

**EL TRABAJO DOCENTE Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD:
PERCEPCIONES DE DOCENTES DE SECUNDARIA EN LA RED PÚBLICA**

THE TEACHING WORK AND ITS RELATIONSHIP WITH THE ILLNESS: PERCEPTIONS OF
HIGH SCHOOL TEACHERS IN THE PUBLIC NETWORK

O TRABALHO DOCENTE E A SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO: PERCEPÇÕES DE
PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA

Terezinha Aparecida Campos¹
Tania Maria Rechia Schroeder²
Soraia Bernal Faruch³

Manuscrito recibido el: 31 de julio de 2022.

Aprobado el: 16 de octubre de 2022.

Publicado: 18 de noviembre de 2022.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los profesores de enseñanza media del municipio de Cascavel/PR sobre el proceso de salud y enfermedad en su cotidiano de trabajo. Para la recolección de datos se utilizó un guión semiestructurado, aplicado en forma de entrevistas y analizado mediante la Técnica de Análisis de Contenido. Se encontró que el 66,7% de los docentes realizan sus actividades en horario de mañana y tarde, y que el 53,3% de ellos tienen una carga laboral semanal de 40 horas, lo que representa una jornada laboral agotadora, y muchas veces tener que realizar actividades laborales con los mismos pacientes, según el 100% de los encuestados. Entre los problemas de salud reportados, los principales son las enfermedades musculoesqueléticas, las migrañas y el estrés. Se infiere que las adversas condiciones de trabajo producto de la desvalorización profesional, la inadecuada estructura física, el exceso de alumnos en el aula, la doble jornada y la sobrecarga de trabajo, entre otras, son causas que conducen a la enfermedad de los docentes. Ante esta complejidad, es decir, este caleidoscopio del proceso de salud y enfermedad, se constató que este fenómeno va más allá del cuerpo físico y biológico. Así que al mirar esto profesor, también es necesario considerar el contexto en el que se inserta, así

1 Máster en Educación por la Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Profesora del Programa de Posgrado de Residencia en Enfermería de la Universidad Estadual del Oeste de Paraná.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9180-3268> Contacto: tcamposzto@hotmail.com

2 Doctora en Educación por la Universidad Estadual de Campinas, con Post-Doctorado en Ciencias Humanas por la Université René Descartes y la Universidad Federal de São Paulo. Profesor del Programa de Posgrado en Educación de la Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Miembro del grupo de investigación IMAGINAR – Grupo de Investigación sobre Imaginario, Educación y Formación del Profesorado y Grupo de Estudio e Investigación sobre Desarrollo de la Educación Básica.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3646-3088> Contacto: tania.rechia@hotmail.com

3 Especialista en Gestión de Enfermería en Medicina Interna y Cirugía por la Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Enfermera de la Red Municipal de Salud de Salgado Filho.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1043-0157> Contacto: soraiafaruch@gmail.com

como sus valores, creencias, significados y percepciones, a fin de planificar y promover acciones encaminadas a reducir las vulnerabilidades y riesgos para la salud en el trabajo.

Palabras-clave: Proceso salud-enfermedad; Docentes; Escuela; Trabajo.

Abstract

The study aimed to know the perception of high school teachers in the city of Cascavel/PR about the health and disease process in their daily work. A semi-structured script was used for data collection, applied in the form of interviews and analyzed using the Content Analysis Technique. It was found that 66.7% of the teachers carry out their activities in the morning and afternoon, and that 53.3% of them have a weekly workload of 40 hours, which represents an exhausting workday, as they carry out other activities. functions that are not linked to teaching. In this context, teachers get sick due to a combination of factors, and consequently, having to carry out work activities with the same patients, as stated by 100% of the interviewees. And among the health problems reported, the main ones are musculoskeletal diseases, migraines and stress. It is inferred that adverse working conditions resulting from professional devaluation, inadequate physical structure, excess students in the classroom, double shifts and work overload, among others, are causes that lead to illness among teachers. Given this complexity, that is, this kaleidoscope of the health and disease process, it was found that this phenomenon goes beyond the physical and biological body. Therefore, when looking at this subject, it is also necessary to consider the context in which they are inserted, as well as their values, beliefs, meanings and perceptions, in order to plan and promote actions aimed at reducing vulnerabilities and health risks in the environment desktop.

Keywords: Health-disease process; Faculty; School; Work.

Resumo

O estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos professores do ensino médio do município de Cascavel/PR sobre o processo de saúde e doença no cotidiano do trabalho. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para coleta dos dados, aplicado na forma de entrevistas e analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. Constatou-se que 66,7% dos professores exercem suas atividades nos períodos da manhã e tarde, e que 53,3% deles arcam com uma carga laboral semanal de 40 horas, o que representa uma jornada de trabalho exaustiva, pois eles exercem outras funções que não estão vinculadas à docência. Diante desse contexto, os professores adoecem devido uma conjunção de fatores, e conseqüentemente, tendo que desenvolver as atividades laborais mesmos doentes, conforme afirmado por 100% dos entrevistados. E dentre os problemas de saúde relatados os principais são as doenças de ordem musculoesqueléticas, enxaquecas e estresse. Infere-se que as condições de trabalho adversas resultantes da desvalorização profissional, da estrutura física inadequada, do excesso de alunos em sala, da dupla jornada e da sobrecarga de trabalho, entre outros, são causas que levam ao adoecimento dos professores. Diante dessa complexidade, ou seja, desse caleidoscópio do processo de saúde e doença, constatou-se que esse fenômeno extrapola o corpo físico e biológico. Assim, portanto, ao olhar para esse sujeito é necessário ponderar também o contexto em que está inserido, bem como, seus valores, crenças, sentidos e percepções, para então planejar e promover ações que visem à redução de vulnerabilidades e de riscos à saúde no ambiente de trabalho.

Palavras-chaves: Processo saúde-doença; Professores; Escola; Trabalho.

Introducción

Para tejer entendimientos sobre el universo de la salud y la enfermedad, es necesario contextualizar algunos aspectos del cotidiano del momento social actual. Salud y enfermedad son palabras con una fuerte carga simbólica, ya que portan imágenes, imaginaciones y símbolos que construyen la vida social, se organiza a partir del contexto en el que se insertan las personas.

La vida social está formada por interacciones, imágenes y símbolos. En consecuencia, el imaginario corresponde a las imágenes que cada uno crea a partir de su relación con el mundo, así como abarca la información que recibe y adquiere culturalmente, además de las elecciones cotidianas (MAFFESOLI, 1995).

En esta perspectiva, la salud y la enfermedad pueden ser comprendidas desde experiencias cotidianas ligadas al imaginario de cada sociedad y de cada época, todo siempre en correlación con los sentidos y significados elaborados sobre la forma en que las personas viven sus experiencias.

Así, el proceso de salud y enfermedad no es una simple expresión de la situación biológica del organismo como un todo. Diríamos que son valores sociales mucho más históricamente situados y, por ello, hay que pensarlos en su complejidad. Entonces, por lo tanto, no podemos aprehender este proceso sólo en su aspecto biológico, que enfatiza una concepción reduccionista, sino que debemos considerar otros elementos relevantes que pueden interferir en él, como la cultura y la religiosidad.

En la búsqueda de comprender el proceso de salud y enfermedad, es importante considerar que no existe un umbral entre los dos, sino que existe una correlación de factores entre estos dos bordes de la vida humana. Dicho esto, conocer tu propio cuerpo es una buena estrategia, ya que este proceso ocurre de manera desigual entre las personas.

Entendemos que es a través del cuerpo que los fenómenos de salud y enfermedad se manifiestan en la vida cotidiana de las personas. Considerado como un sistema biopsicosocial, el cuerpo sufre influencias ambientales, sociales, culturales y religiosas que manifiestan sensaciones, sentimientos y emociones. Considerando la dinámica y el movimiento del ser humano, podríamos decir que el cuerpo expresa experiencias

corporales de salud y enfermedad. El cuerpo tiene intenciones y, a través de él, los sentidos se intercomunican. Así, anclados en la fenomenología, para comprender el proceso de salud y enfermedad en la percepción de los docentes, miramos al cuerpo no sólo como cuerpo físico, biológico y psicológico, sino como cuerpo social y cultural.

Según Merleau-Ponty (1994), es a través del cuerpo que el ser humano está presente y se relaciona con el mundo. Por lo tanto, el cuerpo revela la existencia total del hombre. También expresa que el cuerpo es la fusión de fenómenos singulares percibidos como corporeidad, es decir, la corporeidad es la existencia, es la historia de cada persona. En este sentido, es necesario tener en cuenta la subjetividad desde la dimensión del ser, y la percepción de la salud y la enfermedad es un elemento intrínseco de este ser.

Estar enfermo es una condición que afecta al cuerpo y se relaciona con la totalidad del ser humano. Según Vicini (2002), la enfermedad está influenciada por aspectos biológicos, espirituales, sociales, psicológicos y el acceso a los recursos esenciales que favorecen el mantenimiento de la salud y el bienestar. Desde esta perspectiva, es a través del cuerpo que la salud y la enfermedad se manifiestan y pueden revelarse a través de experiencias subjetivas y objetivas.

Desde el punto de vista, como profesional de la salud, se entiende que las relaciones entre las actividades docentes y las condiciones en que se desarrollan han sido un desafío y una necesidad para comprender mejor el proceso de salud y enfermedad, el fin de subsidiar los medios de promover medidas de prevención de problemas de salud para estos profesionales.

Ya que los requisitos y habilidades requeridas para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje, la mayoría de las veces, no son compatibles con las condiciones y organización institucional, lo que, en consecuencia, genera una sobrecarga de trabajo y agotamiento por parte del docente.

La investigación desarrollada por Silvano-Neto et al. (2000) estudió el perfil de 573 profesores de 58 escuelas privadas de Salvador/Bahía. Los resultados apuntaron a una población con quejas de enfermedad, entre las que se mencionaron: dolor en la garganta, piernas y espalda, ronquera y fatiga mental. Las características del trabajo observadas por los autores como causas de estos problemas fueron: salas inadecuadas, trabajo repetitivo,

exposición al polvo de tiza ambiente de trabajo estresante, ritmo acelerado de trabajo, realización de actividades sin materiales y equipos adecuados y puesto de trabajo inadecuado.

En la misma perspectiva, Delcor et al. (2004) realizó un estudio, también con un grupo de profesores, pero en Vitória da Conquista/Bahia, estudio en el que los resultados presentados fueron relatos de fatiga mental, dolor en los brazos, dolor en los hombros, dolor de espalda, dolor de garganta dolor, hormigueo en las piernas y ronquera. Y, en cuanto a los esfuerzos físicos, ponerse de pie y corregir el trabajo fueron las quejas más frecuentes.

