



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

LANIELE MARTINS CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA PROSIPE EM PROFESSORAS:
UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL PEDRO BOCA
RICA, FORTALEZA-CE**

FORTALEZA

2025

LANIELE MARTINS CARVALHO

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA PROSIPE EM
PROFESSORAS: UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE EDUCAÇÃO
INFANTIL PEDRO BOCA RICA, FORTALEZA-CE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Políticas Públicas e Mudanças Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Lucelindo Dias Ferreira Júnior Reis.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C1a Carvalho, Laniele Martins.
Avaliação da efetividade do programa PROSIPE em professoras : Um estudo de caso no centro de Educação Infantil Pedro Boca Rica, Fortaleza-Ce / Laniele Martins Carvalho. – 2025.
146 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Lucelindo Dias Ferreira Júnior Reis.
1. Avaliação de políticas públicas. 2. Saúde do docente. 3. Programa. I. Título.
- CDD 320.6
-

LANIELE MARTINS CARVALHO

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROGRAMA PROSIPE EM PROFESSORAS:
UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL PEDRO BOCA
RICA, FORTALEZA-CE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas. Área de concentração: Políticas Públicas e Mudanças Sociais.

Aprovada em: 25/07/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lucelindo Dias Ferreira Júnior Reis (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a. Lidianie Moura Lopes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a. Ana Lucy Rodrigues Ferreira Faisting
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À Deus e a todos e todas que fizeram parte da minha pesquisa.

Gratidão!

AGRADECIMENTOS

À Deus e minha família. A todo o corpo docente e discente do Programa de Pós -
Graduação em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. Às amigas,
Aline Falcão, Milena Mendes e Silésia Diniz por todo incentivo. Ao meu orientador, Professor
Dr. Lucelindo Dias Ferreira Júnior Reis pelo aprendizado indispensável para a construção desse
estudo. A todos e todas que lutam pela redução de desigualdades sociais por meio de uma
educação de qualidade.

“Esperança é coisa secreta e costuma pousar
diretamente em mim...” (Lispector, 1998, p. 92).

RESUMO

A rotina dos profissionais da educação, grupo no qual se inserem os docentes, envolve jornadas de trabalho e exposição a cargas laborais que podem ser deletérias à saúde, ao bem-estar e à qualidade do desempenho profissional. No Brasil, há registros de programas fundamentados em políticas públicas voltados à mitigação desses impactos, visando à prevenção de adoecimentos, à promoção da saúde e à redução do absenteísmo e afastamento precoce de professores. Em 2019, a Prefeitura Municipal de Fortaleza, por meio da Secretaria Municipal da Educação, instituiu o Programa Municipal de Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação (PROSIPE), vinculado à Coordenadoria Academia do Professor Darcy Ribeiro (APROF). O objetivo geral do Programa PROSIPE consiste em promover ações voltadas à prevenção de doenças entre os profissionais da educação. Como objetivos específicos, o programa busca desenvolver estratégias nos eixos de saúde vocal, saúde mental e saúde do movimento, atuando, assim, nas principais causas de adoecimento e de concessão de licenças médicas aos docentes. A presente investigação teve como propósito avaliar essa política pública, examinando os principais impactos e lacunas decorrentes da implementação do Programa PROSIPE no suporte à redução do adoecimento docente. A análise foi conduzida sob a perspectiva de professoras efetivas, substitutas e gestoras do Centro de Educação Infantil Pedro Boca Rica, localizado em Fortaleza-CE. Para o desenvolvimento do estudo, adotou-se a perspectiva avaliativa da Metodologia do Marco Lógico (MML), complementada por análise documental, revisão bibliográfica e levantamento de dados por meio de questionários semi estruturados e instrumentos ergonômicos. A MML constitui ferramenta amplamente utilizada na avaliação de políticas públicas, permitindo compreender objetivos, metas, finalidades, atividades e pressupostos. A análise dos dados seguiu o método de Análise de Conteúdo, estruturado nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos achados da pesquisa. Os resultados evidenciaram problemas relacionados ao absenteísmo docente, bem como dificuldades enfrentadas pelas professoras do CEI Pedro Boca Rica para acessar e participar de forma efetiva das atividades propostas pelo Programa PROSIPE. Esses resultados indicam que fatores logísticos, estruturais e organizacionais influenciam diretamente a adesão das docentes às ações de promoção e prevenção da saúde.

Palavras-chave: avaliação de políticas públicas; saúde do docente; programa.

ABSTRACT

The work routine of education professionals, particularly teachers, involves demanding schedules and exposure to occupational stressors that can negatively affect their health, well-being, and job quality. In Brazil, public policy-based programs have been developed to mitigate such impacts, aiming to prevent illness, promote health, and reduce absenteeism and early workforce withdrawal among teachers. In 2019, the Municipality of Fortaleza, through its Municipal Department of Education, implemented the Municipal Program for the Promotion of Health of Education Professionals (PROSIPE), coordinated by the Professor Darcy Ribeiro Teaching Academy (APROF). The program's main objective is to promote actions aimed at preventing illness among education professionals. Specifically, it seeks to develop strategies in the areas of vocal health, mental health, and musculoskeletal health—key factors in teacher sick leaves. This study aimed to evaluate this public policy by analyzing the main outcomes and gaps in the implementation of PROSIPE as a support mechanism for reducing teacher illness. The analysis was conducted from the perspective of permanent and substitute teachers, as well as school managers, at the Pedro Boca Rica Early Childhood Education Center in Fortaleza, Ceará. The study employed the Logical Framework Approach (LFA) as the evaluative methodology, complemented by document analysis, literature review, and data collection through semi-structured questionnaires and ergonomic assessment tools. The LFA is widely used in public policy evaluation to identify objectives, goals, outcomes, activities, and underlying assumptions. Data were analyzed using the Content Analysis method, encompassing pre-analysis, material exploration, and interpretation of findings. The results revealed ongoing issues related to teacher absenteeism and highlighted barriers faced by educators in accessing and effectively engaging with the activities proposed by PROSIPE. These findings suggest that logistical, structural, and organizational factors significantly influence teachers' adherence to health promotion and disease prevention initiatives.

Keywords: public policy evaluation; teacher health; PROSIPE program.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Etapas da pesquisa.....	25
Figura 2	- Organização da estrutura lógica dos componentes do Programa.....	46
Figura 3	- Retrato da fachada do CEI Pedro Boca Rica.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Licenças médicas auditadas pelo IPM de 2019 a 2023.....	59
Gráfico 2	- Porcentagem de docentes licenciados por adoecimento vocal, mental e musculoesquelético.....	61
Gráfico 3	- Respostas à questão “com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?”.....	65
Gráfico 4	- Respostas à questão “com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?”.....	66
Gráfico 5	- Respostas à questão “seu trabalho exige demais de você?”.....	67
Gráfico 6	- Respostas à questão “você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?”.....	68
Gráfico 7	- Respostas à questão “o seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?”.....	69
Gráfico 8	- Respostas à questão “você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?”.....	70
Gráfico 9	- Respostas à questão “seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?”.....	71
Gráfico 10	- Respostas à questão “seu trabalho exige que você tome iniciativas?”.....	72
Gráfico 11	- Respostas à questão “no seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?”.....	73
Gráfico 12	- Respostas à questão “você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?”.....	74
Gráfico 13	- Respostas à questão “existe um ambiente calmo e agradável onde trabalhar?”.....	75
Gráfico 14	- Respostas à questão “no trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros”.....	76
Gráfico 15	- Respostas à questão “eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho”.....	77
Gráfico 16	- Respostas à questão “se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem”.....	78
Gráfico 17	- Respostas à questão “no trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes”...	79
Gráfico 18	- Respostas à questão “eu gosto de trabalhar com meus colegas”.....	79
Gráfico 19	- Notas obtidas para a autoavaliação de capacidade para o trabalho.....	81

Gráfico 20	- Notas obtidas para a autoavaliação de capacidade para o trabalho em relação às exigências mentais.....	82
Gráfico 21	- Presença de lesões ou doenças e capacidade para o trabalho.....	83
Gráfico 22	- Número de docentes que se ausentaram do trabalho por questões de saúde...	84
Gráfico 23	- Percepção de capacidade para o trabalho em um horizonte de 2 anos, considerando aspectos de saúde.....	84
Gráfico 24	- Você tem conseguido apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?.....	85
Gráfico 25	- Respostas quanto à indagação “você tem se sentido ativo e alerta?”.....	86
Gráfico 26	- Respostas quanto à indagação “você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?”.....	87
Gráfico 27	- Eu acho difícil relaxar no fim de um dia de trabalho.....	89
Gráfico 28	- Ao fim do dia de trabalho eu me sinto realmente acabado(a).....	90
Gráfico 29	- Por causa do meu trabalho, ao fim do dia eu me sinto muito cansado(a).....	91
Gráfico 30	- À noite, após um dia de trabalho, eu me sinto bem disposto(a).....	91
Gráfico 31	- Eu preciso de mais de um dia de folga do trabalho para começar a me sentir relaxado(a).....	92
Gráfico 32	- Eu acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre depois de um dia de trabalho.....	92
Gráfico 33	- Eu acho difícil me interessar por outras pessoas assim que eu chego do trabalho.....	93
Gráfico 34	- Eu preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a) depois de um dia de trabalho.....	94
Gráfico 35	- Quando eu chego em casa após o trabalho eu preciso ser deixado em paz por um tempo.....	95
Gráfico 36	- Depois de um dia de trabalho eu me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades.....	97
Gráfico 37	- Na última parte do meu dia de trabalho, o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu normalmente faria se não estivesse cansado(a)...	96
Gráfico 38	- Sintomas osteomusculares autorreferidos, com base nos últimos 12 meses...	98
Gráfico 39	- Sintomas osteomusculares que impediram a realização de atividades diárias, nos últimos 12 meses.....	99

Gráfico 40	- Sintomas osteomusculares que conduziram a consulta com profissional da área da saúde, nos últimos 12 meses.....	100
Gráfico 41	- Nos últimos 7 dias você teve algum problema em?.....	100
Gráfico 42	- Conhecimento sobre a existência do PROSIPE.....	104

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Dados de docentes efetivos na Rede Municipal da Educação de Fortaleza na data de referência do Censo Escolar da Educação Básica	38
Quadro 2	- Matriz de Marco Lógico	46
Quadro 3	- Perfil das participantes da pesquisa	55
Quadro 4	- Dados de atendimentos do Programa PROSIPE na APROF	63
Quadro 5	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 16)	104
Quadro 6	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 17)	108
Quadro 7	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 18)	107
Quadro 8	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 19)	109
Quadro 9	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 20)	110
Quadro 10	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 21)	112
Quadro 11	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 22)	115
Quadro 12	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 23)	116
Quadro 13	- Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 24)	118
Quadro 14	- Delineamento dos problemas, objetivos e ações/soluções para melhoria da efetividade do PROSIPE	120

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APROF	Coordenadoria da Academia do Professor Darcy Ribeiro
CBMCE	Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará
CEAPRO	Célula de Atenção e Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação
CEI	Centro de Educação Infantil
EET	Escala de Estresse no Trabalho
ENEDE	Escala de Necessidade de Descanso
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
IPM	Instituto de Previdência do Município
JSS	Job Stress Scale
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MML	Metodologia do Marco Lógico
PME	Plano Municipal de Educação
PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza
PNE	Plano Nacional de Educação
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PREVIFOR	Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Município de Fortaleza
PROSIPE	Programa Municipal de Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
SME	Secretaria Municipal da Educação de Fortaleza
SMEF	Secretaria Municipal da Educação de Fortaleza

SPU

Sistema de Protocolo Único

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Contexto e justificativa.....	20
1.2	Objetivos e questões	23
1.3	Etapas e classificação da pesquisa.....	24
1.4	Estrutura do trabalho	27
2	ADOECIMENTO DOS DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA NO BRASIL	28
2.1	Breves considerações sobre a atuação do Sindicato Único dos Trabalhadores em Educação do Ceará (SINDIUTE) para a promoção da saúde dos servidores municipais.....	32
2.2	A dignidade do professor no exercício da sua função laboral	34
2.3	Presença feminina na Rede Pública Municipal da Educação de Fortaleza	36
3	PROGRAMA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSI- ONAIIS DA EDUCAÇÃO – PROSIPE	41
4	PERSPECTIVA AVALIATIVA DA POLÍTICA PÚBLICA.....	44
4.1	Metodologia do Marco Lógico (MML).....	45
4.2	Perspectiva da Ergonomia na Educação	48
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	51
5.1	Caracterização do <i>locus</i> do estudo	51
5.2	Perfil da amostra estudada	54
5.3	Indicadores de licenças médicas auditadas pelo IPM Saúde.....	58
5.4	Dados sobre atendimentos realizados pela APROF (2019-2023)	62
5.5	Dados obtidos das aplicações dos instrumentos ergonômicos	64
5.5.1	<i>Escala de Estresse no Trabalho (JSS)</i>	64
5.5.2	<i>Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)</i>	81
5.5.3	<i>Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE)</i>	88

5.5.4	<i>Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares</i>	97
5.6	Percepção do Programa PROSIPE pelas docentes	101
5.7	Problemas na efetividade e proposição de soluções para o Programa PROSIPE.....	119
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
	REFERÊNCIAS	127
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	133
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS ERGONÔMICOS	134
	APÊNDICE D - ESCALA DE NECESSIDADE DE DESCANSO (ENEDE)	139
	APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES	142
	APÊNDICE F - ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)...	143

1 INTRODUÇÃO

O exercício da docência, dos professores da Educação Básica, tem se tornado um desafio diante das demandas e condições adversas que se apresentam diariamente no ambiente escolar. Nos últimos anos, observouse um aumento significativo nos casos de adoecimento físico e mental entre os professores, reflexo da sobrecarga de trabalho, falta de recursos pedagógicos, busca por resultados que desconsidera as especificidades do contexto escolar, as desigualdades sociais e econômicas, uma vez que, há processos subjetivos envolvidos na dinâmica do ensino e aprendizagem.

Embora o crescente adoecimento dos docentes da Educação Básica seja um fato, há possibilidades para reversão deste cenário, um aspecto fundamental é a valorização desses profissionais através de políticas públicas, plano de cargos e carreiras, investimento em formação continuada, acesso à programas de saúde e boas condições pedagógicas e estruturais no ambiente de trabalho.

De acordo com Grochoska e Gouveia (2020), o debate sobre a profissão docente destaca a centralidade dessa carreira na política educacional e a importância da valorização, ao mesmo tempo em que apresenta diferentes perspectivas sobre a profissão no contexto da organização social contemporânea. Os autores apontam que a profissionalização dos professores é uma construção social resultante de dois processos principais: o primeiro está relacionado às políticas públicas voltadas aos docentes, como atração para a carreira, condições de permanência e substituição, além das políticas de financiamento da educação; o segundo envolve as ações coletivas evidenciadas pela valorização profissional, incluindo todo o histórico da luta sindical.

O processo de educar envolve o desenvolvimento integral dos estudantes e o professor exerce um papel fundamental nesta atividade, que abrange diversas dimensões além da transmissão de conteúdos. A atuação docente envolve planejar, mediar e avaliar processos de ensino que favoreçam o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e cultural dos estudantes, para que suas funções sejam realizadas de maneira adequada, é imprescindível que o professor esteja inserido em um ambiente acolhedor, participativo e comprometido a educação. Como apontam Arenhart e Kuhn (2023), que reconhecer e enfrentar as aporias inerentes ao processo educativo é condição essencial para a realização de um trabalho pedagógico eficaz, especialmente ao lidar com alunos que apresentam ritmos diferenciados de aprendizagem, assim como com todos aqueles que enfrentam dificuldades específicas nesse âmbito.

Esse contexto, que envolve inúmeras responsabilidades, somada à jornada pós expediente, pode desencadear vários problemas de saúde para a categoria docente, favorecendo o afastamento, absenteísmo e a descontinuidade do processo pedagógico. Nesse movimento, nasce a discussão sobre a importância de políticas públicas que promovam melhores condições de trabalho, preservando a saúde e, consequentemente, garantindo uma educação mais eficiente, humanizada e de qualidade social.

Vale ressaltar a relevância de programas que ofereçam atividades de bem-estar, apoio em situações de estresse, acesso aos serviços médicos e de profissionais especializados como fonoaudiólogos e psicólogos, como um suporte para manter o docente ativo e minimizar o absenteísmo que tem prejudicado essa categoria.

No âmbito da Rede Municipal da Educação de Fortaleza, o Programa PROSIPE, surge como uma política pública voltada para o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores da educação. O Programa PROSIPE, implementado pela Prefeitura Municipal de Fortaleza – (PMF) e pela Secretaria Municipal da Educação (SME), tem como objetivo prevenir o adoecimento, promover práticas de autocuidado e fortalecer a saúde física, mental e emocional desses profissionais através de sessões de fonoaudiologia, psicoterapia, hidroginástica e outras atividades realizadas na Coordenadoria Academia do Professor Darcy Ribeiro (APROF).

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a efetividade do Programa PROSIPE no suporte à redução do adoecimento de docentes, a partir da perspectiva de professoras efetivas, substitutas e gestoras do CEI Pedro Boca Rica (CEI), pertencente à Rede Municipal de Educação de Fortaleza. Nesse sentido, buscou-se compreender como as ações do Programa se refletiram nas condições laborais e na qualidade do ensino ofertado, identificando não apenas seus efeitos positivos, mas também fragilidades que demandam aprimoramento. A relevância deste estudo reside na possibilidade de subsidiar gestores públicos e formuladores de políticas educacionais com evidências que contribuam para a implementação de estratégias mais efetivas de promoção da saúde e bem-estar docente, impactando diretamente a continuidade e a qualidade do processo educativo.

Para a realização da investigação foi empregada a perspectiva avaliativa da MML, ferramenta amplamente utilizada na avaliação de políticas públicas, de modo a compreender objetivos, metas, finalidades, atividades e pressupostos. Para o presente estudo foi utilizada análise documental, revisão bibliográfica e levantamento de dados por meio de questionários semi estruturados e instrumentos ergonômicos.

Nesse contexto, a presente investigação teve como finalidade a compreensão das condições laborais e dos determinantes que influenciaram a saúde e o bem-estar das

profissionais docentes lotadas no *locus* do estudo, mediante a aplicação de questionários padronizados, a execução de avaliações posturais detalhadas, a análise dos hábitos de vida e o exame das características do ambiente físico, objetivando a identificação e o mapeamento dos riscos ergonômicos presentes no âmbito escolar.

A relação entre Ergonomia e Educação desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, do bem-estar e na melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem no ambiente escolar. No caso das docentes, a ausência de condições ergonômicas adequadas pode levar ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, dores musculoesqueléticas, fadiga mental, entre outras enfermidades, resultantes de jornadas excessivas e da falta de conhecimento aplicado à prevenção do adoecimento.

A Ergonomia visa adaptar o trabalho às características físicas e emocionais dos trabalhadores, promovendo melhores condições laborais e prevenindo situações deletérias à saúde. Portanto, a aplicação dos instrumentos ergonômicos buscou identificar situações que podem gerar desconforto, dores musculoesqueléticas, estresse e até afastamentos por problemas de saúde.

Em busca dessa qualidade laboral baseada na Ergonomia ganham professores, alunos e a educação como um todo, corroboram Gonçalves *et. al.* (2023) sobre a importância da Ergonomia nos processos educacionais, destacando que sua aplicação tanto no ensino regular quanto em aulas multidisciplinares contribui para a adaptação do ambiente escolar às necessidades dos alunos, favorecendo a melhoria da transmissão e absorção do conhecimento, além de promover uma melhor qualidade de vida em sala de aula.

Ferreira e Silva (2010) realizaram um estudo que investigou a forma como o corpo é tratado na escola sob a perspectiva ergonômica, analisando as relações entre o ambiente escolar e as características físicas, cognitivas e emocionais dos participantes. As autoras apontam que o ambiente escolar apresenta inadequações que comprometem a prática pedagógica, evidenciando um desconforto corporal significativo decorrente da inadequação do mobiliário, do espaço físico e do tempo disponível, o que prejudica uma experiência de ensino prazerosa e eficiente.

As contribuições da Ergonomia para a educação reforçam o compromisso com a inclusão ao considerar as necessidades dos diferentes sujeitos no processo educativo, sejam eles professores, alunos ou funcionários de modo geral. Assim, sua integração nas práticas escolares representa um importante avanço na valorização dos profissionais da educação e no contexto que visa o fortalecimento do ensino – aprendizagem.

1.1 Contexto e justificativa

A descentralização proposta pela Constituição Federal de 1988, expressa a relevância da educação para o progresso do Brasil, para uma sociedade com igualdade de oportunidades, que combate a discriminação em todas as suas formas e intenta por país melhor. As mudanças na educação brasileira foram influenciadas pela adesão a princípios neoliberais, que redefiniram as políticas públicas e modificaram a relação do Estado com a sociedade, observadas a partir da redemocratização administrativa, entretanto, esse novo cenário gerou uma série de desafios relacionados à qualidade dessa oferta. As transformações na educação brasileira foram marcadas pela incorporação de princípios neoliberais, os quais reformularam as políticas públicas e alteraram a dinâmica entre o Estado e a sociedade desde o processo de redemocratização administrativa, acarretando novos desafios para a qualidade da oferta educacional (Silva, 2019).

As escolas receberam vários estudantes e os professores foram inseridos ao mercado de trabalho, conforme o aumento da demanda, no entanto, muitas dessas instituições não estavam preparadas para esse novo momento, careciam de infraestrutura adequada, materiais didáticos e pedagógicos, dentre outros desafios vivenciados diariamente por estes profissionais. Esse processo de ampliação do acesso à educação no Brasil ocorreu principalmente a partir das décadas de 1980 e 1990, período em que a expansão do ensino fundamental e médio buscou incluir mais estudantes no sistema educacional, embora muitas escolas enfrentassem deficiências estruturais e recursos insuficientes (Libâneo, 2004).

Nesse cenário de expansão do direito à educação, surgem os processos de precarização do trabalho docente e de pesquisas acadêmicas destacando as causas, consequências e especificidades do sofrimento psíquico e físico enfrentados pelos professores, a partir dessas novas exigências de ensino para atingir metas e resultados, revelando fragilidades em atenção à saúde e o bem-estar desses profissionais responsáveis por tão nobre atividade.

Do ponto de vista do direito à educação, a década de 1990, marcou a história e a vivência dos professores da rede básica devido às significativas transformações advindas das reformas educacionais impulsionadas pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura - UNESCO e pelo Banco Mundial, a partir da ampliação dos direitos sociais. Nesse contexto, Frigotto e Ciavatta (2003) destacam que, na década de 1990, o campo da educação no Brasil foi marcado por uma disputa entre a adaptação dos sistemas educacionais às exigências da nova ordem do capital e as demandas por uma democratização efetiva do acesso ao conhecimento em todos os níveis. Nesse período, observa-se a atuação de organismos

internacionais, que influenciaram aspectos organizacionais e pedagógicos por meio de eventos, assessorias técnicas e produção documental.

Esses organismos internacionais passaram a financiar ações governamentais e a definir diretrizes pedagógicas visando uma educação centrada na eficiência para resultados, desta forma, suscitaram críticas por restringirem o debate educacional a parâmetros técnicos e econômicos, desconsiderando a complexidade do país em relação às desigualdades sociais, a ausência de políticas públicas acessíveis, falta de infraestrutura nas escolas dentre outras questões que implicam diretamente no ensino e na qualidade da educação.

No que se refere à Educação Básica das escolas públicas, as condições sociais influenciam diretamente no ambiente escolar, no trabalho dos professores e no desenvolvimento dos estudantes, fatores como renda familiar, habitação, segurança, acesso à saúde e estrutura familiar, afetam diretamente nas oportunidades educacionais.

Em contextos de vulnerabilidade social, os estudantes enfrentam dificuldades para se concentrarem nos estudos, tornando o aprendizado bem mais desafiador, ademais, adentram à escola os reflexos do movimento que envolve as famílias e o ato de ensinar, deste modo, os professores se encontram ainda mais sobrecarregados, haja vista a proximidade com essa realidade, o que implica a atenção das políticas públicas de apoio a esses trabalhadores e práticas de promoção à saúde que devem envolver ações contínuas de cuidado. De acordo com Ayres (2004), o cuidado representa um elemento hermenêutico fundamental, pois revela simultaneamente o mundo em que se vive - compreendido como aquele que se antecipa, escolhe e negocia - e os sujeitos responsáveis por essas ações. Assim, o cuidado possibilita a autocompreensão e a (re) construção dos projetos humanos.

As políticas públicas voltadas ao bem estar físico e mental dos trabalhadores em educação reflete positivamente no ambiente escolar e no processo de aprendizagem dos alunos. A valorização da saúde docente está diretamente ligada ao desempenho e à qualidade do ensino, investir na formação, remuneração e condições de trabalho dos professores é investir no futuro do país, considerando que a comunidade escolar e toda a sociedade perdem com o adoecimento, afastamento e absenteísmo dessa categoria de profissionais.

A relação entre ambiente de trabalho e a saúde, não diz respeito somente à sala de aula, mas sim a todos os fatores envolvidos nesta relação, incluindo as políticas educacionais e fatores sócio-históricos da profissão. Da mesma forma, muitos estudos buscam averiguar o impacto do adoecimento docente, estresse, e outros sintomas que comprometem o desenvolvimento do ensino, a descontinuidade pedagógica e desmotivação, tornando a carreira menos atrativa, para Carlotto (2010), o professor pode sofrer prejuízos no planejamento das

aulas, que passam a ser menos frequentes e cuidadosos além de manifestar perda de entusiasmo e criatividade, demonstrando menor simpatia pelos alunos e menos otimismo em relação ao seu futuro.

Nesta perspectiva, da fragilidade dos cuidados com a saúde e dos prejuízos causados pelo adoecimento dos profissionais da educação, Giannini *et. al.* (2012), realizaram estudo com professores do Ensino Fundamental da Rede Municipal de São Paulo. A pesquisa comprova a associação entre o distúrbio de voz e o estresse no trabalho docente. De acordo com Giannini *et. al.* (2012), professores que apresentam distúrbios de voz inserem-se em uma condição de desgaste, a qual está associada a maior risco de adoecimento físico e psíquico. A perda da voz, implica não apenas na impossibilidade de exercer a função docente, mas também na perda da identidade profissional, colocando em risco a continuidade da carreira como educador.

Os professores da Educação Básica, conforme estudos adoecem mais, isso se deve à ausência de políticas públicas para a valorização da carreira docente, falta de cuidados com a saúde e condições de trabalho precárias, que provocam o denominado “mal estar” docente. Com base nos resultados obtidos em pesquisa realizada com professoras da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I na cidade de Olinda -PE, Souza e Coutinho (2018) apontam que o fenômeno investigado apresenta múltiplas causas recorrentes, originadas na prática docente e associadas a sintomas como insônia, distúrbios vocais e da coluna, irritabilidade, fadiga física e mental, tensão, ansiedade e depressão, ressaltando a urgência de políticas públicas direcionadas a essa categoria profissional.

A partir da iniciativa de promoção à saúde dos professores, bem como melhores condições de trabalho, cria-se um ciclo positivo de valorização que impacta no ambiente escolar, na aprendizagem dos estudantes e na redução de afastamentos por motivo de saúde. Para alguns docentes, desistir de ensinar surge como uma possibilidade real devido à credibilidade e à falta de incentivo que permeiam essa função, o que implica na permanência desses profissionais. De acordo com Melo *et.al.* (2024), a baixa atratividade da carreira docente, aliada à desvalorização salarial e ausência de reconhecimento social, indica a necessidade de políticas públicas voltadas à valorização da profissão, como forma de minimizar a evasão de professores. Os autores alertam que, caso esse cenário persista, em médio e longo prazo poderá ocorrer escassez de profissionais para atuar na Educação Básica.

Reduzir o afastamento por adoecimento docente, bem como investir na valorização da categoria, é um desafio que exige ações integradas, a implementação de políticas públicas articuladas por gestores educacionais, sindicatos, governos e sociedade em geral, essas

contribuições são positivas para o bem-estar do professor, melhoraria da qualidade laboral e reconhecimento da importância desse profissional para a transformação de muitas realidades.

A PMF e a SME, conscientes dos elevados índices de afastamento dos docentes da Educação Básica, elaboraram uma estratégia de intervenção alinhada às recomendações do Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024) e do Plano Municipal de Educação (PME 2015-2025). Segundo o documento municipal, os distúrbios ocupacionais têm aumentado em função de condições de trabalho desfavoráveis e da falta de informação sobre o uso correto da voz e do corpo, entretanto, tais problemas não têm recebido a devida atenção do poder público, o que tem provocado elevação do absenteísmo, dos afastamentos por questões de saúde e da readaptação funcional dos professores (Fortaleza, 2015, p. 40).

Os órgãos executivos municipais, a Prefeitura Municipal de Fortaleza - PMF e a Secretaria Municipal de Educação - SME, implementaram o Programa PROSIPE na APROF com o objetivo de prevenir o adoecimento dos profissionais da educação da rede municipal. Conforme a SME (2023), a Academia integra a política de formação e valorização desses profissionais, oferecendo o Programa de Promoção da Saúde Integral do Profissional da Educação de Fortaleza, desenvolvido em parceria com outras instituições. Além disso, disponibiliza serviços de formação, qualificação e assistência à saúde mental, incluindo o Grupo de Apoio à Saúde Mental dos Professores - GASP e o programa de Psicomotricidade Relacional (Informativo SME, Fortaleza, abril/2023).

O Programa PROSIPE tem como finalidade promover ações para a prevenção ao adoecimento e promoção à saúde dos profissionais da educação, por intermédio de ações e estratégias nos eixos de saúde vocal, mental e do movimento, ou seja, intervir nas principais causas de adoecimento e de licenças médicas dos docentes que interferem no bem-estar e na qualidade laboral desta categoria.

1.2 Objetivos e questões

Esta investigação tem por propósito avaliar a efetividade do Programa PROSIPE, no suporte à redução ao adoecimento de docentes, sob a perspectiva de professoras, efetivas e substitutas e gestoras do CEI Pedro Boca Rica.

São objetivos específicos do trabalho:

- 1) Identificação dos fatores de riscos ergonômicos a que estão sujeitas as docentes e gestoras do CEI Pedro Boca Rica, com a implementação dos instrumentos ergonômicos

Job Stress Scale (JSS), Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE), Questionário Nórdico, e Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), para a identificação dos fatores intervenientes de cargas no trabalho docente;

- 2) Estruturação do Quadro de delineamento dos problemas, objetivos e ações/soluções para a melhoria da efetividade do Programa PROSIPE, segundo a Metodologia do Marco Lógico;

As questões norteadoras são:

Q1) O Programa PROSIPE possui efetividade na redução ou eliminação dos riscos ergonômicos acarretados pelo trabalho docente?

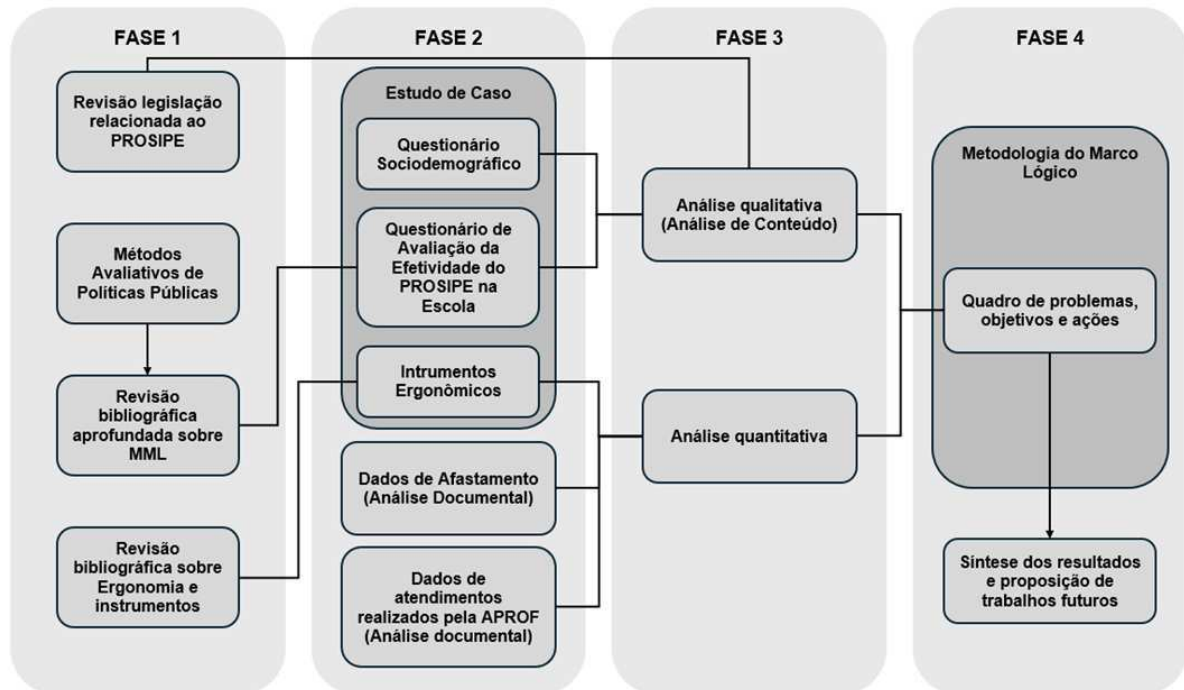
Q2) Quais riscos ergonômicos são mais críticos e devem ser enfocados pelo Programa PROSIPE?

Q3) Quais ações podem ser empreendidas no âmbito do Programa PROSIPE com a intenção de aumentar sua efetividade?

1.3 Etapas e classificação da pesquisa

O trabalho está organizado em quatro fases, conforme Figura 1: (1) Revisão bibliográfica e pesquisa documental; (2) Estudo de Caso; (3) Análise qualitativa e quantitativa; e, (4) Implementação da MML, análise e síntese dos resultados.

Figura 1 - Etapas da pesquisa.



Fonte: Autoria própria (2025).

Fase 1 - Revisão bibliográfica e pesquisa documental: O propósito desta etapa foi descrever o estado da arte sobre o tema do adoecimento docente dos professores da educação básica, sob a responsabilidade das prefeituras municipais. Para prover a estrutura teórica do trabalho de modo a conduzir a construção da fundamentação baseada em estudos de reconhecimento acadêmico realizados por pesquisadores anteriores. Durante a revisão bibliográfica e pesquisa documental foram revistos artigos e dissertações sobre a MML, bem como sobre Ergonomia aplicada à Educação e instrumentos ergonômicos. Na etapa da pesquisa documental foram coletados e analisados documentos oficiais organizados em duas categorias principais: (1) licenças médicas auditadas pelo IPM por motivos de adoecimento vocal, mental e musculoesquelético, e (2) atendimentos e serviços realizados pelo Programa PROSIPE na APROF. Os dados relativos às licenças médicas foram obtidos por meio de processo formal junto ao SPU Virtual - sistema digital da PMF. De modo equivalente, os registros dos atendimentos realizados pelo Programa PROSIPE na APROF, também, foram acessados por meio do SPU Virtual, garantindo a uniformidade da fonte e a rastreabilidade dos documentos analisados. Todos os dados extraídos correspondem ao intervalo de cinco anos (2019 - 2023) e constituem o *corpus* documental desta fase da pesquisa. A leitura de caráter exploratório, segundo Lakatos (2017), consta da avaliação de uma situação concreta desconhecida, em um dado local, alguém ou um grupo, em algum lugar, já deve ter feito pesquisas iguais ou

semelhantes, ou mesmo complementares de certos aspectos da pesquisa pretendida. A citação das principais conclusões a que outros autores chegaram permite salientar a contribuição da pesquisa realizada, demonstrar contradições, ou rearmar comportamentos e atitudes. Tanto a confirmação, em dada comunidade, de resultados obtidos em outra sociedade quanto a enumeração das discrepâncias são de grande importância. Partindo de tal evidência, concentrou-se na revisão de textos de autores que inclui Ayres (2004), Carlotto (2010), Souza e Coutinho (2018), dentre outros, para identificar estudos que poderiam acrescentar e contribuir para explicar o fenômeno da pesquisa.

Fase 2 - Realização do Estudo de Caso: o propósito desta etapa foi elaborar um protocolo de Estudo de Caso aplicado no CEI Pedro Boca Rica, em Fortaleza- CE. Esse protocolo buscou investigar, por meio de procedimentos formais pré-estabelecidos, fenômenos relacionados ao objeto de estudo que acontecem junto aos indivíduos que lá exercem a profissão da docência e gestão escolar. Para Lakatos (2017), a coleta de dados de documentos, escritos ou não, constituem o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ter sido feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois, por fontes oficiais e dados estatísticos. Nesta etapa, aplicados questionários sociodemográficos, instrumentos de avaliação de riscos ergonômicos, especificamente, *Job Stress Scale* (JSS); Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE); Questionário Nórdico e Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), no público participante e lotadas no CEI Pedro Boca Rica, para obter a perspectiva de docentes, efetivas, substitutas e gestoras, bem como identificar os fatores geradores de cargas deletérias à saúde no trabalho.

Fase 3 - Análise qualitativa e quantitativa dos dados: esta etapa apresenta a análise e síntese dos dados que foram obtidos, qualitativa e quantitativa, organizados e analisados por meio de categorias previamente definidas. Nesse sentido, Bardin (1979) ao discutir sobre a análise de conteúdo, afirma que é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Serão apresentadas propostas de aprimoramento relacionadas ao objeto investigado mediante as fragilidades e inconsistências constatadas por meio dos resultados obtidos do estudo de caso, com elaboração e apresentação de um relatório técnico com os achados da pesquisa.

Fase 4 - Aplicação da MML e síntese dos resultados: nesta etapa, foi implementada a MML como uma ferramenta amplamente utilizada na avaliação de políticas públicas, de modo a compreender objetivos, metas, finalidades, atividades e pressupostos do Programa PROSIPE.

A partir dos dados obtidos com a aplicação do questionário sociodemográfico e instrumentos de avaliação de riscos ergonômicos foi estruturado o Quadro de delineamento dos problemas, objetivos e ações/soluções para a efetividade da melhoria do PROSIPE, permitindo identificar os pontos de melhoria e orientar tomadas de decisão.

1.4 Estrutura do trabalho

Capítulo 1. Introduz o problema da pesquisa, justificando-o e delimitando-o. Apresenta os objetivos da pesquisa, assim como as perguntas a serem respondidas.

Capítulo 2. O propósito deste capítulo foi descrever o estado da arte sobre o tema do adoecimento dos docentes da Educação Básica, do Ensino Fundamental, de forma a estruturar teoricamente o trabalho e conduzir a questionamentos relacionados à prática docente e o consequente adoecimento como resultado da prática laboral e da falta de políticas públicas de amparo a esse grupo de trabalhadores. Esta etapa apresenta breves considerações sobre a atuação do Sindicato Único dos Trabalhadores (SINDIUTE) para a promoção da saúde dos servidores municipais. Além disso, são apresentadas breves considerações sobre a dignidade do professor no exercício da sua função laboral. Esta seção também se refere à presença feminina na Rede Pública Municipal de Educação de Fortaleza.

Capítulo 3. O propósito foi discorrer sobre o Programa PROSIPE como estratégia para a prevenção ao adoecimento e promoção à saúde dos profissionais da Rede Municipal da Educação de Fortaleza como estratégia para evitar o afastamento, absenteísmo e até mesmo a aposentadoria precoce.

Capítulo 4. Teve por propósito apresentar a perspectiva avaliativa da política pública desenhada neste estudo. Para discorrer sobre o assunto, fazemos referência a perspectiva da Ergonomia na Educação, levando em conta suas contribuições à prevenção de problemas de saúde que podem prejudicar os docentes em seu exercício laboral.

Capítulo 5. Nesta etapa o *locus* do Estudo de Caso é caracterizado e são apresentados os resultados e discussões do trabalho, a partir dos dados obtidos da aplicação do questionário sociodemográfico e instrumentos ergonômicos. Tendo em vista a MML como uma ferramenta amplamente utilizada na avaliação de políticas públicas, será apresentada a estruturação do Quadro de problemas, objetivos e ações mitigadoras para melhorar a efetividade do Programa PROSIPE.

