

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: CONHECIMENTO E
INCLUSÃO SOCIAL

HELOISA SILVA DE OLIVEIRA GOMES

VALE O QUANTO PESA? A biopolítica na seleção de professor da rede pública

Belo Horizonte

2019

HELOISA SILVA DE OLIVEIRA GOMES

VALE O QUANTO PESA? A biopolítica na seleção de professor da rede pública

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Inclusão Social da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração: Políticas Públicas e Educação: Formulação, Implementação e Avaliação.

Orientadora: Profa. Dra. Dalila Andrade Oliveira

Belo Horizonte

2019

G633v

Gomes, Heloisa Silva de Oliveira, 1986-

Vale o quanto pesa? [manuscrito] : a biopolítica na seleção de professor da rede pública / Heloisa Silva de Oliveira Gomes. – Belo Horizonte, 2019.

140 f., enc.,il.

Bibliografia: f. 122-133

Anexos: f. 134-140

Dissertação -- (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

CDD- 616.938

Catálogo da Fonte*: Biblioteca da FaE/UFMG (Setor de referência)

Bibliotecário: Ivaney Duarte. CRB6 2409

(Atenção: É proibida a alteração no conteúdo, na forma e na diagramação gráfica da ficha catalográfica†.)

* Ficha catalográfica elaborada com base nas informações fornecidas pelo autor, sem a presença do trabalho físico completo. A veracidade e correção das informações é de inteira responsabilidade do autor, conforme Art. 299, do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940 - "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita..."

† Conforme Art. 297, do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940: "Falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro..."

HELOISA SILVA DE OLIVEIRA GOMES

Vale o quanto pesa? A biopolítica na seleção de professor da rede pública

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Inclusão Social da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração

Políticas Públicas e Educação: Formulação, implementação e avaliação.

Orientadora

Profa. Dra. Dalila Andrade Oliveira

Aprovada em ___/_____/_____

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Dalila Andrade Oliveira
Universidade Federal de Minas Gerais
(Orientadora)

Prof. Dr. André Marcio Picanço Favacho
Universidade Federal de Minas Gerais
(Membro examinador interno)

Profa. Dra. Savana Diniz Gomes Melo
Universidade Federal de Minas Gerais
(Suplente interno)

Profa. Livia Maria Fraga Vieira (Doutora)
Universidade Federal de Minas Gerais
(Suplente interno)

Prof. Dr. Gustavo Bruno Bicalho Gonçalves
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
(Membro examinador externo)

Prof. Dr. Vinícius Silva Bonfim
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC)
(Membro examinador externo)



FOLHA DE APROVAÇÃO

VALE O QUANTO PESA? A biopolítica na seleção de professor da rede pública

HELOISA SILVA DE OLIVEIRA GOMES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO - CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, como requisito para obtenção do grau de Mestre em EDUCAÇÃO - CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, área de concentração EDUCAÇÃO: CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL.

Aprovada em 03 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Dalila Andrade Oliveira - Orientador
UFMG

Prof(a). Gustavo Bruno Bicalho Gonçalves
Universidade Federal do Sul da Bahia

Prof(a). Andre Marcio Picanco Favacho
UFMG

Prof(a). Vinícius Silva Bonfim
PUCMinas

Belo Horizonte, 15 de janeiro de 2020

Andre Picanco Favacho
Prof(a). *Arárea Moreno*
Coordenadora do Programa de
Pós-Graduação em Educação:
Conhecimento e Inclusão Social
FAE/UFMG

À minha mãe Solange e à minha irmã Helena,

por tudo

e mais um tanto.

APRESENTAÇÃO

Ao final desta dissertação, que escrevo toda em terceira pessoa, chega a parte de me colocar, o que considero um desafio. Ao elaborar a introdução da dissertação não expressei as motivações que originaram meu interesse pelo problema que propus pesquisar, deixei de fora as experiências pessoais, vivências profissionais e pesquisas das quais participei. Acredito que esse fato é devido à minha formação em Ciências Sociais, em que passamos por autores que se empenharam em fundar a Sociologia e legitimá-la como Ciência, assim estabelecendo ideários positivistas para a prática da pesquisa social. As disciplinas de metodologia que cursamos também influenciaram no meu esforço de escrever me distanciando do meu problema de pesquisa. Por mais que recentemente se discuta mudanças de paradigmas nas Ciências Humanas, muitos autores ainda acabam por recair no mito da neutralidade, ao estabelecerem um protocolo ético para o pesquisador, de afastamento do objeto de pesquisa e de vigilância epistemológica.

No entanto, ao término da escrita da dissertação percebo o quanto a leitura e a escrita são experiências transformadoras do sujeito. Assim interpreto uma autotransformação com as leituras que fiz no mestrado, que estão me permitindo fazer outra leitura do mundo, portanto “extra-técnica”. Dessa forma a minha escrita está sendo transformada também, porque me metamorfoseei, a minha relação com o meu objeto de pesquisa não é mais a mesma, minha relação comigo mesma como pesquisadora, com a Ciência e com a Verdade também mudaram.

Ao me ver assim implicada na pesquisa, consigo agora em meio a esse processo refletir sobre o incômodo que me impulsionou a pesquisar a biopolítica nos concursos para professor da rede pública. A minha experiência pessoal com os imperativos da adequação ao corpo padrão perpassam a minha vida. Primeiro por ser mulher, que desde antes de nascer já se criam expectativas arbitrárias de vários “deveres ser” sobre nós. Segundo por não ter a beleza considerada padrão, ser parda e ter digladiado a vida inteira com a minha imagem refletida no espelho. Entre dietas absurdas, alisamentos de cabelo e entre outros procedimentos para modificação do meu corpo, me torturei por anos sem nunca atingir a felicidade prometida nos rótulos e propagandas dos produtos.

Ao ler as notícias sobre as reprovações em concursos para professor por perícias médicas que alegavam obesidade, me senti incomodada. Por ter sido obesa durante a juventude e por estudar o trabalho docente durante a iniciação científica que fiz no Grupo

de Estudos Sobre Política Educacional e Trabalho Docente (GESTRADO/UFMG). Ao ler as reportagens sobre tais reprovações, a arbitrariedade dos órgãos médicos oficiais do Estado em declarar como não aptos ao exercício do cargo os indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) acima do ideal estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) me saltou aos olhos. Nessa época também estava a ler algumas obras de Michel Foucault, suas investigações sobre os agentes da política do corpo e sua proposta de análise do discurso, o que influenciou o meu olhar sobre as manchetes do jornal.

Faço questão então de me colocar nesta “apresentação”, porque como aprendi com Foucault a dissertação é como um livro também, feito para outros, tem um alcance coletivo, diz respeito a uma prática coletiva, um modo de pensar que extrapola quem escreve e se endereça à experiências daqueles que vão lê-lo e utilizá-lo. Meu intuito nesta exposição é que o leitor (a) saiba que nenhum de nós está imune de passar pelo problema que os professores dos casos deste estudo passam. Uma vez que todos nós podemos adquirir uma doença/condição que em algum momento pode ser considerada de risco, e que esse seja a justificativa para nossa interdição/exclusão/segregação/marginalização. Tal colocação pode ter o tom de uma narrativa fictícia distópica, mas o que a história tem nos mostrado é que tais narrativas não são só fruto da imaginação de seus autores, mas que correspondem em algum medida ao que já se passou e ainda pode ser passar quando hiperracionalismo dita as políticas e as práticas sociais.

Em continuidade à exposição das minhas impressões pessoais sobre essa pesquisa parto agora para parte dos agradecimentos. Agradeço imensamente a minha orientadora Dalila Andrade Oliveira, primeiro por ter aceitado ser minha interlocutora, sendo uma referência para todos nós que estamos começando o trabalho acadêmico, principalmente nós mulheres, esse fato já me alegrou na entrada do mestrado. Sua competência, compromisso e propósito intelectual são inspiradores. É muito instigante conviver com uma pessoa tão entusiasmada e dedicada com que faz. Esse agradecimento pode parecer um enaltecimento um pouco idealizado da figura do orientador, mas acho necessário fazê-lo em tempos de perseguição ao trabalho que se exerce nas universidades brasileiras. Sendo assim, agradeço sua leitura atenta e as indicações valiosíssimas, sem as quais essa pesquisa não ganharia corpo, e as conversas muito profícuas que extrapolam o campo da ciência se configurando com aprendizados para a vida.

Um grande agradecimento vai para o GESTRADO/UFMG, grupo de pesquisa o qual ingressei ainda no início da graduação. Nesse grupo participei de pesquisas nacionais importantes que complementaram enormemente a minha formação como pesquisadora. Ali

dividi o trabalho com outros membros, com os quais estabeleci uma relação de amizade que vou carregar para vida e que contribuíram para minha formação acadêmica e humana também. Então, meus sinceros agradecimentos vão para Danilo Marques, Ana Maria Clementino, Alexandre Duarte, Juliana Souza, Maíra Kascher, Luciana Honório, Tiago Jorge, Fran, Ana Saraiva, Maria Helena Augusto. As professores integrantes do grupo: Adriana Duarte, Livia Fraga e Cláudia Starling também o meu muito obrigada pela parceria e aprendizados.

À turma do mestrado 2017 com quem dividi angústias, sonhos, e conquistas. Que fizeram os meus dias letivos mais alegres: Danilo Macruz pela cumplicidade, João Paulo Mariano, Tawani, Natália Colen, Lucas Ramos e Mariane Araújo, pela convivência, carinho, atenção e afetos trocados entre uma aula e outra.

À galera da FaE por serem tantas e tantos trabalhadores da educação, inspiradores, como minhas amigas professoras Silvia, Milla e Lisa. Aos estudantes de pedagogia, da Ocupação Permanente FaE, obrigada pelo dia-a-dia, pela lida!

Um salve também ao Grupo de Estudos Foucaultianos da Fae, principalmente ao Gabriel Nascimento que me apresentou ao grupo e me conduziu nas leituras e nos altos papos com o careca, obrigada amigo! Um salve também à minha turma das Ciências Sociais que continua comigo: Larissa, Danira, Akino, Isa, Tiago, Marcos, Jess, Fernanda, Luan, Amandosa, Aba Reta...

Um agradecimento também à toda comunidade da Faculdade de Educação da UFMG, por estes anos de convívio humano, os nomes são muitos, não dará para citar, vou generalizar: aos funcionários da conservação, limpeza e portaria, dos setores administrativos, da biblioteca, da copa, das secretarias, agradeço pelo presente cotidiano, por fazerem o trabalho universitário possível.