Además, en el mismo estudio se identificaron puntos desfavorables para el desempeño ideal de las actividades mediante la aplicación del Cuestionario de Contenido Laboral⁴, tales como ritmo acelerado, posición corporal inadecuada o incómoda, actividad física rápida y continua y largos períodos de concentración en el trabajo. misma tarea.

Es esclarecedor también el estudio realizado por Gomes (2002) realizado en la ciudad de Río de Janeiro, que evidenció la insatisfacción de los docentes por trabajar en más de una escuela, por atender a un número excesivo de alumnos por turno y por tener una sobrecarga. de trabajo determinado por diferentes factores, tales como: gestión, política, infraestructura y tiempo.

Ante la problemática reportada por los investigadores, se perciben las posibles relaciones entre la enfermedad y las condiciones de trabajo, fundamentalmente las realizadas en el aula. Se basa en el principio de que, para un buen desempeño en las actividades laborales, es necesario contar con un ambiente de calidad que ofrezca las condiciones mínimas para que el docente ejerza su función y que no comprometa la calidad de la enseñanza y, por lo tanto, no ofrecen riesgos para la salud del docente.

Las condiciones de trabajo ligadas al ambiente físico inadecuado de las aulas, en cuanto a niveles de ruido, limpieza, ventilación, iluminación y temperatura, sumado al hacinamiento, escasez de material didáctico y sobrecarga de trabajo, son algunos factores que representaron el perfil de enfermedad de los docentes (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

⁴ Job Content Questionnaire (JCQ) es un cuestionario que permite abordar la dimensión psicológico-social relacionada con el liderazgo y el equipo de trabajo, la exigencia física y la inseguridad en el trabajo.

En la mayoría de los estudios queda claro que las aulas se consideran inadecuadas para el pleno desarrollo del trabajo, ya que carecen, por ejemplo, de iluminación y ventilación adecuadas. Otro factor relevante sobre el aula y la salud de los docentes está relacionado con los problemas ergonómicos.

Se infiere que las relaciones entre el desempeño de las actividades docentes y el proceso de salud y enfermedad son multifacéticas y, en ese contexto, la ergonomía es uno de los caminos que nos permite transitar en busca de acciones que apunten a reducir los problemas desencadenados por situaciones relacionadas ambiente de trabajo, lo que puede resultar en trastornos musculoesqueléticos, como lesiones por esfuerzo repetitivo/RSI y trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo/DORT (SCHUSTER, 2016; BRANDÃO; ANDRADE; PEDROSA, 2008; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005 ; ABERGO , 2000).

En este universo de factores predisponentes para la enfermedad docente, el impacto de los movimientos repetitivos y ocupacionales puede generar problemas crónicos que, en la mayoría de los casos, solo se resuelven con tratamiento quirúrgico (ECHEVERRIA; PEREIRA, 2007; MERLO; JAQUES, 2001).

Así, cuando dirigimos nuestra mirada al aula y a las repercusiones de la docencia en la salud de los docentes, es necesario reflexionar sobre qué tipo de acciones se están desarrollando para evitar enfermedades y ausencias por tratamientos clínicos y quirúrgicos, y cuáles pueden ser desarrollado.

En este contexto, es importante mirar al ser humano en su totalidad, así como en su interacción con el medio en el que vive. En el caso de los docentes, es importante investigar la forma en que estos profesionales entienden el proceso de salud y enfermedad en su cotidiano. Por lo tanto, las preguntas de nuestra investigación fueron: *¿Cómo se expresa el proceso de salud y enfermedad en el cotidiano de los docentes? ¿Qué significados emergen de las percepciones de estos profesionales al hablar de salud y enfermedad?.* En esta perspectiva, el objetivo principal de la investigación fue conocer la percepción de los profesores que actúan en la enseñanza media en las escuelas públicas de la ciudad de Cascavel/PR/Brasil, sobre el proceso de salud y enfermedad en el trabajo diario.

Metodología

Previa aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Opinión nº 1.621.139), junto con la Autorización otorgada por la Secretaría Estadual de Educación del Estado de Paraná - SEED/PR/Brasil, más el Término de Consentimiento Libre e Informado para la firma de los profesores entrevistados, el estudio se desarrolló a través de una investigación de campo, en la dimensión cualitativa de forma exploratoria. Esta investigación tuvo como público objetivo docentes que actuaban en la enseñanza del proceso Salud y enfermedad en la percepción de docentes de enseñanza media de escuelas públicas estaduais, vinculadas al Centro Regional de Educación (NRE) de Cascavel/PR/Brasil.

Cabe destacar que la mencionada NRE administra 41 escuelas, con una plantilla profesional de alrededor de 2.035 docentes para atender la demanda de 30.974 alumnos en este nivel educativo. En cuanto a la investigación de campo, se llevó a cabo a través de entrevistas, las cuales fueron guiadas por preguntas discursivas que abordaron aspectos relacionados con: Ausencia del trabajo muchas veces por enfermedad; Han trabajado sintiéndose enfermos; ¿Qué tipo de ayuda buscan cuando están enfermos? Su trabajo diario ejerce alguna influencia sobre su salud y/o enfermedad; ¿Qué consideran importante para estar saludable? y, finalmente, desde su punto de vista, qué es estar sano y qué es estar enfermo.

En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron docentes que laboran en escuelas públicas amparadas por la NRE, en el mencionado municipio de diferentes regiones de la ciudad. Posteriormente, fueron seleccionadas las escuelas, siendo 1 (una) escuela de cada región de la ciudad (Norte, Este, Sur, Oeste y Centro), totalizando 5 (cinco) escuelas con mayor número de alumnos matriculados, y 3 (tres) Se entrevistó a docentes en cada una de estas escuelas, haciendo un total de 15 (quince) docentes. Todos los docentes con carga horaria mínima de 20 horas semanales, empleo en el Cuerpo Docente (QPM) o en el Proceso de Selección Simplificado (PSS), integrando la muestra de docentes voluntarios, que accedieron a firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado y que tuvo tiempo disponible para participar en la entrevista.

Sobre los criterios de exclusión, se consideró: Carga de trabajo inferior a 20 horas por semana; Cargos de coordinación y Negativa a firmar el TCLE. Cabe señalar que, para garantizar el anonimato, se aplicaron los nombres en clave P1 a P15, en un orden naturalmente logrado por la secuencia de las entrevistas realizadas. Luego del proceso de transcripción de las entrevistas, éstas fueron ordenadas y categorizadas con base en la técnica de Análisis de Contenido, propuesta por Bardin (1997), correlacionando los datos con la revisión bibliográfica.

Resultados y Discusión

- El caleidoscopio del proceso salud y enfermedad en la percepción de docentes

De la vasta documentación que ha recogido la historia desde la antigüedad, se sabe que las concepciones de las civilizaciones sobre el proceso de salud y enfermedad han sido trayectorias de variadas construcciones de imágenes, símbolos y significados, y en cada momento histórico-social y en cada sociedad estos Las construcciones se presentan con diferentes características.

Toda esta carga simbólica a lo largo de los siglos ha contribuido a la elaboración de un caleidoscopio del proceso de salud y enfermedad, con cada proceso organizado a partir del contexto en el que se insertan las personas, además de brindar la posibilidad de revisar las acciones de prevención a las enfermedades. y promover la salud de la población.

Así, con el fin de incentivar la discusión sobre el tema de esta disertación, fuimos al campo a entrevistar a profesores de secundaria que actúan en escuelas públicas de la ciudad de Cascavel/PR/Brasil y, para eso, seleccionamos una muestra de 15 profesores.

En primer lugar, rastreamos el perfil de los entrevistados con datos referentes a sexo, edad, estado civil, número de hijos, jornada laboral, relación laboral y carga de trabajo.

En vista de los hallazgos anteriores, es posible percibir que la prevalencia es femenina en el área docente, con un porcentaje del 86,6%. Esto puede estar ligado a los logros que han alcanzado las mujeres a lo largo de la historia, que van desde el derecho a elegir con quién casarse, tener hijos o no, hasta su inserción en el mercado laboral.

Inicialmente, en la llamada modernidad con la revolución industrial, la educación escolar formal era básicamente solo para hombres, pero paulatinamente, a lo largo del siglo XIX, las mujeres fueron incluidas en este contexto. Sin embargo, la intención era preparar a estas mujeres para que fueran excelentes esposas y amas de casa, llenas de virtudes y llenas de valores y principios de la civilización occidental cristiana. Este precepto está retratado en la película “La sonrisa de Monalisa”, especialmente en el discurso de la actriz Júlia Stiles, que representa al personaje de Joan Brandwyn, cuando le dice a la maestra:

[...] dijiste que podíamos ser lo que quisiéramos, yo elegí eso. Es demasiado lejos para volver atrás y servir la cena a las 5 de la tarde (Película: La sonrisa de Monalisa, 2003).

Joan Brandwyn se refería al puesto de abogada que había ganado en una anhelada universidad, pero aun así, había optado por dejar de continuar sus estudios para casarse y dedicarse únicamente a su familia. La narrativa de esta película muestra el contexto histórico de un imaginario arraigado en la cultura de las instituciones educativas que preparaba a las mujeres para asumir un rol de subordinación, y no de emancipación femenina.

Sin embargo, han ocurrido muchos cambios y hoy podemos ver que la diferenciación en las formas de instrucción entre hombres y mujeres es una realidad social superada. Si bien la entrada de la mujer en la profesión docente ha sido lenta, hoy existe un predominio de esa categoría en el aula, tanto que el estudio de Zanato (2016), también realizado en el municipio de Cascavel/PR/Brasil, y el El Censo Escolar de Paraná (2014) demuestra que el perfil femenino es significativamente predominante.

Es de destacar que la investigación antes mencionada también se realizó con docentes de secundaria, aunque la configuración de la mujer en la docencia tiene su historia ligada a la feminización de la docencia, como lo plantea Hypólito (1997).

Por otra parte, la justificación para la inclusión de las mujeres en la profesión docente era que tenían vocación y aptitud para ser docentes. Esta justificación incluía la idea de que la escuela sería un brazo del hogar, además de que atributos como la fragilidad, el cariño, la paciencia y la donación pasarían a caracterizar la profesión docente (SANTOS, 2008).