2 ADOECIMENTO DOS DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Com respaldo na Constituição Federal/88, o exercício da autonomia na educação ficou estabelecido como resposta à demanda da sociedade por políticas públicas mais igualitárias e com maior alcance social. Ao descentralizar a gestão, o texto constitucional criou bases para um sistema educacional mais democrático, que permite às redes estaduais e municipais desenvolverem seus currículos, projetos pedagógicos, formas de gestão para uma melhor adaptação do ensino às realidades locais e às especificidades de cada região. A organização político-administrativa do Brasil é composta pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, que possuem autonomia conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988, art. 18).

A possibilidade de o ente municipal criar seu próprio sistema de educação concretiza-se no Brasil numa conjuntura em que o município ganha força e autonomia do ponto de vista político e social, e a educação, como área prioritária para o avanço das demandas por melhores condições de vida, torna-se elemento fundamental do processo da universalização. ACF88 determina ainda que:

Art. 214. A lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração decenal, com o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração e definir diretrizes, objetivos, metas e estratégias de implementação para assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas(...) (Brasil, 1988, art. 214).

Concernente ao esforço de garantir o direito à educação de forma universalizada, foi realizada a Conferência Mundial de Educação para Todos em 1990, que resultou em um plano de ação com prescrição de políticas educacionais de dever do Estado. Logo, e, em resposta à formação organizacional do ensino no Brasil, se instituiu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394/96, em seu art. 21, par. I e 24, define que Educação Básica brasileira seja constituída pelos ensinos de nível infantil, fundamental e médio, sendo nestes dois últimos a carga horária mínima anual de oitocentas horas em sala de aula, distribuídas em 200 dias efetivos de trabalho nas escolas, exceto o tempo dispensado aos exames finais, quando necessários.

De acordo com a LDB, Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996), a Educação Básica tem como objetivo promover o desenvolvimento integral do estudante, assegurando uma formação que permita o exercício da cidadania, além de oferecer condições para seu progresso profissional e continuidade dos estudos, respeitando suas características e necessidades individuais.

A Educação Básica no Brasil passou por modificações em decorrência do novo contexto político e social instaurado no país. A CF/1988 estabeleceu um viés ~~de~~ centralizador, promovendo a ampliação do acesso às instituições de ensino, refletida no aumento proporcional do número de crianças e adolescentes matriculados. Ademais, a vasta extensão territorial brasileira impôs a necessidade de um contingente maior de profissionais da educação capacitados para atender a essa demanda.

Em Fortaleza, capital do Ceará, o avanço na área educacional se concretizou com a criação da SME por meio da Lei Complementar nº 0039 (Fortaleza, 2007b), a qual separou as funções da Assistência Social e da Educação. Conforme observa Andrade (2017), a possibilidade de um município instituir seu próprio sistema de educação ocorre em um contexto de fortalecimento e autonomia municipal no âmbito geopolítico, conforme previsto no artigo 18 da CF/88 (Brasil, 2009). Embora vinculada à criação de outros espaços de participação, tal estrutura somente se materializa quando o município atinge a condição de ente federado autônomo, permitindo a implementação do Sistema de Educação em nível local como parte de uma concepção de gestão alinhada ao discurso da democratização da administração pública.

No tocante à forma de organização da educação municipal em F ortaleza, a SME, assumiu dentre as suas responsabilidades, as de programar, coordenar e executar a política educacional. O entendimento dessa nova dimensão política torna se indispensável para a estruturação do programa de atenção à saúde dos profissionais da educação que será melhor discutido neste estudo.

A partir da inserção dos profissionais da educação envolvidos neste novo ciclo nacional, foram surgindo desafios, como consequência da expansão e acesso às escolas, como, estruturas físicas precárias, formação docente inadequada e condições de trabalho deletérias à saúde. Os docentes, que por sua vez, são os responsáveis diretos pelo desenvolvimento educacional, enfrentam o obstáculo de promover à educação se desviando d a dificuldades sociais que muitos estudantes apresentam para manterem-se na escola, acrescentando outras demandas à sobrecarregada rotina desses profissionais que também precisam de atenção e cuidados.

As condições de trabalho docente e os afastamentos dos profissionais da Educação Básica foram objeto de estudo das pesquisadoras Gasparini *et. al.* (2005), junto à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, observou-se que, entre maio de 2001 e abril de 2002, a Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica (GSPM) realizou 16.556 atendimentos a servidores da educação, dos quais 92% resultaram em afastamento das ativ idade laborais. Ademais, verificou-se que a maioria desses afastamentos se concentrou na categ oia docente, representando 84% do total dos servidores municipais licenciados.

A precarização do trabalho docente é resultado de um contexto de transformações econômicas, políticas e sociais, que impactaram o exercício do magistério e as condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. O cenário vivenciado por esta categoria apresenta dentre outros contratempos, a ausência de políticas de valorização, falta de formação continuada, baixos salários e jornadas de trabalho excessivas, principalmente para as mulheres professoras.

Diante da dimensão dos acometimentos que podem afetar os trabalhadores, estudar sobre o adoecimento docente, não só ajuda a repensar as condições de trabalho dos professores da Educação Básica, como amplia a discussão sobre os investimentos indispensáveis para a valorização profissional, promoção da saúde e melhoria do ambiente escolar. Cardoso *et. al.* (2009) investigaram o contexto vivido pelos professores da Rede Municipal de Ensino de Salvador, focando em sintomas e doenças que afetam a mobilidade e a capacidade física desses profissionais. Os autores destacam que, em um estudo epidemiológico transversal e censitário, que abrangeu 4.496 professores do Ensino Fundamental da Rede Municipal, foram encontradas prevalências elevadas de dor musculoesquelética nos membros inferiores (41,1%), membros superiores (23,7%) e dorso (41,1%), resultando em uma prevalência total de 55% de dor musculoesquelética relacionada a alguma dessas regiões do corpo.

As pesquisas dão visibilidade às demandas dos professores, valorizam a profissão e fortalecem a luta por melhores condições de trabalho, as ações articuladas entre a comunidade escolar, sociedade e gestores públicos, podem ser geradoras de mudanças relacionadas ao fenômeno denominado mal-estar docente, Souza e Leite (2011) definem o termo como um conjunto de efeitos negativos que impactam a personalidade do professor, decorrentes das condições de trabalho. Para os autores, essas condições provocam sentimentos de angústia, ansiedade e desmotivação, além de exaustão emocional, insensível diante das dificuldades alheias, comprometendo a qualidade laboral dos docentes.

A questão do adoecimento docente é realidade no país, a situação se arrasta e se apresenta como cenário de precarização do trabalho no âmbito da educação. Diante desta circunstância, precipuamente, devemos ampliar a discussão para compreender as causas e consequências desta realidade e como buscar intervenções por intermédio de políticas públicas, Gonçalves e Facas (2013), destacam que os professores experie nciam tanto prazer quanto sofrimento no exercício da profissão, sendo este último predominante. Segundo os autores, os docentes enfrentam o sofrimento por meio de estratégias defensivas, as quais têm possibilitado a transformação de certos aspectos do trabalho, embora não tenham sido eficazes para modificar o contexto geral do ambiente escolar.

Rodrigues (2015) investigou os fatores de risco e proteção vivenciados por professores das escolas públicas de Ensino Fundamental e Médio em Fortaleza (Brasil) e Porto (Portugal), analisando suas implicações na saúde mental em três dimensões: dano físico, dano psíquico e dano social. Os resultados indicam que os docentes de ambos os países apresentam prejuízos nas diversas categorias avaliadas, o que pode comprometer sua saúde mental. O estudo sugere que o sofrimento relacionado ao trabalho docente supera o prazer, influenciando negativamente não apenas o ambiente profissional, mas também a vida pessoal, familiar e social desses profissionais. Além disso, conclui-se que os fatores de risco prevalecem sobre os fatores de proteção para os professores em ambos os contextos (RODRIGUES, 2015, p. 214).

Conforme Gouvêa (2016), o afastamento dos docentes devido ao adoecimento provoca alterações na dinâmica do ambiente escolar, prejudica a qualidade de vida dos professores e contribui para o desânimo e a desvalorização da profissão, uma vez que o profissional pode interpretar a doença como consequência da escolha do trabalho. O autor destaca que existem dois aspectos relevantes na questão da saúde e do adoecimento dos professores: o afastamento das atividades laborais e, possivelmente mais grave, a continuidade do trabalho em condições de adoecimento, o que revela uma dimensão muitas vezes invisível do problema (Gouvêa, 2016, p. 211-212).

Araújo (2016) realizou pesquisa com os professores da Rede Municipal da Educação de Fortaleza com o objetivo de discorrer sobre as causas que favorecem o adoecimento desses servidores, o estudo comprovou que a maior parte das licenças auditadas pela perícia médica do IPM¹, foram ocasionados por: depressão, síndrome do pânico e problemas na voz.

Frota (2019) investigou as causas que comprometem a saúde física e mental dos professores da Rede Municipal de Educação de Fortaleza, destacando que o adoecimento docente reflete uma realidade preocupante. Segundo a autora, a precariedade das estruturas físicas escolares, a ausência de suporte administrativo e pedagógico, bem como os conflitos nas relações com as gestões, são fatores de risco apontados pelos docentes. Além disso, os professores mencionam a falta de espaços fora da sala de aula para desenvolverem suas atividades, o que os obriga a concentrar suas aulas em um único ambiente, levando ao uso excessivo da voz em salas superlotadas e quentes, somado à sujeira do local, fatores que contribuem para o surgimento de problemas alérgicos e vocais (Frota, 2019, p. 81).

¹ O IPM encontra-se normatizado pelo Decreto N° 15.290, de 28 de março de 2022. Conforme as competências e os valores descritos no art.2; O IPM tem como finalidade a administração, o gerenciamento e a operacionalização do Regime Próprio de Previdência do Município, bem como prestar assistência médica, odontológica e hospitalar aos seus associados e dependentes (Fortaleza, art. 2º, 2022).

De acordo com o cenário apresentado, a cidade de Fortaleza, quarta capital do Brasil em número de matrículas na Educação Básica, segundo o Censo Escolar (2023), apresenta muitos desafios no que se refere a valorização dos profissionais da educação, cuidados com a saúde laboral e políticas públicas eficientes, não se trata simplesmente de implementar programas, deve-se avaliar as repercussões sobre a saúde do grupo.

Na perspectiva das reivindicações por melhores condições de trabalho, a participação dos sindicatos em defesa dos direitos dos trabalhadores soma-se aos esforços coletivos e deve ser brevemente discutida. A atuação sindical encontra-se garantida pela CF/88, em seu art. 8º, Inciso III, “ao sindicato cabe à defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas” (Brasil, 1988). Os sindicatos atuam como representantes dos trabalhadores, promovendo a união da categoria em torno de pautas comuns e dialogando com os governos em busca de garantir os direitos indispensáveis para a execução de um trabalho laboral digno.

2.1 Breves considerações sobre a atuação do Sindicato Único dos Trabalhadores em Educação do Ceará (SINDIUTE) para a promoção da saúde dos servidores municipais

Partindo do contexto nacional, em relação à descentralização da educação, estados e municípios brasileiros avançaram com vistas ao cumprimento da CF/88 em busca de um ensino público alinhado às demandas e especificidades da população local. Conforme Santana (2015), as mobilizações sindicais desempenharam papel significativo nas negociações, unindo esforços com os trabalhadores e os governos. A década de 1980 foi marcada pelo ressurgimento dos trabalhadores no cenário público, caracterizando-se pelo fortalecimento do movimento sindical. Já os anos 1990 representam um período de reorientação das estratégias sindicais, influenciado pelas transformações no mundo do trabalho, que afetaram suas bases tradicionais e reivindicaram ações mais defensivas diante das políticas neoliberais vigentes.

No município de Fortaleza -CE, o SINDIUTE, surgiu no ano de 1991, e carrega um histórico de lutas e mobilizações em defesa dos trabalhadores municipais. A liderança do SINDIUTE, juntamente com seus representantes organizam greves, manifestações, audiências públicas e mesas de negociações com o governo municipal em busca da valorização dos profissionais da educação e do fortalecimento de um ensino de qualidade.

O IPM e o IPM Saúde², são responsáveis diretos pelos serviços de assistência médica e odontológica de todos os servidores públicos de Fortaleza, a fragilidade nesses atendimentos, podem comprometer a saúde e a qualidade de vida deste público. Em um contexto de desafios diários vivenciados pelos professores municipais, o SINDIUTE registra momentos significativos em defesa destes trabalhadores, sempre buscando dignidade e respeito aos direitos fundamentais desta categoria.

Em 2017, o SINDIUTE organizou a manifestação “IPM no Caos”, realizada em frente ao prédio do IPM, motivada pelas dificuldades relatadas por servidores no acesso aos serviços médicos oferecidos pela instituição. Conforme nota divulgada pelo sindicato, durante a gestão do prefeito Dr. Roberto Cláudio, o IPM enfrentava graves problemas financeiros, resultando na suspensão diária de atendimentos por médicos, hospitais e clínicas devido à falta de pagamento, apesar dos descontos mensais realizados nos salários dos servidores. Essa situação gerava grande angústia, com pacientes enfrentando dificuldades para serem atendidos pelo mesmo médico e longas esperas por autorizações e materiais para procedimentos (Informativo SINDIUTE, mai./2017).

Referendando sua atuação sindical, em setembro de 2021, o SINDIUTE promoveu um debate sobre a saúde dos profissionais da educação da rede municipal de Fortaleza. Na ocasião, foram reivindicadas medidas emergenciais, como a vacinação prioritária contra a COVID-19³ e a garantia de um retorno seguro às atividades presenciais.

Para o ano de 2025, o SINDIUTE apresenta uma pauta de reivindicações na área da saúde que inclui a promoção do bem-estar físico e mental, a melhoria das condições de trabalho e a implementação de programas específicos de atenção à saúde dos profissionais da educação. O informe ressalta a necessidade de implementar uma política de prevenção à saúde dos servidores, ampliar a rede de serviços médicos e hospitalares conveniados com o IPM Saúde, oferecer agendamento de consultas e liberação de exames online, garantir a oferta de todas as especialidades médicas no programa de saúde e celebrar convênios com clínicas para atendimentos noturnos, especialmente nas áreas de terapias e fonoaudiologia (Informativo SINDIUTE, dez./2024).

² O Programa IPM Saúde, conta com uma rede de atendimento, que inclui profissionais da saúde, clínicas médicas e odontológicas, laboratórios e hospitais credenciados, somando mais de 50 especialidades médicas. (Fortaleza, Canal do servidor).Disponível em: <https://servidor.sepog.fortaleza.ce.gov.br/menu-noticias/191-ipm-expande-servi%C3%A7os-em-sa%C3%BAde-aos-benefici%C3%A1rios.html>. Acesso: 28 de jun.25.

³ A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Inicialmente descoberto na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 (Brasil. Ministério da Saúde, 2019).

As mobilizações promovem a visibilização das demandas da categoria e abrem espaços de diálogo com a PMF. Embora tenham sido registrados alguns avanços, ainda há um percurso significativo para a garantia da dignidade profissional do magistério.

Um aspecto primordial para a garantia dos direitos dos profissionais da educação está totalmente relacionado ao princípio do respeito à dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido na CF/88. A dignidade remete ao reconhecimento social, humano e intelectual dos indivíduos, tornando a proteção desse direito não apenas uma obrigação constitucional, mas também um compromisso ético e social para a valorização da educação pública e dos profissionais que nela atuam.

2.2 A dignidade do professor no exercício da sua função laboral

A CF/88, como marco normativo do Estado brasileiro, estabelece no artigo 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana, reconhecido como um valor jurídico fundamental que garante o respeito aos cidadãos e orienta a organização da sociedade (Brasil, 1988). Em conformidade com Bobbio (2004), a linguagem dos direitos exerce uma função prática importante ao fortalecer as reivindicações dos movimentos sociais que buscam a satisfação de necessidades materiais e morais, porém, tal linguagem pode ocultar a distinção entre o direito reivindicado e aquele efetivamente reconhecido e garantido, conforme garante a CF/88.

Segundo Nóvoa (2017), o ambiente escolar reúne professores, alunos, gestores e demais profissionais da educação que convivem em busca de um processo educativo de qualidade. Contudo, esse cotidiano apresenta diversos desafios que comprometem a qualidade do serviço e a dignidade do professor, como a falta de infraestrutura adequada, a escassez de recursos didáticos, salas de aula superlotadas e a ausência de apoio dos pais e/ou responsáveis. O autor destaca que, no dia a dia das escolas, é necessário enfrentar dilemas complexos que não possuem respostas prontas, exigindo uma formação humana que permita assumir as responsabilidades no momento oportuno (Nóvoa, 2017, p. 1122).

Para efetivar a dignidade do professor, é necessário um compromisso com a causa pedagógica, que inclua remuneração justa, condizente com as responsabilidades da função, fortalecimento da autoestima, motivação, além de investimentos em formação e capacitação dos profissionais que se dedicam ao magistério, Nóvoa (2017) ressalta que, apesar da formação de professores ser frequentemente vista como solução para todos os problemas educacionais, essa visão pode levar a uma expectativa irreal de que os docentes sejam “super-heróis”, o que

pode resultar em sua responsabilização excessiva ou culpabilização, posicionando-se contrariamente a essa perspectiva.

A dignidade, portanto, não se configura apenas como um conceito teórico, a propósito se constitui como um dos pilares organizacionais do estado democrático de direito, sendo condição imperiosa para a promoção da igualdade social. De acordo com Menin (2018), os direitos humanos devem ser compreendidos como construções jurídicas históricas que visam ao aprimoramento da sociedade e à promoção da convivência pacífica entre indivíduos com o propósito fundamental de assegurar a dignidade a todos.

Essa breve reflexão sobre a dignidade e sua relevância no ambiente educacional, perpassa pela análise das condições concretas de trabalho e das práticas institucionais que impactam a vida destes profissionais. No terreno concreto, a efetivação da dignidade docente exige, políticas públicas que assegurem planos de cargos e carreiras, estabilidade no serviço público, salários adequados à função e condições materiais que favoreçam o desenvolvimento do trabalho pedagógico com qualidade.

Considerando os desafios enfrentados pelos profissionais da educação, investir na valorização da carreira docente não é apenas uma obrigação do poder público, mas, um compromisso de toda a sociedade com o futuro. A valorização do magistério no Brasil requer, segundo Barbosa *et. al.* (2024), que as políticas públicas assegurem os elementos objetivos dessa valorização, especialmente uma remuneração digna e planos de carreira, os quais são essenciais para o reconhecimento, a autorrealização e a dignidade profissional dos docentes. Dessa forma, a garantia desses direitos contribui para reafirmar o compromisso com uma educação pública que valoriza os docentes.

Do ponto de vista operacional, os programas⁶ de saúde devem ser ferramentas de acompanhamento e apoio à dignidade do profissional, ao ofertar serviços médicos visando o bem-estar, considerando que as principais queixas relacionadas ao adoecimento dos docentes da Educação Básica, segundo estudos, se devem a problemas como, síndrome de *burnout*, depressão, ansiedade, doenças musculoesqueléticas e distúrbios na voz.

Neste sentido, os servidores da Rede Municipal da Educação de Fortaleza dispõem de políticas institucionais direcionadas à promoção da saúde, por meio dos serviços oferecidos pelo IPM Saúde e pelo Programa PROSIPE, abrangendo os eixos de saúde mental, saúde vocal e saúde do movimento. Assim sendo, as ações do programa devem se concretizar em práticas efetivas que assegurem o acesso aos serviços de saúde, a fim de garantir respeito, qualidade de vida e condições dignas para o pleno exercício da docência.

Considerando o objetivo da pesquisa, é fundamental analisar alguns parâmetros relacionados ao perfil dos profissionais da educação no município de Fortaleza. Diversos estudos indicam a predominância do gênero feminino entre os docentes da Educação Básica em todo o país. No contexto local, faz-se necessário discutir brevemente essa temática, a fim de fundamentar as argumentações apresentadas.

Ao analisarmos a percepção social acerca da mulher educadora, torna-se evidente como as relações de gênero são historicamente construídas e perpetuadas pelas instituições sociais. Essa perspectiva não apenas reflete a associação entre o papel feminino e a atividade de educar, mas também evidencia os impactos desse entendimento na valorização profissional das professoras.

2.3 Presença feminina na Rede Pública Municipal da Educação de Fortaleza

Historicamente, a educação foi um dos primeiros espaços de inserção profissional feminina, a partir das mudanças e ampliação do acesso das mulheres às novas práticas sociais, este fato contribuiu para que elas se tornassem maioria tanto no corpo docente quanto em outros cargos de gestão em Órgãos educacionais e instituições escolares.

Valentim *et. al.* (2019, p. 9) afirmam que, em um contexto de mudanças, a representação da mulher se posiciona entre duas dimensões: a oportunidade de formação intelectual, atuação profissional e acesso a espaços públicos até então inéditos; e a valorização conservadora da função tradicional feminina. Em ambas, a mulher é responsabilizada pela reprodução dos valores morais e pela manutenção do bem-estar familiar em seu sentido mais amplo.

A partir dessas premissas, torna-se relevante a ampliação de estudos e a avaliação de políticas públicas que contemplem o público feminino atuante na educação básica e as múltiplas jornadas enfrentadas por essas profissionais, que vão além do tempo dedicado ao trabalho laboral. Na perspectiva social, as mulheres acumulam diversas responsabilidades, tanto no ambiente de trabalho quanto nas tarefas domésticas, nos cuidados familiares e em compromissos afetivos e sociais, o que favorece o surgimento de doenças físicas e emocionais devido à sobrecarga. Lopes (1991) destaca que a mulher professora, ao assumir seu papel culturalmente perpetuado, renuncia a seus próprios desejos e dedica-se ao altruísmo inerente à função, muitas vezes em prejuízo da vida pessoal e afetiva.

A presença significativa das mulheres nos espaços educacionais revela não apenas uma conquista social, mas também um cenário em que persistem desigualdades sociais que reforçam a luta pela igualdade de gêneros no mercado de trabalho. O fenômeno da feminização na

educação brasileira requer uma análise interseccional, que considere fatores como classe social, raça, formação acadêmica, gênero e contexto histórico.

No contexto da Educação Básica brasileira, verifica-se uma significativa feminização da profissão docente, refletindo construções culturais de gênero que influenciam a divisão no campo educacional, fenômeno presente em diversos estados e capitais do país. De acordo com dados do Censo Escolar divulgados pelo Ministério da Educação (MEC, 2023), cerca de 80% do corpo docente é composto por mulheres. Especificamente, do total de 2.315.616 profissionais, 1.834.295 (79,2%) são professoras, segundo levantamento anual do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), órgão vinculado ao MEC (Brasil, 2023).

A breve discussão aqui apresentada, ao tratar do alargamento do mercado de trabalho e da crescente qualificação do público feminino, revela uma complexa realidade vivida pelas mulheres atuantes na educação. As múltiplas responsabilidades das professoras impõem desafios significativos à saúde física e mental desse público, ao tentarem equilibrar suas rotinas elas se sobrecarregam e chegam ao esgotamento que pode culminar com o afastamento parcial ou definitivo do trabalho.

Zibetti e Pereira (2010), afirmam que a sobrecarga vivenciada pelas mulheres nas relações familiares reflete aspectos culturais que persistem, levando-as a assumir as mesmas responsabilidades que tinham antes de ingressar no mercado de trabalho. Além disso, essa situação é agravada pelos baixos salários da categoria, pois, enquanto profissionais mais bem remunerados dispõem de tempo livre para a família e lazer, as professoras não têm condições financeiras para usufruírem de um apoio nas atividades do lar.

Como apontamos anteriormente, a Educação Básica no município de Fortaleza, é de responsabilidade da SME, Órgão Executivo cuja missão deve contemplar toda a comunidade escolar, com atenção aos docentes, considerados sujeitos centrais no processo educativo. Dito isto, torna-se imprescindível observar a composição da categoria docente na Rede Municipal da Educação de Fortaleza, levando em consideração suas especificidades sociodemográficas, profissionais e institucionais.

Tal entendimento se faz necessário para contextualizar e avaliar como as políticas públicas propostas pela SME, contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos professores e, conseqüentemente, para o fortalecimento do processo educativo no município. Considerando os dados disponibilizados pelo Censo Escolar através do MEC e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), nos referidos anos constantes no Quadro 1, observam-se relevantes informações sobre o quantitativo de docentes:

Quadro 1 - Dados de docentes efetivos na Rede Municipal da Educação de Fortaleza na data de referência do Censo Escolar da Educação Básica.

Ano	Número de docentes
2019	9330
2020	9001
2021	8354
2022	9434
2023	9414

Fonte: Autoria própria (2025).

De acordo com as informações fornecidas pelo Censo Escolar da Educação Básica (2019-2023), INEP (2024), observa-se uma variação significativa no número de docentes efetivos da Rede Municipal. Em 2019, o total de professores era de 9.330, número que sofreu uma redução nos dois anos seguintes, atingindo 9.001 em 2020 e 8.354 em 2021. Essa queda pode ser atribuída aos impactos da pandemia da COVID-19, que provocou aposentadorias, afastamentos e a interrupção dos concursos públicos. No entanto, em 2022, houve um crescimento expressivo no quadro docente, com o total subindo para 9.434 profissionais, o que representa um aumento de 12,9% em relação ao ano anterior. Esse acréscimo sugere a atuação do poder executivo municipal voltado à recomposição do quadro de docentes, com a retomada de concursos e/ou contratações. Já em 2023, o número se manteve praticamente estável, com uma leve redução de apenas 20 docentes, totalizando 9.414 profissionais. Essa estabilidade dos números pode indicar um processo de consolidação das políticas públicas implementadas para a manutenção do grupo docente, refletindo um cenário de solidez após o período da crise sanitária.

Silva *et. al.* (2022), a partir de dados do Censo Escolar de 2019, investigaram o perfil dos professores da Educação Básica da Rede Municipal de Fortaleza, identificando que a maioria dos docentes é composta por mulheres (81,63%), com predominância de autodeclarados da cor/raça amarela (48,06%) e idade média entre 41 e 60 anos. Quanto ao vínculo empregatício, a maior parte (61,59%) é formada por professores concursados e efetivos, sendo que 43,07% possuem algum curso de pósgraduação como nível máximo de escolaridade. Além disso, 41,11% têm especialização, 1,08% mestrado e 0,87% doutorado.

Esses dados apontam para um quadro docente majoritariamente feminino, representando 81,63% do total, enquanto os homens correspondem a apenas 18,37% desta

categoria. Observa-se, ainda, uma concentração pertencente à faixa etária entre 41 e 60 anos, indicando um grupo docente com experiência profissional, mas que também demanda maior atenção das políticas públicas, considerando os desafios inerentes ao envelhecimento em efetivo exercício. Quanto ao aspecto étnico-racial, destaca-se que a maioria dos professores se autodeclara da cor/raça amarela, com 48,06%, enquanto os outros 51,94%, distribui-se entre as demais categorias raciais: como branca, parda, preta e indígena. Em relação à formação continuada, o estudo comprova uma baixa representatividade de docentes com formação *stricto sensu*.

Tais elementos são fundamentais para embasar políticas públicas de valorização, que envolvem desde a oferta de capacitações e programas de aperfeiçoamento até a promoção de condições dignas de trabalho e saúde, contribuindo para uma rede de ensino comprometida com a justiça social e o enfrentamento das desigualdades no campo educacional.

Confirmando a tendência nacional, no município de Fortaleza, há predominância das mulheres no magistério, esse público trabalha diariamente nos mais diversos bairros desta cidade, imbuídos da responsabilidade de planejar, mediar e avaliar o processo de ensino e aprendizagem, promovendo habilidades e valores essenciais para a vida em sociedade.

Segundo Viegas (2022), que realizou uma pesquisa entre 2018 e 2019 em 18 municípios da região do Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul, o trabalho das professoras da Educação Básica é marcado por sobrecargas. O estudo aponta que essa situação decorre principalmente da grande demanda relacionada à preparação de aulas e materiais pedagógicos, da organização e divisão do trabalho, das avaliações escolares e da pressão para trabalharem mesmo adoecidas. Esses fatores contribuem para que as professoras mantenham um envolvimento constante com suas atividades laborais, estendendo a jornada de trabalho ao ambiente doméstico, o que resulta na intensificação das responsabilidades familiares.

Portanto, a condição da mulher no exercício da docência caracteriza-se como uma realidade marcada por desafios estruturais e socioculturais, que demandam constantes esforços em defesa da dignidade humana, na afirmação dos direitos femininos e na consolidação de seu protagonismo social e profissional através de políticas públicas eficientes.

As políticas públicas assumem um papel estratégico na promoção da justiça social e na redução das desigualdades de gênero, configurando-se como instrumentos fundamentais para a efetivação da dignidade humana. Nesse contexto, é imprescindível compreendê-las não como ações pontuais, mas como práticas contínuas, planejadas e orientadas por princípios de igualdade para a superação de problemas identificados pelos governos.

A consolidação das políticas públicas exige que se mantenham processos sistemáticos de avaliação, que possibilitem a produção de evidências sobre sua efetividade, alcance e conexão aos objetivos estabelecidos. Dessa forma, a articulação entre a formulação e a avaliação de políticas públicas precisa garantir a qualidade e a responsabilidade na gestão democrática, assegurando legitimidade às ações implementadas e ampliando seus benefícios para o público atendido. Diante disso, o Programa PROSIPE propõe-se a intervir nas principais causas de afastamento laboral e de concessão de licenças médicas entre os docentes na Rede Municipal da Educação de Fortaleza.

3 PROGRAMA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO – PROSIPE

A discussão sobre o adoecimento docente foi intensificada nos últimos anos, principalmente, devido ao aumento dos índices de afastamento desses profissionais que atuam em escolas de Educação Básica em todo o país. Na cidade de Fortaleza, como resposta a essa problemática, o PME (2015 -2025), estabelece a implementação de políticas públicas de prevenção do adoecimento e promoção à saúde reconhecendo a relevância do bem-estar docente para a garantia de uma educação de qualidade.

Os profissionais da Rede Municipal da Educação de Fortaleza são todos aqueles que atuam nos processos relacionados ao ensino básico, este grupo é composto por professores, técnicos, supervisores educacionais, orientadores, gestores escolares, auxiliares, secretários escolares, agentes administrativos, monitores de acesso, manipuladores de alimentos e voluntários, atuando nas mais diversas áreas da escola.

Nesse contexto de atenção à saúde dos profissionais da educação, a PMF e a SME implementaram o Programa PROSIPE, regulamentado pelo Plano Municipal de Educação (PME 2015-2025), por meio da Lei Municipal nº 10.371, de 24 de junho de 2015. A meta 4 do PME visa a introdução progressiva, desde o primeiro ano de vigência do Plano, de programas voltados à saúde e prevenção de distúrbios laborais relacionados à voz, postura corporal e equilíbrio emocional dos trabalhadores da educação, bem como a oferta de iniciativas que abordem os relacionamentos interpessoais presentes no cotidiano desses profissionais (Fortaleza, 2015, p. 41).

O Programa PROSIPE, voltado ao apoio à saúde dos profissionais da educação, especialmente docentes, inclui ações direcionadas à redução do adoecimento e absenteísmo da categoria. Frota (2019) destaca como ponto positivo a implementação de uma política municipal de promoção da saúde integral do profissional da educação, ressaltando que a articulação entre a SME, o IPM e as universidades contribuem tanto para a prevenção de adoecimentos quanto para um atendimento mais acolhedor aos docentes.

Em outubro de 2019, a PMF e a SME inauguraram a APROF, um espaço dedicado à valorização e ao bem-estar dos profissionais da educação, com o objetivo de promover a saúde e aprimorar a qualidade do ensino. A criação da academia marcou o início do Programa Municipal de Promoção da Saúde Integral do Profissional da Educação (PROSIPE), desenvolvido em parceria com a Universidade de Fortaleza (Unifor), a SME e o IPM. O Programa PROSIPE contempla a implementação de um programa voltado à qualidade de vida,

saúde e bem-estar, oferecendo atividades como dança, hidroginástica, ginástica, treinamento funcional e programas esportivos. As atividades passaram a funcionar integralmente a partir do mês seguinte à inauguração, e os professores puderam acessar uma plataforma online para inscrição nos serviços (Informativo SME, out./2019).

No âmbito da assistência à saúde, os servidores municipais contam com o IPM, Órgão responsável pela auditoria das licenças médicas, bem como com o IPM Saúde, que oferece atendimentos médicos por meio de convênios estabelecidos com laboratórios, hospitais e clínicas. O IPM está regulamentado pelo Decreto nº 15.290, de 28 de março de 2022, que estabelece suas competências e os valores previstos no artigo 2º:

O Instituto de Previdência do Município (IPM) tem como finalidade a administração, o gerenciamento e a operacionalização do Regime Próprio de Previdência do Município, bem como prestar assistência médica, odontológica e hospitalar aos seus associados e dependentes, competindo-lhe: I - organizar, controlar e gerenciar o Regime Próprio de Previdência Social do Município; II - gerenciar as atividades de concessão, atualização, e cancelamento de benefícios; III - prestar assistência em saúde, no âmbito de sua atuação, por si ou por convênio, aos seus associados e dependentes; IV - firmar convênios e contratos com órgãos e entidades públicas ou privadas nas esferas municipal, estadual e federal, visando ao atendimento dos objetivos do Regime Próprio de Previdência do Município; V - administrar a aplicação dos recursos do Regime Próprio de Previdência do Município; VI - desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento de suas finalidades, bem como outras que lhe forem delegadas (DOM, Fortaleza, 2022).

Para o apoio técnico e operacional das ações relacionadas ao cuidado da voz, oficinas terapêuticas e atendimentos psicossociais oferecidos pelo Programa PROSIPE, a APROF estabeleceu uma parceria com a Universidade de Fortaleza (UNIFOR). A universidade contribui por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas à saúde dos profissionais da educação do município, concentrando-se em três áreas prioritárias: saúde mental, saúde vocal e saúde do movimento (Informativo UNIFOR, 2019).

De acordo com o Decreto Municipal nº 15.924, de 7 de março de 2024, a Coordenadoria APROF incorporou a Célula de Atenção e Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação (CEAPRO), com o propósito de desenvolver programas e projetos voltados à promoção da saúde integral dos profissionais da educação. Conforme o documento oficial, a CEAPRO atua na conscientização e oferta de ações focadas na saúde mental, vocal, e do movimento dos profissionais da educação da Rede Municipal de Fortaleza, visando a prevenção de doenças e o equilíbrio físico, mental e emocional (DOM, Fortaleza, 2024).

A atuação da CEAPRO na APROF é relevante para o planejamento, implementação de atividades, serviços de saúde, campanhas, palestras e demais iniciativas que promovam à

prevenção ao adoecimento e à qualidade de vida deste público. Conforme o art. 34, a CEAPRO compete:

I - identificar e categorizar aspectos de promoção da saúde dos profissionais da Educação, com ênfase na saúde vocal, mental e do movimento corporal; II - identificar parceiros em potencial para o desenvolvimento de programas e projetos destinados a ações preventivas e promotoras da saúde dos profissionais da Educação; III - coordenar e planejar ações de prevenção e promoção da saúde dos profissionais da Educação, com ênfase na saúde vocal, mental e do movimento; IV - disseminar conteúdos digitais de prevenção da saúde, online e off-line, para as unidades escolares; V - planejar a aquisição de materiais e equipamentos relacionados às ações de prevenção da saúde dos profissionais da Educação, com ênfase na saúde vocal, mental e do movimento corporal; VI - estabelecer critérios de avaliação para os programas e projetos, visando o aprimoramento das práticas de prevenção e promoção de saúde dos profissionais da Educação; VII - desempenhar outras atividades estabelecidas pela coordenação (DOM, Fortaleza, 2024).

A CEAPRO exerce a função de coordenar e planejar ações voltadas ao cuidado com a saúde dos professores, por meio da divulgação de conteúdos digitais, da oferta de assistência e de outras iniciativas que promovam a qualidade de vida e o desempenho laboral, com o propósito de reduzir o adoecimento e o absenteísmo na Rede Municipal de Educação de Fortaleza, em consonância com a proposta do Programa PROSIPE. Nesse contexto, ao analisar os objetivos de sua implementação, torna-se imprescindível considerar a etapa de avaliação como parte fundamental do ciclo das políticas públicas, pois é por meio dela que se verifica a efetividade das ações desenvolvidas, a adequação dos recursos empregados e o alcance dos resultados esperados.

4 PERSPECTIVA AVALIATIVA DA POLÍTICA PÚBLICA

O campo da avaliação de políticas públicas ampliou-se no Brasil, a partir da década de 1980, associada à reforma do estado brasileiro e à descentralização prevista pela promulgação da CF/88. Neste período, houve o fortalecimento dos movimentos sociais, compreendido como um processo de redemocratização e luta pela garantia de direitos fundamentais previstos pela Carta Cidadã.

Neste sentido, não há democracia sem a participação social, nem avaliação sem resultados. Em geral, o processo de avaliação de políticas públicas desempenha um papel importante na reestruturação das ações governamentais, permitindo a identificação de fragilidades e a melhoria contínua das intervenções propostas.

De acordo com Trevisan e Bellen (2008), a avaliação no contexto institucional oferece subsídios técnicos e que orientam a tomada de decisão, promovem a transparência e colaboram para a eficácia no atendimento às demandas sociais. Os autores destacam que as avaliações podem representar desafios para governantes, executores e gestores de projetos, uma vez que seus resultados podem ser utilizados para criticar as ações governamentais, assim como, quando positivas, podem servir para legitimar políticas e alcançar ganhos políticos.

Em outras palavras, avaliar uma política pública compreende a observação dos aspectos sociais, oportunidades geradas e as expectativas do público envolvido, a partir de uma metodologia previamente definida. A avaliação, segundo Carvalho e Gussi (2021), deve ir além de indicadores quantitativos, adotando uma abordagem contextualizada que considere aspectos culturais, dinâmicas institucionais e trajetórias. Nessa perspectiva, configura-se como processo plural, construtivista, participativo e argumentativo, capaz de produzir conhecimento avaliativo e fortalecer as contra hegemonias no campo das políticas públicas (CARVALHO; GUSSI, 2021, p. 6).

Nesse sentido, a Fundação João Pinheiro (2021) destaca que programas e projetos constituem unidades básicas de intervenção voltadas à transformação das condições de vida, traduzindo ideias em ações com impacto direto na realidade do público contemplado.

A efetividade de uma política pública está associada ao engajamento dos atores sociais, à articulação entre as instituições envolvidas e à adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação, elementos indispensáveis para o fortalecimento, a transparência e a prestação de contas à sociedade. Nesse sentido, Loureiro *et. al.* (2015) ressalta que a legitimidade democrática de um arranjo institucional decorre da incorporação de atores políticos ao longo

do ciclo da política pública, enquanto sua efetividade requer maior capacidade da burocracia para alcançar os objetivos propostos.

Partindo dessas questões, a literatura especializada apresenta diversas abordagens metodológicas voltadas ao monitoramento e à avaliação de políticas públicas, dentre essas possibilidades, destaca-se a MML, utilizada para estruturar o planejamento, a execução e a verificação de resultados.

4.1 Metodologia do Marco Lógico (MML)

O tema da avaliação de políticas públicas tem sido amplamente discutido na literatura especializada, sendo reconhecido como uma pauta de relevância social para o aperfeiçoamento da gestão pública. A efetividade das ações governamentais depende da capacidade de analisar resultados por meio de informações qualificadas e do uso de metodologias validadas.

Ao longo do tempo, diferentes modelos de avaliação foram incorporados ao meio acadêmico, visando maior efetividade na gestão de políticas públicas e democratização de resultados. Nesse contexto, a MML, desenvolvida nos Estados Unidos, surge como ferramenta para a uma melhor gestão dos projetos. Pfeiffer (2000) destaca que, na década de 1960, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), identificou dificuldades em demonstrar a efetividade de projetos de cooperação internacional devido a planejamentos imprecisos, objetivos pouco articulados e responsabilidades de gerenciamento indefinidas, tornando as avaliações pouco construtivas.

De acordo com a Fundação João Pinheiro (2021), a MML baseia-se em uma abordagem de formulação de políticas, iniciando pela identificação de problemas e análise das relações de causa e efeito, a fim de definir a intervenção mais adequada. Além disso, adota uma linguagem padronizada, estimula a participação no planejamento e facilita comunicação e o monitoramento das ações pelos interessados.

Uma das fundamentações da MML no contexto no planejamento e avaliação de políticas públicas visa organizar de maneira sistemática e objetiva, as ações que compõem um programa. No Quadro 2, está uma representação da MML conforme Cassiolato e Guerres (2010).