Uma última menção, não menos importante ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de mestrado.

“Há dez mil modos de ocupar-se da vida e de pertencer a sua época.”

(Antonin Artaud)

RESUMO

A obesidade tem sido tema de várias pesquisas de diversas áreas do conhecimento, que demonstram seu aumento significativo na população brasileira nos últimos trinta anos. O adoecimento funcional dos professores também tem sido matéria de pesquisas nas últimas décadas, tais estudos demonstram que essa situação é generalizada e está presente em diferentes redes do sistema público de ensino brasileiro. O volume de licenças médicas tiradas pelos docentes em decorrência do adoecimento, os custos desses afastamentos à administração pública da educação e os desafios trazido por essas faltas à gestão escolar também tem sido referenciados nessas pesquisas. Nos últimos oito anos, foi observado relevante número de ocorrências de professores sendo reprovados em concursos para professor da rede pública, após a perícia médica que alegava obesidade dos candidatos. Tais reprovações suscitaram várias denúncias observadas em diversas reportagens jornalísticas que alertavam sobre a inconstitucionalidade da ação por parte do Estado. O objetivo desta pesquisa foi analisar os motivos que justificam as reprovações em perícia médica por obesidade em concurso para professor da rede pública, verificando se o aumento do rigor das perícias médicas pode ser considerado um dispositivo de segurança, pelo qual o Estado tenta atenuar os efeitos do alto índice de adoecimento dos professores seguido de afastamento por licença médica. Para tanto foi feita uma revisão de literatura das pesquisas recentes sobre saúde do professor da educação básica no Brasil, o que auxiliou na exploração do *corpus* empírico da pesquisa, o *site* JusBrasil, página que reúne jurisprudências (que consistem em recursos interpostos contra o resultado das perícias) de todas as esferas do Sistema Jurídico brasileiro. A análise dos dados coletados no portal utilizou a metodologia de análise do discurso de matriz foucaultiana. O que se encontrou no exame do material é que excluir um candidato portador de obesidade sob o argumento de ele possuir um maior risco de adoecer no futuro e se afastar do cargo pode ser considerada uma estratégia preventiva da administração dos sistemas escolares para não efetivação dos professores considerados propícios a adoecer. E que o aumento do rigor das perícias médicas pode ser considerado um dispositivo de segurança adotado pelo Estado para lidar com os efeitos do adoecimento docente e de suas decorrentes de licenças médicas.

Palavras-chave: professor da rede pública de ensino; adoecimento docente; obesidade; biopolítica, dispositivo de segurança.

ABSTRACT

Obesity has been the subject of several researches in several areas of knowledge that show its significant increase in the Brazilian population in the last thirty years. Also subject of research in the last decades has been the functional sickness of teachers, such studies demonstrate that this situation is widespread and is present in different networks of the Brazilian public education system. The volume of medical leave taken by teachers as a result of illness, the costs of such removals from the public administration of education and the challenges brought by these absences to school management have also been referred to in these surveys. In the last eight years it was observed a relevant number of occurrences of teachers being rejected in contest for teacher of the public network, after the medical examination that alleged obesity of the candidates. Such criticisms have aroused several denunciations observed in several journalistic reports that warned about the unconstitutionality of the action by the State. The objective of this research was to analyze the reasons that justify the reprovals in medical expertise due to obesity in public teacher competition, verifying if the increase of the rigor of the medical examinations can be considered a security device by which the State tries to mitigate the effects the high rate of sickness of teachers followed by leave for medical leave. In order to do so, a review of the literature of the recent researches on the health of the Basic Education teacher in Brazil was carried out, which assisted in the exploration of the empirical corpus of the research that was the site JusBrasil, a page that brings together jurisprudences (which consist of appeals against the result of the expertise) of all spheres of the Brazilian Legal System. The analysis of the data collected in the portal used the methodology of discourse analysis Discourse Analysis of Foucault matrix. What was found in the examination of the material is that excluding a candidate with obesity because he or she has a higher risk of becoming ill in the future and moving away from the position may be considered a preventive strategy for the administration of school systems for non-teachers considered ill. In addition, the increase in the rigor of medical examinations can be considered as an apparatus of security adopted by the State to deal with the effects of the sickness of teachers and their effects of medical licenses.

Keywords: teacher of the public education system; teacher sickness; obesity; biopolitics, apparatus of security.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1 - Número de apelações das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo que trazem a obesidade do candidato ao cargo de professor da educação básica como razão da inaptidão na perícia medica por ano.....109

Tabela 01 – Número de apelações do Tribunal de Justiça de São Paulo que trazem a obesidade do candidato ao cargo de professor como razão da inaptidão na perícia medica por Câmara de Direito Público entre os anos de 2011 e 2019.....109

Gráfico 02 – Número de apelações das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo movidas entre os anos de 2011 e 2019 por professores reprovados em perícia médica.....111

Gráfico 03 – Número de apelações das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo movidas entre os anos de 2011 e 2019 pela Fazenda do estado de São Paulo que recorria contra as sentenças que possibilitava a posse dos candidatos reprovados perícia médica.....113

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
APEOESP - Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CNTE - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DPME/SP - Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo
FAO - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz
Fundacentro - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
G.A.M.I.N. - Gestão Automatizada em Medicina Infantil
GSPM - Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC - Índice de Massa Corpórea
MS - Ministério da Saúde
MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
OAB - Ordem dos Advogados do Brasil
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG - Organização não Governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OPS - Organización Panamericana de la Salud
PISA - Programa Internacional de Avaliação de Estudantes
POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares
PSPN - Piso Salarial Profissional Nacional
Q.I. - Quociente Intelectual
STJ - Superior Tribunal de Justiça
STF - Supremo Tribunal Federal
TCE - Tribunais de Contas dos Estados

TCE-SP - Tribunal de Contas do estado de São Paulo

TCU - Tribunal de Contas da União

TJ - Tribunal de Justiça

TNU - Turma Nacional de Uniformização

TRF - Tribunais Regionais Federais

TRT - Tribunais Regionais do Trabalho

TRT - Tribunais Regionais do Trabalho

TST - Tribunal Superior do Trabalho

UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UnB - Universidade de Brasília

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a educação a ciência e a cultura

Vigitel - Pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por

Inquérito Telefônico

WFP - Programa Mundial de Alimentos

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1: O PROFESSOR NO CAMPO DA GOVERNANÇA ESTATAL	24
1.1 Sobre as origens da escola como uma instituição moderna e o surgimento da profissão docente	24
1.2 Do corpo que governa outros corpos	33
1.3 A passagem da escola disciplinar para a escola da sociedade de controle	37
1.4 Conceituando os professores e a suas atividades	41
CAPÍTULO 2: A SAÚDE DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA	50
2.1 Aproximações da noso-política	50
2.2 Acerca da Medicina Social	52
2.3 Sobre as origens da medicina do trabalho.....	58
2.4 Considerações a respeito da Saúde Ocupacional	63
2.5 Sobre a Saúde do Trabalhador	64
2.6 Adoecimento docente.....	68
CAPÍTULO 3: AS PERÍCIAS MÉDICAS COMO DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA.....	79
3.1 Considerações teórico-metodológicas	79
3.2 A obesidade.....	83
3.2.1 A obesidade no Brasil	86
3.2 Gestão dos riscos, sistema perito e governamentalidade no governo da saúde	92
3.3 Análise das apelações	105
3.4 Considerações finais	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
ANEXOS	134

INTRODUÇÃO

Nos últimos oito anos, foi observado relevante número de ocorrências de professores sendo reprovados em concursos para professor de redes públicas de ensino, após a perícia médica que alegava obesidade dos candidatos. No ano de 2011, trezentos e quatro (304) professores aprovados em um concurso do estado de São Paulo foram considerados inaptos pela perícia médica estadual, sob alegação de estarem obesos. Após a intervenção da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), que apontou haver discriminação na ação, os candidatos puderam passar por uma nova perícia. Após serem reavaliados, duzentos e vinte e três (223) candidatos foram aprovados, restando ainda oitenta e um (81) reprovados pela alegação inicial.¹

Recentemente, outro caso ganhou notoriedade. Trata-se da reprovação de cento e quarenta e um professores (141), no ano de 2014, em posterior concurso da rede estadual de São Paulo. Os candidatos passaram nas provas, sendo igualmente reprovados na perícia médica por causa do excesso de peso.² De acordo com os peritos do Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME/SP), os candidatos teriam uma doença grave pré-existente, a obesidade mórbida.

A reprovação massiva dos candidatos pelo referido motivo suscitou várias denúncias observadas em muitas reportagens jornalísticas pesquisadas³ a respeito da inconstitucionalidade da ação por parte do Estado. Para a procuradora do Ministério Público do Trabalho de São Paulo, a obesidade não é motivo de exclusão de um candidato. Segundo

¹Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0603201129.htm>. Edição do dia 06/03/2011. Acesso em: 12 jun. 2018.

² Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/07/professores-de-sp-sao-reprovados-em-pericia-medica-por-causa-do-peso.html>. Edição do dia 29/07/2014. Acesso em: 12 jun. 2017.

³<http://www.apeoesp.org.br/noticias/noticias/professores-de-sp-sao-reprovados-em-pericia-medica-por-causa-do-peso/>.

<http://www.esquerdadiario.com.br/Aprovados-em-concurso-sao-barrados-em-pericia-medica-e-nao-podem-assumir-seus-cargos>

<https://pragmatismo.jusbrasil.com.br/noticias/128084343/barrada-por-obesidade-professora-aprovada-em-concurso-protesta>

<https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/caixa-zero/justica-decide-que-obesidade-nao-pode-ser-motivo-para-eliminar-candidato-de-concurso/>

<https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2011/02/politica-de-selecao-de-professores-de-sp-e-uma-aberracao-diz-pesquisadora-1/>

<https://jornalggn.com.br/direitos-humanos/professores-obesos-sao-25-dos-barrados-em-concurso-de-sao-paulo/g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2014/03/corpo-nao-e-requisito-diz-professora-impedida-de-licenciar-por-ser-obesa.html>

Acesso em: 12 jun. 2018

ela, “[...] não dá para impedir a pessoa de assumir o cargo ou o emprego com base em expectativas futuras. Então, a intenção é avaliar a capacidade elaborativa no presente, no momento atual”.⁴ Por outro lado, em defesa da ação, a diretoria técnica do DPME/SP afirma que:

[...] existe um número relativamente grande de licenças devido a doenças pertinentes como essa. Uma hipertensão descontrolada, problemas no joelho, porque uma obesidade severa vai causar alteração no joelho, já que o professor fica seis horas em pé⁵.