Otra razón de la prevalencia de la mujer en las aulas puede ser el resultado de la expansión de las instituciones educativas, así como la búsqueda de hombres para ocupar otras carreras profesionales y con mejor salario (HYPÓLITO, 1997). La salida de los hombres de las aulas puede estar ligada a la cuestión salarial, así como a la expansión urbanística y económica, además de que se ha incrementado el currículo docente de tres a cuatro años:

de esa forma, los hombres tendrían que dedicar más tiempo a un entrenamiento que no les parecía tan prometedor. Así, la docencia pasa a ser considerada una actividad femenina y de segundo nivel, ejercida como actividad paralela al rol de administradora del hogar (SANTOS, 2008, p. 2).

Delante de las afirmaciones anteriores, es claro que la sociedad caracterizó la profesión como una actividad laboral dirigida a la clase femenina, ya que la docencia era vista como una profesión de devoción, altruismo y para ejercerla era necesario tener vocación. Así, las mujeres combinarían las atribuciones maternas con la docencia y los hombres asumirían el rol de proveedores.

El grupo etario predominante en el grupo investigado se encuentra entre los 41 y 50 años. Este dato corresponde a los resultados del Censo Escolar de Paraná (2014), que muestra que el 51,2% de los docentes tiene más de 40 años y que el 70% tiene entre 29 y 51 años.

De igual forma, podemos correlacionar estos datos anteriores con los resultados de la investigación de Zanato (2016), en la que el grupo de edad predominante se encuentra entre los 34 y 44 años, seguido del grupo de 45 a 55 años. Se destaca que, según estudio de Schuster (2016), la edad promedio de los docentes que presentaron certificados médicos en 2014 en Cascavel/PR?Brasil fue de 41,83 años, variando de 23 a 67 años.

En cuanto al estado civil de los encuestados, el 73,3% de los docentes están casados y el 20,0% son solteros. Asimismo, estudios de Silvany-Neto et al. (2000), de Delcor et al. (2004) y Schuster (2016) también señalan la prevalencia de docentes casados.

Y, coincidentemente, el mismo porcentaje de docentes casados (73,3%) corresponde a la misma tasa de docentes con hijos. Este dato también prevalece en la investigación de Schuster (2016).

Dado lo anterior, se encontró que la mayoría de nuestros encuestados son mujeres, están casadas y tienen hijos. Estos datos son relevantes para la investigación, considerando que la doble jornada, la sobrecarga de trabajo, el poco tiempo disponible para las relaciones interpersonales y para el ocio pueden influir mucho negativamente en la salud de estos docentes.

Para complementar la información respecto a la identificación de nuestra muestra, se les preguntó a los docentes en qué turno diario laboran en la docencia, se evidencia que la mayoría de los docentes (66,7%) realizan sus actividades laborales en horario de mañana y tarde. Aun así, sin embargo, también llama la atención que el 33,3% de los docentes trabaja en tres turnos, lo que indica una evidente sobrecarga de trabajo.

Se infiere que esta jornada laboral excesiva puede estar vinculada a la necesidad de los docentes de aumentar su salario, ya que la mayoría de ellos están casados y tienen, en promedio, dos hijos. Además, en la situación actual en la que se encuentra el país, la devaluación salarial ha llevado a los docentes a desarrollar sus actividades en dos o tres turnos, en la misma escuela o en diferentes escuelas, para compensar los bajos salarios.

Inevitablemente, este ritmo de trabajo puede desencadenar un proceso de enfermedad, ya que el docente pasa la mayor parte de su tiempo en el aula. En esta intensa rutina de actividades, que comienza temprano en la mañana y en ocasiones se extiende hasta la noche, es muy difícil establecer y seguir horarios que incluyan, por ejemplo, pausas para el descanso y horarios adecuados para las comidas.

Debido al volumen de trabajo que desarrollan los profesores, no hay tiempo para el ocio y mucho menos para las relaciones interpersonales, factores que también pueden contribuir a la enfermedad (SANTOS; NOVO; TAVARES, 2010).

Se destaca que el trabajo, cuando está desprovisto de sentido, puede ser fuente de amenazas a la integridad física y psíquica de la persona (DEJOURS, 2004). Así, los factores negativos de la dinámica de trabajo pueden frustrar al docente, llevándolo a la insatisfacción y, posteriormente, a la enfermedad. En cuanto a la relación laboral, de los 15 docentes entrevistados, 9 son permanentes y 6 son contratados temporalmente, correspondiendo al 60,0% y 40,0%, respectivamente.

En cuanto a la jornada laboral, el 53,3% de los docentes tiene una carga horaria semanal de 40 horas, lo que representa una jornada laboral agotadora. En el estudio de Schuster (2016) la mayoría de los docentes también imparten 40 horas semanales. Destacamos que, posiblemente, estos docentes desempeñen otros roles, como amas de casa, madres, padres, cónyuges, tareas que no están vinculadas a la docencia, pero que ciertamente requieren tiempo y dedicación.

En consecuencia, esta doble jornada, caracterizada por la realización de tareas del hogar, hace que los docentes sean más propensos a enfermedades, como altos niveles de estrés, comprometiendo la salud mental y el desempeño de las actividades personales y profesionales. Por supuesto, la mayoría de las veces, el profesional no tiene otra opción y necesita adaptarse a esta rutina. Así, la doble jornada muchas veces no es una opción, sino una necesidad, debido al contexto en el que se vive.

Cabe mencionar que estamos atravesando un período histórico y social en el que la mujer, por múltiples razones, se incorporó al mercado laboral, pero que, al mismo tiempo, necesita administrar y realizar labores domésticas, como tomar y recoger levantar a su hijo de la escuela, ayudar con la tarea, preparar comidas, limpiar y organizar la casa. Según Zibetti y Pereira:

El análisis de la jornada laboral permite identificar el peso que tienen las responsabilidades familiares para las mujeres, ya que mientras las jornadas laborales de los hombres son más largas que las suyas en todo tipo de familias, para las mujeres estas varían según la presencia o no de dependientes y familiares que ayuden en la el cuidado de los niños. En las familias donde las esposas tienen hijos a cargo y familiares en el mismo hogar, la jornada laboral remunerada aumenta en una hora en comparación con quienes no cuentan con este apoyo (ZIBETTI; PEREIRA, 2010, p. 262).

Ahora bien, independientemente de las razones, ya sean económicas o de realización personal y profesional, lo cierto es que las mujeres sobresalen en el campo de la docencia. Y, en lo que respecta a la salud de los docentes, establecer una jornada laboral en el aula y destinar tiempo para la planificación de actividades pedagógicas son aspectos de relevancia que contribuyen al bienestar docente.

Para Dejours (1992), ciertas condiciones laborales negativas pueden conducir al sufrimiento físico y mental. Estas condiciones pueden llevar al sufrimiento por el contraste

de la historia del profesorado, una historia llena de proyectos, esperanzas y anhelos que, en el día a día de una organización de trabajo, muchas veces es completamente ignorada.

Aún según Schuster (2016), la jornada laboral del docente no termina cuando suena el timbre, pues, al salir de la escuela, se va a casa con trabajo extra, como exámenes y trabajos por corregir, diarios de clase por llenar, sin mencionar el tiempo que necesita para prepararse para las próximas clases y evaluaciones.

En consecuencia, estas variables, en la jornada laboral, pueden producir efectos negativos en la salud del docente, que van desde el agotamiento físico y mental, el ausentismo y las ausencias de larga duración.

Cabe mencionar que el gasto de la jornada docente está ligado a la naturaleza física y psíquica, o sea, a los mecanismos naturales del ser humano que pueden influir directa e indirectamente en la salud. Así, trabajar demasiado, además de provocar enfermedades, puede perjudicar las relaciones sociales y familiares.

Como evidenció nuestra investigación, la mayoría de los docentes son mujeres, trabajan al menos dos turnos, son personas casadas que tienen hijos y que trabajan 40 horas a la semana.

Considerando esa dinámica, es difícil que el docente, en su trayectoria, no haya encontrado algún tipo de problema de salud. Tanto es así que, a lo largo del texto, se percibió que los docentes relatan problemas de salud ligados al ambiente de trabajo y sobrecarga de trabajo.

Cuando les preguntamos a los maestros si alguna vez trabajaron sintiéndose enfermos, el 100% de los encuestados dijo que "sí". Estos datos suscitan muchas reflexiones sobre la salud, la calidad de vida y el desempeño en el aula.

Como no es posible medir objetivamente la capacidad del profesional para realizar sus actividades laborales cuando está enfermo, entonces la decisión de faltar al trabajo es una actitud difícil de afrontar. Esta es una situación efectivamente difícil, ya que, la mayoría de las veces, el profesional se siente obligado a trabajar incluso cuando está enfermo, especialmente cuando piensa, por ejemplo, en sus compromisos económicos y su estabilidad profesional.

Este dilema, trabajar o no cuando se está enfermo, puede generar estrés más allá de la capacidad psicofisiológica del ser humano y, así, contribuir al desencadenamiento de otros factores que perjudican la salud.

Cuando se les preguntó si trabajaban con pacientes, simultáneamente les preguntamos qué sentían. La mayoría respondió que trabaja habitualmente bajo estrés (66,7% de ellos), respuestas que fueron seguidas por el mismo porcentaje de los que informaron trabajar con dolor de cabeza y/o migraña.

Como se mencionó anteriormente, hoy en día es casi imposible vivir sin estrés. Existen, sin embargo, formas de manejarlo en el día a día, formas que ya han sido destacadas por algunos campos del conocimiento en el área de la salud, por ejemplo, la práctica de ejercicios físicos. El estrés que demuestra esta investigación está, sin embargo, relacionado con el estrés laboral. El estrés laboral se caracteriza por Dopp como:

[...] un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que utilizan los trabajadores o grupos de trabajadores, de forma activa a defensiva, para responder al conjunto de demandas o presiones del ambiente de trabajo y es reconocido mundialmente como uno de los principales factores de reducción de la calidad de vida en el trabajo que deben afrontar los profesionales de la educación (DOPP, 2011, p. 12).

Este estrés, ya sea intenso o prolongado, tiene consecuencias negativas para la salud. Cuando una persona se enfrenta a situaciones estresantes, su organismo tiende a emitir algunos signos y síntomas, como por ejemplo, aumento de la presión arterial y del número de latidos del corazón (taquicardia), trastornos gastrointestinales y dolores musculares.