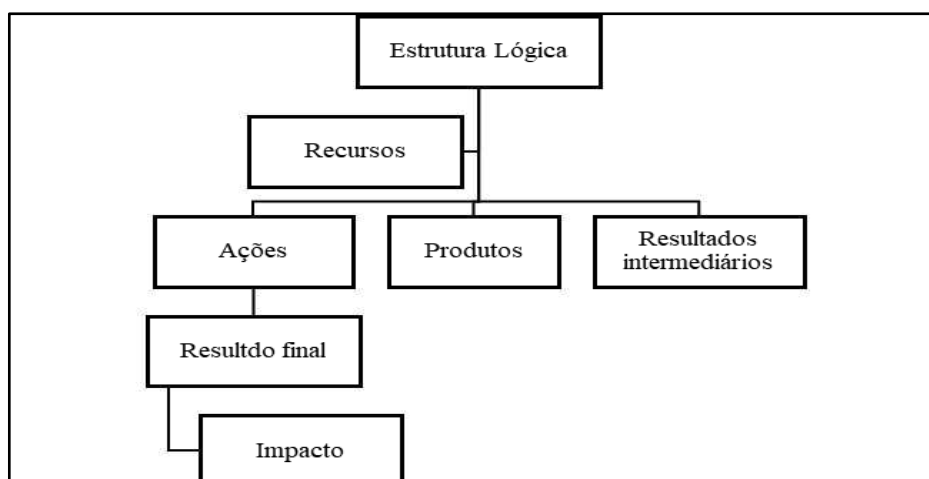
Quadro 2 - Matriz de Marco Lógico.

Descrição	Metas	Indicadores	Meios de verificação	Premissas
Objetivo geral	Metas de impacto			
Objetivos específicos	Metas de efetividade			
Resultados imediatos	Metas de desempenho			
Atividades	Metas operacionais			

Fonte: Cassiolato e Gueresi (2010).

A partir dessas premissas, a estrutura lógica de um programa, segundo a MML, é representada por uma matriz que organiza a conexão entre as metas do programa, os recursos e estratégias empregados para sua concretização, além dos critérios e parâmetros utilizados para acompanhar e avaliar seus resultados. A figura 4, apresenta a forma como se deve organizar a estrutura lógica dos componentes de um programa segundo Cassiolato e Gueresi (2010):

Figura 2 - Organização da estrutura lógica dos componentes do Programa.



Fonte: Adaptado de Cassiolato e Gueresi (2009).

As etapas para a elaboração de um modelo lógico podem variar conforme o referencial teórico adotado, a identificação dos componentes do programa e a qualidade e das informações disponíveis durante o processo. É essencial reconhecer que diferentes abordagens metodológicas apresentam diretrizes específicas para a construção desse modelo, o que resulta em flexibilidade na sequência e análise das etapas.

Nesse contexto, a elaboração do modelo lógico demanda uma análise detalhada e contextualizada que articule teoria, prática e dados empíricos, fortalecendo a base do instrumento de avaliação de políticas públicas. Cassiolato e Guerresi (2010) destacam que o formato da matriz do Marco Lógico e o diagrama do modelo lógico atendem a propósitos distintos: enquanto a matriz lógica apoia o planejamento de projetos e o monitoramento por financiadores ou gestores de recursos, o modelo lógico organiza referências para avaliação, enfatizando a explicitação da teoria do programa.

A MML contribui para o entendimento claro dos objetivos estabelecidos pelo programa, ao mesmo tempo em que possibilita a avaliação dos resultados alcançados. Essa ferramenta serve como base para uma gestão eficiente, que se caracteriza pela descentralização e pela participação democrática nos processos decisórios. Os três componentes para a construção do modelo lógico, na definição de Cassiolato e Guerresi (2010, p. 7-10), são:

1. Explicação do problema e referências básicas do programa (objetivos, público-alvo e beneficiários): As referências básicas apresentam o enunciado do problema e seus descritores na situação e os atributos que delimitam o campo de atuação do programa, quais sejam: objetivos, público alvo e beneficiários, bem como os critérios para seleção das pessoas que serão atendidas pelo programa;

2. Estruturação do programa para alcance de resultados (resultado final e impactos): As ações do programa devem estar orientadas para mudar causas críticas do problema, aquelas sobre as quais se deve intervir pelo seu maior efeito para a mudança esperada. As ações geram produtos, que são bens ou serviços ofertados aos beneficiários do programa. Em decorrência dos produtos das ações, os resultados intermediários evidenciam mudanças nas causas do problema e, por sua vez, levam ao resultado final esperado, que está diretamente relacionado ao objetivo do programa, refletindo a mudança no problema; e,

3. Identificação de fatores relevantes de contexto: Para finalizar a construção do modelo lógico, é preciso refletir sobre as possíveis influências do contexto sobre a implementação do programa. Devem ser identificados os fatores relevantes de contexto que podem favorecer e os que podem comprometer o desenvolvimento das ações. Esse é um dado importante da realidade

do programa, o qual irá permitir conhecer a sustentabilidade das hipóteses assumidas na sua estruturação lógica para o alcance de resultados.

Dessa forma, pode se concluir que a MML se configura como uma ferramenta estruturada adequada para o planejamento, acompanhamento e avaliação de programas e políticas públicas. Ao possibilitar o monitoramento dos elementos para o alcance dos objetivos estabelecidos e a mensuração dos resultados obtidos, a MML promove o alinhamento entre as propostas e suas respectivas intervenções.

Do ponto de vista metodológico, o debate acerca da efetividade das políticas públicas pode ser ampliado e incorporado em outras dimensões que influenciam diretamente seus resultados. Nesse contexto, a ergonomia na educação ganha relevância ao se configurar como um campo de estudo voltado à análise das condições de trabalho dos profissionais da área educacional, com o objetivo de propor intervenções que favoreçam a implantação de ambientes escolares mais benéficos, funcionais e produtivos.

A incorporação da Ergonomia na avaliação de políticas públicas amplia a compreensão sobre sua efetividade, na medida em que evidencia o bem-estar e a qualidade do ambiente laboral como fatores determinantes para o bom desempenho profissional e a satisfação dos educadores. Abrahão *et. al.* (2009) apontam que a análise ergonômica do trabalho possibilita compreender as estratégias adotadas pelos trabalhadores para minimizar ou limitar condições patogênicas, observando que, embora as novas tecnologias ofereçam benefícios significativos, também impõem restrições ao funcionamento humano.

Sob a perspectiva da integração entre a Ergonomia e a avaliação de políticas públicas, amplia-se a compreensão da análise institucional ao incorporar, para além dos fatores pedagógicos e administrativos, os aspectos físicos, cognitivos e organizacionais que influenciam diretamente para o bem-estar dos trabalhadores da educação.

4.2 Perspectiva da Ergonomia na Educação

A concepção da Ergonomia aplicada à educação apresenta uma abordagem integrativa voltada para a relação entre as condições laborais, bem-estar de trabalhadores e o resultado do ensino-aprendizagem nas instituições escolares. A Ergonomia considera os aspectos físicos, cognitivos e organizacionais, adequando a estrutura educacional às necessidades dos sujeitos. Deste modo, Alves (2018) destaca a importância de considerar o trabalho desenvolvido nas escolas, tanto individual quanto coletivamente, como uma necessidade para a análise da atividade docente. Tal perspectiva se fundamenta em abordagens teóricas baseadas nas

pesquisas da educação e das ciências do trabalho, com ênfase na Ergonomia para a atividade escolar.

A prática da Ergonomia busca promover a saúde ao articular condições adequadas de trabalho com a eficiência do processo educativo. A organização dos espaços, a oferta de recursos didáticos e a garantia de acessibilidade figuram como elementos que favorecem a motivação e o engajamento docente. Nessa perspectiva, Alves (2018) compreende a Ergonomia como um conjunto de conhecimentos teóricos e metodológicos voltados à análise do trabalho, com o intuito de compreendê-lo para transformá-lo, levando em conta sua eficácia e a preservação da saúde do trabalhador.

A adequação das atividades docentes aos preceitos da Ergonomia exige um espaço físico estruturado com mobiliário ergonômico, iluminação e ventilação adequadas e a prática de pausas regulares, evitando a sobrecarga de tarefas que favorecem o surgimento de doenças laborais. Embora aspectos físicos devam ser considerados, a formação continuada dos docentes também se mostra fundamental, inclusive atentando para estratégias de autocuidado, atenção à saúde e a valorização do bem-estar profissional.

As atribuições diárias dos docentes da Educação Básica, conforme a LBD/ 9.394/1996, contemplam, planejamento, organização das aulas, escolha de metodologias adequadas ao perfil dos estudantes, condução do processo de ensino-aprendizagem, bem como a avaliação contínua do desempenho discente. A prática docente, marcada por múltiplos compromissos, pode gerar sobrecarga de tarefas, repercutindo de forma negativa na saúde do profissional da educação. Embora o exercício da docência devesse ocorrer em condições laborais saudáveis e livres de riscos ocupacionais, a realidade se mostra adversa, sendo recorrentes as queixas relacionadas às condições de trabalho, frequentemente associadas a sintomas psicossomáticos, o que evidencia a inter-relação inevitável entre esses fatores (Pascoal e Silva, 2019).

Considerando outras questões relacionadas à Ergonomia na educação, estudos indicam que o adoecimento docente está associado ao contexto social, cultural e ambiental no qual o professor atua. Pascoal e Silva (2019) destacam que a profissão docente ultrapassa os limites da escola, exigindo preparação contínua, o que, somado às múltiplas demandas, resulta em maior dedicação, esforço intelectual e desgaste físico e mental.

É fundamental considerar que os problemas ergonômicos vivenciados pelos professores prejudicam tanto a qualidade de vida quanto o seu desempenho profissional. Dito isto, torna-se relevante a implementação de medidas eficazes que contemplem intervenções no espaço físico, organização das rotinas de trabalho e políticas públicas voltadas à prevenção de doenças laborais.

Ao considerar as contribuições da Ergonomia para a educação, destaca-se a importância dos instrumentos voltados para a avaliação dos riscos ergonômicos e para a prevenção das doenças ocupacionais. Tais estratégias fundamentam a tomada de decisões relacionadas a intervenções eficazes, contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e o bem estar desses profissionais.

A aplicação de princípios ergonômicos no contexto escolar envolve uma reorganização global das práticas pedagógicas e administrativas, destacando-se como um elemento estratégico para a promoção da eficiência educacional e da sustentabilidade do trabalho docente. As contribuições da Ergonomia permitem identificar e prevenir potenciais riscos ocupacionais, promovendo estratégias que minimizem o estresse, a sobrecarga de tarefas e os problemas relacionados à saúde física e mental.

Os instrumentos ergonômicos, aliados à escuta dos trabalhadores e ao levantamento de dados sobre percepção laboral, infraestrutura escolar e organização do ambiente, possibilitam a proposição de intervenções ajustadas às necessidades dos docentes. Nessa conjuntura, os instrumentos de avaliação de riscos ergonômicos são importantes para identificar, quantificar e analisar os fatores do ambiente de trabalho deletérios à saúde do docente. Segundo Abrahão *et al.* (2009), a aplicação de sistemas auxiliares no registro das observações no ambiente de trabalho depende da definição das variáveis a serem analisadas e do tipo de dados que se pretende obter, podendo ou não envolver o uso de instrumentos específicos.

O diagnóstico para avaliação dos riscos ergonômicos no contexto educacional pode ser realizado por meio da aplicação de instrumentos específicos como o questionário sociodemográfico e de identificação de riscos ergonômicos, *Job Stress Scale* (JSS), Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), dentre outros, se configuram como ferramentas para a coleta de dados consideráveis sobre as condições laborais dos profissionais da educação. O fundamento desses instrumentos é explicado nas subseções específicas dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta e discute os resultados do estudo, organizados em sete seções. Na seção 5.1 é feita uma caracterização do *locus* do Estudo de Caso, com o objetivo de contextualizar a investigação em uma unidade escolar situada em território de alta vulnerabilidade socioeconômica e com desafios de infraestrutura que impactam diretamente as condições de trabalho. Na seção 5.2, é apresentado o perfil da amostra com objetivo de contextualizar os dados, descrevendo as particularidades do grupo estudado. Na seção 5.3, são mostrados os indicadores de licenças médicas do IPM Saúde, contextualizando o adoecimento na Rede Municipal, mas evidenciando a lacuna de dados sobreservidores temporários. Na seção 5.4, são mostrados os Dados sobre atendimentos realizados pela APROF, desde sua criação, do período de 2019 a 2023, mostrando uma alta demanda por serviços de saúde mental e uma discrepância entre o número de atendimentos e o de licenças médicas, sugerindo um alcance limitado do programa. Na seção 5.5, são aprofundados os diagnósticos por meio de instrumentos ergonômicos, i.e., JSS, ICT, ENEDE, QNSO, que mensuraram objetivamente um cenário de alta demanda psicológica, elevada necessidade de descanso, alta prevalência de sintomas osteomusculares e uma capacidade para o trabalho impactada por doenças, reforçando a necessidade de suporte à saúde para a amostra estudada. Na seção 5.6, foram analisadas as percepções das docentes sobre o Programa PROSIPE, cujo objetivo foi avaliar a adequação e efetividade da política a partir da perspectiva de suas beneficiárias. Por fim, na seção 5.7, foi elaborado, com base na Metodologia do Marco Lógico, um quadro contendo os principais problemas à efetividade do Programa PROSIPE, objetivos para reverter esse quadro, e sugestão de ações para a mitigação desses problemas.

5.1 Caracterização do *locus* do estudo

O Centro de Educação Infantil Pedro Boca Rica é uma unidade da Prefeitura Municipal de Fortaleza e situa-se no bairro Prefeito José Walter, na capital cearense. De acordo com o Programa de Dados Abertos Governamentais de Fortaleza (2022), esse bairro está entre os de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), considerado “muito baixo”, ocupando a 42ª posição no *ranking* municipal. Complementando brevemente essa análise, o mapeamento das desigualdades territoriais de renda elaborado pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), com base no Censo (2022) revela que os bairros de menor rendimento mensal médio estão abaixo de R\$ 1.600, indicando que a renda média no José Walter é inferior

a esse valor. Esses indicadores, em conjunto, evidenciam as fragilidades socioeconômicas da região e reforçam a urgência de políticas públicas efetivas para minimizar as desigualdades.

De acordo com o Projeto Político-Pedagógico da instituição, o CEI Pedro Boca Rica foi inaugurado em 1º de agosto de 2014. O nome da instituição homenageia Pedro dos Santos Oliveira, popularmente conhecido como Pedro Boca Rica, apelido que fazia alusão aos seus dentes de ouro. Estimado por sua contribuição à cultura popular, Pedro Boca Rica destacou-se como poeta, cantor, compositor, artesão e escultor, deixando um legado artístico e cultural que inspirou a denominação da instituição.

O CEI Pedro Boca Rica está situado em uma região caracterizada por uma expansão territorial e aglomeração urbana desordenada. A maior parte do público atendido pela unidade reside nos residenciais Cidade Jardim I e Cidade Jardim II, pertencentes ao Complexo Habitacional implementado pelo Programa Federal Minha Casa, Minha Vida, voltado à provisão de moradias para famílias de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social.

A instituição oferece a modalidade de Educação Infantil, atendendo crianças de um a cinco anos de idade. Atualmente, há uma alta demanda por vagas, inclusive com lista de espera. Todas as cerca de 200 (duzentas) vagas disponíveis estão preenchidas, de acordo com a quantidade de salas de aula e as exigências legais relativas ao espaço adequado por aluno, conforme determina a legislação educacional.

Geograficamente, o CEI Pedro Boca Rica está localizado nas proximidades dos limites entre os bairros Passaré, Conjunto Palmeiras e Mondubim. As vias principais da região são margeadas por pequenos estabelecimentos comerciais, como açougues, padarias, mercadinhos e oficinas mecânicas. A proximidade com essas avenidas favorece o acesso ao transporte público; contudo, parte das ruas apresenta infraestrutura precária, com asfalto irregular, buracos e acúmulo de lama, o que compromete a mobilidade, especialmente em períodos chuvosos.

Figura 3 - Retrato da fachada do CEI Pedro Boca Rica.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Em relação à sua infraestrutura, a unidade escolar encontra-se em razoável estado de conservação. Conta com oito salas de atividades, pátio compiso e m cerâmica, cozinha equipada com os utensílios necessários à preparação das refeições, banheiros adaptados para adultos e crianças, além de salas destinadas à coordenação pedagógica e aos professores. No que se refere às salas de atividades, verifica-se que todas demandam adequações. Embora os espaços sejam amplos e bem iluminados, apresentam desconforto térmico s ignifiativo. A utilização de ventiladores de parede do tipo tufão contribui para o aumento do nível de ruído, prejudicando a acústica do ambiente. Essa condição compromete o conforto e a capacidade de concentração das crianças, dificultando a realização das atividades pedagógicas e favorecendo o adoecimento laboral.

Diante disso, torna -se fundamental aplicar princípios da Ergonomia no ambiente escolar, a fim de promover o bem-estar dos docentes, melhorar a qualidade do ensino provendo condições adequadas para o ensino aprendizado. Para concluir, é fundamental reconhecer as condições de saúde dos professores da Rede Municipal de Educação de Fortaleza, bem como analisar as propostas destinadas à redução do adoecimento dessa categoria. As iniciativas voltadas à promoção da saúde e do bem-estar físico e mental desses profissionais devem ser avaliadas a fim de garantir que sua eficiência seja devidamente verificada.

5.2 Perfil da amostra estudada

Considerando o objeto da pesquisa, estimou-se a participação de 17(dezessete) profissionais, no entanto, apenas 12 (doze) atenderam aos critérios de inclusão/exclusão e efetivaram sua participação. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: (a) ser do sexo feminino; (b) estar lotada no CEI Pedro Boca Rica; (c) exercer função de professora ou gestora na Rede Municipal de Ensino de Fortaleza; (d) estar em efetivo exercício (como efetiva ou temporária); (e) possuir no mínimo um ano de experiência na docência; e, (f) concordar em participar do estudo. Já os critérios de exclusão foram: (a) ser do sexo masculino; (b) professores que não estejam lotados no CEI Pedro Boca Rica; (c) professores afastados ou de licença médica; (d) professores que não possuem vínculo empregatício com a Rede Municipal da Educação de Fortaleza; (e) professores que não concordarem em participar da pesquisa; e, (f) demais funcionários da educação lotados na instituição.

Dessa forma, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, teve por objetivo assegurar que os dados obtidos refletissem a realidade vivenciada pelos profissionais atuantes no CEI Pedro Boca Rica. A delimitação do perfil das respondentes, com ênfase nas experiências de professoras e gestoras em exercício na Rede Municipal da Educação de Fortaleza, possibilitou uma análise mais consistente das condições de trabalho, dos fatores de risco e das potencialidades do Programa PROSIPE no contexto da instituição. Esse recorte metodológico contribui para fortalecer a validade dos resultados e fundamentar propostas mais direcionadas às demandas identificadas no campo investigado.

Para a coleta de dados com os questionários, foi utilizada a plataforma *Google Forms*. O link com os questionários foi encaminhado pelo *Whatsapp*, entre os dias 01 e 07 de julho de 2025. Os questionários foram enviados às 17 (dezessete) profissionais do CEI Pedro Boca Rica, incluindo professoras efetivas e temporárias e gestoras (Quadro 3). Dentre esse total, 12 (doze) concordaram em participar da pesquisa, enquanto as demais não manifestaram discordância, tampouco retornaram o contato.

Quadro 3 - Perfil das participantes da pesquisa.

Função	Categoria Profissional	Tempo de atuação	Vínculo formal	Formação
Professora	Educação Infantil	28 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia/Especialização em psicopedagogia
Coordenadora	Gestão	40 anos	Servidora efetiva	Superior em pedagogia/Especialização em gestão escolar

Professora	Apoio à gestão	25 anos	Servidora efetiva	Superior em pedagogia/Especialização em gestão escolar
Professora	Educação Infantil	13 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia/Especialização em alfabetização e letramento
Professora	Educação Infantil	7 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia/Especialização em psicopedagogia
Professora	Educação Infantil	11 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia/Especialização em psicopedagogia
Professora	Educação Infantil	7 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia/Mestrado em educação infantil
Professora	Educação Infantil	15 anos	Servidora efetiva	Superior em pedagogia/Especialização em educação infantil
Professora	Educação Infantil	3 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia/Especialização em gestão escolar
Professora	Educação Infantil	10 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia/Especialização em educação infantil
Professora	Educação Infantil	6 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia
Professora	Educação Infantil	9 anos	Servidora temporária	Superior em pedagogia

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Conforme pode-se observar no Quadro 3, o perfil das participantes da pesquisa compreendeu 75% das professoras lotadas no CEI Pedro Boca Rica, na cidade de Fortaleza-CE. Observou-se que a grande maioria, 91,7%, exerce a função de professora, sendo apenas uma ocupante do cargo de coordenação, 8,3%. Em relação à categoria profissional, 83,3% atuam na Educação Infantil, enquanto os demais se distribuem entre apoio à Gestão, 8,3%, e Gestão Escolar, 8,3%. Especificamente, a maioria das respondentes 58,3% atua na creche, seguida por 25% que trabalham na pré escola, enquanto apenas 16,7% exercem funções na coordenação. Esses dados indicam uma predominância de profissionais voltados ao cuidado e educação nas salas de atividades relacionadas à primeira infância. Quanto ao tempo de atuação, 41,7% das participantes têm entre 11 e 20 anos de experiência, 33,3% atuam há mais de 21 anos e 25% estão na faixa de 6 a 10 anos de exercício profissional.

A maior parte possui vínculo como servidoras temporárias, 66,7%, ao passo que 33,3% são efetivas. No que se refere à formação acadêmica, todas possuem graduação em Pedagogia, sendo que 25% têm especialização em Psicopedagogia, 25% em Gestão Escolar, 16,7% em Educação Infantil, 8,3% em Alfabetização e Letramento, 8,3% possuem mestrado em Educação Infantil, e 8,3% declararam apenas a formação de Nível Superior, sem especialização adicional.

Esses dados refletem um perfil profissional com ampla experiência na docência, nível de qualificação adequado, no entanto, a maioria dessas profissionais apresentam instabilidade em seu vínculo empregatício, indicando precarização laboral, com possíveis implicações na qualidade do ensino. Esses dados refletem aspectos como a carência de concursos públicos e a demanda emergencial por professores, sendo relevante considerar tais fatores nas análises sobre condições de trabalho e políticas educacionais.

Outro fator observado é que a maioria expressiva, correspondente a 83,3%, atua com carga horária entre 21 e 40 horas semanais, evidenciando uma predominância de jornadas intermediárias entre as profissionais participantes. Apenas 8,3% afirmaram trabalhar até 20 horas semanais, assim como outros 8,3% relataram atuar acima de 40 horas por semana. Outra informação importante é que 7 das entrevistadas indicaram ter outro vínculo empregatício além do CEI Pedro Boca Rica. Esses dados sugerem que uma parcela significativa dos profissionais acumula funções em diferentes instituições, o que pode refletir tanto a busca por complementação de renda quanto uma sobrecarga laboral, com possíveis implicações para a saúde e o desempenho profissional dessas docentes.

A análise do estado civil dos participantes da pesquisa, com base nas respostas coletadas, revela uma distribuição diversificada entre as categorias apresentadas. Observa-se que 41,7% das respondentes são solteiras, representando uma parcela significativa do grupo. Um percentual igual, também de 41,7%, declarou ser casada ou possuir companheiro (a), indicando que quase metade das participantes se encontra em uma união estável ou formal. Por fim, 16,7% das entrevistadas estão separadas ou divorciadas, enquanto nenhuma resposta foi registrada na categoria de viúva.

No que concerne à renda familiar, a análise quantitativa indica que a maior parte dos respondentes, 58,3%, está inserida na faixa de 4 a 6 salários mínimos, o que sugere uma predominância de famílias com renda intermediária para o contexto pesquisado. Esse percentual indica que mais da metade dos participantes possui uma condição econômica relativamente estável, embora não necessariamente elevada. Até disso, 16,7% das respondentes declararam ter renda familiar maior que 6 salários mínimos, demonstrando que uma parcela significativa ultrapassa a faixa intermediária, alcançando rendas consideradas superiores. Outro grupo de igual proporção, 16,7%, está enquadrado na faixa de 2 a 4 salários mínimos, enquanto uma menor parcela, 8,3%, situa-se na faixa mais baixa, de 1 a 2 salários mínimos. Essa distribuição evidencia uma concentração de rendas em níveis intermediários e superiores, o que pode refletir características socioeconômicas específicas do grupo pesquisado, relacionadas ao nível educacional, ocupação ou localidade.

Quanto à quantidade de pessoas residentes nos domicílios das participantes, a maior parte das participantes, 83,3%, vive em residências com 2 a 3 pessoas, evidenciando uma predominância de núcleos familiares de pequeno porte. Em contrapartida, apenas 16,7% dos respondentes afirmaram viver em lares com 4 a 5 pessoas, indicando uma menor incidência de famílias de médio porte. Nenhuma das entrevistadas declarou viver sozinha ou em domicílios com mais de 6 pessoas. Estes dados sugerem que, dentro do universo pesquisado, não há predominância de situações de isolamento domiciliar nem de coabitação ampliada.

Referente aos hábitos de vida questionou-se sobre o tabagismo e consumo de álcool. Quanto ao tabagismo, a maioria das respondentes, 83,3%, afirmou nunca ter fumado, demonstrando um perfil majoritariamente não tabagista. Esse dado é relevante, especialmente em estudos voltados à saúde ocupacional ou qualidade de vida, pois a ausência do hábito de fumar é um indicador positivo de comportamento saudável. Por outro lado, 16,7% das respondentes declararam já ter fumado em algum momento da vida, mas, interromperam o hábito. A presença de ex-fumantes pode indicar uma conscientização sobre os malefícios do tabagismo e uma adesão a práticas de promoção da saúde. É importante destacar que nenhuma das participantes afirmou ser fumante ativa no momento da pesquisa, o que pode ser interpretado como um fator de proteção no contexto de saúde coletiva, considerando os inúmeros riscos associados ao uso contínuo do tabaco, como doenças respiratórias, cardiovasculares, dentre outras.

Por outro lado, no que se refere ao consumo de bebida alcoólica, baseado nas respostas recebidas, os dados revelam uma distribuição relativamente equilibrada entre as respondentes que consomem bebidas alcoólicas, 41,7%, e aqueles que nunca consumiram, 41,7%. Ademais, 16,7% das participantes relataram que já consumiram, mas atualmente não o fazem mais. Essa distribuição indica que, embora o consumo de bebidas alcoólicas esteja presente em parte significativa da amostra, existe também uma proporção equivalente de indivíduos que nunca tiveram esse hábito, o que pode refletir escolhas pessoais, culturais ou mesmo religiosas. A menor proporção de ex-consumidores pode ser interpretada como um indicativo de mudança de comportamento, seja por questões de saúde, convicções pessoais ou outros fatores.

Sobre a proporção das participantes que afirmaram praticar alguma atividade física. Das respondentes, aproximadamente 75% relataram realizar alguma atividade física regularmente, enquanto 25% afirmaram não praticar. Este dado sugere uma predominância de comportamento ativo entre os participantes, o que pode estar relacionado a uma maior consciência sobre os benefícios da atividade física para a saúde física e mental.

Apesar de alguns indícios de hábitos saudáveis, verificou-se que uma parte considerável das respondentes relatou o surgimento de doenças possivelmente relacionadas ao ambiente de trabalho nos últimos meses. Embora 25% tenham afirmado não ter adquirido nenhuma enfermidade, as demais apontaram problemas como disfonia e rouquidão, 16,7%, distúrbios osteomusculares, como Lesão por Esforço Repetitivo - LER e tendinite, 16,7%, questões digestivas associadas ao estresse, 16,7%, além de quadros de hipertensão, ansiedade, 8,3%, e desconfortos persistentes na garganta, 8,3%. Apesar desses diagnósticos, a maioria das participantes nunca se afastou da atividade laboral por motivo de doença, indicando um predomínio da continuidade no exercício profissional. No entanto, observam-se outros dados referentes a afastamentos por causas distintas: saúde vocal, inflamação na garganta e lesão ortopédica. E, considerando os últimos 12 meses, a maioria das respondentes não reportou o afastamento do ambiente de trabalho por motivo de doenças. Embora, 91,7% tenham afirmado não ter se afastado devido a nenhuma enfermidade, as demais 8,3%, se ausentaram em algum momento durante o ano letivo. Esses dados indicam que as consequências dos vínculos formais no ambiente de trabalho podem desestimular o afastamento por motivo de saúde.

Em adição às informações coletadas em forma de questionário, neste trabalho, foram investigados dados do IPM Saúde, Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Fortaleza. O IPM, é o órgão responsável por prover aos servidores do município a assistência à saúde, através do IPM Saúde. O IPM Saúde, assim, mantém os dados sobre as licenças médicas concedidas aos servidores da Rede Municipal da Educação de Fortaleza. Nesse sistema, são excluídos os servidores ocupantes, exclusivamente, de cargo comissionado, exonerados, assim como outro cargo temporário (Fortaleza, 2025). Isso significa que a maior parte das entrevistadas não está sob o abrigo do programa IPM Saúde. Contudo, o propósito, aqui, é mostrar os indicadores de saúde dos servidores mais gerais sobre as condições de trabalho e saúde dessas profissionais.

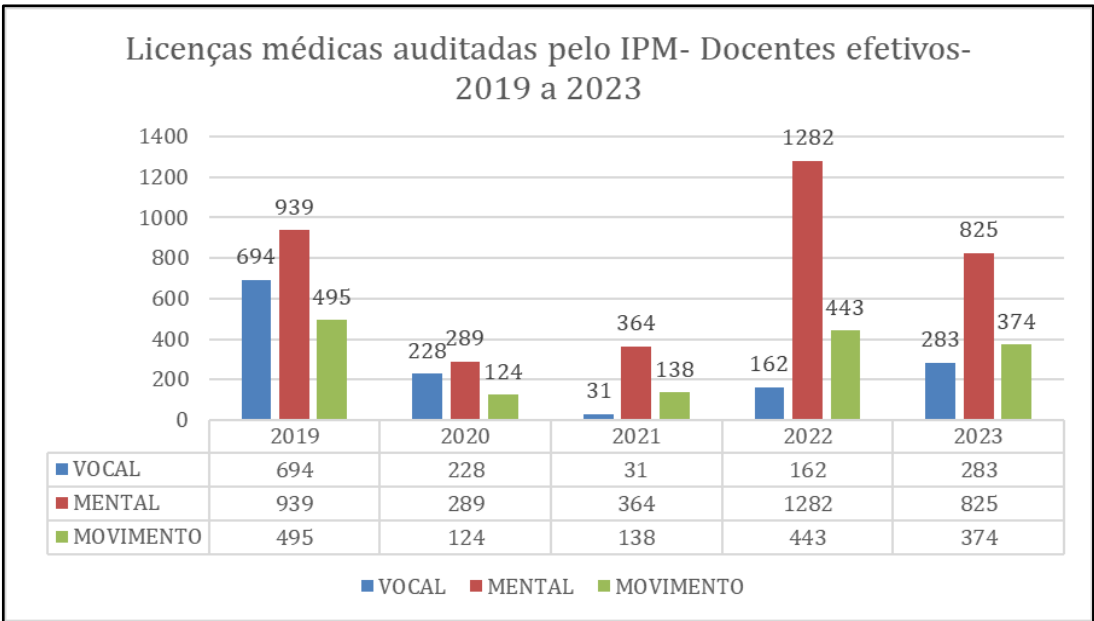
5.3 Indicadores de licenças médicas auditadas pelo IPM Saúde

A primeira fonte de informações utilizada para a avaliação da efetividade do Programa PROSIPE, compreendeu os documentos relativos às licenças médicas concedidas aos servidores da Rede Municipal da Educação de Fortaleza auditadas pelo IPM. Esses documentos fornecem dados sobre os afastamentos motivados por questões de saúde mental, vocal e musculoesquelética. Além de permitir a identificação de padrões no contexto laboral, tais registros oferecem subsídios para análises quantitativas e qualitativas sobre o impacto das

condições de saúde no bem-estar dos profissionais.

Os dados das licenças médicas auditadas pelo IPM foram disponibilizados via processo no SPU Virtual (Fortaleza, 2025), plataforma digital disponibilizada pela PMF para abertura e acompanhamento de processos e serviços *online* e compreendem o período entre (2019- 2023). No entanto, apesar de seus indicadores, esses documentos apresentam algumas limitações, como o detalhamento sobre fatores que podem influenciar a ocorrência de licenças, como condições de trabalho, sobrecarga laboral ou fatores psicossociais. Além disso, há lacunas relacionadas aos dados dos docentes substitutos, pois somente os professores efetivos são acompanhados pela equipe médica do IPM. Tais limitações indicam a necessidade de complementar esses dados com outras fontes de informação, garantindo uma avaliação mais ampla e robusta e que contemple todos os profissionais da Rede Municipal da Educação de Fortaleza.

Gráfico 1 - Licenças médicas auditadas pelo IPM de 2019 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

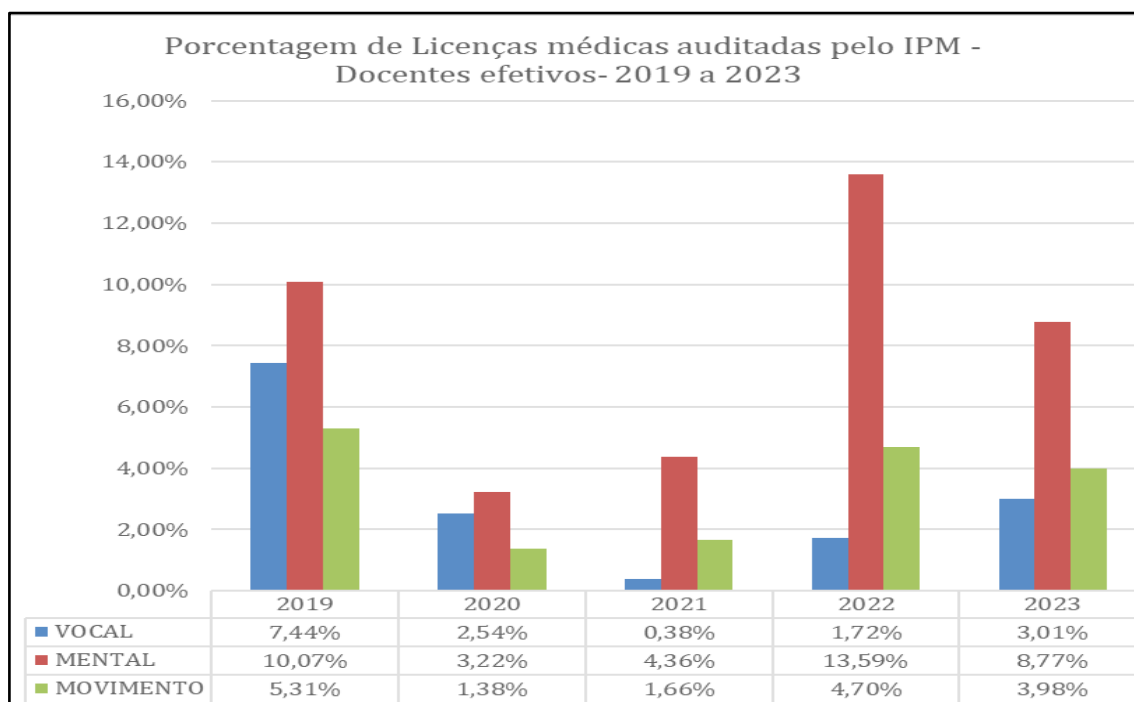
Os dados demonstram que os afastamentos por transtornos mentais apresentaram prevalência elevada em todos os anos observados, com destaque para o ano de 2022, quando foram registradas 1.282 licenças. Tal elevação pode ser interpretada à luz do contexto da pandemia COVID 19 e do retorno às atividades presenciais, marcados pela insegurança sanitária, aumento das demandas emocionais e pedagógicas sobre os professores. As licenças

relacionadas a problemas vocais, embora apresentem uma queda acentuada entre 2019 (694 licenças) e 2021 (31 licenças), voltam a crescer gradualmente nos anos seguintes, 162 em 2022 e 283 em 2023. Esse padrão pode refletir alterações nas condições de trabalho decorrentes da transição entre o ensino remoto e o presencial, além da ~~da~~ notificação ou adiamento de diagnósticos durante o período da pandemia.

No que se refere às licenças por doenças musculoesqueléticas, os dados revelam oscilações moderadas ao longo do período, com registros entre 124 em 2020 e 495 em 2019. Em 2023, observa-se um aumento significativo de 374 licenças, o que pode estar relacionado à retomada das atividades presenciais, exigência física do cotidiano escolar e possíveis agravos acumulados ao longo dos anos de trabalho. De modo geral, os achados da pesquisa apresentam um quadro de adoecimento docente, em que fatores emocionais, vocais e musculoesqueléticos interagem e impactam diretamente na permanência e qualidade do trabalho. A predominância das licenças por problemas de saúde mental reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao acolhimento e acompanhamento contínuo às questões emocionais desta categoria. O monitoramento sistemático dessas licenças é fundamental para orientar intervenções que promovam o bem-estar e a continuidade do exercício profissional no magistério.

A partir dessas premissas, o Gráfico 2 demonstra a porcentagem desses afastamentos considerando o número de docentes efetivos, uma vez que os professores substitutos não são acompanhados pela mesma rede de saúde dos servidores efetivos do município de Fortaleza. Em caso de afastamento por motivos de doença, os docentes temporários são direcionados para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Gráfico 2 - Porcentagem de docentes licenciados por adoecimento vocal, mental e musculoesquelético.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

De acordo com os dados, em 2019, as licenças por transtornos mentais representaram 10,07% do total, seguidas por 7,44% de licenças por problemas vocais e 5,31% por questões de movimento. No ano de 2020, com a implementação do ensino remoto devido à pandemia de COVID-19, observou-se uma queda expressiva nos afastamentos: 3,22% para causas mentais, 2,54% para vocais e 1,38% para movimento.

Em 2021, essas porcentagens continuaram em declínio, com 4,36% para saúde mental, 0,38% para saúde vocal e 1,66% para causas musculoesqueléticas. No entanto, em 2022, com a retomada das atividades presenciais pós-pandemia, os dados demonstram um aumento expressivo nas licenças por transtornos mentais, que atingiram 13,59%, maior valor de toda a série, acompanhadas por elevação nos casos de doenças relacionadas ao musculoesqueléticas, 4,70%, e nas licenças por problemas de saúde vocal, 1,72%, de afastamento. Já em 2023, os percentuais apresentaram leve redução em relação ao ano anterior, com 8,77% de licenças por transtornos mentais, 3,98% por problemas de movimento e 3,01% por doenças vocais.

Os resultados indicam que após um período de afastamento físico do ambiente escolar e o posterior retorno às atividades presenciais, os docentes sentiram o impacto diretamente na saúde, especialmente no que diz respeito ao aumento de afastamentos por causas emocionais e

físicas, reforçando a necessidade de medidas preventivas e de promoção à saúde no ambiente laboral.

Considerando o contexto do adoecimento docente na Rede Municipal da Educação de Fortaleza, destaca-se a relevância do Programa PROSIPE, ao propor ações e atividades voltadas para a saúde mental, saúde vocal e saúde do movimento. Esses eixos foram definidos como prioritários diante das demandas associadas às condições de trabalho dos professores. No contexto do Programa PROSIPE, os atendimentos são realizados no equipamento APROF, Academia do Professor Darcy Ribeiro. Dados sobre os atendimentos realizados pela APROF, nos anos de 2019 a 2023, são apresentados na seção 5.4. Esse recorte temporal foi escolhido, pois coincide com a inauguração da APROF, em 2019.

5.4 Dados sobre atendimentos realizados pela APROF (2019-2023)

Os dados referentes aos atendimentos e serviços realizados pelo Programa PROSIPE, no âmbito da APROF, foram obtidos por meio do SPU virtual, abrangendo o período de 2019 a 2023. Conforme sistematizado no Quadro 4, tais registros não apenas revelam o volume e a natureza das assistências prestadas, mas também permitem inferir o papel desempenhado pelo programa no enfrentamento das demandas relacionadas ao adoecimento docente.

Quadro 4 - Dados de atendimentos do Programa PROSIPE na APROF.