Questionado sobre outro caso de reprovação por obesidade em concurso para professor da rede pública de ensino do estado de São Paulo, o DPME/SP declarou que tal reprovação não seria preconceito:

[...] o estado tem que seguir normas para a contratação de pessoas para algum cargo público, para isso ele segue critérios técnicos que são estabelecidos pelo Estatuto do Funcionário Público, que exige aptidão física.⁶

Segundo o referido departamento, os critérios técnicos e científicos para efetivação dos candidatos são previstos na legislação, em especial no Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado São Paulo (Lei nº 10.261/1968 com nova redação dada pela Lei Complementar 1.123/2010), e também nas normas legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A partir de um levantamento bibliográfico feito em bases de periódicos eletrônicos brasileiros e no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), algumas pesquisas com temática próxima a que se desenvolverá nesta dissertação foram encontradas. Elas provinham sobretudo do campo do Direito, como as de Simões e Paganelli (2013); Oliveira (2014); Araújo (2016); Marques-Silva e Gomes (2016). Tais pesquisas apontam que esses tipos de reprovações em concurso público incorrem em violação de alguns princípios constitucionais como o de legalidade, moralidade, igualdade e impessoalidade. Outros princípios que segundo os autores seriam feridos ao se reprovarem candidatos por obesidade em perícia médica seriam o da proporcionalidade, razoabilidade e isonomia. Uma vez que a obesidade não interferiria no exercício da função a ser exercida, o princípio da acessibilidade aos cargos públicos também

⁴ Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/07/professores-de-sp-sao-reprovados-em-pericia-medica-por-cao-do-peso.html>. Edição do dia 29/07/2014. Acesso em: 12 jun. 2017.

⁵ Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/07/professores-de-sp-sao-reprovados-em-pericia-medica-por-cao-do-peso.html>. Edição do dia 29/07/2014. Acesso em: 12 jun. 2017.

⁶ Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/2014/03/diretor-de-pericias-medicas-nega-preconceito-contra-professora-obesa.html>. Edição do dia 13/03/2014. Acesso em: 12 jun. 2018.

pode ser considerado violado. O princípio da vinculação ao edital também pode ser julgado como violado, pelo fato dos editais não trazerem a obesidade como impedimento à investidura nos cargos públicos em questão. O estudo de Araújo (2016) ainda traz que tais reprovações infringem os direitos da personalidade que são garantidos pelo Código Civil brasileiro (Brasil, 2002).

O que as produções acadêmicas e as declarações dos Departamentos de Perícias expõem é que as reprovações dos professores obesos se baseiam na probabilidade futura dos candidatos adquirirem um adoecimento ligado à obesidade, pelo fato da doença ser associada à outras como hipertensão, diabetes, arterosclerose, que poderiam causar um posterior afastamento do cargo. O argumento legal mais usado pelos juristas envolvidos nos casos para impedirem a efetivação dos candidatos obesos é o prognóstico da vida funcional, prerrogativa e princípio da continuidade no serviço público. O risco de um futuro afastamento, portanto, tem sido considerado no presente como critério para aprovação dos candidatos no concurso para professor.

Entretanto, pesquisas como de Gasparini, Barreto, Assunção (2005) indicam que o principal diagnóstico de afastamento por licença médica, no grupo dos professores, considerando tanto o adoecimento físico quanto o mental, são os transtornos psíquicos. O grupo das doenças referentes às desordens respiratórias, às quais incluem os transtornos vocais é tomado como o segundo motivo de afastamento. A grande proporção de profissionais da educação que se afastam constantemente das atividades laborais por licenças médicas pelos chamados distúrbios mentais ou transtornos psíquicos é também destacada na pesquisa “Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil” (OLIVEIRA, VIEIRA, 2010). Essa pesquisa, que parte de um banco de dados composto de uma amostra de 8.795 questionários de docentes de escolas básicas das redes estadual, municipal e da rede conveniada de sete estados brasileiros, nas três etapas da educação básica, apresenta que nos últimos dois anos, 11,7% dos profissionais entrevistados afirmaram ter se afastado por estresse e 12,7% por depressão, ansiedade e nervosismo, seguidos de 11,7% por doenças musculoesqueléticas e 7,9% por problemas de voz. Dentre os que se enquadram no campo dos transtornos psíquicos, 8,7% dos professores informaram fazer uso regular de medicamentos para depressão, ansiedade e nervosismo e 4,5% para alteração do sono (CALDAS, 2012).

Outras investigações no campo da saúde do professor no Brasil também trazem que nas últimas décadas os registros de licença médica na categoria docente são preocupantes e identificam a maior prevalência de distúrbios mentais quando comparados com outros grupos

de doenças, seguidos pelas doenças do aparelho respiratório e locomotor (ASSUNÇÃO, OLIVEIRA, 2009; SOUZA, LEITE, 2011; OZOLIO, 2015).

Os registros de reprovações por obesidade em concurso para professor da rede pública também não são casos isolados. As pesquisas de Simões e Paganelli (2013); Oliveira (2014); Araújo (2016); Marques-Silva e Gomes (2016) indicam que elas são recorrentes em diferentes redes de ensino no país. Os dados sobre as condições de saúde dos professores da educação básica e o alto índice das licenças médicas solicitadas por esses profissionais trazidos pelas pesquisas citadas não autorizam a estabelecer associações diretas desses problemas com o aumento do rigor das perícias médicas nos concursos para professor. Contudo, tais fatores são indicadores que permitem elaborar a hipótese de que a Administração da Educação Pública, para lidar com o crescente número de afastamento do trabalho por saúde está tendendo a selecionar candidatos supostamente mais saudáveis do ponto de vista clínico. A racionalidade médica inserida nas leis e nos decretos que regulamentam os requisitos de saúde do indivíduo para a posse em cargo público tem permitido que o discurso da saúde se apresente como norma para seleção de professores, o que contribui para reprovação de parte da categoria que seria portadora de obesidade.

Nesse sentido, o objetivo da presente dissertação é analisar os motivos que justificam as reprovações em perícia médica ou exame admissional em concurso para professor da rede pública. A proposta é identificar como a obesidade tem sido referida como motivo para reprovação, portanto qual biótipo de candidato tem sido desaprovado, no intuito de verificar qual racionalidade médica se apresenta na atualidade como critério para a seleção do conjunto de professores da rede pública. Pretende-se por meio desta pesquisa contribuir para os estudos sobre a biopolítica na seleção de professores da rede pública, uma vez que não foram encontrados trabalhos especificamente com esse recorte no campo da educação.

As perícias que declaram inaptos os professores com obesidade poderia ser um *corpus* para as análises que este estudo pretende. Contudo, tal material não é comumente disponibilizado ao público, muitas vezes por questões ligadas ao sigilo médico. O que é possível se obter sobre o assunto são as jurisprudências⁷, que consistem em recursos interpostos contra o resultado das perícias. O aumento do rigor das perícias médicas pode ser

⁷É o conjunto das decisões dos tribunais, no exercício da aplicação da lei. Representa a visão do Tribunal, em determinado momento, sobre as questões legais levadas a julgamento. (MORAES, A., 2008).

considerado um dispositivo de segurança⁸, pelo qual o Estado tenta atenuar efeitos do alto índice de adoecimento dos professores seguido da falta em decorrência de licenças médicas?

Dispositivos de segurança para Foucault (1979) são instrumentos técnicos oriundos do conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises, reflexões, cálculos e táticas que permitem o exercício desta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população e seus fenômenos próprios. O autor expõe que através da análise de alguns dispositivos de segurança ele procurou ver como surgiu historicamente o problema específico da população, o que o conduziu à questão do governo: relação entre segurança, população e governo (p.277). Com esse termo o filósofo tenta demarcar o que ele denomina de um conjunto heterogêneo que englobaria discursos, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Portanto tanto o “dito” quanto o “não dito” seriam elementos do dispositivo, que seria “a rede que se pode estabelecer entre esses elementos” (Foucault, 1979, p. 244).

O conceito de dispositivo é importante para a discussão proposta nesta pesquisa por ele ter, segundo Foucault (1979), uma natureza essencialmente estratégica. A estratégia designaria para o autor a característica do dispositivo de operar manipulando as relações de força, intervindo racionalmente e organizando essas relações de força, “seja para desenvolvê-las em determinada direção, seja para bloqueá-las, para estabilizá-las, utilizá-las, etc. (p.246)”. O dispositivo está sempre inscrito em um jogo de poder, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam. “É isto o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles” (FOUCAULT, p.1979, p.246).

Nesse sentido, as reprovações em exame admissional baseadas no poder-saber médico estariam sendo usadas como tática para não efetivação de candidatos considerados propícios a adoecer? A razão governamental que guia a gestão das redes públicas pressupõe que selecionando professores com Índice de Massa Corpórea (IMC) tido como ideal poder-se-ia diminuir as implicações procedentes do alto índice de afastamento? Como será apresentado no decorrer da dissertação há limitações na utilização do IMC para avaliar se um indivíduo é saudável. Além disso, o índice seria impreciso até para determinar o sobrepeso. De acordo

⁸Segundo Castelfranchi (2008) o termo *Sécurité* usado por Foucault é traduzido nas edições brasileiras como “segurança”. Para o autor talvez “seguridade” fosse uma expressão melhor, porque esse termo também remete a seguridade social, parte importante do dispositivo estudado por Foucault. No entanto, conforme as edições brasileiras consultadas para esta pesquisa o termo a ser usado ao longo da dissertação será “segurança”.

com algumas pesquisas⁹, pessoas brevilíneas e/ou musculosas podem ter o IMC alto e não serem obesas. Diferenças étnicas também influenciariam o índice, e para idosos sua classificação deveria ser diferenciada. O IMC não expressa a composição corporal relativa ou quantitativa de um indivíduo. Para ser mais preciso teria de ser acompanhado por outras variáveis, tais como a circunferência da cintura, que permitiria a identificação de risco de doenças cardiovasculares e analisaria os padrões de distribuição da gordura corporal, entre outras¹⁰. No entanto, como se verificará no decorrer dessa pesquisa ele é usado como parâmetro nas perícias médicas para avaliar se o candidato aprovado no concurso para professor da educação básica é saudável para ser nomeado ao cargo.