Ciertamente, los docentes son profesionales que están constantemente expuestos a factores que contribuyen al aumento del nivel de estrés, tanto que la investigación indica un alto porcentaje (66,7%) de docentes que trabajan bajo estrés. A menudo, el docente se enfrenta a un ambiente de trabajo desfavorable, donde se exige mucho y se ofrecen pocas condiciones para satisfacer estas demandas. Según Schuster (2016, p. 45):

[...] este desajuste ocurre en las escuelas brasileñas que tienen menos de lo que el docente requiere para el desempeño de su función; esto termina convirtiéndose en una situación amenazante, alterando el equilibrio y por lo tanto dejando a los docentes frente a una situación estresante.

Es natural que las personas experimenten situaciones estresantes, sobre todo porque la dinámica de vida en la sociedad actual es cada vez más intensa. Constantemente nos enfrentamos a situaciones estresantes, tales como: congestión y lentitud del tráfico, falta de tiempo y dinero, riesgo de desempleo, jornadas laborales agotadoras, violencia en el aula, entre muchos otros factores.

Inevitablemente, las personas están más estresadas y, a veces, ni siquiera se dan cuenta. Si bien el estrés es una respuesta natural del organismo, es importante ser consciente de que el estrés no interfiere de forma nociva en la salud, provocando a menudo un agotamiento físico y emocional muy debilitante (LAZZAROTTO et al., 2004). La explicación es que, a diferencia de nuestros antepasados, diríamos que el patrón de estrés al que estamos sometidos no es algo esporádico, transitorio como en el pasado, sino que en la actualidad es una constante.

Por lo tanto, es importante que cada maestro esté atento a las señales de advertencia de su cuerpo. Es el cuerpo -el cuerpo- el que dará la voz de alarma si el nivel de estrés está por encima del límite de cada uno, haciendo hincapié en que cada persona percibe y afronta las tensiones del día a día de forma diferente.

En cuanto al problema del dolor de cabeza y/o migraña, más de la mitad de los entrevistados (66,7%) afirmó trabajar sintiendo este tipo de dolor. La cefalea se caracteriza por dolor en el segmento cefálico y afecta, en promedio, al 90% de la población.

Su causa es multifactorial, la mayoría de las veces derivada de factores anatómicos, neuromusculares y psicológicos, además de estar relacionada con el estrés y factores emocionales (SANTOS et al., 2012).

La migraña es una enfermedad crónica que se relaciona con un trastorno químico del cerebro (TEIXEIRA, 2009). Por lo general, la persona afectada por la migraña refiere que tiene un dolor de cabeza intenso y pulsátil, que puede ser un dolor acompañado de náuseas y vómitos, además de intolerancia a la luz. Según Teixeira (2009, p.1)):

Tanto las neuronas como los vasos cerebrales están implicados como principales protagonistas de la migraña, y una buena definición para el cerebro de una persona con migraña es la de un cerebro hiperexcitable: se excita con más facilidad de lo normal ante estímulos externos (luminosidad, ruidos, olores) o internas (privación de sueño, estrés psicológico).

Con base en lo descrito por los autores anteriores y en base a los datos de nuestra investigación, podemos inferir que el dolor de cabeza y la migraña posiblemente estén correlacionados con el estrés, ya que el porcentaje de docentes que reportan estos problemas es el mismo, es decir, 66,7%.

Cuando Teixeira (2009) afirma que el cerebro de un migrañoso es hiperexcitable, inmediatamente viene a la mente el aula, un ambiente abundante en estímulos externos, como, por ejemplo, el olor a fritura que emana de la cantina, el reflejo de la luminosidad del sol en el cristal de la ventana, la gente caminando y hablando en voz alta en los pasillos, entre varios otros factores que intensifican el proceso de enfermedad de ese maestro que está predispuesto a desarrollar una condición patológica crónica, en este caso, la migraña.

Le siguen el estrés, el dolor de cabeza y/o la migraña, las Infecciones de las Vías Aéreas Superiores/URTI, que afectan al 60,0% de los encuestados. El sistema respiratorio superior está formado por las fosas nasales, la faringe, la laringe y la parte superior de la tráquea. Este sistema se considera la principal puerta de entrada de sustancias a nuestro cuerpo, como gases, vapores y aerosoles (ejemplo: polvo, humos, neblinas). Dado que las fosas nasales son la primera estructura anatómica en tener contacto con estos agentes, tienen la función de filtrar, humedecer y calentar el aire que ingresa a las vías respiratorias (BAGATIN; COSTA, 2006).

En el caso de los docentes, el polvo de tiza es un agente que puede tener una acción irritante y alergénica, tal como se encuentra en la investigación de Silvano-Neto et al. (2000). El polvo de tiza fue uno de los problemas reportados por los maestros. Vale la pena señalar que las URTI también incluyen rinofaringitis, otitis, sinusitis y laringitis. Estudios afirman que anualmente la población, principalmente en países industrializados, se ve afectada de dos a cuatro episodios de URTI (BAGATIN; COSTA, 2006).

En este contexto, además de un ambiente sano para el desempeño de las actividades laborales, es importante adoptar medidas preventivas, como evitar ambientes cerrados y mal ventilados, aumentar la ingesta de agua, tener las vacunas al día y cuidar las manos higiene.

A continuación, aparecen los problemas con la voz, que afectan al 53,3% de los encuestados, siendo los problemas más reportados la ronquera, la sequedad de garganta y la falta de voz. Podemos considerar que los docentes son los profesionales más predispuestos a los trastornos de la voz y esto está asociado al entorno laboral. Lo que sucede es que, la mayoría de las veces, el docente tiene que utilizar un tono de voz muy alto para impartir las clases, esto se debe a que las aulas suelen estar superpobladas y también hay interferencias de diversos ruidos externos, aspectos con los que terminan requiriendo el uso excesivo de la voz.

Según Silva et al. (2016), los cambios relacionados con la voz pueden ser ocasionales o frecuentes, y uno de cada dos docentes que se encuentran en el ejercicio de su función presenta algún tipo de daño relacionado con la voz. Nuestros datos corroboraron los datos que Delcor et al. (2004) encontraron en una muestra de 209 docentes, con los siguientes problemas:

[...] El 92,6 % de los docentes reportó un uso intensivo de la voz, el 62,3 % se sintió cansado para hablar y el 57 % se esforzó por ser escuchado. La ronquera en los últimos seis meses fue relatada por el 59,2% de los docentes (DELacor et al. 2004, p. 190).

Existe un alto índice de docentes que se enfrentan a problemas relacionados con la voz. Tales agravaciones, en consecuencia, perjudican la vida profesional y personal del docente – recordando que los datos de nuestra investigación muestran que el 53,3% de los docentes ya han trabajado sintiendo algún tipo de trastorno de la voz. Esta tasa de trastornos ciertamente no es exclusiva de nuestra investigación, pero lo que llama la atención es que un porcentaje importante de docentes informan que trabajaron incluso con la voz comprometida.

Asimismo, en el estudio de Silvany-Neto et al. (2000), entre las quejas de enfermedades relatadas por los 573 profesores encuestados, de Salvador/BA, se encuentran dolor de garganta y ronquera. Vale la pena señalar que la voz es el principal instrumento que tiene el docente para mediar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que si el docente insiste en trabajar (aquí no se consideran las razones) con problemas de voz, probablemente a largo plazo tendrá daños severos a las cuerdas vocales.

Similar a nuestros datos, Silva et al. realizó una encuesta con 121 profesores de cuatro escuelas primarias y secundarias públicas en la ciudad de João Pessoa/PB y encontró que:

Los síntomas vocales más frecuentes [...] fueron ronquera (62%), falla de la voz (43,8%), voz grave (42,1%), voz débil (33,9%) y dificultad para respirar (28,9%) [...] las causas más reportadas fueron uso intensivo de la voz (70,2%), estrés (39,7%), alergia (37,2%) y exposición al ruido (33,9%) (SILVA et al., 2016, p. 161).

Podemos inferir que tanto los datos de la investigación de Silva et al. (2016) así como nuestros propios datos apuntan a una situación compleja, ya que la voz es fundamental para el desempeño de las actividades docentes. Ciertamente estos cambios están ligados entre sí, además de las condiciones ambientales de trabajo inadecuadas y el uso excesivo de la voz.

Según Dopp (2011), con el tiempo la voz del docente se vuelve vulnerable, principalmente por un uso inapropiado, sin una adecuada implementación. Sin embargo, podemos inferir que no todos los docentes son conscientes de las consecuencias de los problemas relacionados con la voz, ya que la mayoría (53,3%) informó que ya había trabajado con problemas de voz. Este dato está relacionado con lo que dicen Luchesi, Mourão y Kitamura (2010, p.946):

La importancia de la preservación de la voz no es reconocida por la mayoría de los profesores, que demuestran dificultades para percibir como problemas, los signos y síntomas vocales que presentan.

Considerando la cantidad de docentes en nuestro país y lo que la literatura muestra sobre la dificultad que tienen estos profesionales para reconocer problemas con sus voces, es necesario que las acciones de salud sean ampliamente difundidas y compartidas. Por lo tanto, entendemos que es necesario mejorar las articulaciones entre el campo de la salud y la educación, con el objetivo de promover acciones destinadas a la sensibilización y prevención de los trastornos de la voz.

Cuando nos referimos a la promoción y prevención de la salud, la educación para la salud es uno de los principales aspectos que la componen. Entendemos que es oportuno resaltar la importancia de avanzar en la perspectiva de promover y prevenir la salud de los

docentes, a fin de evitar enfermedades agudas con potencial cronicidad, así como ausencias temporales y/o permanentes. Para ello, no basta con impulsar acciones específicas, es necesario llevarlas a cabo de forma sistemática para obtener resultados satisfactorios y duraderos.

Volviendo a la pregunta “¿Alguna vez has trabajado sintiéndote enfermo? ¿Y qué estabas sintiendo? (Gráfico 10), el 13,3% de los encuestados informó haber trabajado con dolor musculoesquelético. Este dato demuestra que estamos ante un evento adverso más para la salud del docente, evento adverso provocado, en la mayoría de los casos, por la actividad laboral.

Entre varios aspectos que pueden contribuir a la aparición del dolor musculoesquelético se encuentra la sobrecarga estática (DOPP, 2011). Sabemos que los profesores están constantemente haciendo movimientos repetitivos y excesivos. Cabe señalar aquí que estos movimientos son parte de los trastornos musculoesqueléticos llamados "lesiones por esfuerzo repetitivo" - RSI y "trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo" - WMSD.

Vale la pena enfatizar aquí que la aparición de estos trastornos está fuertemente relacionada con la regularidad y vehemencia de las actividades realizadas durante el período de enseñanza. Inevitablemente, el acto de enseñar requiere que el docente repita movimientos como, por ejemplo, borrar la llamada pizarra. Es una práctica diaria que, con el tiempo, conducirá a la aparición de problemas musculoesqueléticos. Tales problemas también se encontraron en la investigación de Schuster (2016), siendo los trastornos musculoesqueléticos la tercera causa principal de ausentismo docente.