Ano	Saúde Vocal	Saúde Mental	Saúde do Movimento
2019	27	0	80
2020	232	97	60
2021	235	50	30
2022	127	812	158
2023	151	1446	174
Total	772	2405	502
Total geral	3679		

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Com base nos dados apresentados sobre os atendimentos realizados pelo Programa PROSIPE, no período de 2019 a 2023, observa-se que, no período analisado, foram realizados ao todo 3.679 atendimentos, sendo a saúde mental o eixo mais demandado, com um total de

2.405 atendimentos (65,3%), seguido pela saúde vocal com 772 atendimentos (21%) e, por fim, a saúde do movimento, com 502 registros (13,6%).

Os dados demonstram uma mudança significativa na tendência dos atendimentos ao longo dos anos. Em 2019, a saúde do movimento apresentou o maior número de registros, 80 registros, enquanto a saúde mental não contabilizou nenhum atendimento, possivelmente isto se deve à estruturação inicial do programa. No entanto, a partir de 2020, percebe-se um crescimento na busca por ações direcionadas à saúde mental, com destaque expressivo para os anos de 2022 e 2023, nos quais foram registrados, respectivamente, 812 atendimentos e 1.446 atendimentos evidenciando um aumento de mais de 600% em relação a 2020, 97 atendimentos. Essa procura pode estar associada aos efeitos da pandemia da COVID-19 e às exigências de reorganização do trabalho presencial nas escolas após os anos de ensino remoto.

Por outro lado, os atendimentos em saúde vocal, que registraram um pico em 2021, 235 registros, sofreram uma leve redução nos anos seguintes, o que pode indicar tanto um controle maior das disfunções vocais quanto uma reorientação da demanda para questões psíquicas. Entre 2019 e 2023, o Programa PROSIPE realizou um total de 3.679 atendimentos, conforme registrado pela APROF, os dados disponíveis apresentam limitações quanto à identificação detalhada do público participante. Paralelamente, o IPM auditou 6.671 licenças médicas referentes aos docentes efetivos no mesmo período. Essa diferença entre o número de atendimentos realizados pelo programa e as licenças médicas auditadas indicam a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre a abrangência e efetividade das ações do Programa PROSIPE, bem como a importância de aprimorar os registros e acompanhamentos dos casos de adoecimento docente.

Na seção 5.5, são apresentados os resultados obtidos da aplicação dos instrumentos/questionários ergonômicos, i.e., Escala de Estresse no Trabalho (EET), Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), Escala de Necessidade de Descanso (ENED), Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Tais instrumentos configuram-se como ferramentas relevantes para a coleta de dados referentes às condições laborais de professoras efetivas, substitutas e gestoras que atuam no CEI Pedro Boça Rica, localizado na cidade de Fortaleza-CE.

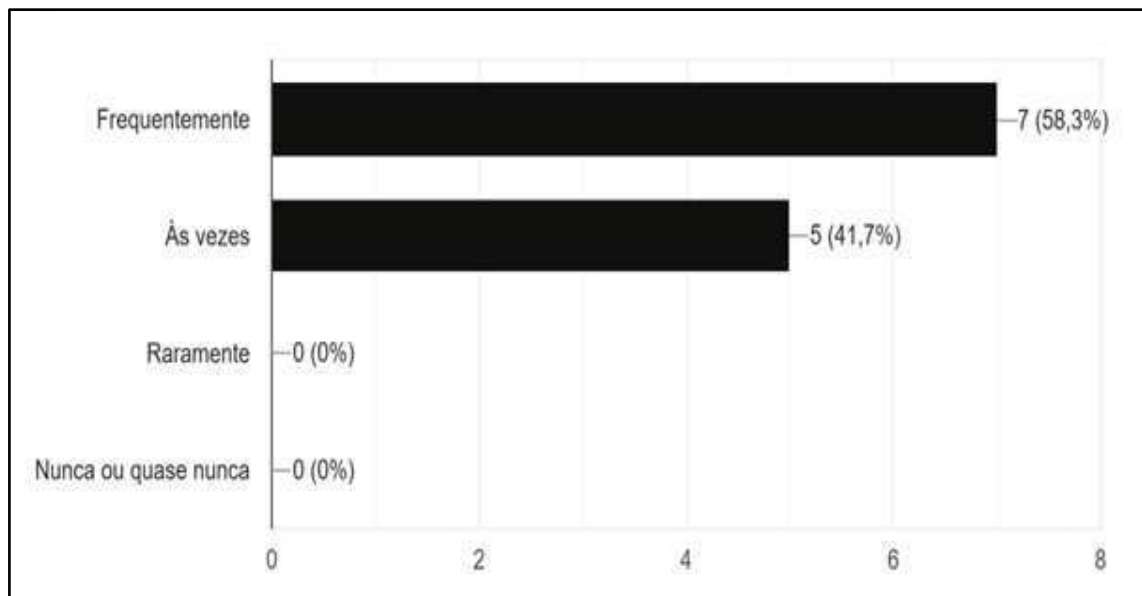
5.5 Dados obtidos das aplicações dos instrumentos ergonômicos

5.5.1 Escala de Estresse no Trabalho (JSS)

O instrumento *Job Stress Scale* (JSS), validado no Brasil como Escala de Estresse no Trabalho, avalia o estresse ocupacional a partir da interação de três dimensões críticas: o nível de exigências psicológicas da tarefa; o grau de controle que o trabalhador possui sobre seu processo laboral; e, o apoio social percebido por parte de colegas e superiores. A premissa central do modelo, conforme referem Alves *et. al.* (2004), é que a combinação de alta demanda psicológica com baixo controle sobre o trabalho resulta em um quadro de alto desgaste (*job strain*), o qual está associado a efeitos deletérios para a saúde do indivíduo. O modelo também postula que uma condição de baixa demanda e baixo controle, caracterizando o “trabalho passivo”, é igualmente prejudicial, podendo levar à perda de habilidades e ao desinteresse. Dessa forma, a JSS oferece um diagnóstico quantitativo da percepção dos trabalhadores sobre essas dimensões, fornecendo dados para apoiar a formulação de estratégias preventivas e intervenções que visem à promoção do bem-estar físico e mental no contexto ocupacional.

Da aplicação do instrumento JSS com as docentes, foi possível obter um panorama do nível de estresse no trabalho. Para a questão “*Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?*”, 58,3% das respondentes indicou que frequentemente precisava realizar suas tarefas rapidamente, enquanto 41,7% afirmaram que isso ocorria às vezes, conforme pode ser visto no Gráfico 3. Nenhuma participante selecionou as opções raramente, nunca ou quase nunca, o que sugere que as respondentes vivenciam, em alguma medida, a pressão por rapidez no ambiente de trabalho.

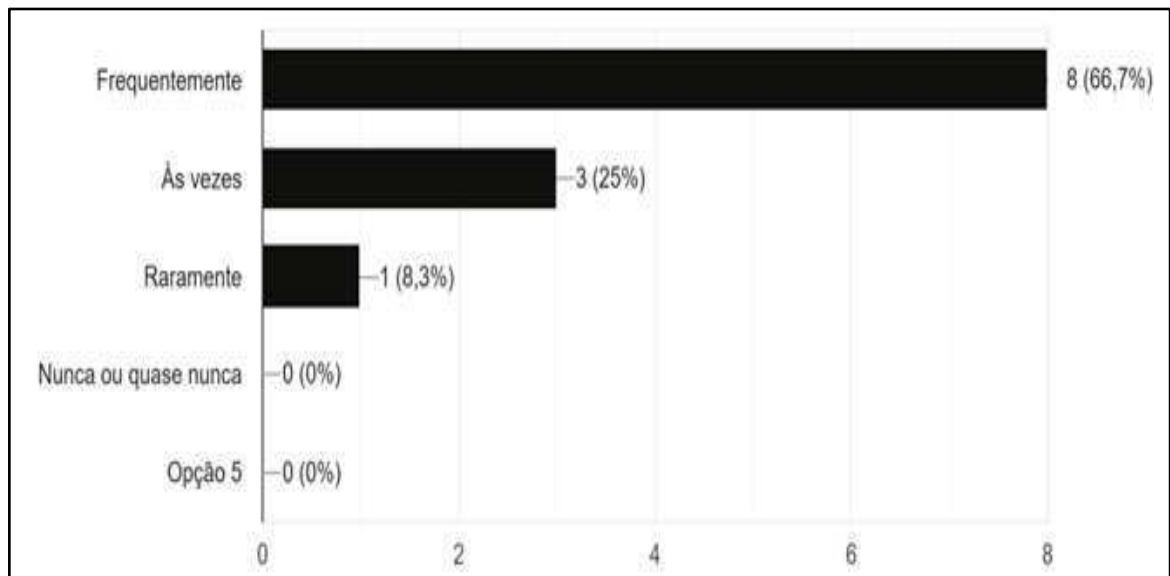
Gráfico 3 - Respostas à questão “com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme Gráfico 3, para a questão “*com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?*”, 66,7% das respondentes afirmou que frequentemente se encontra nessa situação, enquanto 25% relataram que isso ocorre às vezes. Apenas 8,3% disseram que raramente enfrentam essa demanda, e nenhuma resposta foi registrada para as opções, nunca ou quase nunca. Esses dados indicam que, para a maioria, a intensidade no trabalho no magistério é uma realidade diária, sugerindo um ambiente de ritmo acelerado.

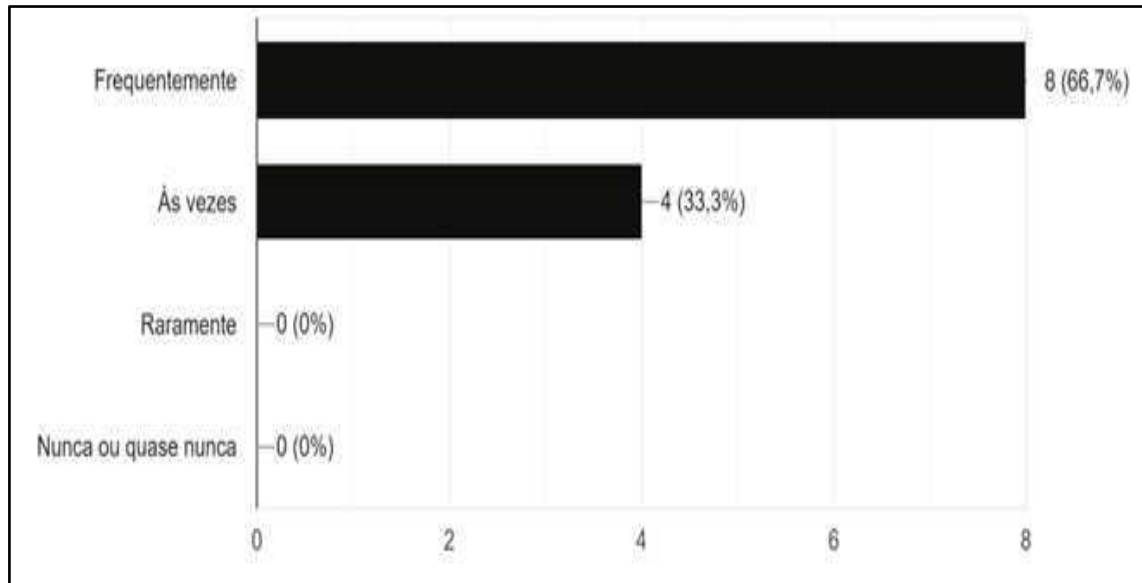
Gráfico 4 - Respostas à questão “com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Gráfico 4 mostra que a maioria das participantes precisa trabalhar intensamente, correspondendo a 66,7%, enquanto 25% afirmam realizar essa prática às vezes e apenas 8,3% raramente; já as categorias “nunca ou quase nunca” e “opção 5” não foram assinaladas. Esses resultados evidenciam que, embora haja variações na intensidade, predomina a percepção de que as docentes necessitam produzir muito em pouco tempo, revelando uma prática recorrente e consolidada entre as participantes.

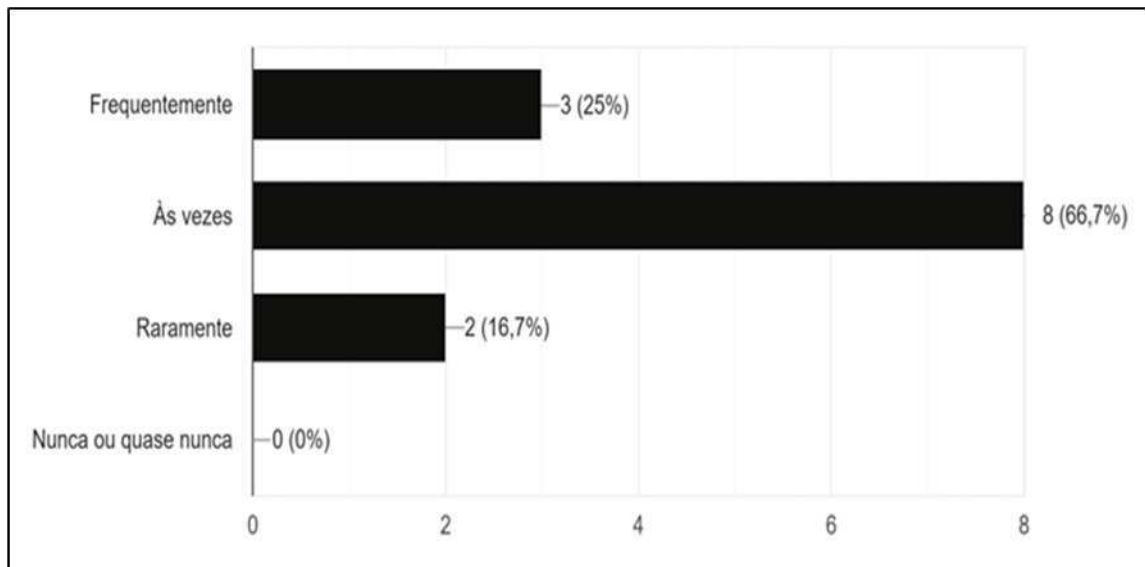
Gráfico 5 - Respostas à questão “seu trabalho exige demais de você?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a questão “seu trabalho exige demais de você?”, Gráfico 5, 66,7% das participantes responderam que o trabalho exige demais com frequência, enquanto 33,3% afirmaram que isso ocorre às vezes. Nenhuma das respondentes indicou que isso acontece raramente ou nunca. Esses dados revelam uma percepção de sobrecarga laboral entre as docentes, sugerindo um ambiente de trabalho desgastante e exigente para a maioria.

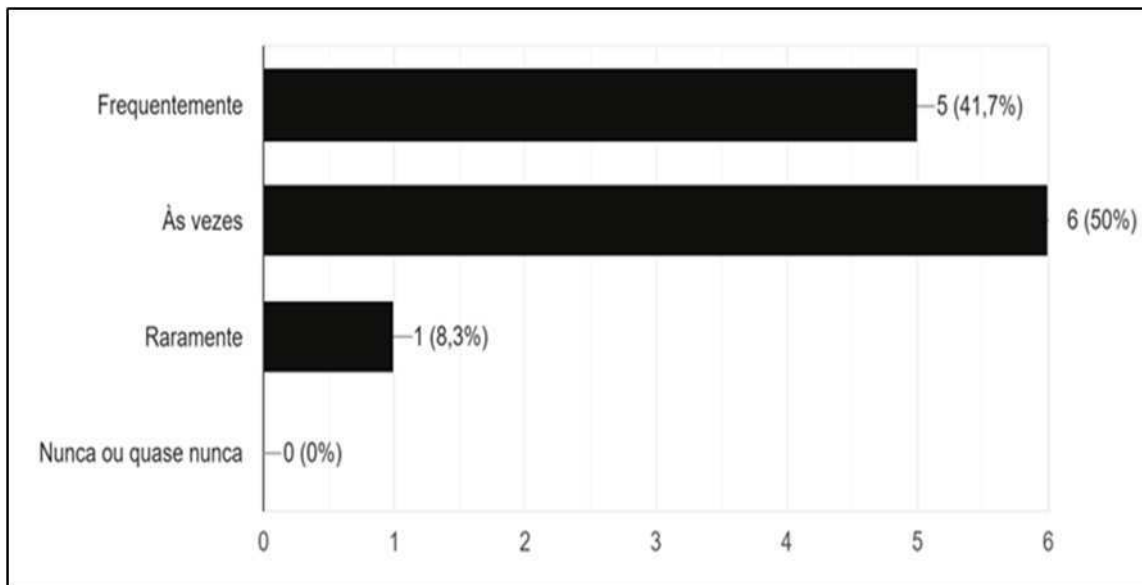
Gráfico 6 - Respostas à questão “você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Já no Gráfico 6, para a questão “*você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?*”, 66,7% das docentes afirmou que às vezes tem tempo suficiente, indicando equilíbrio na administração do tempo de trabalho. Apenas 25% disseram que frequentemente conseguem realizar todas as suas tarefas, enquanto 16,7% afirmaram que raramente têm tempo suficiente. Esses dados indicam a relevância de ajustes na distribuição de tarefas ou na carga de trabalho para melhorar a eficiência e bem-estar no ambiente escolar.

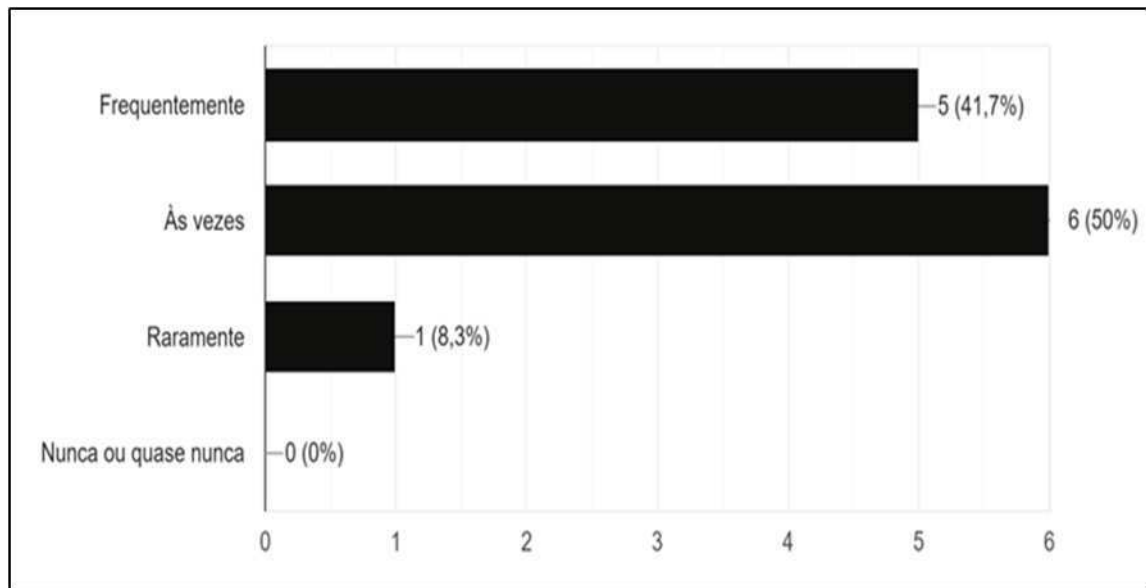
Gráfico 7 - Respostas à questão “o seu trabalho costuma apresentar exigência contraditórias ou discordantes?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a questão “*o seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?*”, Gráfico 7, 50% das docentes responderam que isso ocorre, às vezes, seguida de 41,7% que afirmaram que isso acontece frequentemente, indicando que mais de 90% percebem esse tipo de situação em algum grau. Apenas 8,3% relataram que isso ocorre, raramente, e nenhuma respondeu, nunca ou quase nunca. Esses dados sugerem que exigências contraditórias são uma realidade comum no ambiente escolar, o que pode prejudicar o resultado do ensino-aprendizagem.

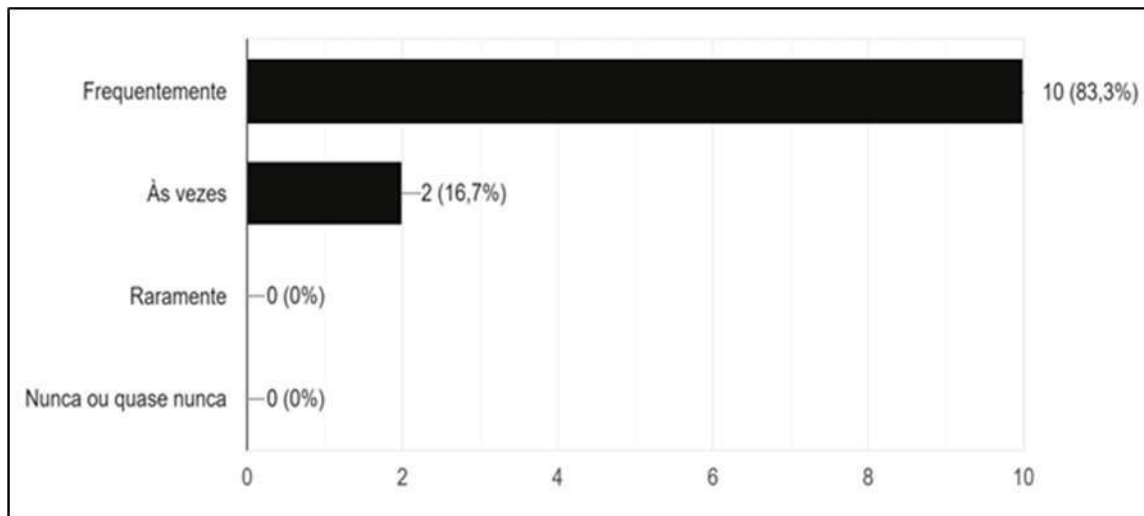
Gráfico 8 - Respostas à questão “você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No Gráfico 8, para a questão “*você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?*”, 41,7% das docentes afirmaram que isso ocorre frequentemente e outras 41,7% disseram que acontece às vezes. Apenas uma minoria, 16,7%, relatou raramente ter essa possibilidade, enquanto nenhuma resposta indicou a ausência total de oportunidades de aprendizado. Esses dados sugerem que o ambiente escolar oferece condições vantajosas ao desenvolvimento profissional, embora ainda haja espaço para melhorias na formação contínua de novos aprendizados para os docentes.

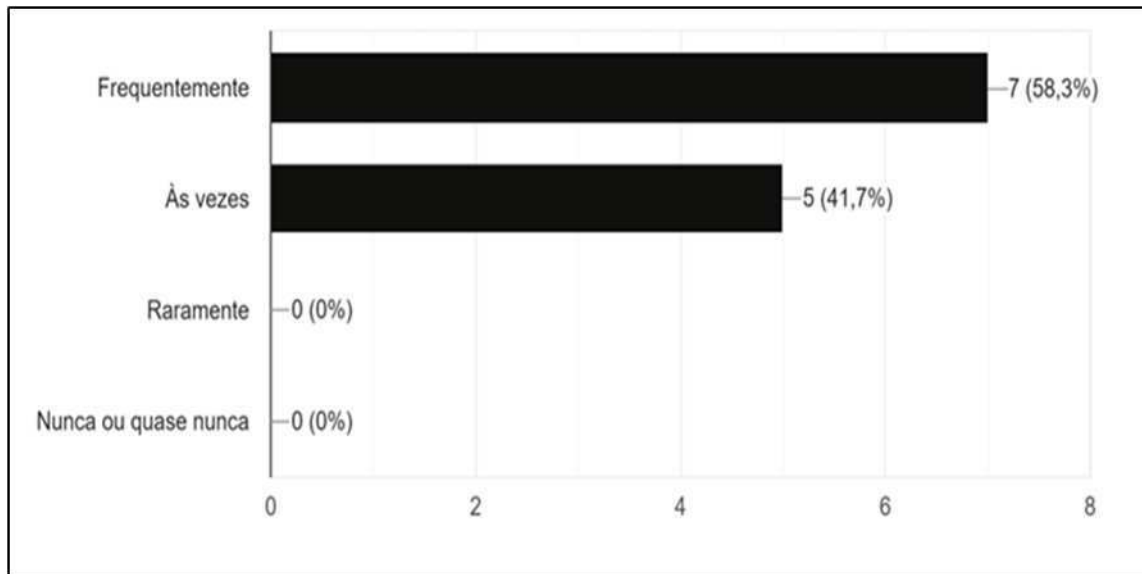
Gráfico 9 - Respostas à questão “seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Para a questão “*seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?*”, Gráfico 9, 83,3% das respondentes afirmaram que seu trabalho frequentemente requer tais competências. Outras 16,7% indicam que essa exigência ocorre apenas às vezes. Nenhuma das participantes declarou que seu trabalho raramente ou nunca exige habilidades ou conhecimentos especializados. Esses dados sugerem que a maior parte das docentes da amostra atua em funções que demandam um nível considerável de qualificação técnica ou especializada.

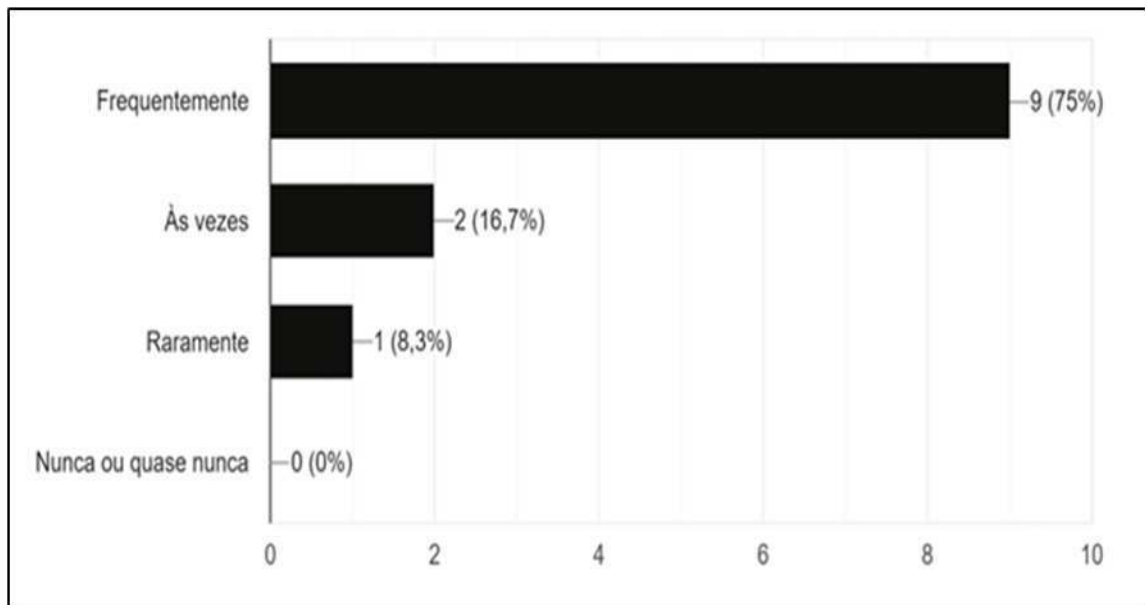
Gráfico 10 - Respostas à questão “seu trabalho exige que você tome iniciativas?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No Gráfico 10, para a questão “*seu trabalho exige que você tome iniciativas?*”, 58,3% das respondentes afirmaram que seu trabalho frequentemente exige que tomem iniciativas, enquanto 41,7% indicam que isso ocorre às vezes. Nenhuma das participantes respondeu que raramente ou nunca precisa tomar iniciativas. Isso sugere que a autonomia e a proatividade são características importantes nas funções docentes, evidenciando um ambiente de trabalho que valoriza a iniciativa individual como parte essencial das atividades pedagógicas.

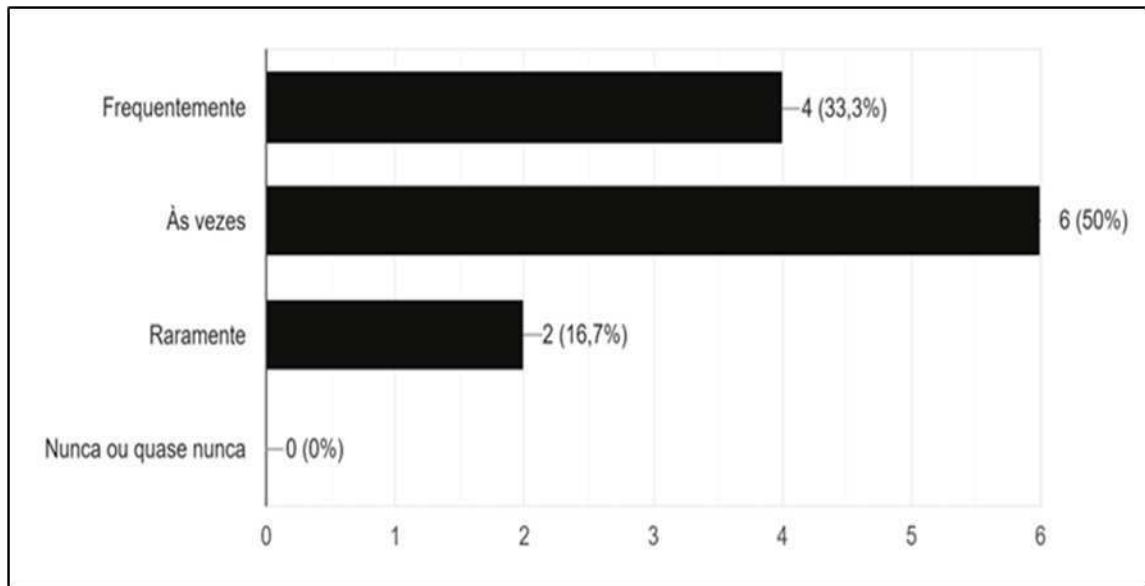
Gráfico 11 - Respostas à questão “no seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a questão “no seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?”, Gráfico 11, 75% das docentes afirmaram que frequentemente precisam repetir muitas vezes as mesmas tarefas em seu trabalho. Outras 16,7% relatam que isso ocorre às vezes, enquanto apenas 8,3% disseram que isso acontece raramente. Nenhuma das participantes respondeu, nunca ou quase nunca. Esses dados indicam que a repetição de tarefas é parte da rotina das docentes no ambiente escolar.

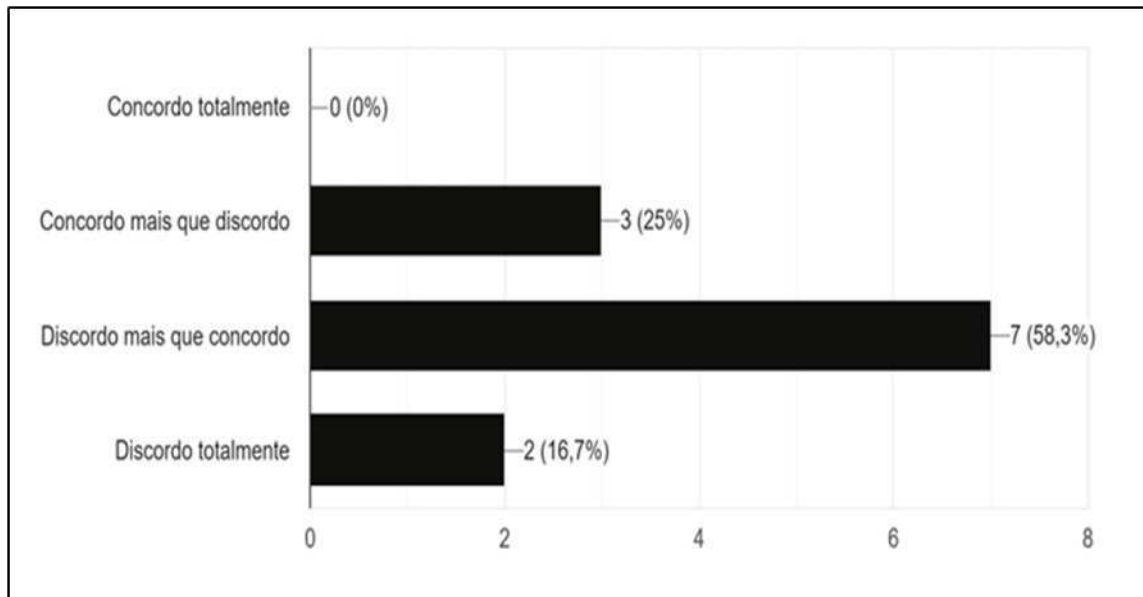
Gráfico 12 - Respostas à questão “você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a questão “*você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?*”, conforme Gráfico 12, 50% da amostra afirmou que, às vezes, pode fazer essa escolha, enquanto 33,3% indicou que isso ocorre frequentemente. Apenas 16,7% da amostra relatou que raramente têm essa possibilidade, e nenhuma respondeu nunca ou quase nunca. Esses dados indicam que, embora uma parcela significativa das profissionais vivencie certo grau de autonomia nas tarefas, ainda há espaço para melhorias nesse aspecto, visto que a plena liberdade de decisão no ambiente de trabalho não é realidade para todos.

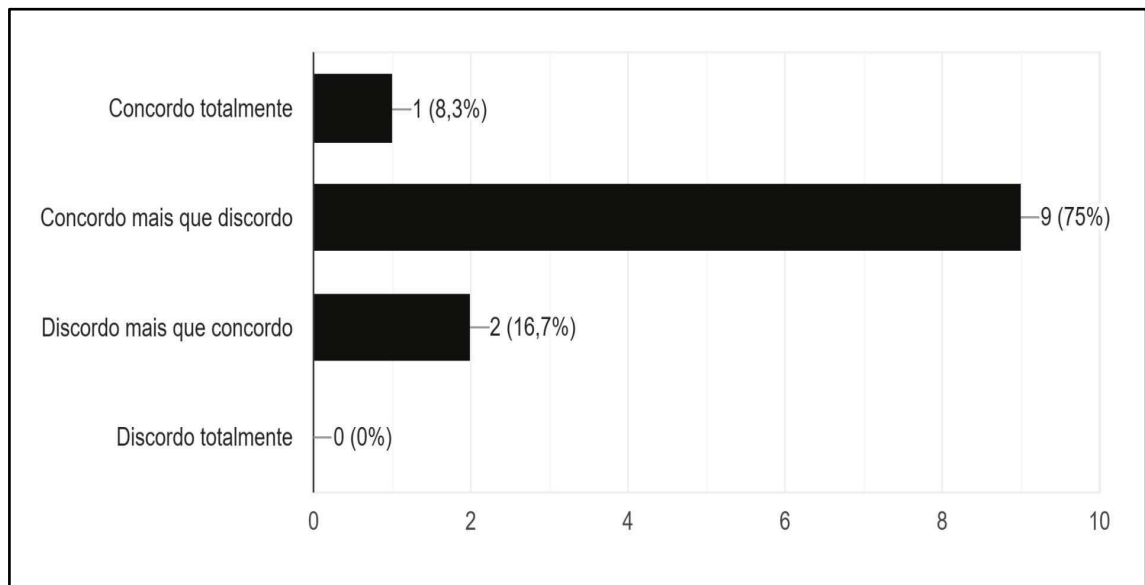
Gráfico 13 - Respostas à questão “existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme Gráfico 13, a questão “*existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho*”, 58,3% das docentes discordaram mais do que concordaram com a afirmação, enquanto 16,7% discordaram totalmente. Apenas 25% concordaram mais do que discordaram, e nenhuma participante marcou a opção de concordância total. Esses dados indicam uma percepção desfavorável em relação ao clima organizacional, sugerindo a necessidade de intervenções voltadas à melhoria do ambiente laboral.

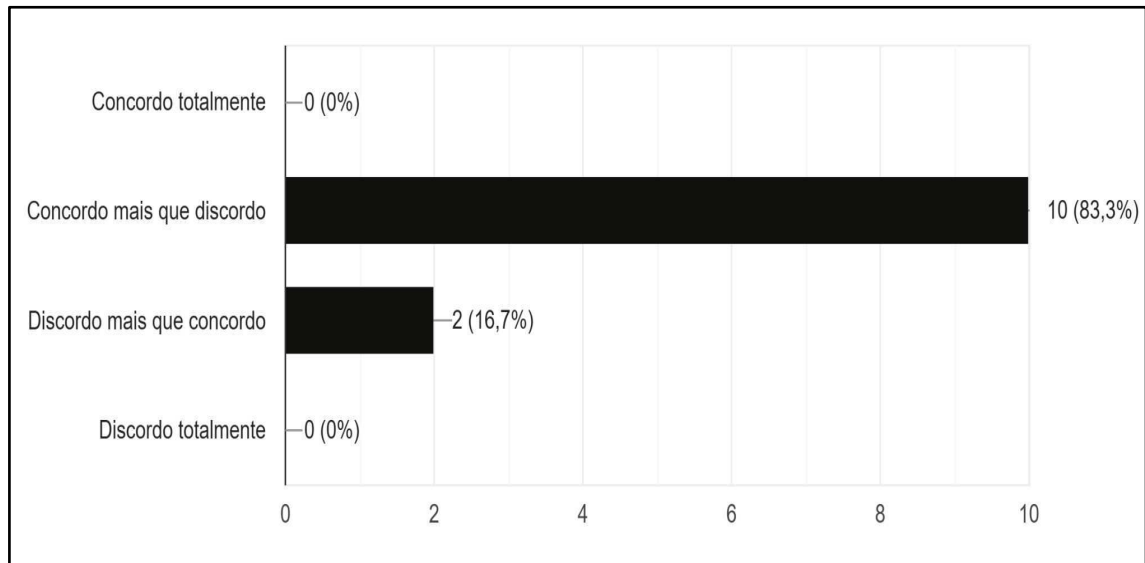
Gráfico 14 - Respostas à questão “no trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A questão “no trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros”, Gráfico 14, 75% das respondentes concordaram mais do que discordaram com a afirmação, enquanto 8,3% concordaram totalmente. Apenas 16,7% discordaram mais do que concordaram, e nenhuma participante declarou discordar totalmente. Esses dados indicam que, em geral, as docentes percebem um ambiente de trabalho com relações interpessoais respeitosas, o que é um fator importante para o bem-estar e a produtividade da equipe escolar.

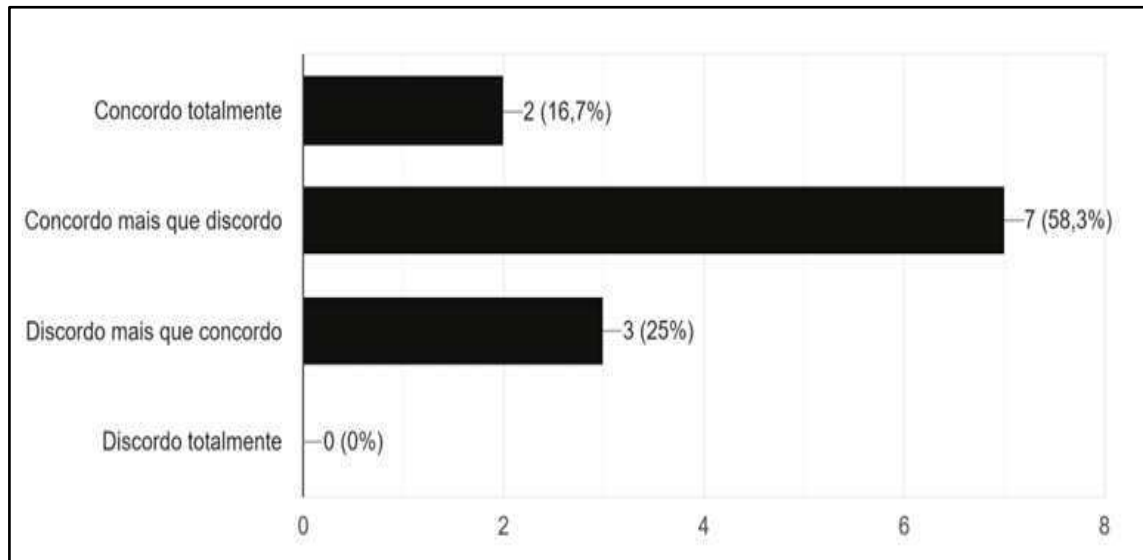
Gráfico 15 - Respostas à questão “eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No Gráfico 15, a questão “*eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho*”, 83,3% das respondentes afirmaram que concordam mais do que discordam com a afirmativa. Apenas 16,7% discordaram mais do que concordaram, e não houve respostas nas categorias de concordância ou discordância total. Esses dados indicam um ambiente de trabalho amistoso e colaborativo, embora ainda haja uma pequena parcela das participantes que sinaliza necessidade de maior integração ou apoio entre os profissionais da escola.