A dissertação está estruturada em três capítulos, com uma metodologia de cunho qualitativo, incluindo análise do discurso de inspiração foucaultiana. O capítulo de abertura intitulado “O professor no campo da governança estatal” buscou fazer um resgate histórico da formação dos sistemas escolares, para explicitar como se deu a constituição e o desenvolvimento da profissão docente, evidenciando o período em que passou a ser responsabilidade do Estado a seleção dos professores. A intenção foi demonstrar como ao longo da história os discursos sobre os requisitos de saúde dos professores foram se modificando, mas que se manteve o discurso da docência como um lugar que deve ser ocupado por um corpo sadio, cuja a identidade também deve ser alinhada à teleologia do Estado. Recorreu-se então à autores como António Nóvoa, André Petitat, Thomas Popkewit, Mariano Fernandez Enguita e Vera Lucia Gaspar da Silva. Para discutir sobre o papel do professor nas sociedades contemporâneas, a natureza do seu trabalho, bem como as regulações que incidem sobre sua profissão adotou-se como referência os escritos de Sara Morgenstern, Claude Lessard e Maurice Tardif, Dalila Andrade Oliveira, Martin Lawn, Daniel Pettersson e Christina Molstad.

O capítulo 2 “A saúde dos professores da educação básica” procurou identificar qual o lugar institucional é o responsável pela avaliação da saúde do docente e compreender qual posição de sujeito que o médico/perito ocupa, portanto como foi o estabelecimento do seu *status* e de sua competência. Para explicitar quando e com qual propósito esse passou a ter reconhecimento social para julgar condições como a obesidade entre docentes recorreu-se às obras de Michel Foucault sobre a *noso-política*, o nascimento da medicina social e sobre a gênese das políticas da saúde. Pelo fato dos critérios de saúde para posse em cargo de

⁹ WHO. Global Health Observatory (GHO) data. **Mean Body Mass Index (BMI). Situation and trends.** Disponível em: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/. Acesso em: 01 jun. 2019.

¹⁰ Disponível em: <http://www.calculoimc.com.br/limitacoes-do-imc/>. Acesso em: 12 jun. 2018

professor da educação básica se referenciem em normas legais estabelecidas pela OMS e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), buscou-se na evolução do campo da medicina do trabalho até chegar à saúde do trabalhador os princípios que atualmente regem as recomendações de saúde advindos desses campos de poder-saber. Para isso valeu-se de estudos como os de René Mendes e Elizabeth Dias; de Carlos Fleury e Milton Vargas; de Jaime Oliveira e Sônia Teixeira e Ada Ávila Assunção. Ainda nesse segundo capítulo procurou-se fazer uma revisão de pesquisas recentes sobre a saúde do professor da educação básica, o que permitiu fundamentar o pressuposto que o Estado está tendendo a aumentar o rigor dos exames admissionais para lidar com o crescente número de adoecimento entre professores seguido de licenças médica. Para tanto utilizou-se os estudos de Magaly Robalino e Anton Körner; Sandra Gasparini, Sandhi Barreto e Ada Ávila Assunção. Também se recorreu aos dados de pesquisas realizados pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), pelo Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (APEOESP) e pelo Grupo de Estudos Sobre Política Educacional e Trabalho Docente (GESTRADO/UFMG).

O capítulo 3 apresenta a análise dos dados coletados no portal *JusBrasil*, página que reúne jurisprudências de todas as esferas do Sistema Jurídico brasileiro, portanto ele se inicia pormenorizando a metodologia utilizada, a análise do discurso de matriz foucaultiana. Optou-se por essa base teórico-metodológica por ela permitir: localizar sobre as jurisprudências as forças que formam o discurso da obesidade docente; analisar a razão da exclusão do obeso que elas trazem e identificar qual é a finalidade do Estado ao fazer incidir essas forças sobre os professores. O discurso para Foucault (2008) é um conjunto de enunciados que se remetem a uma mesma formação discursiva. Para analisar uma formação discursiva o autor sugere que se descreva os enunciados que a compõem. Procurou-se então identificar o enunciado do discurso de reprovação por obesidade nos concursos para professor da rede pública, quem é seu referente e a que esse enunciado faz referência. Buscou-se descrever as leis de possibilidade e as regras de existência que permitem que a obesidade docente apareça nas jurisprudências. Procurou-se também apontar a qual domínio o enunciado pertence, para identificar a quais outros enunciados ele se relaciona, para discernir quais campos de saber e poder lhe são adjacentes. Para tanto reuniu-se alguns dos discursos que se referem à obesidade, como quando essa passou a ser definida como uma doença pela OMS. Apresentou-se também algumas pesquisas sobre a obesidade no Brasil como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), a pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças

crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e outro da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), essas pesquisas demonstram que a obesidade é um problema de saúde pública de proporções epidêmicas no Brasil.

Para compreender como o Estado se respalda do direito e do dever de determinar o IMC tido como ideal para ocupantes de um cargo público se recorreu ao conceito de biopolítica elaborado Michel Foucault. O alvo principal da biopolítica é a população, segundo o autor, a partir do século XVIII a vida e seus mecanismos entram no domínio dos cálculos explícitos, as informações sobre nascimento, mortalidade, níveis de saúde, de longevidade fazem do poder-saber um agente que passa a operar como fator de hierarquização social. Ao fazer a população objeto de sua técnica de governo, o Estado passa a exercer a governamentalidade, outro conceito foucaultiano relevante para a pesquisa a ser apresentada, pelo fato dela designar a combinação do governo que o sujeito faz de si mesmo com o governo que o Estado realiza. A governamentalidade é exercida então através de cálculos, ações, práticas e saberes de governo que incitam a população a governar os outros e a se autogovernar. Os dispositivos de segurança, pertinentes para discussão aqui proposta é parte constituinte do fenômeno governamentalização do Estado por permitirem a sua intervenção sobre população.

Ainda no terceiro capítulo é introduzida a noção de gestão dos riscos e de estratégias preventivas, ambas desenvolvidas por Robert Castel. O autor ao analisar as mutações das políticas administrativas que engajaram parte das práticas médico-psicológicas ao longo do século XX, constatou que essas foram transformando seus papéis tradicionais, tanto terapêuticos como disciplinares. O que o sociólogo denomina de novas estratégias médico-psicológicas e sociais são as fórmulas de gestão e manipulação das populações que possibilita uma gestão previsível de perfis humanos. A perspectiva desse autor é importante para análise a ser empreendida nessa dissertação pelo fato de que a reprovação do candidato obeso é feita sob o argumento dele ter uma maior risco de adoecer e pedir licença. Excluir um candidato por ele ter supostamente mais chances de adoecer no futuro pode ser considerada uma estratégia preventiva da administração dos sistemas escolares. Estratégia preventiva que se baseia em um diagnóstico técnico elaborado por peritos. As perícias não são facilmente refutáveis, apesar de poderem ser arbitrárias, pelo fato delas gozarem da legitimidade dos sistemas peritos, que como coloca Antony Giddens são os sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam as grandes áreas dos ambientes material e social das sociedades modernas.

Ao final desse capítulo foi feita a análise das apelações, ela se concentrou nos recursos interpostos contra o resultado das perícias. Na busca pelas jurisprudências foi feito um recorte, optando-se por pesquisar os quatro (04) estados da região sudeste: Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, por ser a região onde se concentram as maiores redes públicas de ensino do país, portanto se onde supõe que haja mais concursos para professor da rede pública. Contudo, não foram encontradas jurisprudências com o conteúdo - obesidade do candidato como razão da inaptidão ao cargo de professor - nos *sites* dos tribunais dos estados citados. Nesses foram localizadas jurisprudências em que a reprovação por obesidade era para outros concursos públicos como os da polícia. As jurisprudências que se referiam aos concurso para professor da educação básica encontradas nos *sites* dos tribunais traziam outras razões para reprovação no exame admissional, como outras disfunções ou enfermidades, a obesidade não foi constada entre elas. Ao se pesquisar no site JusBrasil encontrou-se 60 (sessenta) apelações que tratavam de reprovação em concurso para professor da educação básica por obesidade, o total dessas provinham das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça do estado São Paulo. Dessa maneira optou-se por essa base de dados e por esse recorte regional. Por último apresenta-se nesse capítulo as considerações finais que versam sobre as conclusões das análises das jurisprudências e da pesquisa como um todo.

CAPÍTULO 1: O PROFESSOR NO CAMPO DA GOVERNANÇA ESTATAL

Como exposto, esta pesquisa objetiva analisar os motivos que justificam as reprovações em perícia médica em concurso para professor da rede pública, verificando se o aumento do rigor das perícias médicas pode ser considerado um dispositivo de segurança, pelo qual o Estado tenta atenuar os efeitos do alto índice de adoecimento dos professores seguido de afastamento por licença médica. Neste sentido, faz-se necessário recorrer a uma análise histórica da formação dos sistemas escolares, explicitando como se deu a constituição e o desenvolvimento da profissão docente, evidenciando o período em que passou a ser responsabilidade do Estado a seleção, nomeação e fiscalização dos professores e como este passou a regular os corpos que governam outros corpos, uma vez que os docentes são recrutados para uma instituição cujo o escopo é governar.

1.1 Sobre as origens da escola como uma instituição moderna e o surgimento da profissão docente

Ao fazer uma análise sócio-histórica da gênese e desenvolvimento da profissão docente no contexto da Europa ocidental, António Nóvoa (1991) refaz o percurso histórico das origens da escola como uma instituição moderna. O autor afirma que a educação enquanto projeto explícito de transmissão cultural é um fenômeno relativamente recente. Na Idade Média, a socialização da criança, a qual compreende a educação, não se fazia primordialmente na família, mas em um círculo comunitário mais extenso, sua aprendizagem se dava graças à coexistência cotidiana com o mundo dos adultos. (NÓVOA, 1991, p. 110).

A preocupação educativa comum aos antigos, não o era à civilização medieval, segundo Ariès (1981), mas ela começa a reaparecer no século XV associada aos homens da Igreja, que por sua vez se tornam cada vez mais numerosos e influentes no século XVI e no século XVII.

Para Nóvoa (1991), a gênese e o desenvolvimento do modelo escolar tal qual o conhecemos, constituem um longo processo, produzido num jogo complexo de relações sociais, de mudanças de representações e de orientações normativas com respeito ao mundo e aos indivíduos. Este processo se relaciona, por exemplo, com a instauração de uma nova *ética protestante do trabalho* evidenciadas por Weber (1985), que teria sido propícia à emergência do capitalismo como uma nova ordem socioeconômica.

As transformações relacionadas ao “uso do corpo” como asseio, higiene, efetivadas por um conjunto de normas influenciaram no nascimento da escola moderna. Elias (1994) denominou de “civilização dos costumes” esta que passa a impor ao corpo um domínio e uma interiorização progressiva de um conjunto de regras morais que vão agir sobre o comportamento individual e social dos indivíduos. Segundo o autor é a instituição de mecanismos reguladores perpetuados por uma ação educativa que vai estabelecer a distância entre o ideal de um adulto “civilizado” com relação à infância ou, a um adulto “não civilizado”.