En este contexto, podemos citar otro grave problema al que se enfrentan los docentes, que es la postura corporal. Esta postura es uno de los factores cruciales en la ocurrencia de disturbios, ya que, la mayor parte del tiempo, el docente permanece de pie. En consecuencia, esta postura, además de traer una sobrecarga a la columna, predispone al desarrollo de varices en los miembros inferiores (DOPP, 2011).

Aunque no hay consenso sobre la causa exacta de las venas varicosas, se sabe que existen factores de riesgo. En este caso, una de las causas está asociada a permanecer mucho tiempo de pie, ya que las venas son las encargadas del retorno venoso y este flujo sanguíneo es contrario a la fuerza de gravedad. Por lo tanto, si la persona está de pie

durante mucho tiempo, inevitablemente perjudicará el retorno de la sangre venosa al corazón. Este factor aparece en el estudio de Delcor et al. (2004), donde, entre las quejas reportadas por los docentes sobre el esfuerzo físico, una de ellas fue estar de pie por largas jornadas de trabajo.

Otro problema postural que se encuentra en el grupo de los trastornos musculoesqueléticos es la elevación de los miembros superiores (brazos) más allá de la altura de los hombros. Considerando la dinámica de trabajo del docente, muchos aún utilizan la pizarra y/o la pizarra para impartir sus clases. Por lo tanto, constantemente escriben y borran contenido, utilizando movimientos repetitivos que causan dolor en las articulaciones de los hombros. Posteriormente, esto puede generar problemas crónicos, como bursitis⁵ (DOP, 2011; SCHUSTER, 2016).

Por ello y considerando el entorno habitual de trabajo de los docentes, la adopción de medidas ergonómicas es importante para la prevención de trastornos relacionados con la actividad profesional. El propio concepto de ergonomía dice que tiene como finalidad proporcionar condiciones de trabajo saludables y seguridad al profesional (ABERGO, 2000; BRANDÃO; ANDRADE; PEDROSA, 2008).

Considerando, entonces, que los problemas de salud pueden estar relacionados con la dinámica laboral, defendemos la importancia de conocer con mayor precisión las causas que desencadenan los trastornos musculoesqueléticos para poder instituir cada vez más acciones para promover y prevenir los problemas de salud. Esta defensa es necesaria, pues se percibe que aún no contamos con una cultura de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito profesional docente.

En la secuencia de los trastornos musculoesqueléticos, también aparece como reporte la depresión (6,67%). Vale la pena señalar que, en el campo de la psiquiatría, en general, la depresión se considera un conjunto de trastornos caracterizados por:

[...] enlentecimiento de los procesos psíquicos, estado de ánimo depresivo y/o irritable (asociado a la ansiedad y la angustia), energía reducida (consternación, cansancio fácil), incapacidad parcial o total para sentir alegría y/o placer (anhedonia), falta de interés, lentitud, apatía o agitación psicomotora, dificultad para concentrarse y pensamientos negativos, con pérdida de la capacidad de planificar el futuro y cambio en el juicio de la realidad (CANALE; FURLAN, 2006, p. 24).

5 La bursitis es la inflamación de la bursa que protege la articulación y el hueso (bursa).

La depresión es un problema de salud pública y, en los últimos años, ha aumentado el número de personas con este trastorno mental. La incidencia de la depresión ha aumentado tanto que se estima que la prevalencia en la población general y en todo el mundo será, para 2020, la segunda causa principal de enfermedad humana (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

Destacamos que, en el caso de nuestros entrevistados, uno de ellos nos comentó que fue diagnosticado y seguido por el médico psiquiatra, pero que no dejó de trabajar. Explicó que, si solicitaba licencia, temía que al regresar lo sacaran de sus actividades tradicionales para que lo reubicaran en otro sector que no era el salón de clases, lo cual no quería.

Se nota que, incluso en el tratamiento de la depresión, esta profesora hizo un esfuerzo por estar en el aula. Cabe preguntarse, en esta situación, ¿en qué medida es esto beneficioso? ¿Cómo fue para él tener que enfrentarse a diario a obstáculos personales y profesionales para ejercer la docencia, sabiendo que una persona deprimida puede sufrir cambios de humor y psicomotricidad?

Esta es otra situación preocupante. Debido a su alta incidencia, la depresión puede conducir a una profunda debilidad. Se advierte que la sociedad aún no ve la depresión como una enfermedad que necesita y puede ser tratada y ese desconocimiento hace que pocas personas busquen atención especializada. Ciertamente estas personas, además de la intervención tradicional, necesitan un apoyo interdisciplinario.

Vale la pena señalar que el 100% de nuestros entrevistados ya han trabajado sintiéndose enfermos, a pesar de que algunos dejan sus actividades, mientras que otros rara vez salen o no salen.

Con relación a los datos recolectados, el 66,7% de los docentes relató que siempre se van por los siguientes problemas: trastornos musculoesqueléticos, dolor de cabeza, migraña e infecciones de las vías respiratorias superiores - IVAS. También el 13,3% informó que rara vez se van y, cuando se van, es por dolor de cabeza, migraña y estrés. Y, por último, el 20,1% no se va, es decir, trabaja aunque esté enfermo.

Hay un alto porcentaje de docentes que siempre dejan las actividades laborales, mientras que otra porción no sale, lo que significa que trabajan enfermos. Según Gasparini, Barreto y Assunção (2005, p.180):

El estudio de la relación entre el proceso de trabajo docente, las condiciones reales en que se desarrolla y las posibles enfermedades físicas y psíquicas de los docentes constituye un desafío y una necesidad para comprender el proceso salud-enfermedad del trabajador docente y buscar las posibles asociaciones con ausencia del trabajo por motivos de salud.

El Estado de Paraná, según Schuster (2016), tiene cerca de 80 mil docentes registrados en la red y, por año, en promedio, 12 mil docentes son separados de sus funciones por enfermedad.

Las causas de las ausencias reportadas por nuestros entrevistados son diversas. Son quejas que también fueron encontradas en otros estudios, como el de Silvano-Neto et al. (2000), el de Gomes (2002), el de Delcor et al. (2004), Gasparini, Barreto y Assunção (2005), Dopp (2011) y Schuster (2016).

Como se mencionó anteriormente, el hallazgo de las causas de la enfermedad es evidente, sin embargo, con base en el conocimiento común sobre este tema, las acciones dirigidas a este problema no ocurren efectivamente en el ámbito escolar.

Para Dopp (2011), la dinámica de la sociedad ha cambiado, coincidiendo con un proceso histórico de rápida transformación del contexto social, reconfigurando consecuentemente el rol y la actividad profesional diaria del docente. Entonces este maestro, la mayor parte del tiempo, se enfrenta a una sobrecarga de trabajo y la necesidad de poner su mejor esfuerzo allí. Entonces, cuando no puede equilibrarse en este contexto, termina enfermándose.

Este equilibrio al que nos referimos es entre cuerpo y mente, equilibrio que, en la mayoría de los casos, es buscado por el propio individuo, sin el apoyo de las instituciones escolares y los órganos superiores de administración respectivos.

La falta de armonía entre el cuerpo y la mente puede ser un desencadenante de una serie de eventos patológicos. Cuerpo y mente son inseparables y necesitan cuidados. Necesitan tanto cuidados que una de las preguntas de nuestra entrevista anima al entrevistado a relatar qué hace para mejorar cuando está enfermo.

Los datos muestran que el 53,3% de los docentes se automedican cuando están enfermos, mientras que el 46,6% de ellos buscan un médico. Hay, sin embargo, aquellos docentes que buscan alternativas para tratar problemas de salud, como es el caso del 33,3% de ellos, que buscan ajustar su dieta y otro 33,3%, que hace uso de té caseros, además de ese 13,3% que realiza actividad física, el 13,3% que hace psicoterapia y el 13,3% que hace acupuntura.

Vale la pena señalar que la automedicación es una práctica común entre las personas. Por ejemplo, para comprar un analgésico no necesariamente necesitas receta médica, solo debes acercarte al mostrador de una farmacia o supermercado y preguntarle al encargado. Vale la pena señalar, sin embargo, que, aunque sea posible comprar un medicamento sin receta médica, esto no exime al sujeto de usar el medicamento de forma indebida (AUTOMEDICAÇÃO, 2001).

Paralelamente a la medicina convencional, podemos inferir que coexisten alternativas terapéuticas y, desde esta perspectiva, la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias, aprobada en 2006, con el objetivo de asegurar una atención integral, con énfasis en la prevención, promoción y recuperación de la salud, incluido:

[...] medicina tradicional china (especialmente la acupuntura), homeopática y antroposófica, plantas medicinales (fitoterapia) y termalismo social (crenoterapia) (LIMA; SILVA; TESSER, 2014, p. 2).

La introducción de estas prácticas en el campo de la salud, en forma de ley, diríamos, es reciente. Se trata de posibilidades terapéuticas que no están dentro del alcance de la medicina convencional, pero que la población ha buscado como alternativa para el tratamiento de problemas de salud, independientemente de que exista o no validación científica.

Como ejemplo de ello podemos destacar la acupuntura, que es la medicina tradicional china, considerada una práctica milenaria que en la actualidad es muy utilizada. Tanto es así que el 13,3% de nuestros encuestados afirma buscar paliar sus problemas de salud a través de la acupuntura. Otra práctica que ha resurgido con intensidad, en la posmodernidad, es el uso de té caseros. Se puede observar que el uso de esta práctica no se suprimió con el tiempo, porque:

El uso de plantas medicinales en el arte de curar es una forma de tratamiento con orígenes muy antiguos, relacionado con los inicios de la medicina y basado en la acumulación de información para sucesivas generaciones. A lo largo de los siglos, los productos de origen vegetal formaron la base para el tratamiento de diferentes enfermedades (BRASIL, 2006, p. 19).

Los datos de nuestra encuesta muestran que el 13,3% de los encuestados buscan recuperar la salud con el uso de tés caseros, cabe señalar que estas prácticas van más allá de la evidencia científica. ¿Cuántos mensajes de sanación, magia, cadenas de oración, alimentos milagrosos recibimos diariamente a través de Facebook, Whatsapp, Instagram, Twitter? Sería inútil negar todo esto.