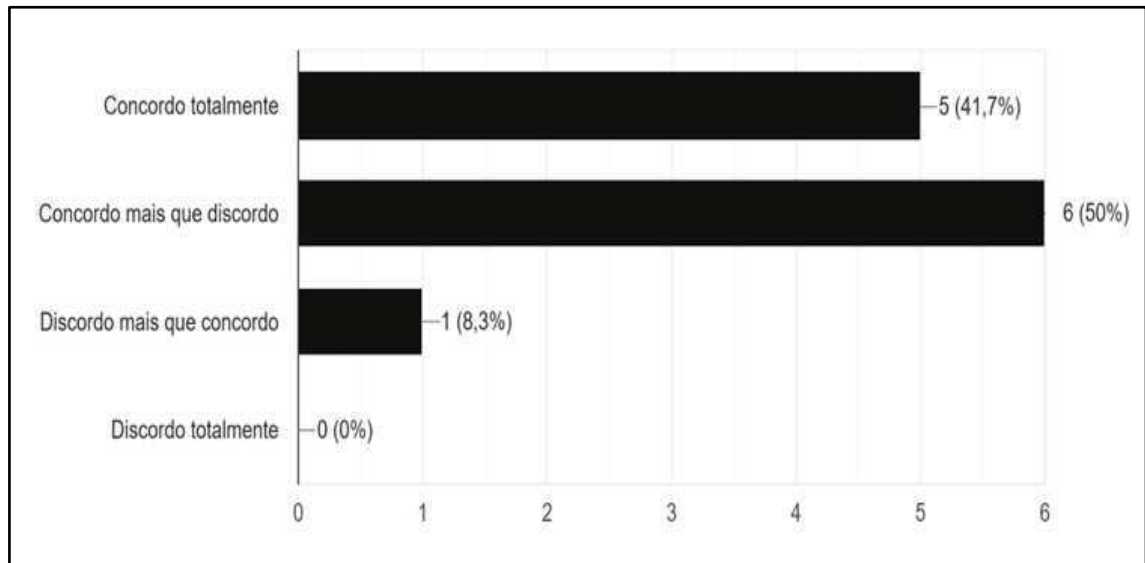
Gráfico 16 - Respostas à questão “se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme Gráfico 16, para a questão “*se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem*”, 58,3% da amostra concordou mais do que discordou com a afirmação, indicando um ambiente de trabalho empático e acolhedor. Além disso, 16,7% da amostra concordou totalmente, reforçando essa percepção positiva. No entanto, 25% das participantes discordaram mais do que concordaram, sinalizando que ainda há margem para o progresso do apoio interpessoal entre colegas. Nenhuma respondente marcou a opção “discordo totalmente”, o que indica que a maioria se sente satisfeita com compreensão no ambiente de trabalho.

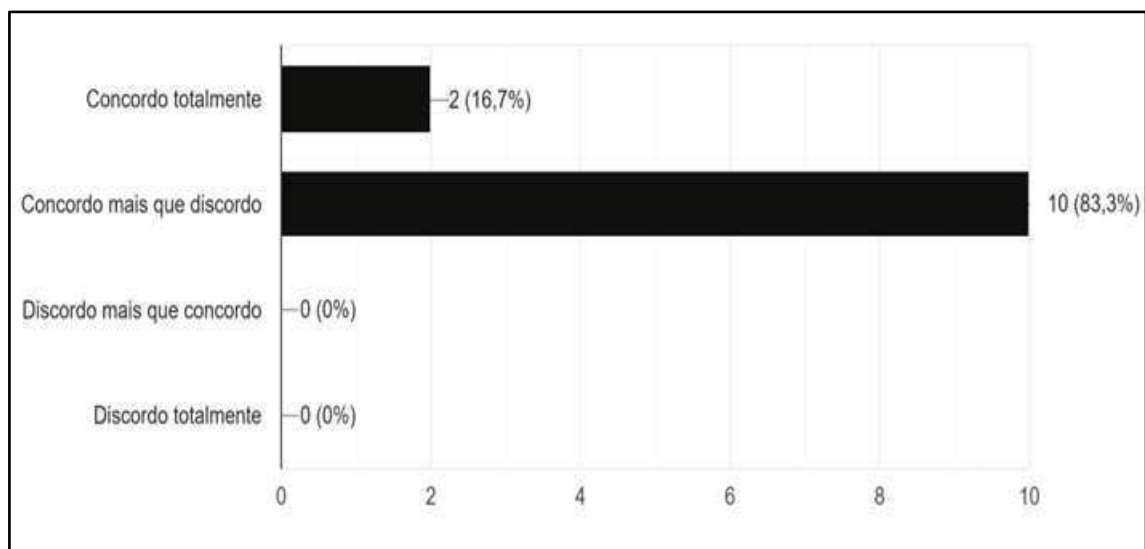
Gráfico 17 - Respostas à questão “no trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Já a questão “*no trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes*”, Gráfico 17, 50% das participantes concordaram mais do que discordaram com a afirmativa, e 41,7% concordaram totalmente com a afirmação. Apenas uma pessoa 8,3% demonstrou certo desagrado, ao discordar mais do que concordar, e nenhuma discordou totalmente. Esses dados indicam que, de modo geral, há um ambiente escolar favorável no que se refere à relação entre as docentes e a coordenação da instituição.

Gráfico 18 - Respostas à questão “eu gosto de trabalhar com meus colegas”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Como pode ser visto no Gráfico 1 8 para a questão “*eu gosto de trabalhar com meus colegas*”, a grande maioria das respondentes, 83,3%, afirmou que concorda mais do que discorda, com a afirmação, enquanto 16,7% afirmou concordar totalmente. Não houve respostas nas categorias de discordância. Esses dados indicam um ambiente cooperativo entre os colegas, o que pode favorecer o desempenho coletivo no ambiente escolar.

A aplicação da Escala de Estresse no Trabalho (JSS) permitiu uma análise estruturada do estresse ocupacional, a partir das dimensões de Demanda, Controle e Apoio Social. Os resultados indicaram um ambiente de trabalho caracterizado por alta demanda psicológica, um nível moderado e ambivalente de controle sobre o trabalho, e um elevado grau de apoio social. A dimensão da demanda psicológica apresentou-se elevada de forma consistente. A totalidade da amostra, 100%, relatou ter que executar tarefas com rapidez e percebeu o trabalho como excessivamente exigente em algum grau. A intensidade laboral foi reportada por 91,7% das participantes, e uma maioria, 83,4%, indicou não ter tempo suficiente para cumprir suas tarefas de forma consistente. Adicionalmente, mais de 90% das respondentes apontaram a presença de exigências contraditórias, e 75% perceberam o ambiente de trabalho como não sendo calmo e agradável. Esses dados caracterizam um contexto laboral de alta pressão, ritmo acelerado e conflito de tarefas.

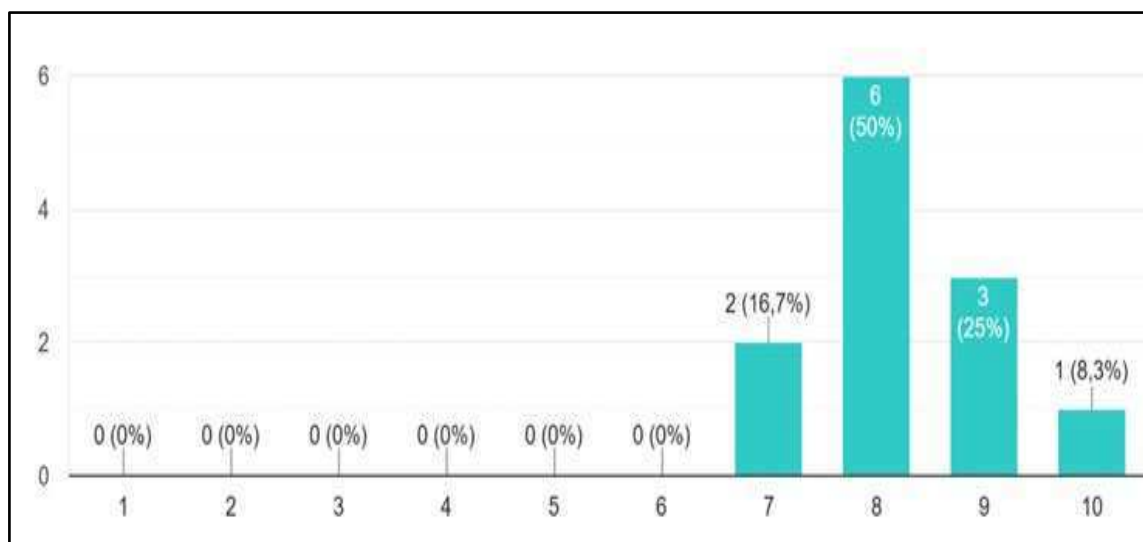
A dimensão de controle sobre o trabalho revelou um quadro misto. Por um lado, aspectos positivos como a alta exigência de habilidades especializadas 83,3% e a necessidade de tomar iniciativas 100%, sugerem um trabalho que demanda e permite o uso de competências. Por outro lado, a autonomia decisória é limitada, já que apenas 41,7% afirmaram ter autonomia frequente sobre como fazer o trabalho, e 33,3% sobre o que fazer. Este fator é agravado pela alta repetitividade das tarefas, reportada por 75% das docentes, o que pode diminuir a percepção de controle. Em contraste, a dimensão de apoio social surge como um recurso de proteção. A maioria das participantes percebeu boas relações com os colegas 83,3% com boa relação e 100% gostam de trabalhar juntos), sente que pode contar com seu apoio 83,3% e compreensão 75%. A relação com a chefia também foi avaliada positivamente por 91,7% da amostra. A análise integrada deste perfil (alta demanda, controle moderado e alto apoio social) sugere um quadro de “trabalho ativo”, que, embora possa promover aprendizado, também acarreta um risco elevado de desgaste se as demandas não forem gerenciadas.

5.2.2 Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) é uma ferramenta multidimensional e quantitativa, amplamente utilizada no campo da saúde ocupacional para avaliar a capacidade funcional dos trabalhadores em relação às demandas de suas atividades. O instrumento permite a identificação de possíveis desequilíbrios entre as competências do indivíduo e as exigências do trabalho, servindo como um indicador de riscos ergonômicos e de saúde.

A estrutura do ICT, conforme estabelecida por Tuomi *et. al.* (2005), baseia-se em um questionário autoaplicável cujos itens se organizam em sete dimensões fundamentais: 1) a percepção da capacidade de trabalho atual comparada à melhor capacidade ao longo da vida; 2) a capacidade de trabalho em relação às exigências físicas e mentais da função; 3) o levantamento de doenças atuais diagnosticadas por médico; 4) a estimativa da perda de produtividade causada por essas doenças; 5) o histórico de absenteísmo por doença no último ano; 6) o prognóstico do próprio indivíduo sobre sua capacidade laboral futura; e 7) a avaliação dos seus recursos mentais e bem-estar psicológico.

Gráfico 19 - Notas obtidas para a autoavaliação de capacidade para o trabalho.

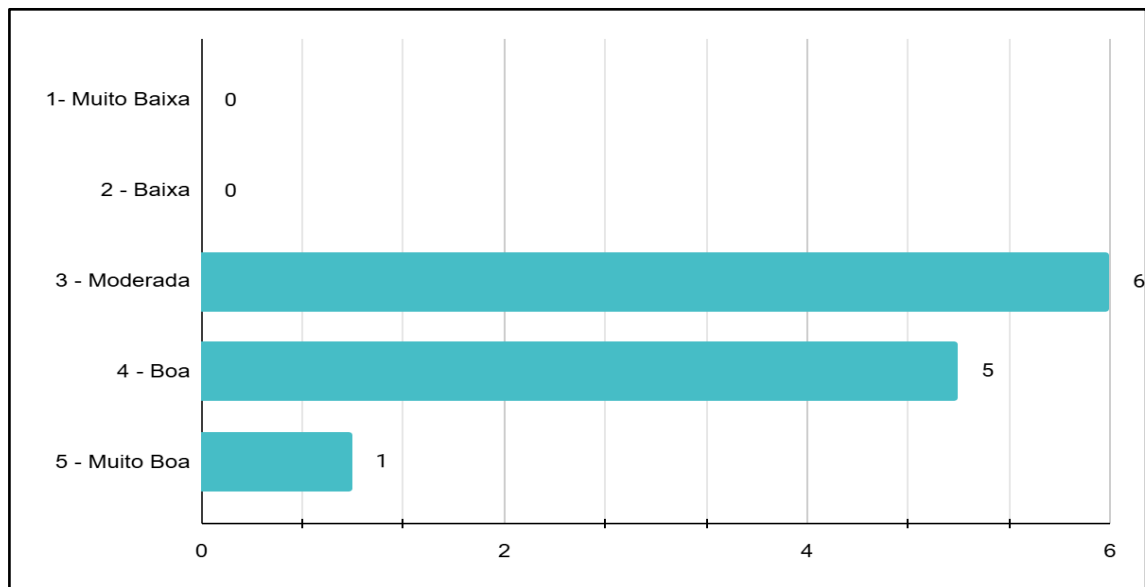


Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Da aplicação do instrumento ICT, foi possível identificar a capacidade para o trabalho das docentes entrevistadas. O Gráfico 19 apresenta os dados dessa autoavaliação, na qual utilizou-se uma escala de 1 a 10, cujo 10 representava a melhor capacidade para o trabalho. Observou-se que a maioria das respondentes se avaliou de forma positiva: 50% atribuíram nota

8; 25%, nota 9; e, 8,3%, nota 10. Somente 16,7% deram nota 7 à sua percepção de capacidade para o trabalho, não havendo respostas abaixo desse valor.

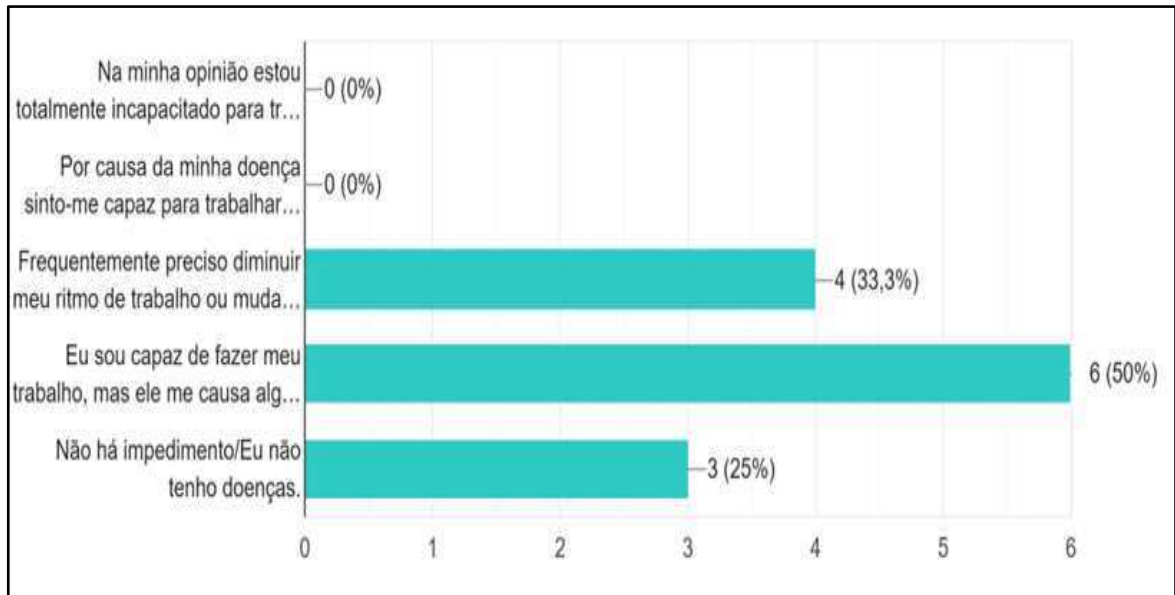
Gráfico 20 - Notas obtidas para a autoavaliação de capacidade para o trabalho em relação às exigências mentais.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a percepção de capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do trabalho, Gráfico 20, especificamente, quanto à necessidade de interpretar fatos, resolver problemas, tomar decisões, 50% das respondentes classificou sua capacidade como moderada, indicando que metade das participantes se sente apenas parcialmente preparada para enfrentar as demandas cognitivas. Em seguida, 41,7% avaliaram sua capacidade como boa, o que revela um nível significativo de confiança em suas habilidades mentais no trabalho. Somente 8,3%, uma respondente, considerou possuir capacidade muito boa para o trabalho nesse aspecto. Nenhuma resposta foi registrada para os níveis baixos ou muito baixo.

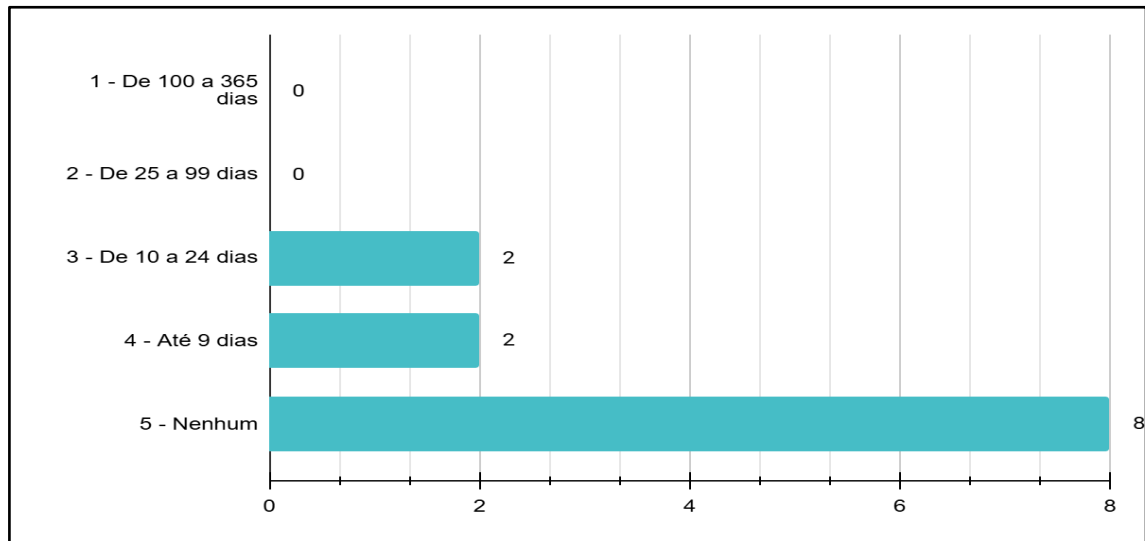
Gráfico 21 - Presença de lesões ou doenças e capacidade para o trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No Gráfico 21, quanto à presença de lesões ou doenças, 50% das respondentes declarou apresentá-las e, apesar disso, conseguir realizar suas atividades laborais, embora a doença cause algum desconforto; 33,3% das docentes lesionadas ou com doenças, por outro lado, relataram ter a necessidade de diminuir o ritmo ou adaptar o trabalho devido às condições de saúde; e, 25% afirmaram não ter impedimentos ou doenças. Nenhuma participante se considerou totalmente incapacitada ou declarou sentir-se incapaz de trabalhar por conta da doença ou lesão. Esses dados indicam que, embora a maioria ainda consiga trabalhar, uma parcela significativa enfrenta impactos negativos em seu desempenho devido a problemas de saúde, o que ressalta a importância de ações voltadas à promoção da saúde e à adaptação das condições de trabalho. Dentre as principais lesões e doenças informadas estavam lesões nas costas, pernas/pés, nos braços/mãos e varizes.

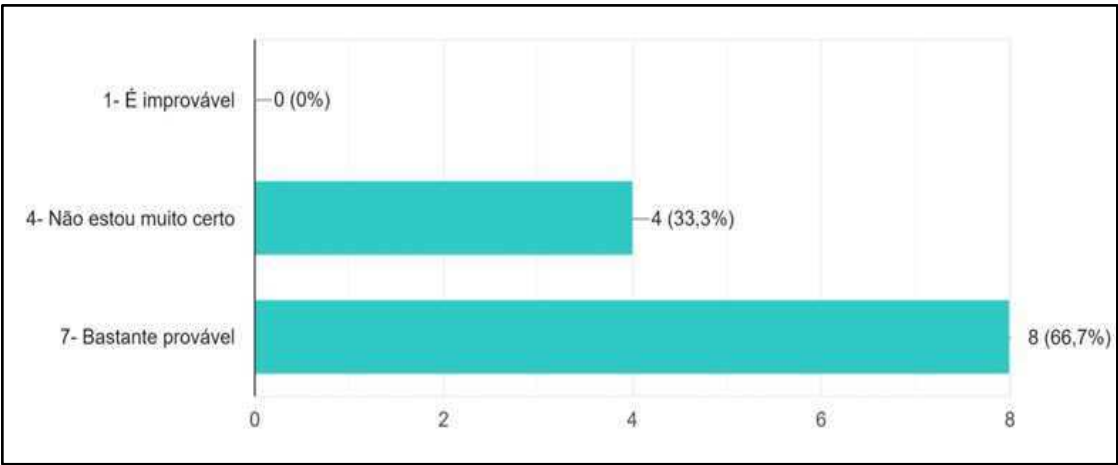
Gráfico 22 - Número de docentes que se ausentaram do trabalho por questões de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Também, foi questionado quantos dias inteiros a docente esteve ausente do trabalho devido a questões de saúde, consulta médica ou para a realização de exames, nos últimos 12 meses. Conforme mostra o Gráfico 22, a maioria das respondentes, 66,7%, não se ausentou do trabalho devido a estas questões, o que pode indicar uma boa condição geral de saúde ou um comprometimento em comparecer ao trabalho mesmo em situações adversas. Por outro lado, 33,4% das participantes relataram afastamentos, sendo distribuídos igualmente 16,7% entre as que se ausentaram de 10 a 24 dias e as que se ausentaram até 9 dias. Esse dado aponta para uma parcela significativa que enfrentou questões de saúde que alteraram sua rotina profissional, sugerindo a importância de ações preventivas de saúde no ambiente de trabalho.

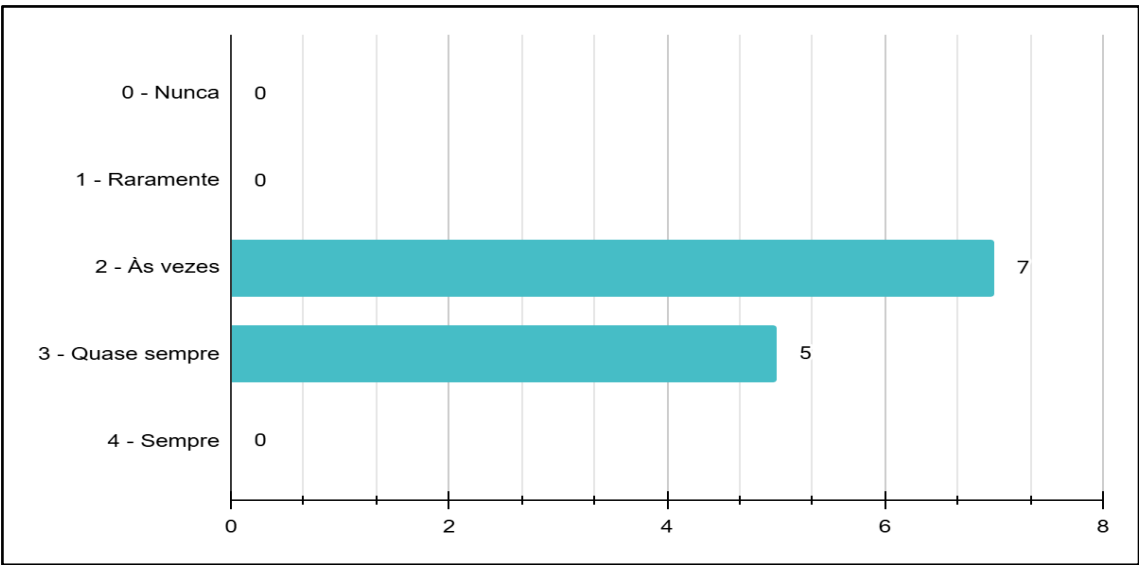
Gráfico 23 - Percepção de capacidade para o trabalho em um horizonte de 2 anos, considerando aspectos de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando questionadas sobre a capacidade de continuar exercendo o trabalho atual nos próximos dois anos, considerando aspectos de saúde, 66,7% das entrevistadas acredita ser bastante provável que consiga continuar trabalhando, enquanto 33,3% afirma não estar muito certa quanto a isso, Gráfico 23. Nenhuma das respondentes considera improvável essa possibilidade. Esses dados indicam uma compreensão positiva quanto à saúde e à continuidade no trabalho, mas também revelam uma parcela de incerteza, o que pode refletir preocupações com o bem-estar físico ou mental no médio prazo.

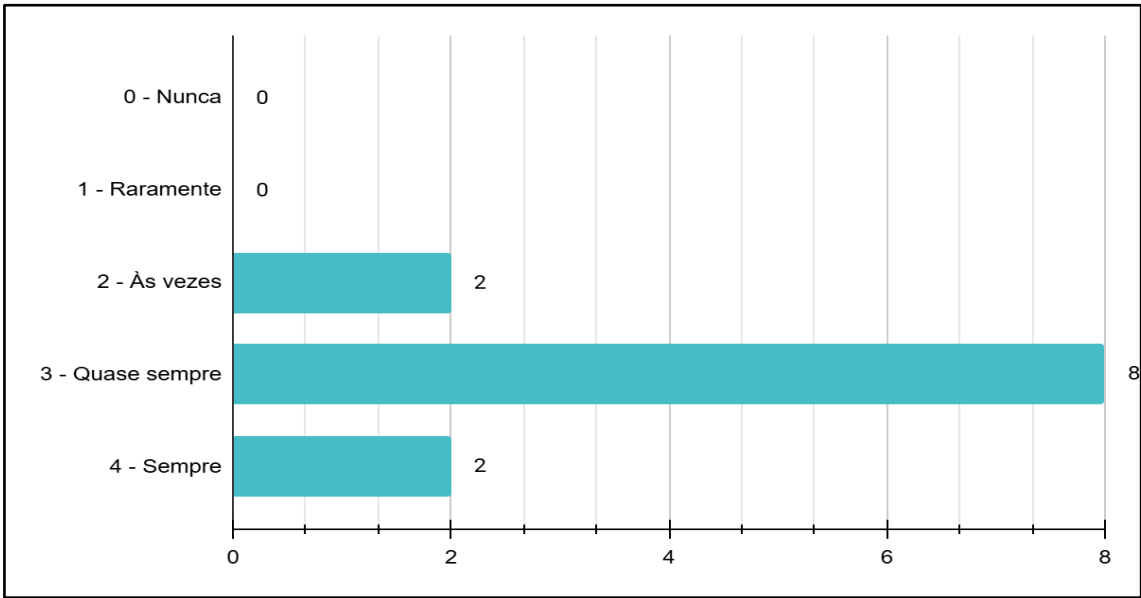
Gráfico 24 - Você tem conseguido apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Outra pergunta realizada foi sobre a capacidade das docentes em apreciarem (ou se sentirem satisfeitas) com as atividades diárias. Conforme mostra o Gráfico 24, 58,3% das respondentes relatou conseguir apreciar suas atividades diárias às vezes, enquanto 41,7% afirmaram que isso ocorre quase sempre. Não houve respostas nas opções nunca, raramente ou sempre, indicando que, embora uma parcela significativa encontre satisfação em suas rotinas com alguma frequência, ainda há um predomínio de percepções oscilantes quanto ao bem-estar diário.

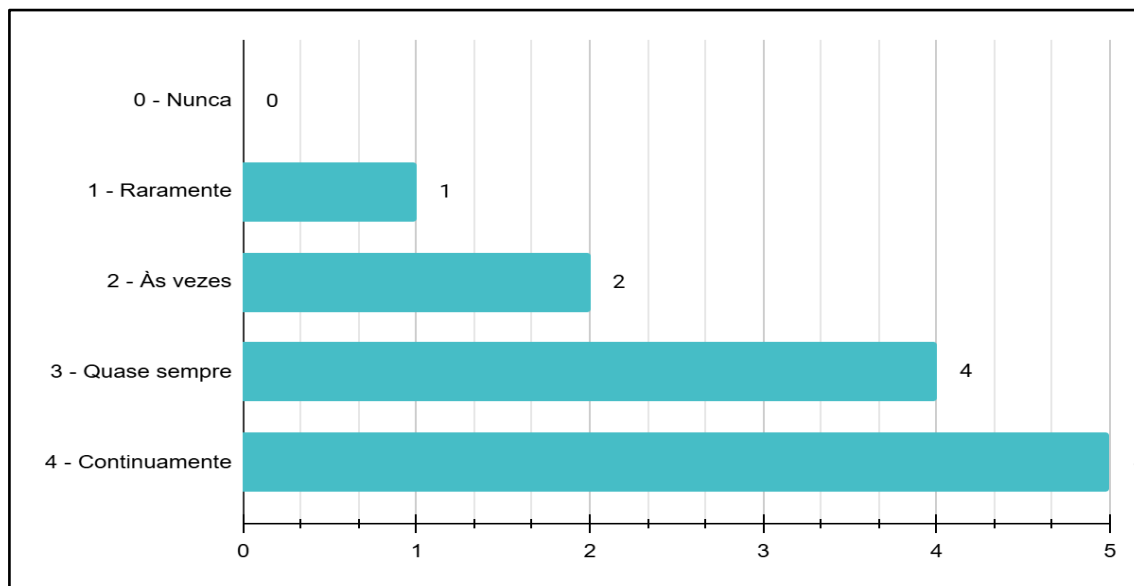
Gráfico 25 - Respostas quanto à indagação “você tem se sentido ativo e alerta?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando questionadas se sentiam-se ativas ou alerta no trabalho, 66,7% das respondentes relatou sentir-se quase sempre ativa e alerta, indicando um nível satisfatório de energia e disposição na rotina. Em contrapartida, 16,7% afirmaram sentirem-se assim somente às vezes; e, outras 16,7% disseram sentirem-se sempre ativas e alerta. Não houve respostas nas categorias nunca ou raramente, o que sugere uma tendência na vitalidade das participantes. O Gráfico 25 mostra esses resultados.

Gráfico 26 - Respostas quanto à indagação “você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?”



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Por fim, quando questionadas se sentiam-se cheias de esperança para o futuro, 41,7% afirmaram sentirem-se esperançosas com o futuro continuamente; e, 33,3%, quase sempre, totalizando 75% de respondentes com percepções positivas frequentes. Por outro lado, 16,7% relataram sentirem-se esperançosas com o futuro somente às vezes, enquanto 8,3% , uma entrevistada, informou que essa sensação ocorre raramente. Esses dados, apresentados no Gráfico 26, indicam um cenário otimista entre as participantes, sugerindo uma boa perspectiva emocional em relação ao futuro.

A aplicação do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) revelou uma aparente contradição entre a autopercepção geral e os indicadores específicos de saúde e capacidade funcional. Inicialmente, a autoavaliação da capacidade para o trabalho registrou escores elevados, com 83,3% da amostra atribuindo notas entre 8 e 10. Esta percepção positiva, contudo, não é integralmente sustentada por outras dimensões do instrumento, que apontam para desafios significativos na saúde do grupo.

Ao detalhar a capacidade em relação às demandas do trabalho, percepção predominante foi “moderada”, tanto para as exigências físicas 58,3% quanto para as mentais 50%. Nenhum registro foi feito na categoria “muito baixa” ou “baixa”, mas a ausência de avaliações na categoria “muito boa” para as demandas físicas sugere uma capacidade considerada apenas adequada. O dado mais relevante surge da análise de morbidade: 75% da

amostra declarou possuir alguma lesão ou doença diagnosticada, ou percebida. Deste subgrupo com comorbidades, uma parcela significativa, 33,3%, informou a necessidade de diminuir o ritmo ou adaptar o trabalho, indicando um impacto funcional direto das condições de saúde em suas atividades laborais.

O estudo sobre o absenteísmo reforça essa interpretação. Embora 66,7% das profissionais não tenham se ausentado por motivos de saúde nos últimos 12 meses, este dado, quando justaposto à prevalência de doenças, sugere a ocorrência de presenteísmo, isto é, o ato de trabalhar mesmo estando doente. Este comportamento pode mascarar a real condição de saúde do grupo e seus riscos associados. A incerteza quanto à sustentabilidade laboral futura, manifestada por 33,3% das entrevistadas que não se sentem seguras sobre sua capacidade de continuar no trabalho nos próximos dois anos, corrobora a hipótese de um desgaste progressivo.

Neste contexto, a análise da política de saúde do Programa PROSIPE evidencia uma limitação estrutural. O programa, ao restringir o acesso apenas a servidores efetivos 33,3% da amostra, exclui a maioria das profissionais 66,7% que, conforme os dados do ICT, apresentam condições de saúde que já impactam a função laboral e a percepção de capacidade futura. A política falha ao não abranger os indivíduos que demonstram necessidade de suporte para gerenciar suas condições de saúde e prevenir o declínio da capacidade para o trabalho, focando em um critério administrativo em vez da necessidade funcional e clínica.

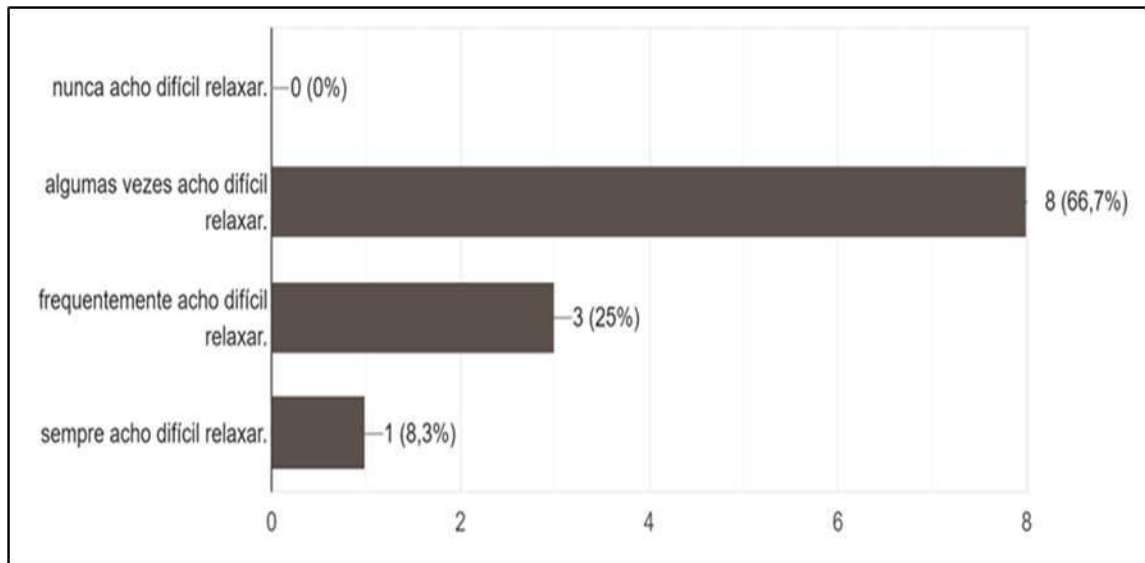
5.5.3 Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE)

A Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE) é um instrumento validado para mensurar a necessidade de recuperação psicofísica do trabalhador após um período de esforço laboral. A sua aplicação permite diagnosticar quadros de sobrecarga e desgaste que podem evoluir para riscos à saúde. Conforme destaca Moriguchi *et. al.* (2011), a ENEDE funciona como um instrumento útil tanto no planejamento quanto na avaliação de intervenções preventivas no ambiente de trabalho. A escala utilizada possibilita a verificação de associações entre seus resultados e fatores de ordem pessoal, ocupacional e de hábitos de vida dos trabalhadores. A relevância de tal avaliação é evidenciada pela correlação direta entre o estado físico e mental do indivíduo e sua produtividade. O instrumento na íntegra está no Apêndice D.

Da aplicação da ENEDE, foi possível identificar a regularidade com que as entrevistadas percebiam problemas de cansaço, indisposição ou dificuldade para relaxar no último mês. Para a afirmação “*eu acho difícil relaxar no fim de um dia de trabalho*”, a maioria das respondentes, 66,7%, relatou que algumas vezes acha difícil relaxar ao final de um dia de

trabalho, enquanto 25% afirmou que essa dificuldade ocorre frequentemente e, 8,3% indicou que sempre enfrentam esse problema. Nenhuma das participantes afirmou nunca ter dificuldade para relaxar, o que evidencia que, em diferentes graus, todas as respondentes vivenciam algum nível de tensão ou desgaste após a jornada laboral, conforme mostra o Gráfico 29.

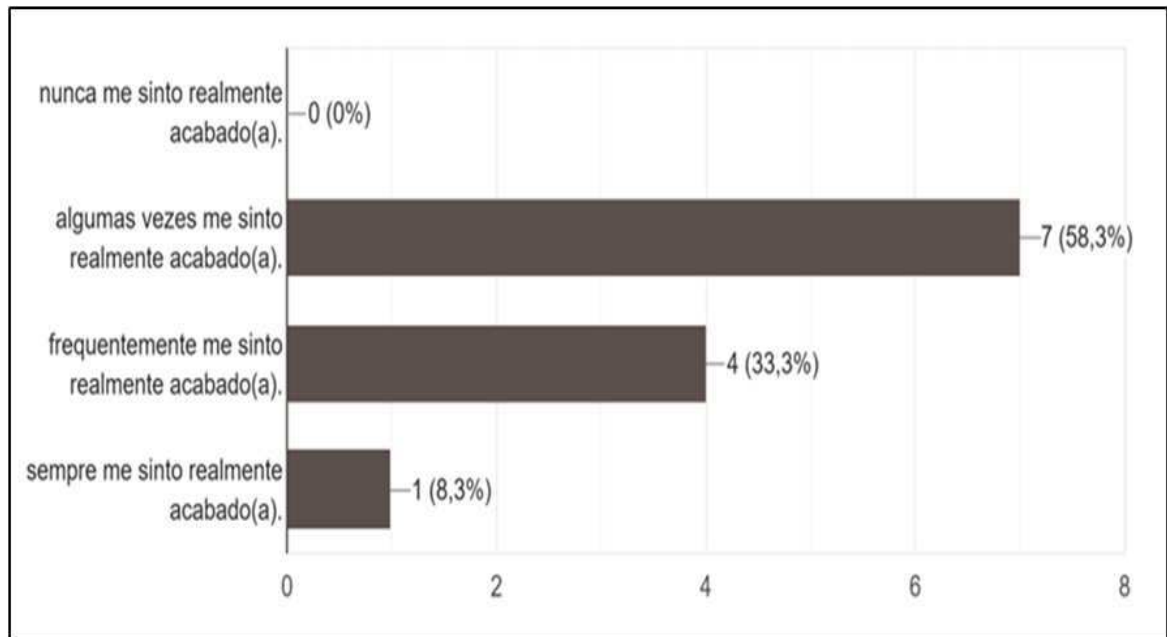
Gráfico 27 - Eu acho difícil relaxar no fim de um dia de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Gráfico 27 evidencia que a maior parte das participantes (66,7%) relatou ter dificuldade para relaxar algumas vezes, enquanto 25% afirmaram enfrentar essa dificuldade com frequência e apenas 8,3% declararam vivenciá-la de forma constante. Nenhuma participante indicou nunca ter dificuldade em relaxar, o que revela que, em maior ou menor intensidade, todas as respondentes reconhecem algum grau de dificuldade nesse aspecto. Esses dados sugerem a presença significativa de tensões e sobrecargas no cotidiano das participantes, que podem impactar diretamente seu bem-estar e qualidade de vida.