Outro processo que contingenciou o desenvolvimento do modelo escolar moderno conforme Nóvoa (1991) foi o desenvolvimento “de uma nova concepção de infância enquanto classe de idade diferenciada, que se torna um centro de atenção e de preocupação” (p.112). A criança viciosa e imoral que é preciso corrigir e a criança “prodígio” e ou inocente que é preciso defender, são duas concepções morais com respeito à infância que têm origem respectivamente na Igreja (ou com togados, moralistas) e no seio familiar. Para Ariès (1981) estas concepções de infância passam a partilhar da mesma prerrogativa: a necessidade de tomar a cargo a criança. A partir deste momento, admite-se que "a criança não está pronta para a vida, que é preciso submetê-la a um regime especial, a uma quarentena, a fim de prepara-la para o mundo dos adultos". (ARIÈS, 1981 p.56)

O processo de encerramento das crianças, ao qual chamamos de escolarização, também se relaciona ao ajustamento de um conjunto de procedimentos e de técnicas para esquadrihar, controlar, medir e corrigir os indivíduos, o que estabelece uma relação de docilidade-utilidade com os seus corpos. É o que Foucault (2009) adverte ser o momento histórico da inauguração da "sociedade disciplinar", na qual a criança é mais individualizada que o adulto, o louco e o criminoso são antes do indivíduo normal e do não delinquente. De acordo com o autor a instauração das "disciplinas" é o que garante o acesso ao corpo, permitindo que ele seja manipulado no detalhe, que seja moldável, que se possa corrigi-lo. Esse é o tempo do encerramento da infância no lugar que lhe é destinado, a escola. O nascimento da escola situa-se portanto, como um dispositivo que desde sua origem passa a operar como um instrumento tático nas práticas de governo da população, começando com a população infantil.

O problema da população passa a se apresentar como problema de “governo”, segundo Foucault (2008a), a partir do século XVI, com o declínio do feudalismo, com o nascimento dos Estados-nação e com conflitos religiosos entre Reforma e Contrarreforma. Para Nóvoa (1991) o movimento dissidente dentro da Igreja acaba por ser cúmplice do processo pelo qual

a escola se substitui à aprendizagem em família e na comunidade, pois a “a Reforma introduz uma nova relação com a religião ao tornar cada indivíduo responsável por sua própria salvação” (p113). Ela impõe a todos a obrigação de conhecer a doutrina, não mais através de uma transmissão oral, mas por meio da leitura da Bíblia. Portanto, a partir do século XVI, conforme o autor, mesmo a cultura popular passa a ser dominada pela escrita.

Neste contexto, as temáticas “governo das almas” e “governo das condutas” passam a ser centrais, assim como o governo das crianças por uma pedagogia. É neste período que as questões de “como se governar”, “como ser governado”, “como governar os outros”, “por quem devemos aceitar ser governados”, “como fazer para ser o melhor governador possível?” ascendem, sendo germinais para o nascimento do que veio a ser a Ciência política (FOUCAULT, 2008a, p.118).

Nóvoa (1991) coloca que, de forma esquemática, podem-se observar duas fases na história da escola. A primeira a partir do século XVI, que vê a dominação da escola pela Igreja, e que dura até a segunda metade do século XVIII. E uma segunda, onde a escola é encargo do Estado, que se estende até a atualidade. O autor enfatiza que essas fases não distinguem duas histórias, “mas antes dois momentos de um mesmo processo: a escolarização das crianças” (p.114). A escola neste entre períodos era caracterizada por uma grande diversidade de formas que tinham em comum a supervisão pela Igreja e o objetivo de ensinar e “fazer aprender saberes, *savoir-faire*, normas de conduta e de comportamento, etc.”. Estas escolas põem em relação de interação dois grupos diferentes de atores sociais: “os mestres”, a quem é reservada a tarefa de ensinar; e “os alunos”, cuja tarefa é aprender. (NÓVOA, 1991, p.114)

Um dos múltiplos formatos como a escola se organizava na primeira fase eram as *petites écoles* francesas, onde se aprendia a ler, a escrever, às vezes calcular. Em relação a tarefa de ensinar Nóvoa (1991) descreve que no campo, as aulas eram habitualmente conduzidas por um mestre leigo que depende do pároco:

Não há procedimentos uniformes com respeito a escola e ao pagamento do mestre: os notáveis locais, os homens de igreja e as assembleias de habitantes ou os conselhos de aldeia aí intervêm com uma capacidade de decisão que muda de acordo com a região e mesmo com o lugar. Em contraste, ninguém pode ser nomeado mestre sem a aprovação das autoridades eclesiásticas. Nesta época, o contrato assinado pelo mestre (de duração muito variável) compreende quase sempre obrigações religiosas (ajudar o pároco, cantar a missa, fazer soar os sinos, etc.), comunitárias (exercer as funções de secretário da administração municipal, dar corda ao relógio, etc.) e docentes: é quase desnecessário dizer que essas últimas não são as mais importantes. (NÓVOA, 1991, p.114)

Nos centros urbanos as instituições que se consagram à educação da infância são ainda mais diversificadas, pois há uma grande quantidade de escolas conduzidas por mestres leigos; sociedades de caridade; mestres que ensinam em residências de famílias com algum prestígio social ou econômico; congregações religiosas que ensinam ao mesmo tempo a doutrina cristã e a leitura; etc. Mas, mesmo nas cidades estas estruturas educativas não chegam a atingir mais que uma minoria da população infantil, pois estes são os primeiros passos de um longo processo de escolarização, o qual não se completará, senão na época contemporânea. (NÓVOA, 1991, p.115)

Mais determinante para o processo de escolarização que a criação das *petites écoles*, foi o desenvolvimento e a difusão dos *colégios* no século XVI, segundo Nóvoa (1991). A escola Medieval passa a ir cedendo lugar ao colégio, modelo que prefigura a escola secundária dos tempos modernos, ele vai tornando-se uma instituição complexa, designado não só ao ensino, mas a vigilância e enquadramento dos corpos jovens, em um espaço encerrado onde se exerce um disciplinamento do corpo. De acordo com Enguita (1989) num primeiro momento o colégio era voltado aos órfãos, era um espaço de confinamento para evitar a delinquência. A escolarização das crianças pobres no internamento tinha também uma intencionalidade: a de sujeitá-las ao trabalho e receberem um pouco de instrução. Como adverte o autor “o desenvolvimento das manufaturas que converteu definitivamente as crianças na guloseima mais cobiçada pelos industriais: diretamente, como mão de obra necessitada de disciplina” (ENGUITA, 1989, p. 109).

Os colégios vão se transformando ao longo do século XVII e XVIII, passando de comunidades de mestres e de alunos, a um sistema de autoridade dos mestres sobre os alunos. Instala-se progressivamente um regime disciplinar, baseado numa vigilância constante e orgânica, diferente de um poder baseado apenas na autoridade, sob a coerção do uso de violência, instauram-se agora procedimentos hierárquicos para controlar o tempo, as atividades dos alunos e a utilização do espaço. Passa-se também a organizar as classes por idade, a implantar currículos escolares sob a lógica de um sistema de progressão dos estudos, em que o exame exerce um papel central (Foucault, 2009).

As redes de *petites écoles* e os colégios se expandem até do século XVI ao XVIII, ainda sob o domínio da Igreja, sendo responsáveis pelo deslocamento do papel educativo das comunidades e das famílias para a instituição escolar. No entanto, já no século XVIII este modelo cultural e educativo não corresponde mais nem às exigências econômicas dos aparelhos de produção, nem às demandas sociais de formação das populações (NÓVOA, 1999).

Com o avanço industrial, em uma sociedade que desenvolve cada vez mais a tecnologia disciplinar, a escola vai gradualmente sobrepujando a educação religiosa e moral pela disciplina material, visando a formação de hábitos e comportamentos apropriados ao trabalho industrial. O aparelho escolar passa a ser constituído por mecanismos de dominação e por tecnologias disciplinares, fabricando não só sujeitos sujeitados, mas indivíduos disciplinados (Foucault, 2005). Nesse sentido, a educação passa a funcionar como uma ação biopolítica do Estado para governar a vida da população, produzindo subjetividades sintonizadas com as formas de produção de sua época, realinhando suas estratégias e seus objetivos com a organização do trabalho (SARAIVA, 2014). A biopolítica atua sobre a população centrando-se no corpo-espécie, em seus processos biológicos. É o que passa a assegurar o exercício do poder sobre vida através de intervenções e controles reguladores dos processos de proliferação, nascimentos, mortalidade, dos níveis de saúde, da longevidade e de todas as condições que podem fazê-los variar (FOUCAULT, 1999).

O Estado, neste contexto, assume o lugar da Igreja e observa-se um processo de institucionalização e de estatização de sistemas escolares que tendem a tornar-se o instrumento privilegiado da formação, em todos os níveis, para todas as categorias de ensino e para todas as categorias sociais (NÓVOA, 1991).

Petit (1994) aponta que estatização da escola começa por volta do fim do século XVIII e que esse é um processo intrínseco ao movimento secular de emergência do Estado-Nação. Segundo o autor o Estado não está ausente da cena do ensino durante o Antigo Regime, mas o papel que ele exerce é subordinado se comparado à outras instituições. O desenvolvimento dos Estados nacionais é inerente a uma transformação profunda das concepções relativas à moral, que tendem a se libertar de uma definição estritamente religiosa, e é indissociável à emancipação do capital industrial dos entraves corporativos.

Para Popkewitz (1997) o que condiciona a consolidação do Estado moderno foram as mudanças na esfera socioeconômica no decorrer dos séculos XIX e XX. Tais mudanças foram possíveis pelo estabelecimento de um campo social que possibilitou a formação e o governo minucioso do indivíduo. Esse campo social foi alcançável ao Estado através do desenvolvimento da ciência da educação, da prática e da ciência pedagógica, da organização da escola e da formação de professores.

Os sistemas de ensino do Estado passam então a propor uma renovação dos currículos e dos programas e integrar diferentes redes escolares. O controle estatal se exerce sobre o conjunto do sistema de ensino, especialmente naquilo que se refere ao recrutamento e seleção do pessoal docente (NÓVOA, 1991).