Maffesoli (2007) afirma que estamos viviendo un momento de cohesión entre fenómenos que son antiguos, incluso arcaicos, con el desarrollo tecnológico. Fenómenos que habían desencantado al mundo ahora lo vuelven a encantar. Y están muy bien difundidos a través de internet, un medio de comunicación virtual que viene aportando lo que Maffesoli (2016, p. 67) destaca sobre nuestro tiempo posmoderno mediante la expresión: “[...] *synergie de l'archaïque et du desarrollo tecnológico*”. Por tanto, al volver a las esencias arcaicas, podemos inferir que estamos volviendo a la medicina basada en la magia y la religiosidad.

- Salud y enfermedad en la cotidiana del trabajo docente

Discutir la salud y la enfermedad en el trabajo diario de la enseñanza es un campo complejo y desafiante. En primer lugar, destacamos que no encontramos en la literatura un umbral entre la salud y la enfermedad, sino una relación entre ellas. Entonces, por lo tanto, no hay forma de mencionar uno sin hablar del otro.

En esa perspectiva, al preguntar a nuestros entrevistados si el trabajo cotidiano influía en el proceso de salud y enfermedad, fue posible percibir que la dinámica de trabajo de estos profesionales ha provocado problemas de salud. Para ejemplificar este contexto, citamos las siguientes declaraciones:

Sí, porque en el aula son frecuentes las tensiones cotidianas, además de la desvalorización profesional y la amenaza de las políticas públicas [...] (P4).

Sí, [...] el ambiente en el que trabajo es hostil, lleno de adversidades y luchas diarias (P6).

Sí. Duermo poco, me estreso por el ruido en el aula, tengo poco tiempo libre, tenemos que tomar muchas clases, no hay válvula de escape y entonces me enfermo (P9).

El ritmo que exige la profesión docente es muy intenso, tanto física como mentalmente. Tenemos que dedicarnos a la preparación y transferencia de contenidos, requiere mucha habilidad y eso lleva al agotamiento físico y mental, que influye directa o indirectamente en el proceso de la enfermedad (P11).

[...] tratándose del área de educación, el cansancio mental es lo primero que se siente y con él vienen los dolores de cabeza, el estrés, los dolores musculares por la tensión que se vive en el día a día en un salón de clases (P15).

En ese sentido, podemos inferir que el trabajo diario de los docentes influye mucho en el proceso de salud y enfermedad. Según Gasparini, Barreto y Assunção (2005), el ambiente de trabajo demanda de los docentes capacidades físicas, cognitivas y afectivas en una escala superior a la normal para que puedan manejar sus actividades, lo que genera una sobrecarga de funciones físicas y mentales, precipitando el proceso de enfermedad.

Las circunstancias cotidianas en el aula, en las que se mueven los docentes para realizar actividades, exigen mucho esfuerzo, lo que muchas veces puede derivar en una sobrecarga de trabajo. Este fenómeno puede traer daño a la salud de la persona. Si bien muchos docentes logran cumplir con sus funciones y se mantienen bien dispuestos frente al sobreesfuerzo diario, otros ya no tienen la misma capacidad y terminan enfermando, condición que está ligada a la capacidad de cada individuo para superarse en el día a día profesional.

El profesor P6 declara: “El ambiente en el que trabajo es hostil, lleno de adversidades y luchas diarias”. Se advierte, en este informe, que el cotidiano escolar está rodeado de cierta ambivalencia, que, en ocasiones, es responsable de la realización personal y profesional, y, en otras, causa enfermedad.

Se observa, a través del discurso de los entrevistados, que la dinámica de trabajo, en la mayoría de los casos, es desfavorable. Según Lazzarotto et al. (2004), el entorno influye en la forma en que se realizan las actividades. Por lo tanto, si este ambiente es nocivo, insalubre, en consecuencia desencadenará situaciones que alterarán el equilibrio mental, físico y social del docente. Un ejemplo de ello es el siguiente informe: “[...] duermo poco, me estresa el ruido del aula, tengo poco tiempo para el ocio [...]” (P9).

Cuando pensamos en las necesidades básicas de la vida humana, el sueño es algo esencial para la supervivencia, ya que es una condición biológica indispensable para la restauración física y mental del individuo. Por lo tanto, las variaciones en el patrón de sueño pueden causar alteraciones biopsicosociales. Incluso sabiendo la importancia del sueño para la salud, las personas, como el maestro mencionado anteriormente, a menudo no pueden dormir lo suficiente debido a la jornada laboral que realizan.

Esta realidad presente en el cotidiano de los docentes se ve acrecentada por el perfil del trabajo docente, ya que, la mayoría de las veces, enseñan en varias clases, en más de una escuela y aún así llevan tareas y exámenes para corregir. Todo esto hace que el docente restrinja el tiempo de sueño dependiendo de las actividades que debe manejar. En consecuencia, la privación del sueño conduce a cambios de humor, déficit de atención, que pueden comprometer el rendimiento, además de desencadenar enfermedades como obesidad, hipertensión arterial, diabetes y trastornos cardiovasculares (SOUZA; SOUSA; AZEVEDO, 2012).

Según uno de los entrevistados (P11), “El ritmo que requiere la profesión docente es muy intenso, física y mentalmente. [...] requiere mucha habilidad y eso lleva al agotamiento físico y mental, lo que directa o indirectamente influye en el proceso de la enfermedad”. Cuando el ambiente de trabajo se convierte en fuente de desequilibrio biopsicosocial y provoca una sobrecarga psíquica sin posibilidad de mecanismos de escape, entonces lleva al individuo al sufrimiento y, consecuentemente, a la enfermedad (DEJOURS, 1992). Situaciones de esta naturaleza han incrementado cada vez más el número de docentes en excedencia, tal y como señala Schuster (2016). Podemos inferir que todos estos factores impactan negativamente en la capacidad de trabajo de los docentes, además del grado de tensión al que está constantemente expuesto el individuo. El entrevistado P15 dice que:

[...] el agotamiento mental es lo primero que se siente y con él vienen los dolores de cabeza, el estrés, los dolores musculares por la tensión que se vive en el día a día en un salón de clases (P15).

Se nota que, debido a la tensión, surgen otros problemas, como dolores de cabeza y musculares, ligados al desgaste mental y físico. La tensión, a la que se refiere el entrevistado P15, junto con la acumulación de actividades, pueden llevar al individuo a la excitación y la angustia, síntomas que, si no se autocontrolan, son fuentes de enfermedad.

Ante este escenario, la salud y la enfermedad en el trabajo cotidiano de la docencia ha sido objeto de diversos estudios. Vale la pena mencionar que la precariedad del trabajo docente debido a la baja remuneración, la devaluación profesional, las condiciones de trabajo insalubres y el ritmo intenso son señalados, por Gasparini, Barreto y Assunção (2005), como factores que generan sobrecargas mentales y físicas para el docente.

Considerando los aspectos mencionados anteriormente por los docentes entrevistados, es posible inferir que la rutina docente interfiere directa e indirectamente en la salud de estos profesionales. La sobrecarga y las dinámicas de trabajo agotadoras proporcionan un ciclo de enfermedad física y mental.

- Estilo y calidad de vida desde la opinión de los docentes

Cuando pensamos en un estilo de vida, inmediatamente nos vienen a la mente un conjunto de hábitos y costumbres que pueden contribuir positiva o negativamente a la salud. Según Ribeiro y Yassuda (2007), las elecciones de estilo de vida son moduladas, modificadas, incentivadas o inhibidas por el contexto socioeconómico en el que se inserta el individuo.

Al observar el comportamiento y los hábitos de las personas con respecto a la salud, es posible percibir, más que nunca, los impactos en el estilo de vida que adoptan los individuos en la sociedad posmoderna.

Actualmente, los problemas de salud, en su gran mayoría, pueden verificarse a través del vínculo entre la forma de vivir de las personas y el aumento paulatino de enfermedades crónicas degenerativas, por ejemplo, Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y Diabetes Mellitus (DM), sabiendo que una de los motivos de las enfermedades crónicas degenerativas es el sedentarismo, además de la obesidad y una alimentación inadecuada.

Está claro que las elecciones de estilo de vida están influenciadas por el entorno en el que vive el sujeto. Se infiere que las personas son conscientes de lo que se debe hacer para evitar el proceso de enfermedad. Esto se revela en las narrativas de los profesores entrevistados. A continuación, es posible verificar algunos relatos de los docentes sobre las prácticas para obtener calidad y estilo de vida:

Tener una alimentación equilibrada, hacer ejercicio físico, filtrar situaciones desagradables (información y personas) (P2).

Condiciones materiales para trabajar, carga de trabajo reducida para tener más tiempo libre para hacer otras actividades (P4).

Practicar deporte, buena alimentación, dormir bien, reducir la carga de trabajo, más ocio en familia (P5).

Realizar actividad física, tener una buena alimentación, dormir bien, tener momentos de ocio, paz, equilibrio físico y emocional, carga de trabajo reducida (P6).

Tener una buena alimentación, actividad física, tiempo libre, un ambiente de trabajo favorable y saludable, tener un equilibrio entre el cuerpo físico y mental (P7).

Calidad de vida, actividad física, buena alimentación y mente tranquila (P8).

Ejercicio físico, buena alimentación, equilibrio físico y mental, hacer cosas que te den placer, como leer un buen libro (P9).

[...] factores extrínsecos (ahhh) horas de trabajo que no comprometan las relaciones interpersonales, la alimentación adecuada y las rutinas de horarios [...] ahora lo intrínseco (en mi opinión de mayor relevancia) las creencias personales, los hábitos de vida y las elecciones que hago (P11).

Disfrutar del trabajo realizado, estar bien económicamente, comer bien, hacer deporte, cuidar la salud y tener buenas relaciones (P14).

Se advierte que estos profesores enumeran un conjunto de acciones, desde el punto de vista de cada uno, que serían ideales para tener una vida saludable. Parece, sin embargo, hasta paradójico lo que dicen, porque estos mismos profesores son los que dijeron que en algún momento trabajaron enfermos, y otros, por alguna razón de enfermedad, tuvieron que retirarse de las actividades laborales.

Entre los motivos de enfermedad, la sobrecarga de trabajo hace que, en la práctica, se enfrenten a la falta de tiempo para realizar actividades que promuevan el bienestar físico y mental. Así, se entiende que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se logran no sólo con medidas curativas, sino también con acciones sociales y políticas (RIBEIRO; YASSUDA, 2007).

Según el informe del profesor P10, las acciones no deben restringirse al área de la salud. Considera que, para que una persona esté sana, es necesario adoptar medidas como: “[...] buena alimentación, ejercicio físico [...]”, pero que, además, “[...] no podemos olvidarnos de la educación, la vivienda y la seguridad”.