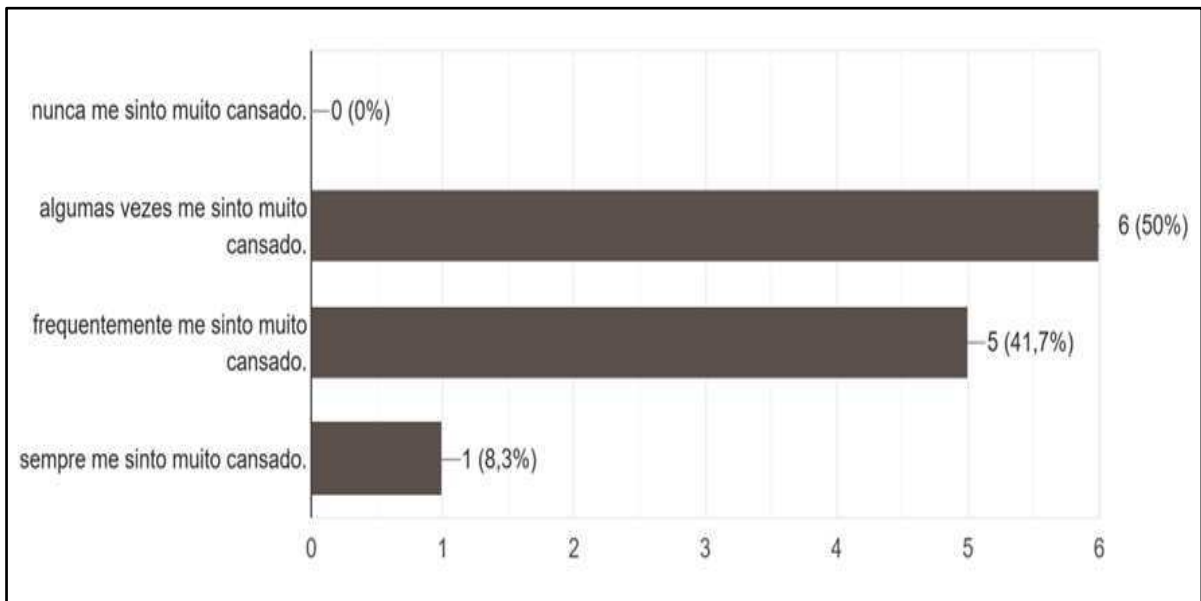
Gráfico 28 - Ao fim do dia de trabalho eu me sinto realmente acabado(a).



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “*ao fim do dia de trabalho eu me sinto realmente acabado(a)*”, o Gráfico 28 revela que a maioria das respondentes 58,3% relatou sentir se realmente acabada apenas algumas vezes ao final do dia de trabalho, enquanto 33,3% afirmaram sentir se frequentemente dessa forma e 8,3% indicaram sentir-se sempre exaustas. Nenhuma participante declarou nunca se sentir realmente acabado.

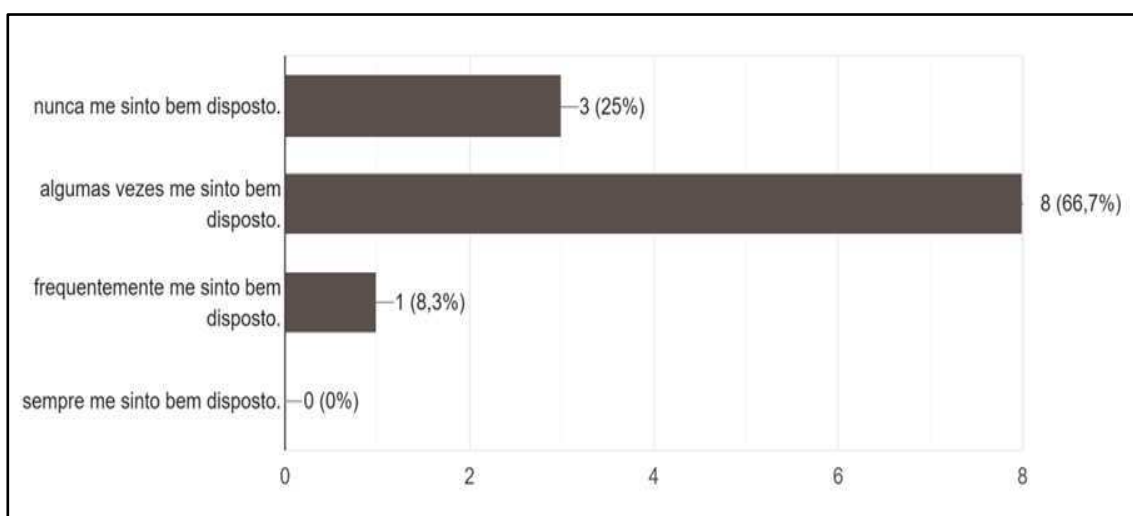
Gráfico 29 - Por causa do meu trabalho, ao fim do dia eu me sinto muito cansado(a).



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Com base nos dados apresentados no Gráfico 29, observa-se que a maior parte dos participantes relatou sentir-se muito cansada ao final do dia de trabalho, o que evidencia um quadro de desgaste físico e mental associado às demandas laborais. Esse resultado sugere que a rotina docente impõe elevada carga de esforço. Tal achado reforça a necessidade de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde laboral a fim de mitigar os efeitos negativos da exaustão no desempenho docente.

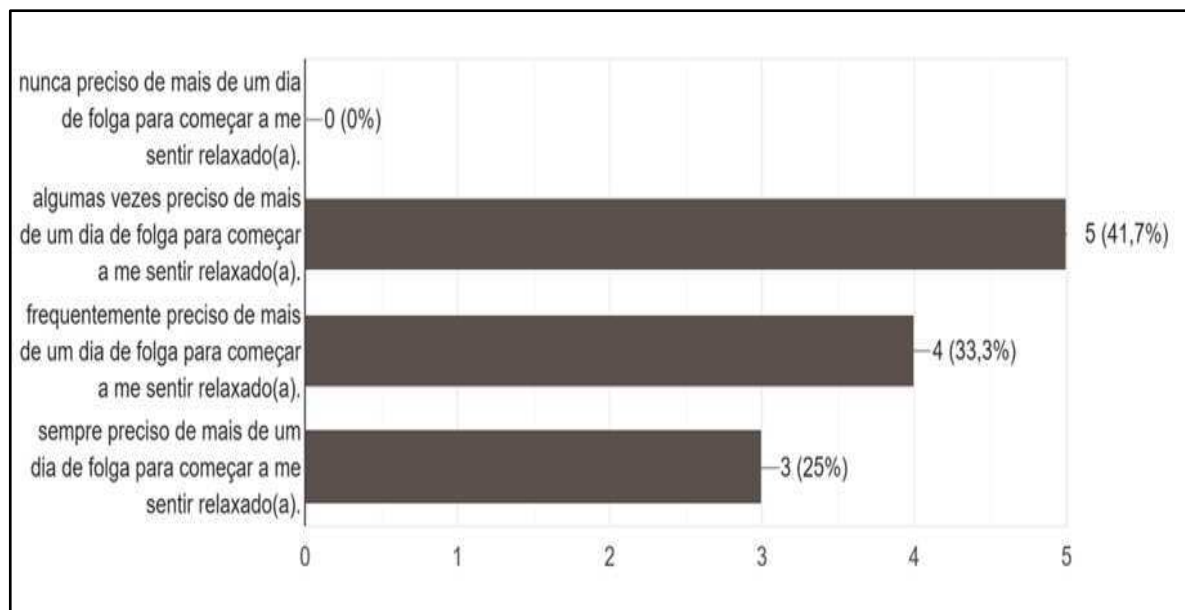
Gráfico 30 - À noite, após um dia de trabalho, eu me sinto bem disposto(a).



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “à noite, após um dia de trabalho, eu me sinto bem disposto (a)”, o Gráfico 30 revela que a maioria das respondentes 66,7% afirmou que apenas algumas vezes se sente bem disposta à noite após um dia de trabalho, enquanto 25% relataram nunca se sentirem bem dispostos, e, apenas, 8,3% disseram se sentir frequentemente bem dispostas. Nenhuma participante declarou se sentir sempre bem disposta.

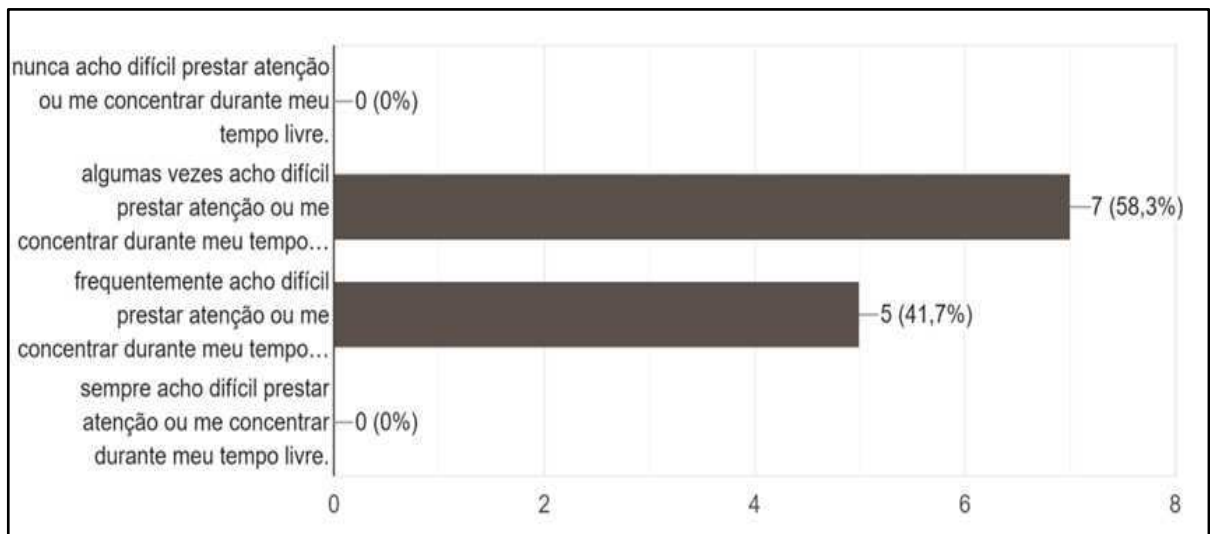
Gráfico 31 - Eu preciso de mais de um dia de folga do trabalho para começar a me sentir relaxado(a).



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “eu preciso de mais de um dia de folga do trabalho para começar a me sentir relaxado(a)”, o Gráfico 31 demonstra que a maioria das respondentes sente necessidade de mais de um dia de folga para começar a se sentir relaxada, indicando sinais de possível sobrecarga ou dificuldade no trabalho. Das participantes, 41,7% afirmaram que algumas vezes precisam de mais de um dia de folga, enquanto 33,3% disseram que isso ocorre frequentemente e 25% relataram que sempre precisam de mais tempo para relaxar. Nenhuma das respondentes declarou que nunca precisa de mais de um dia.

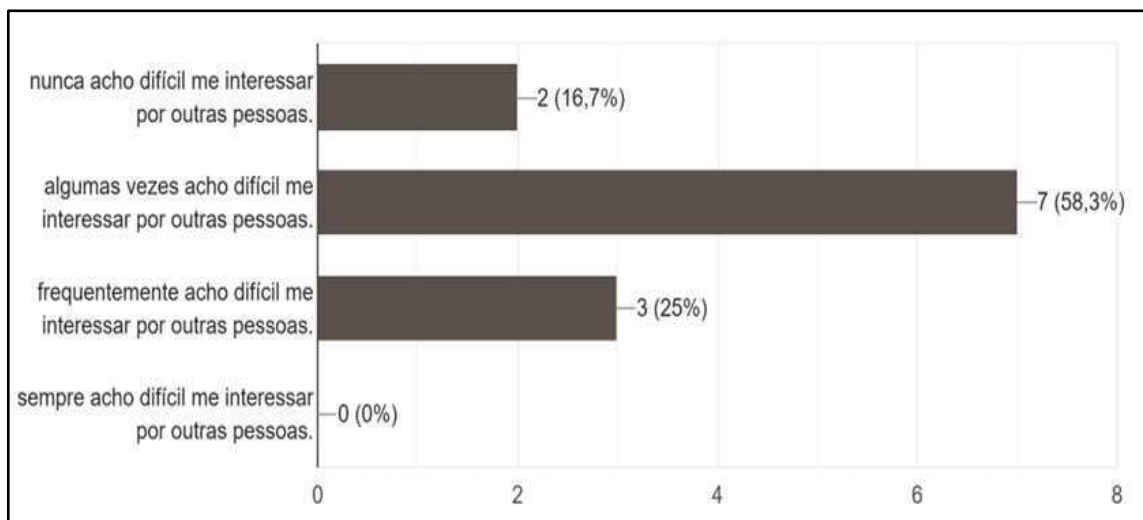
Gráfico 32 - Eu acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre depois de um dia de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “eu acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre depois de um dia de trabalho”, o Gráfico 32 mostra que a maioria das respondentes enfrenta dificuldades para manter a atenção ou se concentrar durante o tempo livre após um dia de trabalho. Especificamente, 58,3% afirmaram que algumas vezes têm essa dificuldade, enquanto 41,7% relataram que isso ocorre frequentemente. Nenhuma participante declarou nunca ou sempre enfrentar esse problema, o que indica uma compreensão de um cansaço mental recorrente, porém não constante.

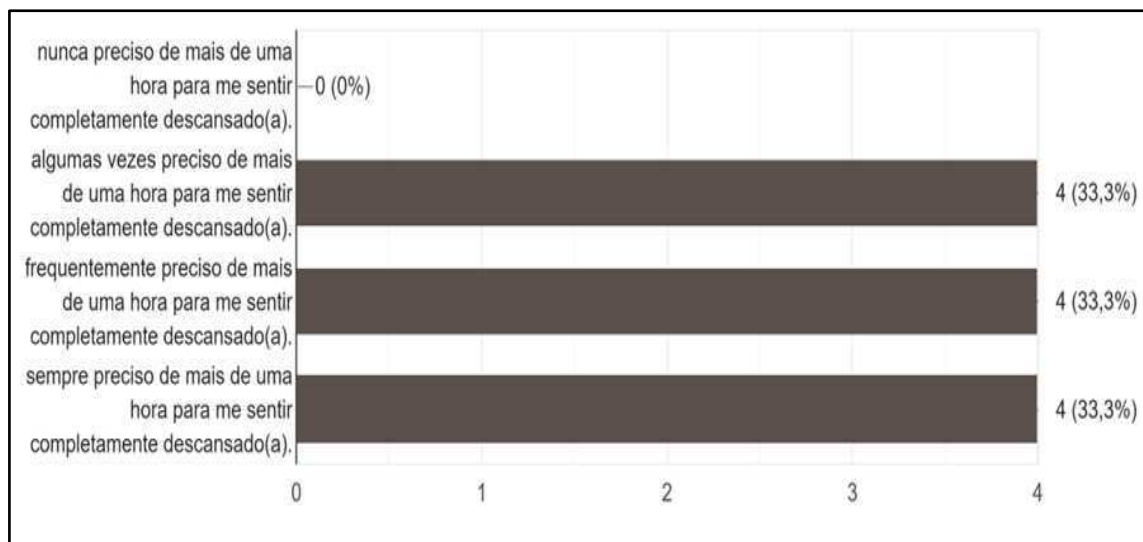
Gráfico 33 - Eu acho difícil me interessar por outras pessoas assim que eu chego do trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “eu acho difícil me interessar por outras pessoas assim que eu chego do trabalho”, o Gráfico 33 indica que a maioria das participantes 58,3% relatou sentir essa dificuldade algumas vezes. Além disso, 25% das respondentes afirmaram que frequentemente enfrentam esse desafio, enquanto apenas 16,7% disseram que nunca tiveram dificuldade nesse aspecto. Nenhuma participante selecionou a opção sempre.

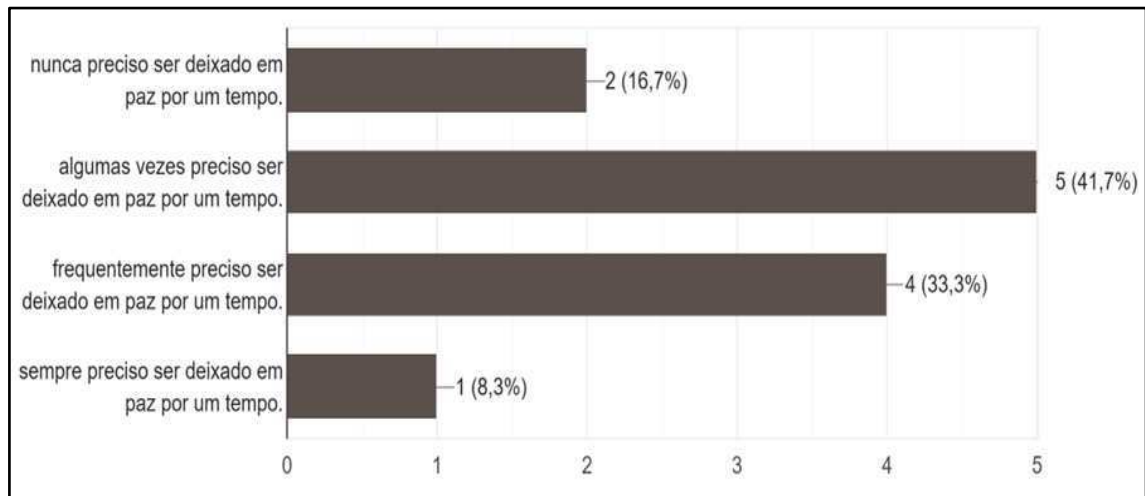
Gráfico 34 - Eu preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a) depois de um dia de trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “eu preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a) depois de um dia de trabalho”, o Gráfico 34 mostra que todas as respondentes relataram precisar de mais de uma hora para se sentirem completamente descansadas após um dia de trabalho, indicando um alto nível de desgaste físico ou mental. As respostas estão divididas igualmente entre três categorias: algumas vezes 33,3%, frequentemente 33,3% e sempre 33,3%. Nenhuma participante indicou que nunca precisa de mais de uma hora, o que evidencia uma tendência de cansaço prolongado, podendo sinalizar sobrecarga laboral.

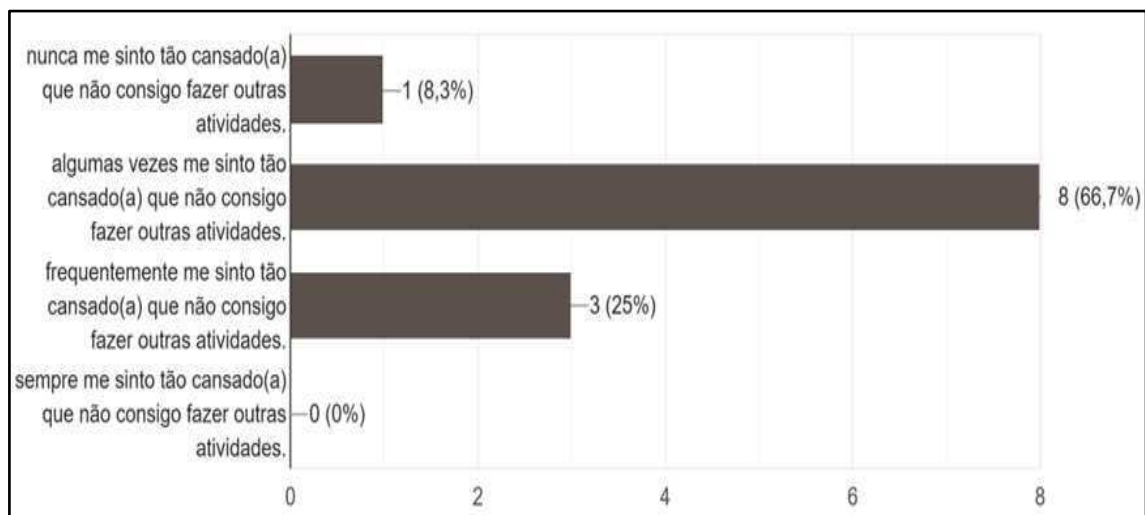
Gráfico 35 - Quando eu chego em casa após o trabalho eu preciso ser deixado em paz por um tempo.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “quando eu chego em casa após o trabalho eu preciso ser deixado em paz por um tempo”, o Gráfico 35 mostra que a maioria das respondentes precisa de um momento de silêncio ou isolamento ao chegar em casa após o trabalho, indicando sinais de cansaço ou sobrecarga. Cerca de 41,7% afirmam que algumas vezes precisam ser deixadas em paz, enquanto 33,3% relataram que regularmente necessitam desse tempo, somando juntos 75% das participantes. Apenas 16,7% dizem nunca precisar de um tempo sozinhas, e 8,3% afirmam que sempre precisam.

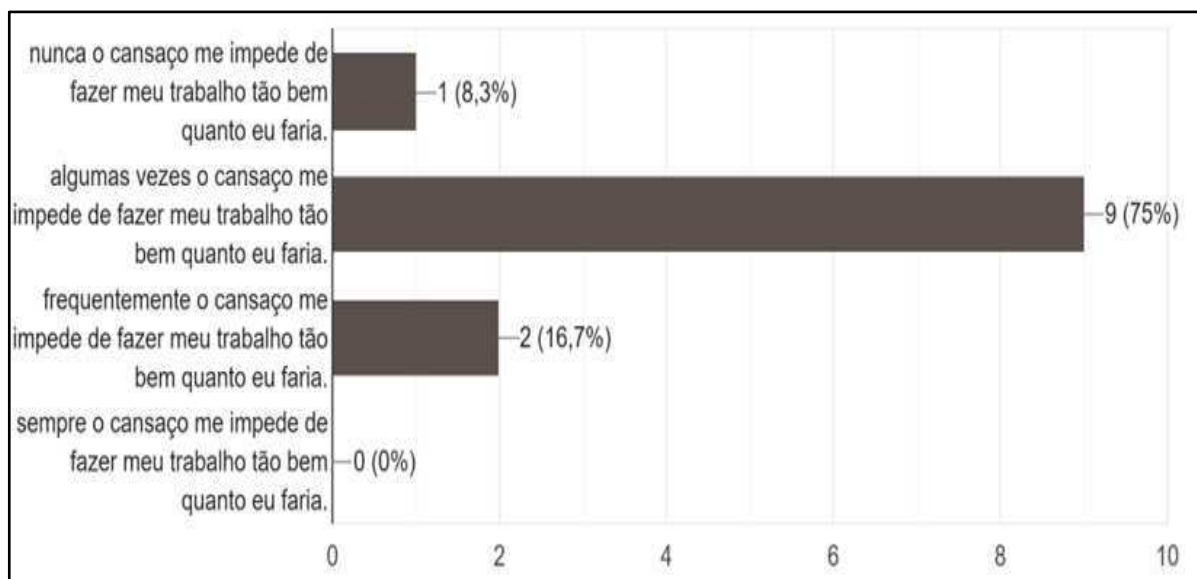
Gráfico 36 - Depois de um dia de trabalho eu me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “depois de um dia de trabalho eu me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades”, o Gráfico 36 mostra que a maioria das respondentes 66,7% relatou sentir-se, algumas vezes, tão cansada após o trabalho que não consegue realizar outras atividades, enquanto 25% afirmaram sentir esse cansaço com frequência. Apenas 8,3% disseram nunca se sentir tão exaustas a ponto de serem impedidas de realizar outras tarefas, e nenhuma participante indicou sentir esse cansaço prolongado sempre.

Gráfico 37 - Na última parte do meu dia de trabalho, o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu normalmente faria se não estivesse cansado(a).



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Para a afirmação “na última parte do meu dia de trabalho, o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu normalmente faria se não estivesse cansado(a)”, o Gráfico 37 mostra que a maioria das respondentes 75% relatou que algumas vezes o cansaço as impede de fazer o trabalho tão bem quanto fariam se não estivessem cansadas na última parte do dia. Outras 16,7% afirmam que isso ocorre frequentemente, enquanto apenas 8,3% disseram que isso nunca acontece. Nenhuma das participantes afirmou que o cansaço sempre interfere em seu desempenho.

A análise dos dados da Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE), aplicada a uma amostra de doze profissionais do CEI Pedro Boca Rica, permitiu a mensuração do nível de sobrecarga psicofísica e a identificação de quadros de fadiga. Os resultados indicam um padrão consistente de desgaste entre as participantes. A totalidade da amostra reportou algum grau de dificuldade para relaxar após a jornada de trabalho e uma percepção de exaustão, com respostas

variando de “*algumas vezes*” a “*sempre*” para ambas as questões. A fadiga é diretamente associada ao trabalho por 100% das respondentes.

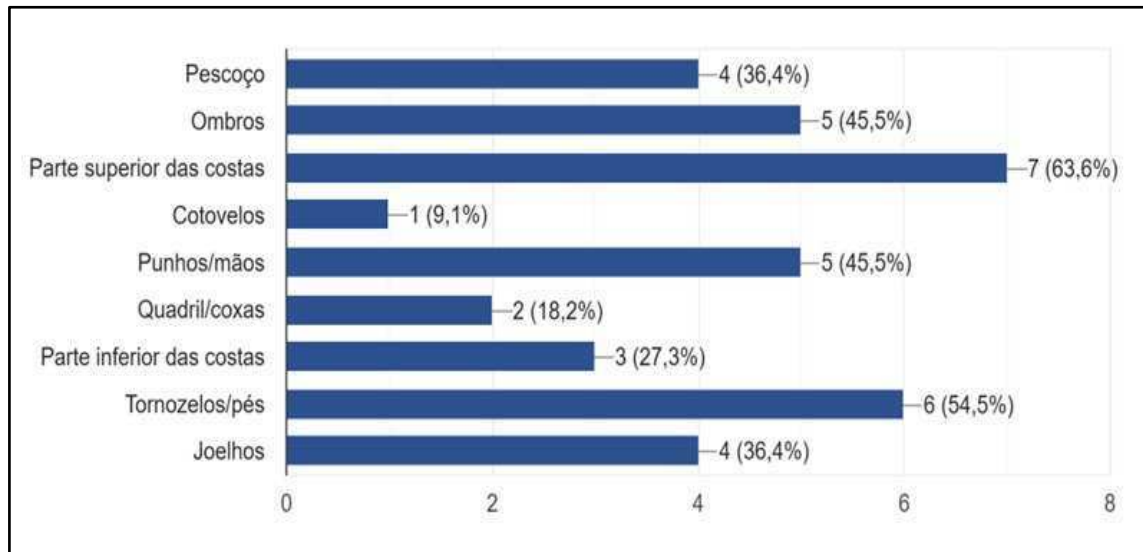
O estudo apontou para a presença de fadiga cumulativa, um indicador relevante de desequilíbrio entre as demandas laborais e a recuperação. Todas as participantes afirmaram necessitar de um período superior a um dia de folga para se sentirem relaxadas, e, também, de mais de uma hora após o expediente para obterem recuperação. Este padrão sugere que os intervalos de descanso regulares podem ser insuficientes para reverter o desgaste diário. A sobrecarga transcende o ambiente profissional, com 100% da amostra relatando dificuldades de concentração no tempo livre e 91,7% indicando que a fadiga impede a realização de outras atividades. Adicionalmente, 91,7% das profissionais reconheceram que o cansaço impacta negativamente seu desempenho na parte final da jornada de trabalho.

5.5.4 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares é uma ferramenta fundamental para a investigação de desconfortos físicos associados às atividades profissionais. A estrutura do questionário permite que os próprios trabalhadores informem a localização e a frequência de sintomas osteomusculares. Conforme salientado por Pinheiro *et. al.* (2002), a análise desses dados autorreferidos possibilita a identificação de padrões de adoecimento que podem ser característicos de uma determinada ocupação. Dessa forma, ao aplicar este instrumento, é possível coletar evidências que servem de base para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes. No contexto da docência, por exemplo, os resultados obtidos podem direcionar ações para a promoção da saúde e a prevenção de danos decorrentes do esforço físico exigido pela profissão. O instrumento na íntegra está no Apêndice E.

Da aplicação do QNSO, foi identificado que, nos últimos 12 meses, conforme mostra do Gráfico 40, 63,6% das docentes entrevistadas apresentaram dor, formigamento ou dormência na parte superior das costas, seguida por tornozelos/pés 54,5% e ombros e punhos/mãos ambos com 45,5%. Também podem ser destacadas queixas em joelhos 36,4% e pescoço 36,4%, enquanto regiões como parte inferior das costas 27,3%, quadril/coxa 18,2% e cotovelos 9,1% foram menos mencionadas. Esses dados indicam uma prevalência de desconforto musculoesquelético, especialmente em áreas relacionadas à postura e sobrecarga.

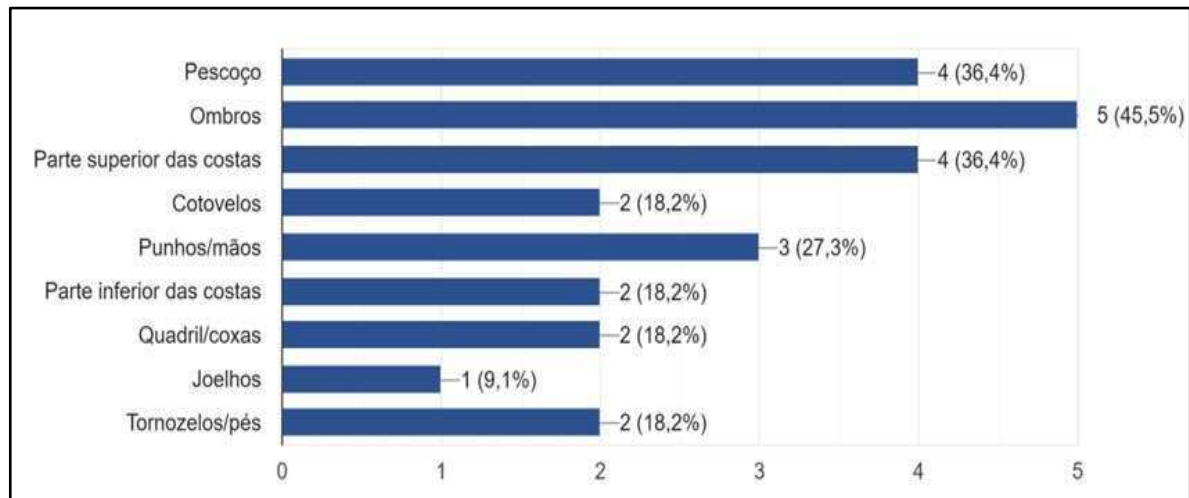
Gráfico 38 - Sintomas osteomusculares autorreferidos, com base nos últimos 12 meses.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando indagadas se, nos últimos 12 meses, as docentes foram impedidas de realizar atividades normais, tais como trabalho, atividades domésticas ou lazer, foi identificado que a maior parte das entrevistadas, 45,5%, apresentou limitações, sobretudo, devido a problemas nos ombros, seguido por pescoço e parte superior das costas, ambos com 36,4%. Outras regiões frequentemente citadas incluíram punhos/mãos 27,3%, cotovelos, parte inferior das costas, quadril/coxa, e tornozelos/pés, cada uma com 18,2%. Apenas uma pessoa 9,1% relatou problemas nos joelhos. Esses dados indicam que as queixas musculo esqueléticas, especialmente nas regiões superiores do corpo, têm impacto relevante nas atividades diárias normais. O percentual de respostas está mostrado no Gráfico 38.

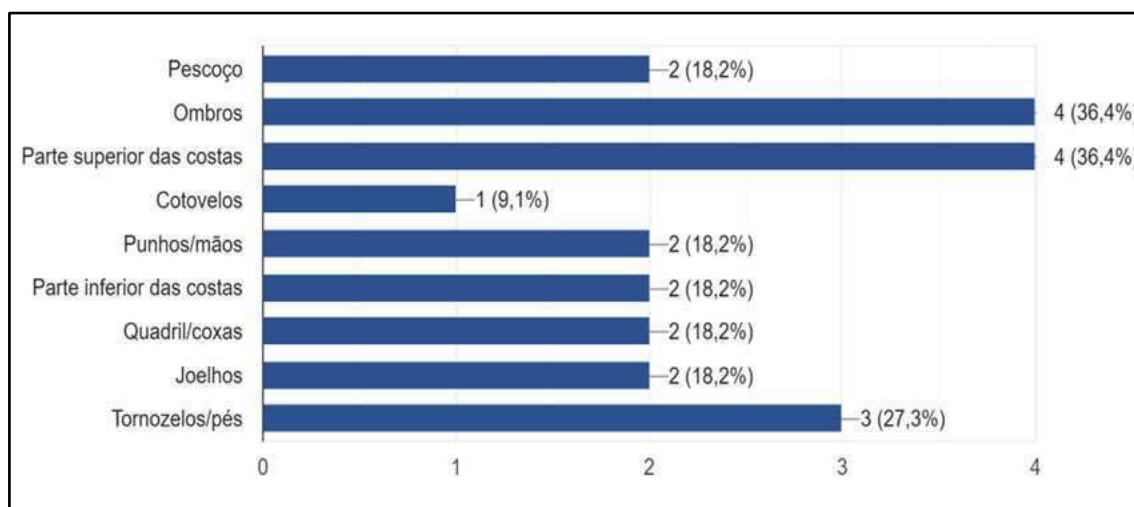
Gráfico 39 - Sintomas osteomusculares que impediram a realização de atividades diárias, nos últimos 12 meses.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando indagadas se, nos últimos 12 meses, consultaram algum profissional da área da saúde devido aos problemas nas condições osteomusculares, a maioria das docentes informou que procurou profissionais da saúde devido a condições relacionadas aos ombros e à parte superior das costas, ambos em 36,4% das respostas. Em seguida, os tornozelos/pés foram citados por 27,3% das docentes. Já outras regiões como pescoço, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxa, joelhos e cotovelos apresentaram porcentagens menores, sendo que apenas os cotovelos tiveram apenas uma menção 9,1%. Esses dados sugerem que os desconfortos ou lesões musculoesqueléticas estão mais concentrados na parte superior do corpo, em áreas associadas à postura e esforço físico contínuo, o que pode indicar condições de trabalho repetitivas. No Gráfico 39 está o panorama de respostas coletadas.

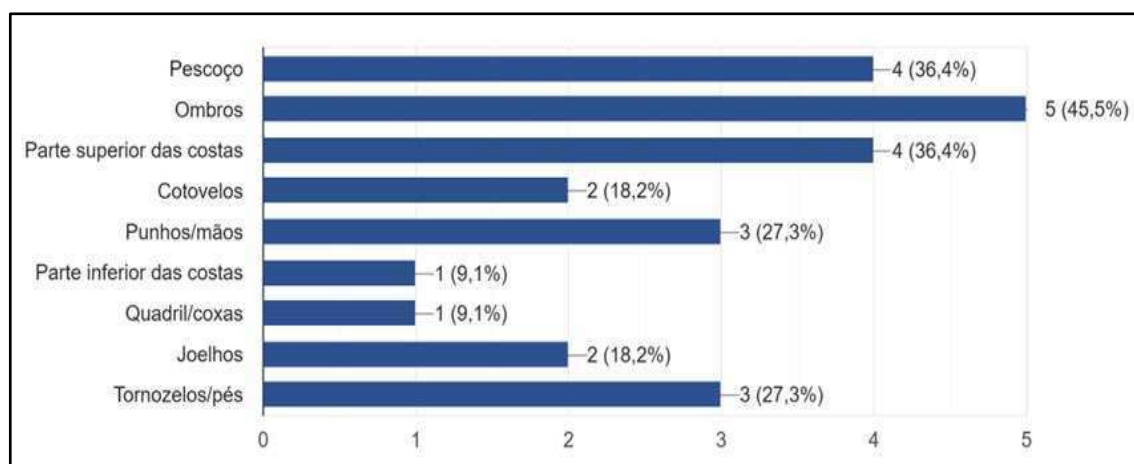
Gráfico 40 - Sintomas osteomusculares que conduziram a consulta com profissional da área da saúde, nos últimos 12 meses.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Por fim, com a intenção de obter informações mais recentes sobre os sintomas osteomusculares, as docentes foram indagadas se sentiram, nos últimos 7 dias, desconfortos ou problemas musculoesqueléticos, nas diferentes regiões do corpo. As áreas mais citadas foram os ombros 45,5%, seguido pelo pescoço e parte superior das costas, ambos com 36,4%. Em seguida, punhos/mãos e tornozelos/pés foram citados por 27,3% das participantes. Cotovelos e joelhos tiveram 18,2% de ocorrência, enquanto parte inferior das costas e quadril/coxa foram as menos mencionadas, com apenas 9,1% cada. No Gráfico 40 está o percentual das respostas, para cada segmento corporal definido pelo instrumento QNSO.

Gráfico 41 - Nos últimos 7 dias você teve algum problema em?



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Em suma, o resultado da aplicação do QNSO revelou um quadro preocupante sobre a saúde docente e a efetividade das políticas públicas de suporte. Foi identificada uma alta prevalência de dores e desconfortos, indicando que a rotina de trabalho, caracterizada por esforço repetitivo e posturas prolongadas. Nos últimos 12 meses, a maioria das entrevistadas relatou dores na parte superior das costas (63,6%), tornozelos/pés (54,5%) e ombros (45,5%). Mais do que um simples incômodo, esses sintomas têm um impacto direto na qualidade de vida e na capacidade laboral, com 45,5% das professoras afirmando que foram impedidas de realizar suas atividades diárias normais devido a problemas nos ombros. O quadro torna-se mais grave ao se considerar a cronicidade e a intensidade do problema, visto que as queixas de dores nos ombros, pescoço e costas persistiram de forma aguda para uma parcela expressiva das docentes nos últimos sete dias antes da pesquisa. Essa alta demanda por cuidados de saúde, confirmada pela busca por profissionais para tratar principalmente ombros e costas (36,4%), demonstra uma necessidade evidente por suporte institucional.

Diante de um quadro em que dois terços da amostra, isto é, 66,7% são de trabalhadoras temporárias, a política, na prática, exclui a maioria das profissionais que sofrem com as mesmas condições de trabalho e apresentam as mesmas queixas de saúde. Cria-se, assim, uma situação de iniquidade, onde o acesso ao cuidado é determinado não pela necessidade de saúde, mas pelo tipo de vínculo empregatício, já que essas profissionais apresentam fragilidade no vínculo e menor acesso à informação. A política, portanto, apresenta uma lacuna na efetividade em seu objetivo central de reduzir o adoecimento de docentes, tornando-se uma solução parcial e insuficiente para a realidade encontrada nas instituições.

No questionário sociodemográfico e de riscos ergonômicos, também foram feitas perguntas que permitiram obter uma avaliação do Programa PROSIPE, pelas entrevistadas. A partir dessas questões, 15 a 24 (APÊNDICE B), com o suporte da Análise de Conteúdo (Bardin, 1979), foram extraídas informações centrais sobre as percepções das docentes. Essa análise está na seção 5.6.

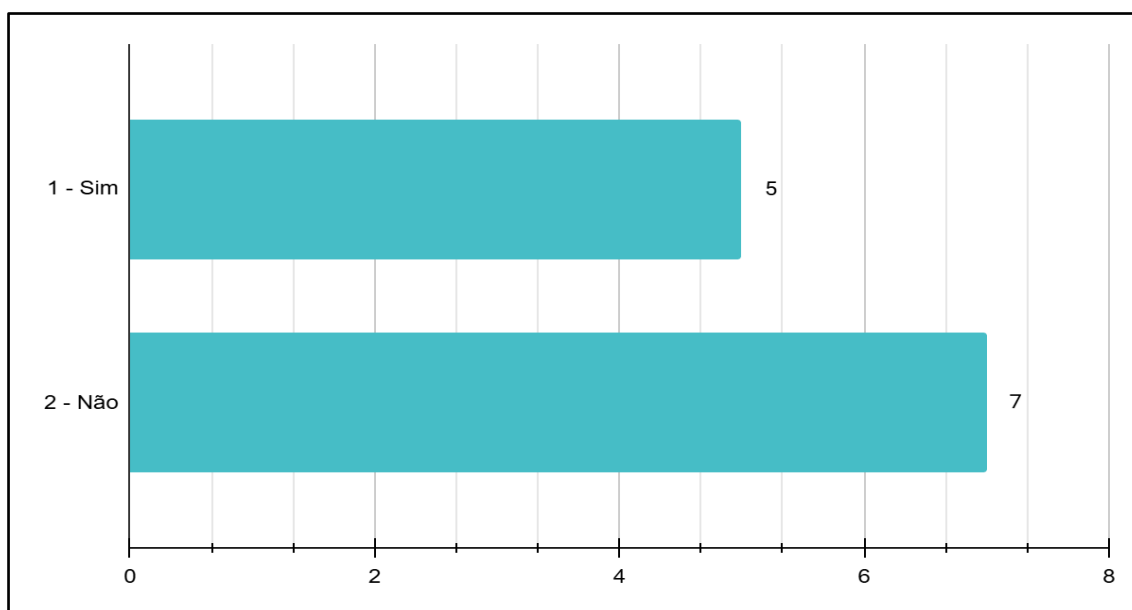
5.6 Percepção do Programa PROSIPE pelas docentes

A avaliação do Programa PROSIPE mostra-se necessária, uma vez que se trata de uma política pública de âmbito municipal direcionada à promoção da saúde e à valorização dos Profissionais da Educação da Rede Municipal de Fortaleza. Por meio de ações preventivas e assistenciais voltadas a um público direcionado, os servidores da educação, o programa busca

não apenas reduzir os índices de afastamento laboral, mas também consolidar uma cultura pautada no bem-estar físico e mental, repercutindo positivamente na qualidade de vida dos trabalhadores e nos resultados educacionais. Nesse cenário, a avaliação constitui-se em um instrumento fundamental, pois possibilita verificar a efetividade das estratégias adotadas, identificar avanços e desafios no processo de implementação e, sobretudo, fornecer subsídios para o aprimoramento contínuo das políticas voltadas à saúde do trabalhador docente.