Os docentes protagonizaram a história dos sistemas de ensino estatais, segundo Nóvoa (1991), pois o processo de estatização da escola é imbricado à profissionalização do estatuto docente. Entretanto, o autor adverte que o que seria a gênese da profissão docente é anterior à estatização da escola:

[...] desde o século XVI, vários grupos sociais, leigos e religiosos, consagram cada vez mais tempo e energia à atividade docente. É uma ação de longa duração, realizada sobretudo no seio de algumas congregações religiosas, ao longo da qual os docentes tendem a abandonar suas múltiplas atividades para se concentrar sobre o ensino, diferenciando assim a *função docente* de toda uma série de outras funções erigindo o *campo educativo em um domínio de investimento* de um grupo social específico e autônomo. (NÓVOA, 1991, p.118).

Os docentes ao longo do século XVI ao XVIII tomaram a cargo as tarefas do ensino, mas o processo do que é denominado profissionalização de suas atividades se deu a partir da emergência dos sistemas de ensino estatais. Nóvoa (1999) assinala que tornar-se docente profissional (profissional de tipo funcionário ou burocrático), passou a significar, em geral, chegar a um posto de funcionário da administração pública.

Ainda conforme Nóvoa (1999) ao final do século XVIII, no conjunto das sociedades europeias, apesar das especificidades de cada país, toma lugar uma preocupação em se esboçar o perfil do professor ideal. Questões sobre laicidade do professor; se ele deve fazer parte de um corpo docente ou não ser mais que um mestre dentre outros; de como ele deve ser escolhido, designado, pago; e a qual autoridade ele deve responder, inquietam estas sociedades.

Para Petitat (1984) foram interrogações dessa natureza que nortearam o movimento de secularização do ensino, que culminou no fato do Estado tomar a seu cargo a instituição escolar. O autor considera que a educação passa a exercer o que ele denomina novos *Estados docentes*, um papel de persuasão e de prevenção, funcionando como aval ideológico de uma ordem socioeconômica que se instaurava, baseada na propriedade privada dos meios de produção e na economia de mercado.

Ao decorrer do processo de estatização do ensino o corpo de professores sob o controle dos religiosos passa a ser substituído por um corpo de professores leigos sob o controle do Estado. No entanto, o modelo do professor continuou muito associado ao dos sacerdotes, segundo Nóvoa (1999), pois o processo não foi acompanhado por mudanças significativas nas motivações, nas regras e nas morais sacerdotais que originaram a profissão docente. A função docente foi, portanto, se desenvolvendo de forma secundária e não especializada, constituindo uma ocupação subsidiária de religiosos ou leigos. A gênese da

profissão de professor tem lugar no interior de algumas congregações religiosas, como a Jesuítica, que se transformou em verdadeira congregação docente. Grande parte do corpo de saberes, de técnicas, de normas e de valores específicos da profissão docente que imperavam nesta época foram elaborados por essas congregações (NÓVOA, 1999, p. 13).

Deste processo de profissionalização docente o que se destaca é que a intervenção estatal vai provocar uma unificação e uma hierarquização em escala nacional, de todos estes grupos que já se ocupavam do ensino, inclusive como ocupação principal. “No início, o que constitui estes docentes em corpo profissional é o controle do Estado, não uma concepção corporativa do ofício”. (NÓVOA, 1999, p. 14)

Os procedimentos uniformes de seleção e designação dos docentes que interessam a esta pesquisa são fundados durante o processo de estatização do ensino. O controle sobre o recrutamento dos corpos docentes foi estratégico para os reformadores do século XVIII, para garantir a renovação dos docentes e para os colocar à serviço de uma nova ideologia. Nóvoa (1999) afirma que docentes assentem a este projeto por este lhes proporcionar um estatuto de autonomia e de independência frente aos eclesiásticos, aos notáveis locais e às populações, pois eles se tornam funcionários do Estado, gozando de direitos e deveres que este *status* propicia:

É preciso portanto considerar a funcionarização como um projeto sustentado ao mesmo tempo pelos docentes e pelo Estado: os primeiros buscando se constituir em corpo administrativo autônomo e hierarquizado e o segundo buscando garantir o controle da instituição escolar. (NÓVOA, 1991, p.121).

O Estado a partir deste momento cria uma licença ou uma permissão para ensinar, na forma de um documento que passa a ser exigido obrigatoriamente. Nasce neste período os exames de admissão ou concursos, aos quais podem se apresentar indivíduos que respondam a certo número de condições de entrada, tais como habilitações literárias, idade, bom comportamento moral, etc. Esta licença constitui-se então em um verdadeiro sustentáculo legal para o exercício da atividade docente, uma vez que acaba contribuindo para delimitar o campo social de ensino e para a monopolização deste domínio por um grupo profissional cada vez mais definido e enquadrado (NÓVOA, 1999, p. 14).

O que se revela deste processo de profissionalização da atividade docente é que este é um processo em última instância, que conduz o Estado a se encarregar da infância. E isso é possível através da estatização da educação escolar e do desenvolvimento da profissão docente pela concessão da licença ou permissão para lecionar.

O que Nóvoa (1999) tenta enfatizar na história da profissão docente é que esta é também a história da ocupação destes profissionais nas relações de produção e na função que

eles passam a desempenhar dentro da manutenção da ordem social. Para o autor, eles foram fundamentais no processo de estatização de sistemas escolares, que conjugou fatores de ordem econômica e social, pois assumem um papel de protagonista dentro da necessidade social da educação que foi se criando, sendo que eles também ajudaram a cunhar essa necessidade e esse papel. “A profissão docente é muito ligada às finalidades e aos objetivos: ela é fortemente carregada de uma intencionalidade política. Os docentes são portadores de mensagens e se alinham em torno de ideais nacionais.” (NÓVOA, 1991, p.123)

Neste sentido torna-se necessário não só a homogeneização do recrutamento destes profissionais como exposto anteriormente, mas também a institucionalização dos seus procedimentos de formação. As escolas normais são criadas para atingir este objetivo, de controlar o corpo docente mais detidamente, assegurando-se de que a escola funcionará como um fator de integração política e social, mas permitindo também um desenvolvimento da profissão docente, produzindo uma cultura profissional e um *status* social. (NÓVOA, 1999, p.15)

O que veio a ser o estatuto dos docentes é indissociável ao desenvolvimento das escolas normais no decorrer do século XIX. Para Nóvoa (1999) elas são o espaço principal de produção e de reprodução do corpo de saberes e do sistema de normas próprios à profissão docente. Nas escolas normais que muitos conhecimentos pedagógicos vão ser construídos, auxiliando na criação de uma ideologia comum ao conjunto dos docentes.

Com a regulação desse conhecimento, as escolas normais passam a dispor a partir do século XIX “de um poder que não é concedido senão a outras duas instituições, a Igreja e o Exército: o de formar quase que por completo seus agentes” (NÓVOA, 1991, p.125). Elas são responsáveis por selecioná-los de acordo com suas regras e os fazem internalizar seus princípios de hierarquização, pois o professor antes dessa posição foi o seu contrário direto, um estudante.

O perfil de quem foi se profissionalizando nestas escolas constitui-se pela tendência à feminilização¹¹, apesar das especificidades de cada país, a feminilização do corpo docente é um fenômeno que pode ser percebido no conjunto das sociedades ocidentais a partir da segunda metade do século XIX.

¹¹Yannoulas (2011), diferencia as categorias feminilização e feminização. A primeira se refere ao aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação; sua mensuração e análise realizam-se por meio de dados estatísticos. Já feminização possui um significado qualitativo às transformações de significado e valor social de uma profissão ou ocupação, originadas a partir da feminilização ou aumento quantitativo e vinculadas à concepção de gênero predominante em uma época. (Yannoulas, 2011, 271).

Popkewitz (1997) relaciona a feminilização do magistério à transferência progressiva da formação da criança da família para a escola, pois quem media essa ação entre estas duas instituições é a figura feminina. A função de inserção social da criança foi historicamente incumbida às mulheres na família e se perpetuou no ensino, na formação moral e disciplinar e no preparo técnico e intelectual. Outra razão que este autor coloca para essa atribuição de papel reside no fato do magistério se apresentar, nesse período, como uma possibilidade de atuação profissional confiável, honrada e segura para a mulher.

Enguita (1991), ao analisar o domínio majoritariamente feminino no magistério atribui a esse fenômeno o pressuposto, socialmente compartilhado, que esta é uma ocupação secundária ou simultânea à doméstica. A profissão docente é no século XIX uma das únicas permitidas às mulheres. Além disso, o fato dessa profissão vir a ser sub-remunerada não a tornava atraente aos homens, mas às mulheres, a quem a renda é considerada suplementar a dos maridos. Essa tendência contribuiu para desvalorização relativa da profissão docente “porque a situação que as mulheres ocupam na hierarquia social é mais determinada pela posição de seus maridos que por sua própria atividade profissional (p. 127).” A docência também acaba sendo mais atraente às mulheres segundo Enguita (1991), por ser um setor que, em geral, as mulheres obtiveram os mesmos privilégios econômicos que os homens, no sentido da igualdade salarial.

Yannoulas em seu trabalho “Acerca de cómo las mujeres llegaron a ser Maestras” (1992) coloca que na virada do século XIX para o XX a industrialização e a urbanização passaram a se basear em uma nova divisão sexual (e social) do trabalho. Novos sentidos foram sendo dados aos conceitos de trabalho (produtivo) e de *não trabalho* (reprodutivo), de público e privado, estabelecendo, por oposição, os domínios femininos e masculinos. O que passa a ser atribuído ao feminino é o *não trabalho*: o doméstico, o reprodutivo, gratuito, privado; em oposição ao masculino, que seria o trabalho industrial, produtivo, remunerado, público. Nesse sentido foi sendo socialmente compartilhada a noção de que trabalho é apenas aquele que é produtivo e assalariado, enquanto que todas as atividades destinadas à reprodução da vida biológica e social são consideradas como *não trabalho*. O que é feito fora das esferas do privado é tido como trabalho, como uma atividade pública. Enquanto o que é feito dentro dos domínios privados, como cuidar do lar, das crianças e da família é considerado como *não trabalho*. (YANNOULAS, 1992).