Desde el punto de vista de Maffesoli (1996), el estilo de vida se establece desde la simple sociabilidad, como los rituales, el barrio, hasta las relaciones más complejas, que serían el imaginario social y la memoria colectiva. Todo esto, por tanto, no es fútil, sino que sólo es posible comprenderlo cuando las personas permiten y nos dejan ver.

Y una de las formas sería a través de las relaciones interpersonales, como lo mencionan los docentes P3 y P15, quienes consideran que: “[...] relacionarse con las personas que te gustan (P3), y tener relaciones sanas (P15) [...] también forma parte de la lista de acciones para tener salud.

Cabe mencionar que, en la posmodernidad, la sociedad está llena de nuevas configuraciones. Maffesoli (2012) destaca que, además de nuestras ficciones teóricas, hay algo que nos recuerda el resurgimiento de lo arcaico, que está ahí en la base de la convivencia. Que – repitiendo una cita ya dada anteriormente –:

Además de nuestra evidencia intelectual, vale la pena señalar el surgimiento de formas de pensar, formas de ser, de prácticas corporales que el progresismo suave había creído superar (MAFFESOLI, 2012, p. 84).

Por tanto, siendo la calidad de vida el resultado de formas de interacción social, sería inútil, como dice Maffesoli (2012), negar que el constructo social escapa a la cohesión de lo arcaico con la tecnología. Y, en este sentido, internet ha facilitado el acceso a la información y el fortalecimiento de las redes sociales.

Como ya se mencionó anteriormente, es muy difícil que, en el caso de quienes usan aplicaciones en su celular, no hayan recibido, vía internet, algún tipo de cadena de oración, simpatía, receta casera de té, dieta para bajar de peso, entre otras sugerencias. Según Maffesoli (2012), a través de esta herramienta los sujetos de la posmodernidad también establecen sus relaciones de intercambio y construyen vínculos afectivos.

Se observa que, a través de este “reencantamiento del mundo”, Maffesoli se refiere a los mitos, la religiosidad y las curas que se remontan a las estructuras arcaicas de la humanidad ya los tiempos inmemoriales de la cultura occidental. Desde el punto de vista del docente P9, “[...] tener equilibrio físico, mental y espiritual, tener esperanza y fe [...]”, son anclas para estar sanos.

Se entiende, por tanto, que considerar los aspectos individuales y colectivos es importante para desarrollar y establecer acciones de promoción y prevención de la salud. Esta consideración de aspectos se corrobora en el relato del docente P11: “[...] las creencias personales, los hábitos de vida y las decisiones que tomo influirán en mi salud”.

Las cosas tienen valor en la medida en que se establecen relaciones con los sujetos en su totalidad (MAFFESOLI, 1995) y es en la vida cotidiana donde los docentes desarrollan sus percepciones en relación al proceso de salud y enfermedad, pues, según Prado et al. (2013), la forma en que las personas se relacionan entre sí, considerando creencias y valores, concreta su vivir en sociedad.

En esta perspectiva, cada docente entrevistado expuso su percepción respecto a lo que considera importante para que una persona tenga salud. Debe considerarse, sin embargo, que el estilo y la calidad de vida son modulados por las personas en función de las inclinaciones personales, pero en función del contexto en el que se encuentran inmersos, considerando el escenario histórico y social.

- Conceptos de salud y enfermedad en la percepción de docentes

Considerando que el proceso de salud y enfermedad está ligado a factores extrínsecos e intrínsecos que, de alguna manera, afectan al sujeto, las diferentes concepciones sobre salud y enfermedad, presentadas en el Eje I, buscan esclarecer este proceso.

Actualmente, a pesar de no ser predominante, el modelo mágico-religioso se ha evidenciado en la ideación de la salud y la enfermedad de la población. Este modelo relaciona la enfermedad con el pecado cometido por el hombre y el castigo de los dioses. Curar, por su parte, se relaciona con entrega, entrega y sumisión a una fuerza sobrenatural (CEBALLOS, 2015).

Desde esta perspectiva, diferentes culturas han difundido alternativas de prevención de la salud y tratamiento de la enfermedad. En Brasil, por ejemplo, son comunes rituales como bendiciones, cirugías espirituales, uso de patuás y promesas a los dioses. Estas prácticas se han hecho cada vez más evidentes en la vida cotidiana, incluso favorecidas por los dispositivos tecnológicos.

Ante este sesgo, que coexiste con el modelo biomédico⁶, para entender la salud y la enfermedad necesitamos despojarnos de nuestras concepciones y transformar nuestra mirada. Es necesario buscar formas de visualizar y aprehender este contexto, preferentemente teniendo como punto de partida al ser humano en su esencia, con todo su bagaje de creencias, valores, imaginarios, significados y vivencias. Estas son características que se pueden revelar a través del cuerpo, a través del cuerpo, que no es solo físico y biológico, sino social y cultural.

Merleau-Ponty (1994) considera que el cuerpo es a la vez naturaleza y cultura, porque -por muy simples que sean los gestos, como la sonrisa, la satisfacción, la alegría, el placer, la tristeza- son a la vez naturales y culturales. Nuestro cuerpo es un moderador por excelencia. Cuando se enferma, emite señales y síntomas que le sirven de aviso, por lo que el sujeto pronto se da cuenta de que algo no va bien.

De acuerdo con Merleau-Ponty (1994), diríamos que el cuerpo tiene su intencionalidad y en él los sentidos se intercomunican a través de la percepción. Este mismo cuerpo ocupa un lugar en el espacio y el tiempo, dotado de expresiones que constituyen una unidad que necesita ser vivida.

En la vida cotidiana, el sujeto se realiza a través de su cuerpo. Así que no hay forma de ignorarlo. Por lo tanto, la salud y la enfermedad interfieren en todos los aspectos del ser humano, aunque cada persona perciba esta realidad de manera diferente, como estos maestros, ya que, para ellos, estar sano es:

[...] sentirse bien, tener ganas de trabajar y realizar cualquier tipo de actividad (P2).

[...] cuando nuestras condiciones físicas y psíquicas nos permiten pensar, crear y soñar (P4).

[...] tener equilibrio físico, mental y espiritual, tener esperanza y fe (P9).

[...] Yo creo que es el estado de bienestar, con disposición física y psíquica (P10).

[...] sentirse bien física y mentalmente, estar dispuesto, sin dolor y sin cansancio (P15).

⁶ El modelo biomédico aborda la patogenia y la terapia, clasificando las enfermedades según su forma y agente patógeno. Este modelo se caracteriza por ser individualista, centrado en la figura del médico, hospitalario, curativo y fragmentado (BARROS, 2002, CEBALLOS, 2015).

Es posible comprender, en los relatos anteriores, que la mirada sobre la salud abarca principalmente dos aspectos, a saber, el bienestar físico y el bienestar mental. Se nota que no se mencionaron temas sociales, culturales y políticos. Es claro que cada sujeto comprende, enfrenta y expresa sus sentimientos de acuerdo a la forma de existir en las relaciones y experiencias en la vida cotidiana, que es social, cultural y política. Respecto a la noción de enfermedad para estos docentes es:

[...] tener algo que te molesta, perder el ánimo para trabajar y hacer otras actividades [...] (P1).

[...] no pueden realizar las actividades diarias, por pequeñas que sean, sufren tensiones anticipadas antes de estar en el ambiente de trabajo, viven constantemente ansiosos, justamente porque vivimos en una sociedad enferma (P4).

[...] cuando algo nos afecta y perdemos el control, algo que va más allá del límite y de la capacidad individual [...] (P6).

[...] estar enfermo va más allá de las manifestaciones físicas, veo que es no ser feliz, no tener buenas condiciones de trabajo [...] insatisfacción, el sufrimiento psíquico también es una enfermedad [...] (P7).

[...] algo desequilibrado, estar enfermo no es solo físico, sino que lo emocional puede ser sacudido [...] (P9).

[...] sería un cambio en el estado de salud, cuando presentamos algunos signos que afectan nuestro bienestar (P10).

[...] malestar físico y mental, algo que afecta al cuerpo y de alguna manera escapa a su control (P15).

Las preguntas sobre qué significa estar sano y qué significa estar enfermo, sacaron a la luz la percepción de nuestros entrevistados y demostraron que el proceso de salud y enfermedad es vivido por los sujetos de forma única. Además, la percepción de estar enfermo o estar sano depende de la relación que la persona tenga con su condición de vida en su conjunto. Es lo que percibe el profesor P7 cuando afirma, por ejemplo: “[...] estar enfermo va más allá de las manifestaciones físicas, yo veo que es no ser feliz, no tener buenas condiciones de trabajo [...] Es una enfermedad [. ..]”.

Para considerar al sujeto como un todo, es necesario superar el dualismo cartesiano cuerpo-conciencia. Según Merleau-Ponty (1994), es necesario mirar al ser humano como cuerpo y la conciencia representada en el cuerpo. Este filósofo aún pondera que el cuerpo es como la paradoja del ser humano, con la capacidad que tiene de mostrarse unas veces y ocultarse otras veces.

Sin embargo, para comprender la dinámica de nuestro cuerpo es necesario vivirla y este acto engloba también los fenómenos de salud y enfermedad que, a lo largo de la vida, se expresan en el cuerpo. Cuando se trata de la enfermedad, uno de los profesores, P3, declara que estar enfermo es: “[...] no poder hacer cosas que te den placer, como hablar con la gente, de hecho, me gusta mucho hablar (jejeje), disfrutar de la naturaleza y salir a caminar [...]”. Se nota que menciona las cosas que, posiblemente, se le impide hacer cuando está enfermo.

La capacidad del sujeto de metamorfosearse continuamente, transformaciones que se perciben en el cuerpo, pueden ser discutidas en el contexto del proceso de salud y enfermedad. Para Mendes et al. (2014, p.1599),

Pensar la enfermedad como forma de existencia nos obliga a tener una visión más amplia del ser humano y de su idiosincrasia.

Ciertamente, si miramos con este enfoque, veremos que la salud y la enfermedad van más allá del aspecto físico y biológico. Es importante recalcar este cuidado en cuanto a la ideosincrasia del ser humano, en especial el cuidado que deben tener los profesionales de la salud con sus pacientes, y esto aplica al cuidado que deben tener con los docentes en general, ya que intervienen en sus vidas muchos existenciales factores que el modelo biomédico ni siquiera considera abarcar. En el ámbito de comprender y comprender que la dimensión humana trasciende los conocimientos teóricos y técnicos, es necesario mirar a la persona y discernirla como sujeto que vive en un cuerpo y que ese cuerpo se sitúa en la sociedad y vive allí experiencias extraordinarias.