A pergunta inicial sobre o Programa PROSIPE, feita às docentes, foi a seguinte: “*Conhece o Programa Municipal de Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação (PROSIPE) desenvolvido pela Coordenadoria da Academia do Professor Darcy Ribeiro (APROF)?*”. Para essa pergunta, 58,3% das docentes informaram desconhecer o programa, enquanto 41,7%, informaram conhecer, conforme mostra o Gráfico 42. Com base nos dados apresentados, a análise inicial sobre o conhecimento do Programa Municipal de Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação (PROSIPE) revela um desafio fundamental para a sua efetividade. O fato de que 58,3% das docentes entrevistadas desconhecem o programa indica uma falha significativa na comunicação e divulgação da iniciativa. Este dado é um ponto de partida crítico para a avaliação, pois sugere que mais da metade do público-alvo não tem acesso nem mesmo à informação sobre a existência de um programa voltado para sua própria saúde e bem-estar. O desconhecimento majoritário representa uma barreira primária que compromete diretamente o alcance e o impacto potencial das ações desenvolvidas.

Gráfico 42 - Conhecimento sobre a existência do PROSIPE.



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Com base na análise do Quadro 5, que compila as respostas à questão “*Quais os principais benefícios observados pelos profissionais da educação que participaram do PROSIPE? Comente*”, evidencia-se um conjunto de problemas que afetam a consecução da Política Pública. Embora a pergunta buscasse aferir os benefícios percebidos, a totalidade das respondentes informou não ter participado da iniciativa, o que deslocou o foco da análise para os entraves que impedem o engajamento. O desafio mais proeminente que surge das respostas é o desconhecimento do programa por parte do público. Uma parcela majoritária das docentes afirmou não ter conhecimento da existência do PROSIPE, o que constitui uma barreira fundamental de acesso. Essa lacuna é potencialmente explicada por falhas na estratégia de comunicação, conforme apontado por uma entrevistada que declarou não ter visto qualquer divulgação na sua instituição ou em encontros da rede. Adicionalmente, mesmo entre as profissionais que conhecem o programa, a ausência de participação é um indicativo de baixa adesão. Tal fato sugere que a superação da barreira da desinformação, por si só, não garante o engajamento, apontando para a existência de outros obstáculos.

Nesse sentido, observa-se a presença de barreiras institucionais que desestimulam a participação. Uma das respondentes articulou o receio em aderir ao programa com a percepção de que a coordenação pedagógica exerce pressão contra afastamentos, mesmo para atividades planejadas. Este relato sugere uma cultura organizacional que pode operar em sentido contrário aos objetivos de promoção da saúde propostos pelo Programa PROSIPE, configurando um desafio complexo que transcende a mera logística ou divulgação do programa.

Quadro 5 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 16).

16. Quais os principais benefícios observados pelos profissionais da educação que participaram do PROSIPE? Comente.		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Não participei, mas conheço. Acredito que quem participa deve ter um apoio para a saúde por meio dos serviços e das atividades do programa.	Indicativo de baixa adesão ao programa.
E2	Não participei, mas conheço.	Indicativo de baixa adesão ao programa.
E3	Acredito que terá algum suporte, informação e instrução quando necessário.	Indicativo de baixa adesão ao programa.
E4	Não participei e nem conheço, e por mais que professor substituto possa participar, as vezes temos	Barreiras institucionais à participação (pressão e receio)

	receio de participar, por sentirmos que a coordenação não vê esses afastamentos, até mesmo no dia do nosso planejamento nos sentimos pressionadas a não faltar	
E5	Não participei e nem conheço. Melhor qualidade de vida.	Desconhecimento do programa pelo público
E6	Não participei e nem conheço	Desconhecimento do programa pelo público
E7	Não conheço.	Desconhecimento do programa pelo público
E8	Não participei e nem conheço.	Desconhecimento do programa pelo público
E9	Não participei, nem conheço. Não vi divulgação na instituição ou encontros da rede.	Falta de divulgação do programa
E10	Não participei nem conheço.	Desconhecimento do programa pelo público
E11	Não, mas conheço.	Desconhecimento do programa pelo público
E12	Não participei e nem conheço.	Indicativo de baixa adesão ao programa

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise das respostas sobre o alcance do Programa PRO SIPE, apresentadas no Quadro 6, revela um consenso entre as docentes sobre a sua abrangência limitada, especialmente no que tange aos profissionais em escolas periféricas ou em condições de maior precariedade. A percepção unânime é de que a iniciativa não consegue atingir a totalidade de seu público, apontando para desafios estruturais e operacionais. Um dos principais problemas identificados é a centralização das atividades do programa. A sugestão de uma entrevistada de que para o programa funcionar, “*teria que descentralizar as atividades*” (E1), evidencia a dificuldade de acesso para quem atua distante do local de atendimento. Essa questão é corroborada pela demanda por “*uma dinâmica que conseguisse chegar até às instituições*” (E4), indicando a necessidade de levar os serviços do PROSIPE para dentro das unidades escolares.

Aliado à centralização, a capacidade de atendimento do programa é percebida como inadequada frente à demanda existente. A afirmação de que há “*poucos profissionais para quantidade de educadores doentes*” (E2) sugere que a estrutura do PROSIPE é insuficiente para a dimensão da rede municipal. O desconhecimento sobre a existência do programa, novamente, emerge como uma barreira primária, com múltiplas respondentes afirmando desconhecer o trabalho (E5, E6) ou relatando que “*muitos professores nem sabe da existência do programa*”

(E8). A necessidade de “*uma melhor divulgação no meio educacional*” (E10) é apontada como uma solução direta para este problema. Além disso, mesmo quando o programa é conhecido e o acesso geográfico não é o principal impeditivo, barreiras individuais como a incompatibilidade com a rotina profissional dificultam a participação. O relato de uma docente que tentou participar, mas não conseguiu “*acompanhar os encontros*” (E11) ilustra que a adesão efetiva depende de uma adequação da oferta do programa à complexa jornada de trabalho da categoria.

Quadro 6 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 17).

17. Você acredita que o PROSIPE está conseguindo alcançar todos os profissionais da educação de Fortaleza incluindo os que estão em escolas mais distantes ou em condições de trabalho mais precárias? Sim. Não. Comente		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Acredito que não. Pra isso acontecer, teria que descentralizar as atividades.	Centralização das atividades
E2	Não. poucos profissionais para quantidade de educadores doentes	Capacidade de atendimento insuficiente
E3	Creio que não. Considerar o termo “todos” é muito abrangente.	Alcance limitado do programa
E4	Não. Muitos profissionais não são beneficiados com o programa, precisaria de uma dinâmica que conseguisse chegar até às instituições.	Falta de ações descentralizadas (nas escolas)
E5	Desconheço.	Desconhecimento do programa
E6	Não conheço o trabalho.	Desconhecimento do programa
E7	Todos não. Acredito que falte, ainda, maior divulgação ou até mesmo valorização sobre a temática "saúde" na escola. Um aprofundamento, discussões, nada muito superficial, o que costuma acontecer, na minha opinião.	Divulgação insuficiente
E8	Não. Muitos professores nem sabe da existência do programa.	Desconhecimento do programa
E9	Não.	Alcance limitado do programa
E10	Não, o programa precisa de uma melhor divulgação no meio educacional.	Divulgação insuficiente
E11	Não. Tentei participar de um, mas não consegui acompanhar os encontros.	Incompatibilidade com a rotina do profissional

E12	Não, mas conheço.	Alcance limitado do programa
-----	-------------------	------------------------------

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 7, referente aos desafios para acessar e participar do PROSIPE, aprofunda a compreensão sobre as múltiplas barreiras que limitam a efetividade do programa. As respostas das entrevistadas convergem para um conjunto de obstáculos de naturezas distintas, tais como temporal, logística, informacional e institucional, que se sobrepõem e dificultam o engajamento dos profissionais da educação. A barreira mais recorrente é a indisponibilidade de tempo, descrita como um conflito direto com as exigências da rotina de trabalho e as responsabilidades da vida privada. As docentes mencionam a dificuldade de “lidar com a rotina, fazer essa busca em meio as funções que o trabalho demanda” (E3) e a “concorrência com outras atividades mais relevantes”, como as “responsabilidades domésticas” (E1). Essa sobrecarga de demandas torna a participação no programa um desafio significativo.

No plano logístico, a centralização dos serviços emerge como um problema crítico. A “localização da Academia” (E5, E10) é apontada como um impeditivo, levando à sugestão de que seria necessário “um polo em cada regional” para ampliar o acesso. A percepção de que há um “número [insuficiente] de profissionais para a excelência no atendimento” (E2) complementa o diagnóstico de uma estrutura física e de recursos humanos inadequada para a escala da rede de ensino. Adicionalmente, as falhas de comunicação persistem como um desafio fundamental. O “desconhecimento sobre o PROSIPE” (E1, E9, E12), ainda, é um fator primário de exclusão, intrinsecamente ligado à “falta de incentivo e divulgação” (E11). A ausência de uma comunicação eficaz impede que os profissionais considerem a busca pelos serviços oferecidos (E8). Por fim, a menção ao “receio” (E4) como um desafio para a participação introduz uma dimensão institucional, sugerindo que o clima organizacional pode não ser favorável ou seguro para que os profissionais se permitam cuidar da própria saúde, mesmo quando um programa para tal finalidade existe.

Quadro 7 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 18).

18. Quais os principais desafios que os profissionais da educação enfrentam para acessar ou participar do PROSIPE? Desconhecimento sobre o PROSIPE. Indisponibilidade de tempo. Localização da Academia do Professor Darcy Ribeiro. Concorrência com atividades prioritárias como cuidar dos

afazeres domésticos e dos filhos. Incentivo e divulgação dos serviços do PROSIPE. Outros. Comente.		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Acredito que o desconhecimento sobre o programa e a concorrência com outras atividades mais relevantes. É difícil dedicar um tempo pra se cuidar com tantas outras responsabilidades domésticas.	Desconhecimento e falta de tempo
E2	Precisava de um polo em cada regional e um número maior de profissionais para a excelência no atendimento.	Centralização e insuficiência de profissionais
E3	Creio que o lidar com a rotina, fazer essa busca em meio as funções que o trabalho demanda.	Falta de tempo / Conflito com a rotina
E4	Receio.	Barreiras institucionais (receio)
E5	Localização e indisponibilidade de tempo.	Localização inadequada e falta de tempo
E6	Não tenho como emitir opinião.	Desconhecimento do programa
E7	Todo os desafios citados acima se encaixam na dificuldade de participar do programa.	Múltiplas barreiras de acesso (tempo, local, etc.)
E8	Acho que a divulgação é interessante do profissional de buscar o programa.	Necessidade de divulgação para incentivar a busca
E9	Desconhecimento.	Desconhecimento do programa
E10	Indisponibilidade de tempo e dificuldade de conciliar com outras demandas, para as opções <i>on-line</i> e a localização da Academia para as opções presenciais. Falta divulgação também.	Múltiplas barreiras (tempo, local, divulgação)
E11	Incentivo e divulgação.	Falta de incentivo e divulgação
E12	Desconhecimento sobre o PROSIPE e indisponibilidade de tempo.	Desconhecimento e falta de tempo

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 8, que questiona a contribuição do PROSIPE para a melhoria das condições de trabalho, revela uma percepção de impacto limitado e aponta para uma desconexão entre as ações do programa e os problemas estruturais que afetam o cotidiano docente. A avaliação das entrevistadas sugere que, embora a iniciativa possa ter méritos, sua influência é neutralizada por seu baixo alcance e pela magnitude dos desafios enfrentados pela categoria. A eficácia do programa é questionada primordialmente por sua escala reduzida frente à dimensão da Rede de Ensino. A percepção é de que o PROSIPE tem um “baixo

alcance e adesão” (E2) e que a estrutura de atendimento está “*aquém*” (E3) do necessário para a Rede. O potencial de melhoria, portanto, fica condicionado à necessidade de o programa se tornar “*algo mais popularizado*” (E9), pois seu impacto positivo, se existente, se restringe apenas “*para aqueles que tiveram acesso*” (E7).

De forma significativa, ao serem questionadas sobre as condições de trabalho, as docentes deslocam o foco do PROSIPE para os problemas da profissão. Aspectos como “*carga horária*” (E4, E6), falta de “*suporte pedagógico*” (E4), “*quantidade de alunos por turma*” (E5) e a carência de “*recursos*” (E6, E11) são mencionados como os verdadeiros determinantes da qualidade do ambiente laboral. Tais respostas indicam que o PROSIPE, em seu formato atual, não aborda essas questões estruturais, que são centrais para o bem-estar dos profissionais. Ademais, a inadequação do programa à realidade de parte dos profissionais é um fator crítico que limita sua contribuição. A dificuldade de participação de “*docentes substitutos [que] não tem tempo para realizar acompanhamentos*” (E8) e a “*inviabilidade de dias/horários*” (E12) demonstram um descompasso entre a oferta dos serviços e a rotina de trabalho da categoria, reforçando a percepção de que, para a maioria, os desafios práticos superam os potenciais benefícios da iniciativa.

Quadro 8 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 19).

19. O PROSIPE tem contribuído para uma melhoria geral das condições de trabalho dos docentes? Quais aspectos do trabalho precisam de mais atenção? (carga horária, recursos, suporte pedagógico e outros). Sim. Não. Comente.		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Não sei informar.	Desconhecimento sobre os impactos do programa
E2	Acredito que não devido ao alcance. A rede municipal é gigante e acho que poucos sabem e se utilizam do programa.	Baixo alcance e adesão ao programa
E3	Não. Nossa rede é na segunda do país, então ainda estamos há aquém para o atendimento.	Capacidade de atendimento insuficiente
E4	Suporte pedagógico, carga horária.	Problemas estruturais não abordados pelo programa
E5	Quantidade de alunos por turma.	Problemas estruturais não abordados pelo programa
E6	Carga horária, suporte, recursos e outros.	Problemas estruturais não abordados pelo programa

E7	Acredito que para aqueles que tiveram acesso, sim. Recursos e suporte pedagógico são aspectos essenciais.	Acesso restrito ao programa
E8	Não. Os profissionais, principalmente docentes substitutos não tem tempo para realizar acompanhamentos oferecidos.	Inadequação à realidade de parte dos profissionais
E9	Pode sim estar melhorando, se for algo mais popularizado. A carga horária é muito cansativa.	Necessidade de maior popularização do programa
E10	Não sei, conheço pouco sobre o funcionamento do programa	Desconhecimento sobre os impactos do programa
E11	Não. Recursos.	Problemas estruturais não abordados pelo programa
E12	Inviabilidade de dias/horários.	Incompatibilidade de horários

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 9, que aborda a percepção sobre o alcance dos resultados do PROSIPE, demonstra um ceticismo predominante entre as docentes quanto à eficácia do programa na redução de doenças ocupacionais e na melhoria da qualidade de vida. A avaliação geral aponta que, apesar das boas intenções, o programa falha em produzir um impacto significativo, seja por sua escala limitada, seja por uma desconexão com a realidade da categoria profissional. A principal barreira para a obtenção de resultados efetivos, segundo as entrevistadas, é o acesso restrito ao programa. A ideia de que *“pra haver uma mudança, teria que ampliar o acesso”* (E2) é central, sugerindo que qualquer benefício gerado é pontual. Essa visão é corroborada pela percepção de que os resultados positivos se limitam a *“quem tem a oportunidade de participar”* (E5), o que, por consequência, restringe o impacto geral da iniciativa.

De forma mais contundente, uma das respondentes questiona a eficácia do programa ao confrontá-lo com a realidade do adoecimento docente, argumentando que *“a quantidade de professores que busca afastamento do trabalho por causa de doenças nos últimos anos [...] só tem aumentado”* (E10). Esse relato serve como um indicador empírico da percepção de que o PROSIPE não está cumprindo seu objetivo central de reverter a crescente taxa de afastamentos por motivos de saúde. Também, são apontadas falhas na gestão e no desenho do programa. A necessidade de *“um olhar de resultados efetivos e acompanhamento periódico”* (E3) indica uma carência de monitoramento e avaliação sistemática dos impactos. A percepção de que as *“opções precisam de ajustes levando a realidade dos profissionais da educação”* (E11) reforça o diagnóstico de um programa que opera com uma certa *“desconexão com a realidade dos*

profissionais”, comprometendo sua relevância e eficácia. Nesse sentido, o desconhecimento sobre os resultados por parte de várias entrevistadas (E1, E6) reitera a baixa visibilidade do PROSIPE, tornando impossível, para muitas, até mesmo a formulação de um juízo sobre seus efeitos.

Quadro 9 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 20).

20. Você acredita que o PROSIPE tá alcançando os resultados desejados em termos de redução de doenças ocupacionais e melhoria na qualidade de vida dos profissionais da educação? Sim. Não. Comente.		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Não sei informar.	Desconhecimento sobre os resultados do programa
E2	Acredito que não. Pra haver uma mudança, teria que ampliar o acesso.	Acesso limitado impede resultados efetivos
E3	Não. Apesar de ser um primeiro passo, já que a demanda é alta. Precisamos ter um olhar de resultados efetivos e acompanhamento periódico para alcançarmos uma melhoria e eficiência. Como falei anteriormente, necessita.	Falta de monitoramento de resultados
E4	Creio que esteja no caminho, e que muito se há para fazer.	Resultados ainda incipientes
E5	Sim. Pra quem tem a oportunidade de participar, penso que sim.	Alcance restrito limita o impacto geral
E6	Não conheço.	Desconhecimento sobre os resultados do programa
E7	Talvez.	Incerteza sobre a eficácia do programa
E8	Não.	Percepção de ineficácia do programa
E9	Acho que ainda não.	Percepção de ineficácia do programa
E10	Acho que não dando a quantidade de professores que busca afastamento do trabalho por causa de doenças nos últimos anos. Os números só tem aumentado.	Ineficácia na redução do adoecimento/afastamento
E11	Não, as opções precisam de ajustes levando a realidade dos profissionais da educação.	Desconexão com a realidade dos profissionais
E12		

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 10, que reúne sugestões para o aprimoramento do PROSIPE, articula um diagnóstico dos problemas do programa e delineia um caminho para aumentar sua equidade e eficácia. As propostas das entrevistadas não apenas apontam soluções, mas também reforçam a crítica a um modelo de atuação percebido como centralizado, inflexível e insuficientemente divulgado. A principal demanda para aprimoramento reside na descentralização dos serviços. A sugestão de “*descentralizar as atividades e visitar as escolas*” (E1) é ecoada por outras docentes que propõem “*ter ações nas escolas de maneira presencial*” (E3) e “*fazer polos de atuação em mais lugares*” (E10). Essa convergência indica que o atual nível de centralização é o maior obstáculo à participação, exigindo políticas que efetivamente “*chegassem as instituições de ensino*” (E5) para superar a barreira do deslocamento.

Paralelamente à expansão geográfica, a ampliação da capacidade e da modalidade de atendimento é considerada crucial. A percepção de que, para uma “*demandas tão alta era necessário um maior número de profissionais*” (E2), aponta para a insuficiência de recursos humanos do programa. Além disso, a sugestão de “*oferecer atendimento online*” (E8) revela a necessidade de diversificar as formas de acesso, reconhecendo as diferentes realidades e disponibilidades dos profissionais. A falha na comunicação, um tema recorrente, é novamente destacada pela recomendação de divulgar (E7) o programa de forma mais ampla, sendo este um pré-requisito para a melhoria de seu alcance (E11). Por fim, as sugestões apontam para a necessidade de uma reconfiguração que alinhe o programa à rotina de trabalho docente. A proposta de “*realizar nas instituições, ações, questionários de avaliações [...] regularmente*” (E9) evidencia a carência de um ciclo de avaliação e melhoria contínua que parta da realidade escolar. Além disso, a recomendação para “*ter horários mais acessíveis, adicionar uma carga horária para os profissionais que precisem usar os serviços [...] enfim levar em consideração a realidade para atuar de maneira mais efetiva*” (E12) sintetiza a necessidade de o PROSIPE transcender seu modelo atual e se integrar organicamente às condições de trabalho da categoria que visa beneficiar.

Quadro 10 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 21).

21. Como o PROSIPE pode aprimorar sua atuação para garantir que todos os profissionais da educação se beneficiem igualmente? Comente.		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)

E1	Descentralizando as atividades e visitando as escolas com as ofertas de serviços.	Nível de centralização do programa
E2	Acredito que para uma demanda tão alta era necessário um maior número de profissionais.	Insuficiência de profissionais
E3	Ter ações nas escolas de maneira presencial.	Falta de ações nas escolas
E4	Torço muito pra que isso aconteça.	Desejo de melhoria (não aponta problema)
E5	Políticas públicas que chegassem as instituições de ensino garantindo a participação dos profissionais.	Falta de alcance nas unidades escolares
E6	Não sei informar.	Desconhecimento sobre melhorias
E7	Divulgar.	Divulgação insuficiente
E8	Oferecer atendimento online.	Oferta de modalidades de atendimento restrita
E9	Realizar nas instituições, ações, questionários de avaliações com os profissionais a cada final de semestre regularmente.	Falta de ações e avaliação contínua nas escolas
E10	Fazer polos de atuação em mais lugares, pra que fique fácil o acesso.	Centralização / Poucos locais de atendimento
E11	Creio que melhorando seu alcance de atendimento, divulgando e oferecendo atendimento de qualidade.	Baixo alcance e divulgação insuficiente
E12	Ter horários mais acessíveis, adicionar uma carga horária para os profissionais que precisem usar os serviços, utilizar outros espaços para a promoção das atividades, enfim levar em consideração a realidade para atuar de maneira mais efetiva.	Inflexibilidade de horários e locais

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 11 demonstra a existência de um consenso absoluto entre as docentes entrevistadas sobre a correlação direta e positiva entre a saúde do profissional da educação e a qualidade do ambiente escolar. A unanimidade nas respostas afirmativas valida a premissa fundamental que justifica a existência de políticas de saúde voltadas para a categoria, como o PROSIPE, ao mesmo tempo que sublinha a gravidade dos problemas de acesso e eficácia do programa, discutidos anteriormente. As respondentes articulam a importância da saúde docente em múltiplas dimensões do trabalho pedagógico. A saúde é diretamente associada a um melhor desempenho profissional, resultando em “*maior eficiência*” (E2), “*disposição e qualidade para a execução do nosso trabalho*” (E3) e a capacidade de “*oferecer um serviço de excelência*” (E6). Uma docente sintetiza essa visão ao afirmar que “*ninguém consegue atuar com qualidade adoecido*” (E12).

Para além da performance, a saúde do profissional é vista como um fator determinante para o clima socioemocional da escola. Uma entrevistada relata que, quando saudáveis, os profissionais têm “*mais disposição, concentração e conseguimos agir com amorosidade com os educandos e os demais companheiros de trabalho*” (E8). O impacto do adoecimento, por sua vez, transcende a esfera individual, pois, como aponta uma das respondentes, “*se o docente estiver doente, todos perdem. Escola e sociedade*” (E1). Contudo, a análise também revela uma crítica sutil à noção de que a saúde docente é uma responsabilidade puramente individual. Uma das entrevistadas, embora concorde com a premissa, pondera que “*devemos somar a saúde do profissional um ambiente de trabalho confortável e com ótimas condições de trabalho*” (E11). Essa observação é crucial, pois situa a contribuição de programas como o PROSIPE dentro de um ecossistema mais amplo, sugerindo que intervenções focadas no indivíduo são necessárias, mas insuficientes, se desacompanhadas de melhorias estruturais nas condições laborais.

Quadro 11 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 22).

22. Docentes saudáveis têm impacto positivo no ambiente escolar e na qualidade da educação oferecida aos alunos da rede pública municipal? Sim. Não. Comente.		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Com certeza. Se o docente estiver doente, todos perdem. Escola e sociedade.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E2	Sim. Precisamos estar bem, para uma maior eficiência.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E3	Com certeza. Estar em condições viáveis e de cuidados, certamente gerará mais disposição e qualidade para a execução do nosso trabalho	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E4	Sim, obviamente. Como já diz o ditado mente sã, corpo sã.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E5	Sim. É fundamental e necessário que o profissional esteja bem em todos os aspectos da sua vida.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E6	Sim, pois tem condições de oferecer um serviço de excelência.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E7	Sim.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E8	Sim. Quando estamos saudáveis, temos mais disposição, concentração e conseguimos agir com amorosidade com os educandos e os demais companheiros de trabalho.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho

E9	Sim. A saúde é prioridade para uma atuação com mais entrega e melhores resultados para os envolvidos.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E10	Sim, uma pessoa saudável e bem descansada rende muito mais no trabalho, tem melhores ideias, etc.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E11	Sim, com certeza. A saúde do profissional reflete em uma atuação de boa qualidade. Mas, também devemos somar a saúde do profissional um ambiente de trabalho confortável e com ótimas condições de trabalho.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho
E12	Sim, com certeza. Ninguém consegue atuar com qualidade adoecido.	Crença na relação entre saúde e bom desempenho

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 12, que compila sugestões para a melhoria da saúde dos profissionais da educação, demonstra que, na percepção das docentes, as soluções transcendem a esfera de atuação de programas de saúde individuais, como o PROSIPE, e residem primordialmente na reestruturação das condições de trabalho. Embora a ampliação e a capilaridade de programas de saúde sejam mencionadas, o foco principal das respostas recai sobre problemas da Rede de Ensino. As sugestões que se relacionam diretamente com programas de saúde apontam para a necessidade de “*ampliar o atendimento*” e o alcance (E1), implementar “*ações contínuas nas escolas*” com atividades como exercícios laborais e suporte psicológico (E2), e adotar um “*programa preventivo de saúde*” (E3) mais robusto. A necessidade de “*mais divulgação e campanhas*” (E10) é novamente citada como um pré-requisito para o engajamento. Contudo, essas propostas são o fuscadas pela ênfase dada aos desafios estruturais.

A maior parte das respondentes identifica as condições materiais e organizacionais do trabalho como a raiz do problema do adoecimento docente. As críticas abordam a sobrecarga de trabalho, com menções à carga horária (E4) e à quantidade de alunos por sala (E4, E7, E12), especialmente diante do “*crescimento de alunos atípicos*” (E11). A carência de infraestrutura é outro ponto central, com demandas por estrutura adequada para as escolas (E5) e pela garantia de necessidades básicas no ambiente de trabalho como, banheiros, copa e salas de professores adequadas (E6). Além das condições materiais, a cultura organizacional e as práticas de gestão são criticadas. As docentes apontam a necessidade de suporte pedagógico (E4), de uma “*gestão democrática verdadeiramente participativa, sem assédio moral*” (E5) e de mais “*respeito, educação e ética nas falas e relações profissionais*” (E6). O desrespeito da gestão com o tempo e o planejamento dos professores, exemplificado pela ma rcação de uma formação em um

período inadequado que gera “*estresse desnecessário*” (E9), ilustra como as decisões administrativas impactam diretamente a saúde mental da categoria. Assim, a análise indica que, para as profissionais, a promoção da saúde está intrinsecamente ligada a melhorias profundas no ambiente e nas condições de trabalho (E8).

Quadro 12 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 23).

23. Quais mudanças ou ajustes, você acredita que poderiam ser feitos para melhorar a saúde dos profissionais da educação e, conseqüentemente, o ambiente escolar?		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Ampliar o atendimento aos serviços médicos e fazer com que o programa alcance o maior número possível de participantes.	Necessidade de ampliar o alcance e o atendimento.
E2	Como o trabalho de construir humanos hoje ficou exclusivo das escolas precisaríamos de mais espaços de refrigério para os docentes. Programas que chegassem nas escolas diariamente. Como: exercícios laborais, agendas de psicólogos e espaços de descanso com mais conforto.	Falta de ações contínuas nas escolas
E3	Proporcionando um programa preventivo de saúde aos profissionais.	Foco insuficiente na prevenção
E4	Carga horária, suporte pedagógico e estrutura adequada, e menos alunos em sala.	Problemas estruturais da rede de ensino
E5	Pensar em estrutura adequada para as escolas e uma gestão democrática verdadeiramente participativa, sem assédio moral.	Problemas estruturais da rede de ensino
E6	Atenção, respeito, educação e ética nas falas e relações profissionais. Providência com as necessidades básicas no ambiente de trabalho como, banheiros, copa e salas de professores adequadas às exigências de concentração, produtividade e resultados que o trabalho demanda. Ambiente de descanso para quem passa o dia na escola.	Problemas estruturais da rede de ensino
E7	A quantidade de alunos por sala, poderia ser menor e posteriormente o professor se sentiria menos cansado.	Problemas estruturais da rede de ensino
E8	Há muitas coisas a serem feitas. Mas, dos ajustes de imediatos que precisam ser feitos são melhorias no ambiente e nas condições de trabalho do profissional educação.	Problemas estruturais da rede de ensino

E9	Investir em melhorias que tenham realmente impacto no cotidiano escolar. Desde recursos, benefícios, cursos, serviços até o respeito à categoria. Por exemplo, como aconteceu o desrespeito de colocar a formação sobre documentação pedagógica na última semana de junho, um tema que seria pertinente nos meses anteriores. Pode parecer pequeno, mas nos leva a um estresse desnecessário, todos sabem, ou deveriam saber, que a última semana que antecede as férias, é sempre movimentada para atender as demandas de relatórios e encerramento.	Problemas estruturais da rede de ensino
E10	Mais divulgação e campanhas para que todos os professores possam participar	Problemas estruturais da rede de ensino
E11	A quantidade de alunos por turma e o crescimento de alunos atípicos tem desafiado bastante esse profissional com essa realidade seria necessário maior apoio de outros profissionais e recursos.	Problemas estruturais da rede de ensino
E12	Redução da quantidade de crianças/alunos por sala.	Problemas estruturais da rede de ensino

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A análise do Quadro 13, que questiona a adequação do PROSIPE à realidade dos profissionais da educação, revela uma falta de harmonia entre a concepção do programa e sua execução prática. Embora a iniciativa seja frequentemente elogiada como uma “*boa ideia*” (E1) ou “*excelente*” (E8), as respostas indicam a existência de uma desconexão fundamental com as necessidades e rotinas da categoria docente, comprometendo sua pertinência e alcance. O principal ponto de desconexão apontado é a logística do programa, considerada inadequada à realidade dos educadores (E8). A localização centralizada dos serviços é um obstáculo crítico, tornando o deslocamento para a academia “*desumano*”, especialmente para profissionais lotados em “*distritos mais distantes*” (E2). Essa barreira prática levanta a questão fundamental sobre “*quem tem tempo e oportunidade de participar?*” (E1), evidenciando que o modelo de oferta do programa não se alinha à dinâmica de trabalho dos professores.

A falha na comunicação reafirma-se como um sintoma dessa distância. O número de entrevistadas que desconhecem completamente o programa (E4, E6, E7, E10) demonstra uma “*estratégia de alcance e divulgação inadequada*” (E1). Para que o programa se torne uma possibilidade real, seria preciso “*informar mais, se aproximar dos professores e suas rotinas*” (E3), superando a atual falta de proximidade. Adicionalmente, a adequação do programa é questionada em sua profundidade. Uma das docentes critica a superficialidade de ações que não se traduzem em mudanças concretas, afirmando que “*falar superficialmente sem ações concretas, é só falácia*” (E9). Com exceção de uma única respondente que acredita que o

programa foi pensado para a demanda existente (E11), o consenso é de que há, sim, uma desconexão. Conforme sintetizado por uma das entrevistadas, o programa “*precisa levar em consideração a realidade dos profissionais*” (E12) para ser, de fato, adequado e efetivo.

Quadro 13 - Respostas na íntegra e temas identificados (Questão 24).

24. O PROSIPE é um Programa adequado à realidade dos profissionais da educação em Fortaleza? Existe uma desconexão entre as necessidades dos docentes e as atividades/ações propostas pelo Programa? Comente.		
Entrevistada	Resposta na íntegra	Tema (núcleo de sentido)
E1	Acredito que o programa é uma boa ideia, no entanto, precisa de melhores estratégias de divulgação e alcance do público. Com certeza existe uma desconexão, tem o serviço do programa, mas quem tem tempo e oportunidade de participar? Eu não conheço ninguém que participa.	Estratégia de alcance e divulgação inadequada
E2	Com uma rotina muito dinâmica, nos deslocar para academia do professor chega a ser desumano. Pelo menos dos distritos mais distantes.	Localização centralizada e inviável
E3	Vejo a ideia do programa como um forte auxiliador ao trabalho docente, mas até ele chegar ao conhecimento e possibilidade de muitos/todos, é preciso informar mais, se aproximar dos professores e suas rotinas.	Falta de comunicação e proximidade com os profissionais
E4	Não sei informar. Porque é a primeira vez que vejo falar nesse trabalho.	Desconhecimento do programa
E5	Uma melhor ampliação do programa seria necessária beneficiando maior quantidade de profissionais.	Necessidade de ampliação do programa
E6	Não sei informar.	Desconhecimento do programa
E7	Não conheço.	Desconhecimento do programa
E8	A iniciativa é excelente, porém, a logística para atender a realidade dos educadores é que precisa ser repensada.	Logística inadequada à realidade dos profissionais
E9	Não conheço as entrelinhas do programa, não posso comentar com propriedade. Mas a real promoção da saúde passa despercebida em muitas instituições. Falar superficialmente sem ações concretas, é só falácia.	Percepção de superficialidade das ações
E10	Não sei.	Desconhecimento do programa

E11	Não, creio que o programa fora pensado justamente pela demanda de profissionais com necessidades de atendimento que foram surgindo.	Não aponta problema no programa
E12	Não, existe sim. Precisa levar em consideração a realidade dos profissionais.	Desconexão com a realidade dos profissionais

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Com base na análise das percepções docentes, o desfecho avaliativo do Programa PROSIPE aponta para uma falta de conformidade entre seus objetivos de promoção da saúde e sua efetiva consecução na realidade da Rede Municipal de Fortaleza. A avaliação evidencia um conjunto de desafios que comprometem a efetividade da Política Pública, iniciando pela barreira mais elementar: a visibilidade. O expressivo desconhecimento sobre a existência do programa por parte das profissionais constitui um aspecto crítico no acesso, limitando de antemão seu potencial de impacto. Para a minoria que conhece a iniciativa, surgem obstáculos de ordem logística e temporal, notadamente a centralização dos serviços, que os torna geograficamente inviáveis para muitos, e a incompatibilidade de horários com a extenuante rotina de trabalho. Somam-se a isso barreiras institucionais, como o receio de represálias por parte da gestão, que sugerem uma cultura organizacional pouco alinhada aos propósitos de bem-estar do programa. Consequentemente, a percepção sobre os resultados do Programa PROSIPE é marcada pelo ceticismo, com as docentes questionando sua capacidade de reverter o quadro de adoecimento e afastamentos, visto como um problema crescente e estrutural. As sugestões de melhoria transcendem ajustes pontuais e demandam uma reorientação estratégica que leve em consideração as condições de trabalho, a sobrecarga laboral e a cultura das instituições escolares. As docentes, embora validem a premissa de que sua saúde é fundamental para a qualidade da educação, indicam que intervenções focadas no indivíduo são insuficientes se desacompanhadas de mudanças estruturais. Portanto, a efetividade do PROSIPE depende de uma profunda readequação de seu modelo de atuação, pautada na descentralização, na comunicação eficaz e em uma integração às complexas condições da prática docente.

Considerando os resultados apresentados nas seções anteriores, uma súmula dos problemas na efetividade do Programa PROSIPE foi elaborada, na seção 5.7, com a indicação de objetivos-alvo para reverter esses problemas e proposições de ações para a mitigação e alcance desses objetivos, seguindo a abordagem da Metodologia do Marco Lógico.

5.7 Problemas na efetividade e proposição de soluções para o Programa PROSIPE

Com base nos resultados da análise sobre a percepção do Programa PROSIPE, o Quadro 14 sumariza um conjunto de problemas de efetividade e propõe estratégias/ações para a superação dos desafios identificados, com base nos objetivos esperados.

Quadro 14 - Delineamento dos problemas, objetivos e ações/soluções para melhoria da efetividade do PROSIPE.

Problemas na efetividade	Objetivos	Ações/Soluções
Problema 1: Falha estrutural de cobertura e iniquidade no acesso	Objetivo 1: Garantir o acesso universal e equitativo ao Programa	Ação 1.1: Revisar a estratégia do Programa PROSIPE para incluir efetivamente todos os profissionais em exercício na unidade, independentemente do tipo de vínculo empregatício (efetivos e temporários).
		Ação 1.2: Realizar um levantamento de todos os profissionais atuantes para dimensionar a nova demanda e alocar os recursos necessários para a expansão do atendimento.
Problema 2: Caráter não preventivo e reativo da política	Objetivo 2: Implementar um Modelo de atuação com foco na prevenção primária e secundária	Ação 2.1: Instituir a aplicação periódica de instrumentos de triagem (JSS, ENEDE, QNSO, ICT) para o monitoramento e identificação precoce de riscos e sintomas.
		Ação 2.2: Criar protocolos de intervenção para grupos ou indivíduos identificados com alto risco, antes da manifestação de doenças incapacitantes.
		Ação 2.3: Desenvolver programas de educação para a saúde do trabalhador focados na prevenção de lesões e no gerenciamento do estresse.
Problema 3: Desconexão com a natureza sistêmica dos riscos laborais	Objetivo 3: Alinhar as ações do Programa às condições reais de trabalho e aos riscos organizacionais	Ação 3.1: Integrar as ações do Programa PROSIPE com a gestão de pessoas e a segurança do trabalho, focando em diagnósticos e intervenções no ambiente e na organização das tarefas.
		Ação 3.2: Desenvolver políticas de conscientização sobre o presenteísmo e seus riscos, incentivando a busca por cuidado em saúde.
		Ação 3.3: Estabelecer canais de comunicação para que os trabalhadores possam reportar condições de risco sistêmico.
Problema 4: Transferência da responsabilidade pela gestão da saúde	Objetivo 4: Promover a corresponsabilidade institucional na gestão da saúde e bem-estar	Ação 4.1: Oficializar e ampliar o suporte psicossocial, para que não seja apenas um recurso informal, mas uma estratégia institucional de saúde.
		Ação 4.2: Disponibilizar recursos de suporte acessíveis a todos, como programas de bem-estar,

		ginástica laboral e acesso a canais de escuta qualificada.
		Ação 4.3: Criar comitês de saúde com participação de profissionais de todos os vínculos para discutir e propor melhorias nas condições de trabalho.
Problema 5: Baixa visibilidade e falha na comunicação	Objetivo 5: Ampliar o conhecimento e a percepção do programa entre todos os profissionais da educação	Ação 5.1: Desenvolver um plano de comunicação contínuo e multicanal (e-mail institucional, redes sociais, murais escolares).
		Ação 5.2: Engajar gestores escolares como multiplicadores da informação nas unidades de ensino.
		Ação 5.3: Realizar campanhas de divulgação periódicas, especialmente no início de cada semestre letivo.
Problema 6: Inadequação logística e desconexão com a rotina profissional	Objetivo 6: Tornar o acesso ao programa flexível e compatível com a realidade geográfica e a jornada de trabalho dos profissionais	Ação 6.1: Descentralizar os atendimentos, criando pólos regionais ou equipes itinerantes que visitem as escolas.
		Ação 6.2: Ampliar a oferta de serviços em modalidades online e assíncronas.
		Ação 6.3: Disponibilizar horários de atendimento alternativos e estudar a viabilidade de incluir horas de participação no programa como parte da carga horária de planejamento docente.
Problema 7: Capacidade de atendimento insuficiente	Objetivo 7: Dimensionar a estrutura do programa para atender à demanda real da rede municipal	Ação 7.1: Realizar um estudo de demanda para justificar a ampliação do quadro de profissionais (Psicólogos, Fisioterapeutas, etc.).
		Ação 7.2: Estabelecer novas parcerias com universidades e instituições de saúde para aumentar a oferta de serviços.
Problema 8: Foco individualizado e desalinhamento com problemas estruturais do trabalho	Objetivo 8: Integrar as ações do programa a uma política mais ampla de melhoria das condições e da cultura organizacional do trabalho	Ação 8.1: Criar um comitê gestor com representantes do PROSIPE, da gestão de pessoas e dos trabalhadores para analisar e propor intervenções nos fatores de risco psicossocial (ex: carga de trabalho, assédio).
		Ação 8.2: Desenvolver programas de formação para gestores escolares sobre saúde mental e promoção de um ambiente de trabalho saudável.
		Ação 8.3: Utilizar os dados do programa para subsidiar discussões sobre políticas estruturais, como a relação aluno/professor e o fornecimento de recursos pedagógicos.
Problema 9: Barreiras institucionais e culturais à participação	Objetivo 9: Fomentar uma cultura organizacional que legitime e incentive o	Ação 9.1: Implementar campanhas de sensibilização para gestores e equipes sobre a importância da saúde docente e o combate ao estigma associado aos afastamentos.

	autocuidado e a busca por saúde	Ação 9.2: Estabelecer canais de escuta e acolhimento seguros, garantindo o sigilo e a não retaliação aos profissionais que buscam ajuda.
		Ação 9.3: Reconhecer e valorizar as unidades escolares que demonstrem engajamento na promoção de um ambiente de trabalho saudável.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O Problema 1, a “*falha estrutural de cobertura e iniquidade no acesso*”, refere-se à limitação do Programa que, na prática, exclui uma parcela significativa dos profissionais, como os de vínculo temporário, que estão expostos aos mesmos riscos ocupacionais, mas possuem maior fragilidade no vínculo empregatício, menores rendimentos e disponibilidade, devido à necessidade de estabelecer vínculos empregatícios com outras empresas, e acesso mais restrito a informações sobre o Programa. Para corrigir essa distorção, o Objetivo 1 é garantir o acesso universal e equitativo ao programa. As ações propostas para tal fim são a revisão da estratégia do PROSIPE para incluir todos os profissionais (Ação 1.1) e a realização de um levantamento para dimensionar a nova demanda e alocar os recursos necessários (Ação 1.2), assegurando que a política seja verdadeiramente inclusiva.