Esta imagem foi sendo construída por um domínio jurídico-biológico, considerando a noção jurídica no sentido mais amplo como explica Foucault (1997), uma vez que não foi apenas as leis da sociedade que expressaram um conteúdo específico sobre as mulheres, como

suas características físicas, espirituais, emocionais, mas também as “leis da natureza”. O conteúdo destas legislações colabora para determinar às mulheres funções específicas nos cuidados da família. O trabalho feminino remunerado como o fabril era neste contexto considerado nocivo para a saúde biológico-reprodutiva das mulheres. Além disso ter um emprego era considerado danoso para as famílias, pois uma vez ausentes no lar, as mulheres que trabalhavam fora, acabavam comprometendo as funções reprodutivas das famílias, e se esse fato for generalizado, afetar-se-ia toda uma nação. No entanto, a entrada das mulheres no mercado de trabalho foi sendo tolerada, sobretudo por uma pressão das mulheres pobres, mas continuou sendo mal vista e muito controlada, pois o papel das mulheres era a maternidade, o cuidado e a preservação família. (YANNOULAS, 1992).

Yannoulas (1994) ao falar do contexto da América Latina, afirma que os estudos normalistas e o exercício do magistério pelas mulheres não apenas foi admitido, mas promovido pelo Estado. A autora relaciona o incentivo da inserção das mulheres na profissão docente ao fato dela ser considerada como um trabalho não produtivo, as professoras nesta perspectiva, não chegam a produzir o conhecimento que transmitem, sendo este trabalho portanto, reprodutivo, uma extensão das tarefas do cuidado privado para uma esfera social.

Yannoulas (2011) também a atribui a sub-remuneração docente à feminilização do magistério na América Latina:

Era necessário um corpo docente a baixo custo, para realizar a grande “cruzada pedagógica” de transformar os súditos coloniais em cidadãos das novas repúblicas: as mulheres latino-americanas passaram a ser consideradas “educadoras por excelência”, visto que eram uma mão de obra barata, eram dóceis e, sem outras oportunidades laborais “decentes”, se tornam mais atrativas. A professora possuía vantagens comparativas em relação aos professores, pois políticos e pedagogos da época afirmavam que “as mulheres instruem menos, porém educam mais” (YANNOULAS, 2011, p. 279).

Entretanto, segundo “os manuais de conduta para boas moças” consultados por Yannoulas (1994), era admissível para uma moça de boa família o trabalho como professora, mas ele era aconselhável só até o matrimônio. Depois do vínculo conjugal ela teria de se dedicar ao cuidado dos próprios filhos e do marido. Esta imagem vincula à mulher ao cuidado em duas etapas da sua vida: o cuidado das crianças da escola até que ela possa ter a suas e se dedicar a elas. Esta lógica opera para uma suposta garantia de reprodução da sociedade.

1.2 Do corpo que governa outros corpos

Em um estudo acerca “do corpo exigido e da forma física idealizada para bem exercer as funções do magistério”, que compara documentos de Santa Catarina, São Paulo e Portugal na virada do século XIX para o século XX, Gaspar da Silva (2004), identifica qual racionalidade se apresentava naquele contexto como critério para a seleção do contingente de professores. A autora localiza em testemunhos e na legislação dessas localidades, uma tríade que serve de sustentáculos às normatizações legais e discursivas que definiam os parâmetros para o comportamento moral e político dos docentes naquele contexto. O primeiro pilar desta tríade se refere ao corpo do docente:

Para ser professora primária, ou professor primário, era necessário ter um corpo robusto, saudável, livre de moléstias e doenças contagiosas, sem defeitos físicos que dificultassem a ação educativa; ter um olhar capaz de manter a ordem nas salas de aula, apresentar-se de forma asseada e circular nos espaços sociais de maneira discreta e ordeira, assim como trajar com modéstia, sem luxúria, mas com traços que os distinguissem de outros corpos circulantes nos aglomerados urbanos. (GASPAR da SILVA, 2004, p.15)

O segundo pilar define qual comportamento moral o docente deveria expressar. Gaspar da Silva (2004) encontra que os professores deveriam comprovar serem portadores de moral ilibada, portarem-se com discrição em público, dar exemplo de polidez nos atos tanto na escola, como no espaço externo a ela, além de ter tido bom desempenho escolar desde o início da escolarização (GASPAR da SILVA, 2004, p.16).

A terceira prescrição estabelece qual conduta política os docentes deveriam ter, sendo aconselhável uma adesão ao regime instituído, uma vez que eram importantes representantes do Estado nas mais diversas e longínquas localidades. Além disso, era exigido deles a expressão de uma retidão e uma polidez pois, esses comportamentos eram vigiados, reprimidos e reforçados. (GASPAR da SILVA, 2004, p.16)

É importante trazer esse trabalho histórico sobre regulamentação das condutas físicas e morais dos professores em três contextos diferentes, pois ele descreve um quadro similar em que a escola se materializou como uma das mais importantes agências sociais “civilizatórias” de um contingente mais extenso da população. Mais do que difundir conteúdos, os sistemas escolares estiveram a cargo da socialização de modos civilizados de viver em sociedade.

Nesse sentido, o homem civilizado foi a referência para escola moderna porque também o era para o Estado em sua racionalidade instrumental. A ideia de civilização e de homem civilizado presente no ideal dos sistemas escolares que foram se consolidando a partir do final do século XVIII, se refere ao que Elias (1994), opõem respectivamente ao estado barbárie e aos homens bárbaros. Romper com um passado não civilizado era o objetivo da

educação a partir de então. Essa finalidade era perseguida pelo Estado francês e foi amplamente importada por diversos países da América Latina. Gaspar da Silva (2004) identifica em seu trabalho que nos discursos oficiais das escolas, um dos papéis primordiais da educação escolar seria o de intervir desde a infância para que seu público apreendesse hábitos civilizados. As escolas “deveriam obedecer aos mais rigorosos padrões de higiene, iluminação, instalações sanitárias adequadas, móveis que estimulassem a forma correta de sentar das crianças para facilitar uma ortopedia escolar” (GASPAR da SILVA, 2004, p.50).

Em nome desta civilidade a escola moderna se incumbiu de recrutar o tipo mais saudável e distinto de docente. O corpo do professor precisava expressar a civilidade almejada, não só dentro da intuição escolar, mas nos espaços externos a ela. Essa racionalidade foi sendo programada por dispositivos de ordem disciplinar, acompanhados pelo controle dos conteúdos curriculares de que a escola se encarregava de reproduzir.

Os discursos oficiais traziam que o agente desse processo civilizador seria o professor. Para exercer essa função, a escola moderna deveria recrutar um professor também idealizado e a lista de requisitos que este deveria ter, como já mencionado, era extensa e detalhada, vão desde características físicas e morais até suas concepções políticas. A escola pela ação do docente civilizado foi assumindo essa função de educadora dos corpos. Neste contexto, “os valores morais se entrelaçam aos cuidados com o corpo e ganham roupagem numa sustentação científica vinculada a preocupações higienistas e fortalecem as iniciativas de homogeneização de condutas.” (GASPAR da SILVA, 2004, p.151).

A listagem das exigências relativas ao corpo de professoras e professores do ensino primário destacadas na legislação de Santa Catarina, São Paulo e Portugal na virada do século XIX, é um importante registro de como se originaram os regulamentos e os códigos de ingresso na carreira docente que interessam a esta pesquisa. O corpo das normalistas e dos docentes, é alvo de preocupações, inclusive na sua aparência estética. Gaspar da Silva (2004) destaca que além de estarem em dia com as vacinas, exigia-se que estes corpos fossem assépticos, decentes e discretamente vestidos, que demonstrassem gestos, olhares e posturas sóbrios.

Esta preocupação exacerbada com o recrutamento do corpo docente se explica, como demonstrado, pelo fato da escola primária passar a funcionar como um sustentáculo político do Estado e quem passa a estabelecer o elo entre os estudantes e a administração estatal é o docente. Esse fato justifica a vigilância meticulosa do seu trabalho, desde seu ingresso nos cursos de formação, quanto na carreira docente. É requisitado a eles que inclusive expressem

uma autoridade, a “robustez” era necessária para impor uma disciplina. (GASPAR da SILVA, 2004)

Dentre os motivos de reprovação dos candidatos no exame sanitário para ingresso no magistério retirado de um documento português¹² de finais do século XIX por Gaspar da Silva (2004), que podem ser passíveis de comparação com o que esta pesquisa se propõe a analisar, destacam-se: afecções e deformidades do nariz, da boca e da garganta que prejudicassem a fonação, assim como gaguez e dislalia; tuberculose nas suas mais variadas formas de manifestações, mesmo que latente; todas as lesões renais; diabetes; afecções graves do sistema nervoso, como epilepsia, histeria, neurastenia, e os estados de depressão mental; defeitos físicos que prejudicassem a disciplina e o exercício do magistério (GASPAR da SILVA, 2004, p.159). O que se constata ao comparar esses motivos, com os que atualmente justificam as reprovações em perícia médica ou exame admissional em concurso para professor da rede pública, é o fato da racionalidade médica continuar influenciando as leis e os decretos que regulamentam os requisitos de saúde para ingresso na carreira docente, permitindo que o discurso da saúde continue se apresentando como norma para seleção de professores.

Outra fonte importante de comparação para esta pesquisa, que a tese de Gaspar da Silva (2004) apresenta, é o “Regulamento da Escola Normal de São Paulo”, de 1890¹³. Ele ilustra o rigor com o qual deveria ser controlado o ingresso no magistério. Exigia-se nesse documento que dos candidatos à escola normal, para se matricular, deveriam apresentar atestados de vacinação e exames clínicos e que esses deveriam ter firma reconhecida por tabelião público. A legislação paulista¹⁴ ainda estabelecia que os corpos de toda organização escolar, desde estudantes aos docentes e empregados da escola, deveriam estar disponíveis para fiscalização médica, “o que revela que a vigilância pretendida e anunciada acerca do estado de saúde não se restringia ao momento de ingresso, mas poderia ser acionada a qualquer tempo” (GASPAR da SILVA, 2004, p.163). Outra constatação que se pode fazer ao comparar a regulamentação de ingresso no magistério desta data, com os critérios de seleção atuais é que o rigor destes tem a mesma função tática de evitar a efetivação de candidatos considerados propícios a adoecer. Pode-se concluir, portanto, que a mesma razão

¹² PORTUGAL. Decreto n. 2.213, de 10 de fevereiro de 1916 – Aprova Regulamento das Escolas Normais e Programa a ser adotado por estas (Documento localizado no Instituto de História da Educação do Ministério da Educação de Portugal, GASPAR da SILVA, 2004, p.305).

¹³ SÃO PAULO. Regulamento da Escola Normal de São Paulo de 14 de Junho de 1890 (Documento localizado na Biblioteca da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo).