Consideraciones finales

Considerando la complejidad del tema, esta investigación tuvo como objetivo, con base teórica en la corriente filosófica de la fenomenología, detectar y comprender la percepción de los docentes de la red estatal de educación en el municipio de Cascavel/PR/Brasil sobre el proceso de salud y enfermedad en su enseñanza profesional. clase.

El análisis de los datos informativos obtenidos de los docentes entrevistados, en un primer momento, permite inferir que los docentes han enfrentado numerosas adversidades para el desempeño de sus actividades. La mayoría está expuesta a una sobrecarga de actividades laborales, que incluye doble jornada, inestabilidad y desvalorización salarial, profesional y social, además de condiciones insalubres en el lugar de trabajo. Son circunstancias que traen perjuicio a la vida de cada docente y que repercuten en su vida profesional, personal, familiar y social, generando sufrimiento y, consecuentemente, un proceso de enfermedad.

Los datos de la presente investigación también muestran que la categoría profesional en cuestión está enferma. Los docentes entrevistados mencionaron que ya habían ido al aula enfermos y que, en ocasiones, tenían que ausentarse de las actividades laborales. Entre las quejas más comunes se encuentran dolores musculares, dolores de cabeza, migrañas, problemas de voz, infecciones de las vías respiratorias y estrés.

Dado lo anterior, podemos señalar que los problemas antes mencionados parecen ser mucho más complicados de lo que se piensa, ya que, en la mayoría de los casos, como notamos en esta investigación, el docente, aun cuando esté enfermo, necesita continuar - por diversas razones- en el desempeño de sus actividades pedagógicas. En esa lógica, además de causar más daños a su salud, esta dinámica también puede causar daños al proceso de enseñanza-aprendizaje del que son responsables en la escuela.

Se advierte que el contexto en el que se insertan los docentes presenta, en general, una dinámica de trabajo de estos profesionales que ha provocado problemas de salud. En cuanto a los datos sobre el perfil y causas de enfermedad de los docentes, encontramos convergencia en las encuestas nacionales, independientemente de la población y región analizada. Así, el tema de la presente investigación fue inicialmente despertado por la inquietud de esta investigadora cuando aprendió, en la convivencia en el ambiente profesional docente, que los docentes realmente percibían los matices y los interdictos negativos del proceso de salud y enfermedad en su cotidiano en instituciones escolares.

Con la investigación fue posible verificar que, para la mayoría de los docentes entrevistados, la salud y la enfermedad son fenómenos que trascienden el cuerpo físico y biológico. Así, evaluando los enunciados recibidos de los parámetros de la fenomenología, se extrajo la interpretación de que la cuestión de la salud y la enfermedad en los seres humanos involucra la coyuntura social, cultural, ambiental, espiritual y mental - aspectos que interfieren directa o indirectamente en la salud del docente.

Es de juzgar, en este punto de la presente disertación, que, además de esta investigación, con relación a la salud de los docentes de nuestro municipio de Cascavel/PR/Brasil, se necesita hacer algo para transformar la realidad encontrada. Vale la pena señalar que, en el transcurso de los presentes estudios, no encontramos acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en relación a esa clase profesional en ambientes institucionales de trabajo. Según los propios profesores, cuando se les preguntó qué hacen cuando se enferman, respondieron que buscan una alternativa diferente, que buscan alternativas que les convienen y que creen que es lo mejor que se puede hacer.

De lo anterior, inferimos que las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades deben expandirse más allá de las unidades de salud existentes para la población en general. Con eso, se sugiere, aquí, que es necesario difundir prácticas saludables en los espacios donde estos sujetos actúan profesionalmente, en este caso, en las escuelas. Esta sugerencia se deriva del hecho de que se entiende que la promoción de condiciones de trabajo saludables y la reducción de vulnerabilidades o riesgos para la salud derivados de fenómenos sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales son medidas que traen beneficios existenciales a la vida de los docentes y, en consecuencia, mayor calidad y productividad a su desempeño profesional, con evidente beneficio para los estudiantes y la sociedad en la que se desempeñan.

En esa perspectiva, esperamos suscitar más investigaciones sobre el tema, además de despertar el compromiso de los gestores para brindar condiciones saludables de trabajo y desarrollo profesional.

Referencias

ABERGO. Associação Brasileira de Ergonomia. **A certificação do ergonômista brasileiro** - Editorial do Boletim 1/2000. Disponível: <<http://www.abergo.org.br/>>. Acesso em: 10 Nov. 2016.

AUTOMEDICAÇÃO. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.47, n.4, p. 269-270, Dez., 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Set. 2017.

BAGATIN, E.; COSTA, E. A. Doenças das vias aéreas superiores. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S17-S26, Mai., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-37132006000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Set. 2017.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo Saúde-Doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BRANDÃO, S. F.; ANDRADE, T. B. A.; PEDROSA, R. C. S. A ergonomia como fator de influência na mudança organizacional: um estudo de caso na biblioteca da Faculdade Sete de Setembro/Fasete. **Revista Rios Eletrônica**, Paulo Afonso/BA, ano 2, n. 2, p. 72-81, dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** - PNPIC-SUS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília/DF, 2006. Disponível: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> >. Acesso em: 16 Mai. 2017.

CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. Depressão. **Arquivo Mudi**, Maringá/PR, v. 10, n. 2, p. 23-31, 2006.

CEBALLOS, A. G. C. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife: [s.n.], 2015. 20 p. Disponível em: <file:///C:/Users/HomeUser/Downloads/2mod_conc_saude_2016.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2017.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo/SP, v. 15, n. 2, p. 346-354, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Set. 2017.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: Estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n.3, p. 027-034, Set./Dez. 2004.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 187-196, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 Fev. 2017.

DOPP, M. V. Saúde como elemento para repensar a prática do ensino na educação. **Monografia**. Universidade Estadual de Maringá/UEM, 2011. Disponível em: <http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/_1323446416.pdf>. Acesso em: 10 Dez. 2016.

ECHEVERRIA, A. L. P. B.; PEREIRA, M. E. C. A dimensão psicopatológica da LER/DORT (Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.10, n. 4, p. 577-590, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jan. 2017.

FILME. **O Sorriso de Monalisa**. Direção: Mike Newell. Produção: Elaine Goldsmith- Thomas, Paul Schiff, Deborah Schindler. Dez., 2003.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNCAO, A. Á. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.2, p. 189-199, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S1517-97022005000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Fev. 2017.

GOMES, L. Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites. **Dissertação**. Escola Nacional de Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

HYPÓLITO, A. M. **Trabalho docente, classe social e relações de gênero**. Campinas/SP: Papyrus, 1997.

LAZZAROTTO, M. E. (Org). **Gestão dos serviços de saúde: condições de trabalho nas organizações**. Editora Coluna Saber: Cascavel/PR, 2004.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu/SP, v. 18, n. 49, p. 261-272, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Out. 2017.

LUCHESI, K. F.; MOURÃO, L. F.; KITAMURA, S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 945-953, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Set. 2017.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna**: as formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2012.

MAFFESOLI, M. O ritmo da vida. Variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record, 2007.

MAFFESOLI, M. **No fundo das aparências**. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MAFFESOLI, M. O. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MENDES, M. I. B. S. Reflexões sobre corpo, saúde e doença em Merleau-Ponty: implicações para práticas inclusivas. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 1587-1609, out./dez. de 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/HomeUser/Downloads/Reflexes_sobre_corpo_sade_e_doena.pdf>. Acesso em: 19 Fev. 2017.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. (C. Moura, Trad.), São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MERLO, C.R., JAQUES, C.G., Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.14, p.253-258, 2001.

PARANÁ. **Boletim. Resultados do Censo Escolar**. Curitiba/PR, n. 6, jun./jul. 2014. Disponível em: <[file:///D:/Users/Rodrigo/Downloads/boletim_censo_escolar_%20PARAN%C3%81%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Rodrigo/Downloads/boletim_censo_escolar_%20PARAN%C3%81%20(1).pdf)>. Acesso em: 28 Abr. 2017.

PRADO, R. A. et al. O cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença para as famílias quilombolas. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis/SC, v. 4, n. 4, p. 47-53, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000200005&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

RIBEIRO, P. C. C.; YASSUDA, M. S. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas/SP: Alínea, 2007, p. 189-284.

SANTOS, M. T. C. et al. **Cefaléia e disfunção têmporo-mandibular**. 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=roo3&id_materia=5462>. Acesso em: 20 Ago. 2017.

SANTOS, E. G.; NOVO, L. F. TAVARES, L.F. **Do prazer ao sofrimento docente: uma análise sob a perspectiva da qualidade de vida no trabalho em uma IFES**. 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/96973?show=full>>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

SANTOS, E. A. Profissão Docente: uma questão de gênero? Fazendo Gênero 8 - **Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis/SC, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST8/Elizabeth_Angela_dos_Santos_08.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2017.

SCHUSTER, M. Corpo e adoecimento na percepção docente. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação. Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste, Cascavel/PR, 2016.

SILVANY-NETO, A. M. S. et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 24. n. 1/2, p. 42-56, jan/dez. 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-314761?lang=fr>>. Acesso em: 01 Ago. 2017.

SILVA, G. J. et al. Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 158-166, Fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100158&lng=em&nrm=isso>. Acesso em: 07 Set. 2017.

SOUZA, J. C., SOUSA, I. C., AZEVEDO, C. V. M. Conhecimento e hábitos de sono de professoras do ensino médio. In Associação Brasileira de Pesquisa em Educação e Ciências (Ed.), **Anais do IIIV ENPEC**. Campinas/SP, 2012. Disponível em: <<http://www.nutes.ufjf.br/abrapec/viiienpec/resumos/R1174-1.pdf>>. Acesso em: 04 Nov. 2017.

TEIXEIRA, R. A. Onde a enxaqueca se encontra com o derrame cerebral. **ComCiência**, Campinas/SP, n. 109, 2009. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500032&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 05 Set. 2017.

VICINI, G. **Abraço afetuoso em corpo sofrido: saúde integral para idosos**. São Paulo: SENAC, 2002.

ZANATO, A. R. O Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação por professores de Ciências da Natureza no Ensino Médio. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, 2016.

ZIBETTI, M. L. T.; PEREIRA, S. R. Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. **Educar em Revista**, Curitiba/Pr.: Editora UFPR, nº. especial 2, p. 259-276, 2010.