O Problema 2, o “*caráter não preventivo e reativo da política*”, indica que o programa atua predominantemente sobre o adoecimento já instalado, em vez de focar na antecipação dos riscos. O Objetivo 2 visa, portanto, implementar um modelo de atuação com foco na prevenção primária e secundária. Para isso, sugere-se a instituição da aplicação periódica de instrumentos de triagem de saúde (JSS, ENEDE, etc.) para monitoramento e identificação precoce de sintomas (Ação 2.1), a criação de protocolos de intervenção para grupos de alto risco (Ação 2.2) e o desenvolvimento de programas de educação para a saúde do trabalhador (Ação 2.3), deslocando o eixo da política do tratamento para a prevenção.

O Problema 3, a “*desconexão com a natureza sistêmica dos riscos laborais*”, aponta que o programa tende a ignorar as causas organizacionais e ambientais do adoecimento. O Objetivo 3 é alinhar as ações do programa às condições reais de trabalho e aos riscos organizacionais. As ações para alcançar essa meta incluem a integração do PROSIPE com a gestão de pessoas e a segurança do trabalho para intervir diretamente no ambiente e na organização das tarefas (Ação 3.1), o desenvolvimento de políticas de conscientização sobre o presentismo (Ação 3.2) e o estabelecimento de canais de comunicação para que os trabalhadores possam reportar condições de risco (Ação 3.3).

O Problema 4, a “*transferência da responsabilidade pela gestão da saúde*”, critica o modelo que deposita no indivíduo o ônus principal pelo autocuidado, sem a devida contrapartida institucional. O Objetivo 4 busca promover a corresponsabilidade institucional na gestão da saúde e bem-estar. Para isso, as ações propostas são oficializar e ampliar o suporte psicossocial como uma estratégia institucional (Ação 4.1), disponibilizar recursos de suporte acessíveis a todos, como ginástica laboral e canais de escuta qualificada (Ação 4.2), e criar comitês de saúde participativos (Ação 4.3).

O Problema 5, a “*baixa visibilidade e falha na comunicação*”, é um dos entraves mais básicos identificados, impedindo que o programa seja conhecido por seu público-alvo. O Objetivo 5 é, de forma direta, ampliar o conhecimento e a percepção do programa. As soluções são de ordem prática: desenvolver um plano de comunicação contínuo e multicanal (Ação 5.1), engajar gestores escolares como multiplicadores da informação (Ação 5.2) e realizar campanhas de divulgação periódicas (Ação 5.3).

O Problema 6, a “*inadequação logística e desconexão com a rotina profissional*”, aborda as barreiras de tempo e espaço que inviabilizam a participação. O Objetivo 6 é tornar o acesso ao programa flexível e compatível com a realidade dos profissionais. As ações sugeridas incluem a descentralização dos atendimentos por meio de polos regionais ou equipes itinerantes (Ação 6.1), a ampliação da oferta de serviços em modalidades online (Ação 6.2) e a disponibilização de horários alternativos, estudando se a possibilidade de integrar a participação à carga horária de planejamento (Ação 6.3).

O Problema 7, a “*capacidade de atendimento insuficiente*”, refere-se à inadequação da estrutura do programa para a dimensão da rede de ensino. O Objetivo 7 é dimensionar a estrutura para atender à demanda real. As ações para tal são realizar um estudo de demanda para justificar a ampliação do quadro de profissionais (Ação 7.1) e estabelecer novas parcerias com universidades e instituições de saúde para aumentar a oferta de serviços (Ação 7.2).

O Problema 8, o “*foco individualizado e desalinhamento com problemas estruturais do trabalho*”, critica a abordagem do programa por tratar a saúde de forma isolada das condições de trabalho que geram o adoecimento. O Objetivo 8 é integrar as ações do programa a uma política mais ampla de melhoria das condições de trabalho. As ações propostas são de alta complexidade e impacto, como criar um comitê gestor intersetorial para analisar e intervir em fatores de risco psicossocial como carga de trabalho e assédio (Ação 8.1), desenvolver programas de formação para gestores sobre saúde mental (Ação 8.2) e utilizar os dados do programa para subsidiar discussões sobre políticas estruturais (Ação 8.3).

Finalmente, o Problema 9, “*barreiras institucionais e culturais à participação*”, aborda o clima organizacional que pode desestimular a busca por ajuda. O Objetivo 9 é fomentar uma cultura organizacional que legitime e incentive o autocuidado. As ações para isso incluem a implementação de campanhas de sensibilização para gestores e equipes para combater o estigma associado aos afastamentos (Ação 9.1), o estabelecimento de canais de escuta seguros e confidenciais (Ação 9.2) e o reconhecimento das unidades escolares que promovam um ambiente de trabalho saudável (Ação 9.3).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos resultados, a investigação teve como propósito central avaliar os impactos e as lacunas do Programa PROSIPE, a partir da perspectiva de professoras e gestoras do CEI Pedro Boca Rica, em Fortaleza-CE. Esse processo investigativo permitiu reunir evidências acerca do adoecimento docente, revelando fatores organizacionais e subjetivos que contribuem para o desgaste físico e emocional desses trabalhadores. Nesse sentido, a experiência configurou-se como um exercício de análise comprometida com a realidade educacional, representando um valioso aprendizado sobre a complexidade da saúde docente e a urgência de políticas públicas mais eficazes. A consecução do primeiro objetivo específico, a identificação dos fatores de riscos ergonômicos, revelou um quadro de adoecimento complexo e multicausal entre as profissionais estudadas.

A aplicação dos instrumentos ergonômicos, ou seja, JSS, ICT, ENEDE e QNSO, permitiu responder à segunda questão norteadora sobre quais os riscos mais críticos e, também, indicar uma baixa efetividade do Programa PROSIPE. Os resultados da JSS caracterizaram o ambiente laboral como de alto risco de desgaste, dada a combinação de alta demanda psicológica, evidenciada pela premência por rapidez, intensidade laboral e presença de exigências contraditórias, com um controle moderado e ambivalente sobre o trabalho. A tensão psicossocial se manifesta fisicamente, conforme apontado pelo QNSO, em uma elevada prevalência de sintomas osteomusculares, com foco crítico no eixo cervico-escapular (pescoço, ombros e parte superior das costas), que levam à limitação funcional para 45,5% da amostra. O diagnóstico é agravado pelos dados da ENEDE, que indicam um quadro de fadiga cumulativa, com 100% das docentes reportando a necessidade de mais de um dia de folga para recuperação, sugerindo que os ciclos de descanso são insuficientes. Este cenário de risco culmina na constatação, via ICT, de que 75% da amostra possui alguma doença diagnosticada, e, apesar do baixo índice de absenteísmo, identifica-se a provável ocorrência de presenteísmo, fenômeno no qual as profissionais trabalham mesmo doentes, possivelmente em decorrência da precarização laboral evidenciada pela alta proporção de vínculos temporários (66,7%).

Diante deste diagnóstico de necessidade, a primeira questão norteadora, “*O Programa PROSIPE possui efetividade na redução ou eliminação dos riscos ergonômicos acarretados pelo trabalho docente?*”, foi respondida com uma negativa fundamentada em múltiplas evidências. A efetividade do programa é, de partida, invalidada por uma falha estrutural de cobertura que gera iniquidade, uma vez que suas normativas de acesso excluem a maioria das profissionais da amostra (as docentes temporárias), que estão comprovadamente expostas e

adoecidas pelos riscos que a política visa mitigar. Além disso, essa efetividade é minimizada por uma barreira primária de visibilidade, com um desconhecimento majoritário sobre a existência do Programa (58,3%). Superada essa barreira, existem obstáculos de ordem logística e temporal. A pesquisa evidenciou que, devido ao CEI Pedro Boca Rica estar situado na periferia, a uma distância significativa da sede da APROF, aspectos logísticos representam um importante obstáculo à participação. Além da dificuldade de acesso físico, a sobrecarga de responsabilidades profissionais e pessoais interfere na adesão. Somam-se a isso barreiras culturais e institucionais, como o receio de buscar ajuda em um ambiente percebido como de alta pressão.

A resposta à terceira questão norteadora, “*Quais ações podem ser empreendidas no âmbito do Programa PROSIPE com a intenção de aumentar sua efetividade?*”, foi consolidada na estruturação de um plano estratégico. As proposições, fundamentadas na MML, sugerem uma reorientação da Política Pública, defendendo sua transição de um modelo reativo, individualizado e centralizado para um paradigma proativo, sistêmico e universal. As ações sugeridas englobam desde a revisão de normativas para garantir o acesso equitativo, a implementação de um plano de comunicação e a descentralização dos serviços, até a incorporação de uma cultura de prevenção, com o monitoramento contínuo de riscos e a integração das ações de saúde às políticas de gestão de pessoas e de melhoria das condições de trabalho.

As contribuições deste trabalho residem na oferta de um panorama sobre a saúde de uma amostra de profissionais da Educação Infantil em contexto de vulnerabilidade, na articulação de uma crítica fundamentada em evidências a uma política pública de saúde e, principalmente, na sugestão de um roteiro estratégico para a sua reformulação. Reconhece-se como limitação o fato de a abrangência ter sido restrita a um número reduzido de participantes e a uma única escola, o que inviabiliza uma análise mais ampla sobre a atuação do PROSIPE em toda a rede. Destaca-se também a ausência de dados referentes a outros profissionais da educação, como supervisores e técnicos, cuja exclusão se deu pela indisponibilidade de informações. Torna-se necessário, portanto, o desenvolvimento de novos estudos que contemplem uma base amostral mais ampla e representativa, a fim de produzir evidências mais consistentes sobre a eficácia, os limites e as potencialidades do programa. A incorporação de uma abordagem mais inclusiva permitirá identificar especificidades e desigualdades no acesso e nos impactos das ações promovidas.

É importante reforçar que a saúde docente não pode ser dissociada das condições estruturais, organizacionais e contratuais do trabalho. A efetividade de programas como o

PROSIPE, embora se configurem como uma estratégia promissora, está condicionada à sua capacidade de reconhecer e atuar sobre essa complexidade. Espera-se que esta investigação subsidie os gestores públicos na transformação do Programa, para que ele possa se tornar um instrumento de fato efetivo e equitativo na promoção da saúde e na valorização dos profissionais que constituem o alicerce da educação municipal.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Júlia Issy et al. **Introdução à ergonomia**: da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/daaf8b02-9c6b-4ae3-a0cf-dbce12399f4d/Sznelwar-2009-introducao.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2025.
- ALVES, W. F. A invisibilidade do trabalho real: o trabalho docente e as contribuições da ergonomia da atividade. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, p. e230089, 2018.
- ANDRADE, Edson Francisco. Gestão do sistema municipal de educação: a experiência de Fortaleza em foco. Educação. **UNISINOS**, São Leopoldo, v. 21, n. 2, p. 155-163, maio de 2017. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177. Acesso em 08 de nov. 24.
- ANTUNES, S. M. P. S. N. **Mal-estar e adoecimento docente na escola pública paulista**: um panorama preocupante. Convention Internacional, Porto, n. 15, 2014. Disponível em: <http://www.hottopos.com/convenit15/71-76Sandra.pdf> Acesso em: 15 ago. 2024.
- ARENHART, L. O.; KUHN, M. Eu, Nós E Os Outros: Desafios Docentes Para Ensinar. **Cadernos de Pesquisa**, v. 53, p. e 09601, 2023.
- AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 583-592, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300011>. Acesso em: 21 set. 2024.
- BARBOSA, Andreza; JACOMINI, Márcia Aparecida; MINTO, César Augusto. As metas 17 e 18 do PNE (2014–2024) e a valorização do magistério no Brasil*. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 125, e0244873, 2024 . Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362024000400305&lng=pt&nrm=iso. acessos em 11 set. 2025. Epub 09-Out-2024. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362024003204873>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BATISTA, Pauliane Valeska Chagas. **Cuidando de quem ensina**: relato de experiência em um projeto de atenção e promoção à saúde mental de docentes da rede pública. 2023. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.
- BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | Inep. **Sinopse da estatística da educação básica**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 19 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Mulheres são maioria na docência e gestão da educação básica.** Portal MEC, Brasília, 27 de julho. 2023. Educação. Acesso em 30 de maio de 25.

CARDOSO, J. P.; RIBEIRO, I. de Q. B.; ARAÚJO, T. M. de; CARVALHO, F. M.; REIS, E. J. F. B. dos. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 604-614, 2009. doi: 10.1590/S1415-790X2009000400010.

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de burnout: estresse ocupacional do professor.** Canoas: Editora da Ulbra, 2010.

CARVALHO, F. A. C. de; GUSSI, A. F. Pode o subalterno avaliar? **Revista Avaliação: Políticas Públicas e Saúde**, v. 6, n. 20, p. 10-35, jul./dez. 2021.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação.** Brasília: Ipea, 2010. (Nota Técnica, n. 6).

FERREIRA, A.; SILVA, J. **Corpo e educação: contribuições de uma análise ergonômica para educação e lazer no cotidiano escolar,** 2010. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/329/pdf/tenorio-9788523208912-07.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.

FORTALEZA. **Célula de Atenção e Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação – CEAPRO.** Diário Oficial do Município de Fortaleza, Fortaleza, 7 mar. 2024. Disponível em: <https://dom.fortaleza.ce.gov.br>. Acesso em: 19 jul. 2025.

FORTALEZA. **Prefeito Roberto Cláudio e governador Camilo Santana inauguram a Academia do Professor Darcy Ribeiro.** Intranet.sme.fortaleza.ce.gov.br. Disponível em: [url] <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/novo-equipamento-atendera-13-mil-educadores-da-rede-municipal-oferecendo-um-conjunto-de-servicos-de-assistencia-a-saude-e-qualificacao-profissional>. Consulta realizada em 16 jun. 2024.

FORTALEZA. **Prefeitura de Fortaleza inaugura Academia do Professor.** Fortaleza, 24 de outubro de 2019. Disponível em: <https://unifor.br/-/prefeitura-de-fortaleza-inaugura-academia-do-professor>. Fortaleza, Acesso em: 30 de mai. 2025.

FORTALEZA. **Desenvolvimento humano por bairro de Fortaleza.** Fortaleza: Instituto de Planejamento de Fortaleza [PLANFOR], [2022]. Disponível em: [l] https://dados.fortaleza.ce.gov.br/dataset/desenvolvimento_humano_bairro/resource/f7cf7081-b0e3-4c9c-b89e-0ee1b3755437ink. Acesso em: 13 de jul. 2025.

FORTALEZA. **Lei Complementar nº 0039.** Cria a Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza. Diário Oficial do Município, Fortaleza, nº 13614.

FORTALEZA. **A CEAPRO,** 2013. <https://sites.google.com/educacao.fortaleza.ce.gov.br/aprofsmefortaleza/ceapro> Acesso em: 30 mai. 2025.

FORTALEZA. **Plano Municipal de Educação de Fortaleza: 2015-2025**. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/>. Acesso em: 19 jul. 2025.

FORTALEZA. **Previfor, 2002**. <https://transparencia.fortaleza.ce.gov.br/index.php/previfor>. Acesso em: 30 mai. 2025.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Educação. **Informativo SME**. Fortaleza: SME, out. 2019.

FORTALEZA. **Decreto nº 15.290, de 28 de março de 2022**: Aprova o regulamento do Instituto de Previdência do Município (IPM). Fortaleza, 2022.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. Educação básica no Brasil na década de 1990: subordinação ativa e consentida à lógica do mercado. **Educação & Sociedade**, v. 24, n. 82, p. 93–130, 2003.

FROTA, Dlane Lima. **Saúde do professor**: um estudo sobre o adoecimento no trabalho a partir do olhar docente. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Educação, Fortaleza (CE), 117 f., 2019.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Diretoria de Políticas Públicas Avaliação de políticas públicas**: por onde começar? Um guia prático da metodologia do marco lógico. Belo Horizonte: FJP, 2021.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. Á. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 189–199, maio de 2005.

GERTLER, Paul J. et al. **Avaliação de impacto em prática**. São Paulo: Editora SENAC, 2015.

GIANNINI, S. P. P.; LATORRE, M. R. D. O.; FERREIRA, L. P. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2115-2124, 2012. doi:10.1590/S0102-311X2012001100011.

GONÇALVES DE FREITAS, Lêda; FACAS, Emílio Peres. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013. doi:10.12957/epp.2013.7880. Pepsic+1

GONÇALVES, B. A. F.; ABUD JÚNIOR, G.; GONÇALVES, R. L. Ergonomia: aplicação no ambiente escolar e nos estudos. **Revista Foco**, Curitiba (PR), v. 16, n. 7, e2724, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/2724/1731>. Acesso em: 26 jun. 2025.

GOUVÊA, L. A. V. N. DE. As condições de trabalho e o adoecimento de professores na agenda de uma entidade sindical. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 206–219, out. 2016.

GROCHOSKA, M. A.; GOUVEIA, A. B. Professores e qualidade de vida: reflexões sobre valorização do magistério na educação básica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 46, e219060, 2020. doi:10.1590/S1678-4634202046219060.

INEP. **Censo Escolar**, 2019 b. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areasde-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar>. Acesso em: 29 de julho de 2024.

INEP. **Sinopses Estatísticas da educação básica**, 2019. Disponível em: Acesso em: 29 de ago. 2024.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LOPES, E. M. T. A Educação da mulher: a feminização do magistério. **Teoria & Educação**, Porto Alegre, n.4, p.22-40, 1991.

LOUREIRO, M. R.; MACÁRIO, V.; GUERRA, P. H. Legitimidade e efetividade em arranjos institucionais de políticas públicas: o Programa Minha Casa Minha Vida. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 6, p. 1531–1554, nov. 2015.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MELO, J. R. S. DE.; MOURA, D. L. A saída da carreira docente na educação básica: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação**, v. 29, p. e290073, 2024.

MENIN, Daniela. A historicidade dos Direitos Humanos e os Pensamentos de Bobbio e Arendt na Construção do Direito ao Trabalho e ao Lazer. **Licere: Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 471-501, dez. 2018. DOI: 10.35699/1981-3171. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1950>. Acesso em: 17 jun. 2025. Portal de Periódicos UFMG

MORIGUCHI, Cristiane S.; ALEM, Michele E. R.; COURY, Helenice J. C. G. Sobrecarga em trabalhadores da indústria avaliada por meio da escala de necessidade de descanso. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 154-159, mar./abr. 2011.

NÓVOA, A. Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 166, p. 1106 –1133, out. 2017.

PASCOAL, P.A.G.; SILVA, P.C.D. Riscos psicossociais da atividade docente e análise da discussão: uma pesquisa sobre a saúde e a segurança do professor da educação básica a partir dos princípios da ergonomia. Pesquisa, **Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e4181619, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i1.619. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/619>. Acesso em: 7 jul. 2025

PFEIFFER, Peter. Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. **Revista do Serviço Público**, v.51, n.1, p.81-124, jan./mar. 2000

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002. doi:10.1590/S0034-89102002000300008.

RODRIGUES, Maria das Graças. **Fatores de risco e proteção na saúde mental de professores de escolas públicas em Fortaleza (CE) e Porto (PT)**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) — Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2015.

SANTANA, Marco Aurélio. Trabalho e sindicalismo: trajetórias e desafios no Brasil contemporâneo. In: DRUCK, Graça; DUTRA, Rosi (org.). **Trabalho, precarização e resistência: novos cenários do sindicalismo**. São Paulo: Boitempo, 2015. p. 443-460.

SILVA, C. L. D.; LEAL, R. G. Os programas constituidores da política pública educacional voltados à educação básica. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 9, n. 2, p. 423–450, maio de 2022.

SILVA, J. B. D; LIMA, M. V. DE A. LIRA, L. J. G. V. Perfil dos professores da rede pública municipal de ensino de Fortaleza. **Jornal de Políticas Educacionais**. V. 16, 84852. Maio de 2022. Disponível em: <http://10.0.21.4/jpe.v16i0.84852>. Consulta realizada em 29 jul. 2024.

SILVA, Priscila d' Almeida Ferreira. Paula. Maria Cecília de. **Corpo e educação: contribuições de uma análise ergonômica para educação e lazer no cotidiano escolar**. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/329/pdf/tenorio-9788523208912-07.pdf>. janeiro de 2010DOI: 10.7476/9788523208912.0007No livro: Capacitação docente e responsabilidade social: esportes pluridisciplinares (p.117-133). Acesso em 20 de jun. 25.

SILVEIRA, K. A. et al. Estresse e enfrentamento em professores: uma análise da literatura. **Educação em Revista**, v. 30, n. 4, p. 15–36, out. 2014.

SINDIUTE. **Na gestão do Dr. Roberto Cláudio o IPM está em coma e a situação só piora**. Informativo SINDIUTE, Fortaleza, mai. 2017. Disponível em: <https://sindiutefortaleza.com.br> (ou outro link, se houver). Acesso em: 19 jul. 2025.

SINDIUTE. **Informativo SINDIUTE destaca medidas para a saúde dos servidores**. Fortaleza: SINDIUTE, dez. 2024. Informativo.

SINDIUTE, **IPM no caos: Grávidas Convocadas pelo SINDIUTE**. [Fortaleza], 30 maio 2017. Disponível em: disponível em: <https://sindiute.org.br/ipm-no-caos-gravidas-convocadas-pelo-sindiute/>. Acesso em: 14 jun. 2025.

SILVA, João. **Neoliberalismo e Educação no Brasil: desafios e perspectivas**. São Paulo: Editora Educação, 2019.

SOUZA, E. M. R.; COUTINHO, D. J. G. Adoecimento das professoras das primeiras letras em Olinda: sintomas, queixas e diagnósticos. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 34, e188055, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-4698188055>. Acesso em: 14 jun. 2025.

SOUZA, Aparecida Neri de Leite, Marcia de Paula. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação & Sociedade**, [S.L.], v. 32, n. 117, p. 1105-1121, dez. 2011.

TREVISAN, Andrei P.; VAN BELLEN, Hans M. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529–550, maio/jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bCWckwnwwrvF8Pb9kDtjDgy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2025.

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJAMA, L.; TULLOSA, R. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EduFSCar, 2005.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR). **Academia do Professor firma parceria com a Unifor**. Fortaleza: UNIFOR, 2019. Disponível em: <https://www.unifor.br>. Acesso em: 19 jul. 2025.

VALENTIM, R. P. F. DE.; MARTINS, R. D.; RODRIGUES, M. M. Ideários da Educação Feminina na Primeira República Brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 57, p. e195706, 2019.

VIEGAS, Moacir Fernando. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, SP, v. 48, e244193, 2022. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202248244193>.

VIEIRA, Jarbas Santos; GARCIA, Maria Manuela Alves; DUARTE MARTINS, Maria de Fátima et al. Constituição das doenças da docência: relação entre processo de trabalho e mal-estar docente nas escolas públicas municipais de Pelotas (RS). **Cadernos de Educação**, Pelotas, v. 37, p. 303–324, set./dez. 2010.

ZIBETTI, M. L. T. Pereira, S. R. Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. **Educação em Revista**, n. spe2, p. 259-276, 2010. Disponível em [http:](http://) Acesso em: 4 maio 2025.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante, você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, desenvolvida por Laniele Martins Carvalho, discente do curso de Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, orientada pelo Prof. Dr. Lucelindo Dias Ferreira Júnior Reis, docente da Universidade Federal do Ceará. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o Programa de Promoção da Saúde Integral dos Profissionais da Educação no município de Fortaleza - CE, política pública de apoio aos servidores da educação. Estamos desenvolvendo esta pesquisa porque acreditamos na importância do aprimoramento deste Programa para alcançar a qualidade dos serviços ofertados. Os dados coletados serão utilizados para fins da pesquisa, não sendo divulgada, em nenhum momento, a sua identificação como participante.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

() Concordo

() Discordo

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS ERGONÔMICOS

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL EM PROFESSORAS NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL PEDRO BOCA RICA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CE

Sabemos que a rotina dos Profissionais da Educação é marcada por desafios, sobrecargas físicas e emocionais, e uma jornada de trabalho que muitas vezes compromete a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida no ambiente escolar. Diante dessa realidade, é essencial que olhemos com atenção para quem cuida, ensina e transforma vidas todos os dias: nossos(as) docentes. Pensando nisso, a Prefeitura Municipal de Fortaleza, por meio da Secretaria Municipal da Educação (SME), criou o Programa Municipal de Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação (PROSIPE). Este programa é um passo importante na valorização de quem educa, promovendo ações de cuidado integral à saúde vocal, mental e física dos profissionais da Rede Municipal de Ensino. Agora, temos uma nova oportunidade de fazer a diferença: avaliar o PROSIPE a partir da experiência real de quem vive o dia a dia nas escolas. Sua participação nesta pesquisa é essencial para identificar os impactos do programa, as melhorias já percebidas, e também os desafios que ainda precisam ser superados. Ao compartilhar sua experiência, você estará contribuindo diretamente para o aprimoramento de uma política pública que tem como missão cuidar de quem cuida. Mais do que responder a perguntas, você estará ajudando a transformar realidades, promover um ambiente de trabalho mais saudável e fortalecer a Educação pública com base no respeito, na escuta e na valorização dos(as) profissionais.

Código de controle: _____ **Data:** ____/____/____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nome: _____

2. Estado Civil: () Solteira. () Casada ou com Companheira(o). () Separada ou Divorciada. () Viúva.

3. Renda familiar aproximada: () 1 a 2 Salários Mínimos. () Acima de 2 a 4 Salários Mínimos. () Acima de 4 a 6 Salários Mínimos. () Mais que 6 Salários Mínimos.

4. Quantidade de pessoas que residem no seu domicílio: () 1 Pessoa (sozinha). () 2 a 3 Pessoas. () 4 a 5 Pessoas. () Mais de 6 Pessoas.

HÁBITOS DE VIDA

5. Fumante: () Sim, fuma. () Já fumou, mas parou. () Não, nunca fumou.

6. Consome bebida alcoólica: () Sim, consome. () Já consumiu, mas parou. () Não, consumiu.

TRABALHO

7. Qual sua área de atuação na educação?

- () Gestor de escola
- () Docente efetivo
- () Docente substituto

8. Quanto tempo de atuação na docência

- () Mais de cinco anos
- () Menos de cinco anos
- () Mais de dez anos
- () Menos de dez anos

9. Já se afastou da atividade laboral por motivo de doença? Qual?

- () Saúde mental
- () Saúde vocal
- () Saúde do movimento
- () Nunca
- () Outros _____

10. Qual a área de atuação na escola?

- () Creche
- () Pré-escola
- () Coordenação

11. Jornada de trabalho

- () Até 20 horas
- () De 21 horas até 40 horas
- () Acima de 40 horas

12. Trabalha em outro lugar além do CEI?

- () Sim. Qual(is)? _____.
- () Não.

13. Adquiriu alguma doença relacionada ao trabalho nos últimos meses?

- () Sim. Qual(is)? _____
- () Não

14. Afastamento do trabalho por motivo(s) de doença(as) no(s) últimos doze meses?

☐ Sim

☐ Não

15. Conhece o Programa Municipal de Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação (PROSIPE) desenvolvido pela Coordenadoria da Academia do Professor Darcy Ribeiro (APROF)?

☐ Sim

☐ Não

16. Quais os principais benefícios observados pelos profissionais da educação que participaram do PROSIPE? Comente.

☐ Não participei, mas conheço

☐ Não participei e nem conheço

17. Você acredita que o PROSIPE está conseguindo alcançar todos os profissionais da educação de Fortaleza incluindo os que estão em escolas mais distantes ou em condições de trabalho mais precárias? Comente.

☐ Sim

☐ Não

18. Quais os principais desafios que os profissionais da educação enfrentam para acessar ou participar do PROSIPE? Comente.

☐ Desconhecimento sobre o PROSIPE

☐ Indisponibilidade de tempo

☐ Localização da Academia do Professor Darcy Ribeiro

☐ Concorrência com atividades prioritárias como cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos.

☐ Incentivo e divulgação dos serviços do PROSIPE

☐ Outros

19. O PROSIPE tem contribuído para uma melhoria geral das condições de trabalho dos docentes? Quais aspectos do trabalho precisam de mais atenção? (carga horária, recursos, suporte pedagógico e outros). Comente.

☐ Sim

☐ Não

20. Você acredita que o PROSIPE tá alcançando os resultados desejados em termos de redução de doenças ocupacionais e melhoria na qualidade de vida dos profissionais da educação? Comente.

☐ Sim

☐ Não

21. Como o PROSIPE pode aprimorar sua atuação para garantir que todos os profissionais da educação se beneficiem igualmente? Comente.

22. Docentes saudáveis têm impacto positivo no ambiente escolar na qualidade da educação oferecida aos alunos da rede pública municipal? Comente.

☐ Sim

☐ Não

23. Quais mudanças ou ajustes, você acredita que poderiam ser feitos para melhorar ainda mais a saúde dos profissionais da educação e, consequentemente, o ambiente escolar?

24. O PROSIPE é um Programa adequado à realidade dos profissionais da educação em Fortaleza? Existe uma desconexão entre as necessidades dos docentes e as atividades/ações propostas pelo Programa? Comente.

APÊNDICE C - JOB STRESS SCALE (JSS)

Opções de resposta de A até K: Frequentemente; Às vezes; Raramente; Nunca ou quase nunca.

- a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?
- b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?
- c) Seu trabalho exige demais de você?
- d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?
- e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?
- f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?
- g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?
- h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?
- i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?
- j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?
- k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

Opções de resposta de L até Q: Concordo totalmente; Concordo mais que discordo; Discordo mais que concordo; Discordo totalmente

- l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.
- m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.
- n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.
- o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.
- p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.
- q) **Eu gosto de trabalhar com meus colegas.**

APÊNDICE D - ESCALA DE NECESSIDADE DE DESCANSO (ENEDE)

As questões nesta escala perguntam sobre a frequência que você tem tido algum problema de cansaço, indisposição, ou para relaxar durante o último mês. Para cada pergunta, escolha entre as seguintes alternativas: nunca; poucas vezes; frequentemente ou sempre.

1. Eu acho difícil relaxar no fim de um dia de trabalho.

- ☐ nunca acho difícil relaxar.
- ☐ algumas vezes acho difícil relaxar.
- ☐ frequentemente acho difícil relaxar.
- ☐ sempre acho difícil relaxar.

2. Ao fim do dia de trabalho eu me sinto realmente acabado(a).

- ☐ nunca me sinto realmente acabado(a).
- ☐ algumas vezes me sinto realmente acabado(a).
- ☐ frequentemente me sinto realmente acabado(a).
- ☐ sempre me sinto realmente acabado(a).

3. Por causa do meu trabalho, ao fim do dia eu me sinto muito cansado(a).

- ☐ nunca me sinto muito cansado.
- ☐ algumas vezes me sinto muito cansado.
- ☐ frequentemente me sinto muito cansado.
- ☐ sempre me sinto muito cansado.

4. À noite, após um dia de trabalho, eu me sinto bem disposto(a).

- ☐ nunca me sinto bem disposto.
- ☐ algumas vezes me sinto bem disposto.
- ☐ frequentemente me sinto bem disposto.
- ☐ sempre me sinto bem disposto.

5. Eu preciso de mais de um dia de folga do trabalho para começar a me sentir relaxado(a).

- ☐ nunca preciso de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).
- ☐ algumas vezes preciso de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).
- ☐ frequentemente preciso de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).

☐ sempre preciso de mais de um dia de folga para começar a me sentir relaxado(a).

6. Eu acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre depois de um dia de trabalho.

☐ nunca acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.

☐ algumas vezes acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.

☐ frequentemente acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.

☐ sempre acho difícil prestar atenção ou me concentrar durante meu tempo livre.

7. Eu acho difícil me interessar por outras pessoas assim que eu chego do trabalho.

☐ nunca acho difícil me interessar por outras pessoas.

☐ algumas vezes acho difícil me interessar por outras pessoas.

☐ frequentemente acho difícil me interessar por outras pessoas.

☐ sempre acho difícil me interessar por outras pessoas.

8. Eu preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a) depois de um dia de trabalho.

☐ nunca preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

☐ algumas vezes preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

☐ frequentemente preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

☐ sempre preciso de mais de uma hora para me sentir completamente descansado(a).

9. Quando eu chego em casa após o trabalho eu preciso ser deixado em paz por um tempo.

☐ nunca preciso ser deixado em paz por um tempo.

☐ algumas vezes preciso ser deixado em paz por um tempo.

☐ frequentemente preciso ser deixado em paz por um tempo.

☐ sempre preciso ser deixado em paz por um tempo.

10. Depois de um dia de trabalho eu me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades.

☐ nunca me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades.

- () algumas vezes me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades.
- () frequentemente me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades.
- () sempre me sinto tão cansado(a) que não consigo fazer outras atividades.

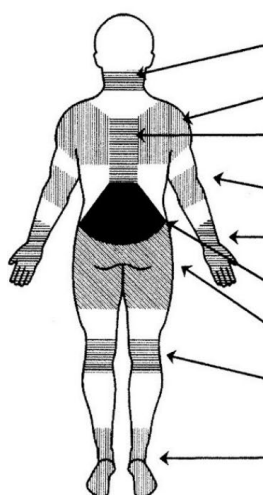
11. Na última parte do meu dia de trabalho, o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu normalmente faria se não estivesse cansado(a).

- () nunca o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.
- () algumas vezes o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.
- () frequentemente o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.
- () sempre o cansaço me impede de fazer meu trabalho tão bem quanto eu faria.

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
OMBROS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
COTOVELOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PUNHOS/MÃOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
QUADRIL/ COXAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
JOELHOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
TORNOZELOS/ PÉS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim

APÊNDICE F - ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)

1 – Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria a sua capacidade de trabalho atual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho										Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

2 – Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

1	2	3	4	5
Muito baixa	Baixa	Moderada	Boa	Muito boa

3 – Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

1	2	3	4	5
Muito baixa	Baixa	Moderada	Boa	Muito boa

4- Na sua opinião quais das lesões por acidente ou doenças citadas abaixo você possui **ATUALMENTE**. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

Caso não tenha nenhuma doença, deixa em branco a questões e todos os seus sub-itens.

	Minha Opinião	Diagnóstico Médico
• Lesões nas costas		
• Lesões nos braços/mãos		
• Lesões nas pernas/pés		

• Lesões em outras partes do corpo. Onde? _____ Que tipo de lesão? _____		
• Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes.		
• Doença da parte inferior das costas com dores frequentes.		
• Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática).		
• Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes.		
• Artrite reumatoide.		
• Outra doença músculo esquelética. Qual? _____		
• Hipertensão arterial (pressão alta).		
• Doença coronariana, dor no peito durante o exercício (angina pectoris).		
• Infarto do miocárdio, trombose coronariana.		
• Insuficiência cardíaca.		
• Outra doença cardiovascular. Qual? _____		
• Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda).		
• Bronquite crônica.		
• Sinusite crônica.		
• Asma.		
• Enfisema.		
• Tuberculose pulmonar.		
• Outra doença respiratória. Qual? _____		
• Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa).		
• Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia).		
• Problema ou diminuição da audição.		
• Doença ou lesão da visão (não assinalar se apenas usa óculos e/ou lente de contato de grau).		
• Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou "derrame", neuralgia, enxaqueca, epilepsia).		
• Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____		
• Pedras ou doença da vesícula biliar.		
• Doença do pâncreas ou do fígado.		
• Úlcera gástrica ou duodenal.		
• Gastrite ou irritação duodenal.		
• Colite ou irritação duodenal.		
• Outra doença digestiva. Qual? _____		
• Infecção das vias urinárias.		
• Diarreia.		
• Constipação.		
• Gases.		
• Doenças dos rins.		
• Doenças nos genitais e aparelho reprodutor (p. ex. problema nas trompas ou na próstata).		
• Outra doença geniturinária. Qual? _____		
• Alergia, eczema.		
• Outra erupção. Qual? _____		
• Outra doença da pele Qual? _____		
• Tumor benigno.		
• Tumor maligno (Câncer). Onde? _____		
• Obesidade.		
• Diabetes.		

• Varizes.		
• Colesterol alto.		
• Bócio ou outra doença da tireoide.		
• Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____		
• Anemia.		
• Outra doença do sangue. Qual? _____		
• Defeito de nascimento. Qual? _____		
• Outro problema ou doença. Qual? _____		

4.a – Não tenho nenhum dos problemas de saúde listados acima.

5 – Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar de uma resposta nesta pergunta).

- 1 – Na minha opinião **estou totalmente incapacitado** para trabalhar.
- 2 – Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.
- 3 – **Frequentemente** preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos trabalho.
- 4 – **Algumas vezes** preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos trabalho.
- 5 – Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.
- 6 – Não há impedimento / Eu não tenho doenças.

6 – Quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

1	2	3	4	5
De 100 a 365 dias	De 25 a 99 dias	De 10 a 24 dias	Até 9 dias	Nenhum

7 – Considerando sua saúde, você acha que será capaz de DAQUI A 2 ANOS fazer seu trabalho atual?

1	4	7
É improvável	Não estou muito certo	Bastante provável

8 – Você tem conseguindo apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre

9 – Você tem sentido ativo e alerta?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre

10 – Você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Continuamente

Tabela – Número de questões e pontos dos escores de cada dimensão do ICT.

Item	Nº de questões	Número de pontos (escores) das respostas
1. Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda vida.	1	0-10 pontos (Valor assinalado no questionário)
2. Capacidade para o trabalho em relação a exigências físicas.	2	Número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho.
3. Número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico.	1 (Lista de 56 Doenças)	Pelo menos 5 doenças = 1 ponto. 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 2 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
4. Perda estimada para o trabalho por causa de doenças.	1	1-6 pontos (valor circulado no questionário; o pior valor escolhido)
5. Faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses).	1	1-5 pontos (valor circulado no questionário)
6. Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos.	1	1, 4 ou 7 pontos (valor circulado no questionário)
7. Recursos mentais.	3	Os pontos das questões são somados e o resultado é contado da seguinte forma: Soma 0-3 = 1 ponto. Soma 4-6 = 2 pontos. Soma 7-9 = 3 pontos. Soma 10-12 = 4 pontos.

Fonte: Tuomi et al (2005)