¹⁴ SÃO PAULO. Lei n. 1.541, de 30 de dezembro de 1916 – Remodela a inspeção médica escolar (Documento localizado na Biblioteca da Faculdade de Educação da USP).

governamental continua guiando a gestão das redes públicas de ensino, baseada no poder-saber médico que opera como uma referência teórica, que é ao mesmo tempo uma justificativa social e moral para classificar os desclassificar docentes.

Refeito brevemente o percurso histórico da formação dos sistemas escolares, o que se pode constatar é que a escola foi se configurando como importante espaço de ordenação, de hierarquização de saberes, de desenvolvimento de aptidões e definição de lugares sociais, onde se implementam dispositivos de controle, se produz subjetividades em uma aliança com a medicina e a família, e com a educação e o trabalho. Sobre o corpo docente foram se implantando, um conjunto de dispositivos de controle uma vez que este é o corpo destinado a governar outros corpos. Os requisitos físicos, morais e políticos que ao longo da história da profissionalização docente foram sendo exigidos, contribuíram com a construção da imagem de professor como aquele que é agente civilizador e disciplinador da população. Para Enguita (1989) coube ao docente fazer-se obedecer mediante gestos e palavras de ordem, aplicando o disciplinamento do corpo e do tempo de forma precisa com vigilância permanente, mas coube sobretudo, a ele próprio, ser submetido a esta disciplina, tendo que ele também cumprir rigorosamente as normas de conduta instituídas pela escola.

1.3 A passagem da escola disciplinar para a escola da sociedade de controle

Foucault (2009) localizou o nascimento das sociedades disciplinares nos séculos XVIII e XIX, sendo que elas atingem seu ápice no início do século XX. Responsáveis por gestar os grandes meios de confinamento, nestas sociedades o indivíduo não cessa de passar de um espaço fechado a outro, cada um com suas leis:

[...] primeiro a família, depois a escola (você não está mais na sua família), depois o quartel (você não está mais na escola), depois a fábrica, de vez em quando o hospital, eventualmente a prisão, que é o meio de confinamento por excelência. (Deleuze, 1992, p.219)

O que assegurou o exercício do biopoder neste período histórico foram as disciplinas anátomo-política do corpo humano que centram-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças e na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos. O conceito de biopoder designa:

[...]o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras

palavras, como a sociedade, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana.” (FOUCAULT, 2008a, p.3).

O biopoder atua então sobre o corpo, é o poder sobre a vida, que tem intuito de preservá-la para torná-la produtiva, em sentido amplo. Esse empreendimento sobre os corpos foi possível através de sua disciplinarização. A tecnologia disciplinar introduzida nas instituições totais é ancorada por concepções racionalistas de eficiência. Na instituição escolar isso se verifica no estabelecimento dos currículos rígidos, na classificação por idade e na implementação de mecanismos avaliatórios, o que acaba polarizando de um lado a verdade e o certo, e de outro, o erro e o fracasso (BARROS, 2004, p.82).

As sociedades disciplinares são calcadas, sobretudo na norma, elas desenvolvem padrões de normalidade para que os indivíduos sejam passíveis de comparação. Estabelece-se um modelo ótimo, em função de um determinado fim, a partir do qual se busca enquadrar indivíduos conforme este modelo. Por esse motivo a tecnologia disciplinar é considerada uma *normação* das condutas para Foucault (2008a), uma vez que a norma serve para identificação e modificação das condutas dos desviantes. Esta racionalidade opera construindo-se um perfil classificatório para o indivíduo a partir do seu desempenho. Estabelece-se desta maneira metas para o desenvolvimento do indivíduo com a finalidade de moldá-lo paulatinamente e controlá-lo constantemente, determinando entre eles os aptos e os inaptos aos postos de trabalho, os capazes e os incapazes de produzir, ou de estudar.

No entanto, todos os meios de confinamento encontram-se numa crise generalizada, da família à prisão. A tecnologia disciplinar mostra-se insuficiente para manutenção das relações de produção da sociedade industrial. São as sociedades de controle que estão substituindo as sociedades disciplinares, Deleuze (1992) exemplifica este fato com o processo das fábricas serem substituídas por empresas:

A fábrica constituía os indivíduos em um só corpo, para a dupla vantagem do patronato que vigiava cada elemento na massa, e dos sindicatos que mobilizavam uma massa de resistência; mas a empresa introduz o tempo todo uma rivalidade inextinguível como a emulação, excelente motivação que contrapõe os indivíduos entre si e atravessa cada um, dividindo-o em si mesmo. O princípio modulador do "salário por mérito" tenta a própria Educação nacional: com efeito, assim como a empresa substitui a fábrica, a formação permanente tende a substituir a escola, e o controle contínuo substitui o exame. Este é o meio mais garantido de entregar a escola à empresa (Deleuze, 1992, p.220).

Entretanto, a tecnologia disciplinar não desaparece, o que há para Foucault (2008b) é uma justaposição das diferentes formas de dominação. A tecnologia de poder das sociedades

de controle recai sobre o indivíduo mais sutilmente e invisivelmente do que o demonstrado em “Vigiar e punir”. Esta outra racionalidade de governo da população é atribuída ao neoliberalismo por Foucault (2008b), por ser mais abrangente do que uma doutrina político-econômica assumida pelo governo de um Estado, o neoliberalismo opera estabelecendo determinadas práticas de condução de condutas que ultrapassam as ações estatais. O autor também denomina a racionalidade neoliberal de governamentalidade, por ela penetrar em todas as dimensões da sociedade. Essa racionalidade de governo passa a atravessar também a instituição escolar, nela a *normalização* substitui a *normação*.

Aqui ao contrário, vamos ter uma identificação do normal e do anormal, vamos ter uma identificação das diferentes curvas de normalidade, e a operação de normalização vai consistir em fazer essas diferentes distribuições de normalidade funcionarem umas em relação às outras e em fazer de sorte que as mais desfavoráveis sejam trazidas às que são mais favoráveis (Foucault, 2008a, p.82).

A escola é o lugar por excelência da normalização, ela começa a agir nos indivíduos desde a infância, operando a partir de técnicas concebidas por padrões sociais de normalidade. O que embasa esta padronização é o poder-saber pedagógico que instituiu como e com que idade a criança aprende, quais são os métodos mais eficazes de ensino e quais técnicas são as mais eficientes para mensurar essa aprendizagem. Testes psicométricos, como o de Q.I. (Quociente Intelectual) que mede eficiência mental, já foram referência para um campo mais racionalista da psicopedagogia e para estudos sobre capacidade de memorização e concentração das crianças.

Compreender como a estatística se tornou uma Ciência do Estado é essencial para entender como um quociente como Q.I., que possui limitações em sua utilização, é tido como quadro referencial. De acordo com Popkewitz, em entrevista concedida à Revista *Educação & Sociedade* (Lima e Gil, 2016), no século XIX, o nome que se deu à estatística foi aritmética política, a qual se referia à polícia do Estado. Tal ciência de governo é então trazida para os domínios social e cultural, com o intuito de dizer o que as coisas são, como são feitas e o que deveria ser feito para corrigir quando seus cálculos apontam para magnitudes consideradas anômalas, como as desigualdades identificadas no desempenho dos estudantes quando comparados por classe, raça e gênero.

A estatística nos sistemas escolares institui os padrões da normalidade, detecta o indivíduo a corrigir ou interditar, a partir das medidas de normalidade, anormalidade e desvios padrões. O fato de a educação escolar se basear numa curva de normalidade estabelecida como padrão, permite constatar que a produção da escola regular na nossa sociedade é

atingida por procedimentos de exclusão. Para Popkewitz e Lindblad (2001) o sistema de razão em que os discursos estatísticos circulam, formam uma relação entre governar e inclusão/exclusão sociais. Para os autores há uma dualidade dos conhecimentos sobre educação, pois as regras que visam ampliar a inclusão são também regras de normalidade e divisões, que implicam na construção de sistemas que tanto incluem quanto excluem.

Nesse sentido, o governo dos sistemas escolares é dominado pela estatística. Para Popkewitz (Lima e Gil, 2016), a estatística é um modo de contar a verdade sobre as escolas, as crianças, as famílias ou as sociedades, é parte de uma narrativa cultural sobre as pessoas e as diferenças. Ela está presente nas escolas pelo exercício das políticas educacionais que determinam a gestão escolar, os currículos, as práticas docentes e os sistemas de avaliação em larga escala. A avaliação de desempenho exerce hoje tanto controle sobre a escola que muitos sistemas escolares chegam a determinar políticas de cumprimento de metas por meio de incentivos em forma de bônus pecuniários destinados aos que são exitosos nos exames, tanto docentes quanto as escolas.

Avaliações internacionais também têm influenciado o governo das escolas como o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA), da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Essa avaliação tem o intuito de comparar internacionalmente habilidades cognitivas de estudantes em diferentes países, mensurando a eficiência de diferentes sistemas nacionais de educação em oportunizar aos alunos os conhecimentos e as competências estabelecidos como os necessários. Para Popkewitz (Lima e Gil, 2016), entretanto, o PISA extrapola o objetivo anunciado, pois o exame pode ter implicações sobre as políticas sociais e educacionais, produzindo subjetividades por meio da reformulação dos currículos. O autor ainda faz um alerta sobre os possíveis impactos desse programa em diferentes contextos nacionais, no que diz respeito aos efeitos de inclusão/exclusão que a produção dessas estatísticas de desempenho podem causar.

O que se pode observar da sociedade do controle é que ela continua governando as escolas do mesmo modo que a da disciplina, porém de forma mais sutil. Não é tanto um controle pela sujeição dos corpos em meios de confinamento, mas um controle mais invisível que opera na produção de subjetividades. As estatísticas educacionais por exemplo, operam construindo um sistema de razão (POPKEWITZ e LINDBLAD, 2001), em que as categorias e grandezas de números passam a estabelecer uma causalidade prática de desvio ligada aos tipos de pessoas e biografias sobre os quais os planejadores sociais devem agir. Pode-se considerar, portanto, que a biopolítica está presente nas diferentes formas de gerir a sociedade

pela educação escolar, no sentido em que ela expande por toda a população em que a escolarização é obrigatória.

1.4 Conceituando os professores e a suas atividades

Em uma revisão de literatura sobre a publicação de artigos relacionados ao tema trabalho docente no periódico *Educação & Sociedade*, um dos mais importantes da área da educação no Brasil, Lüdke e Boing (2007) afirmam que a expressão “trabalho docente” remonta ao início dos anos de 1990. De acordo com as autoras as terminologias mais utilizadas antes desse período para designar esse trabalho eram “trabalho educativo” e “trabalho pedagógico” que embora não tenham exatamente o mesmo sentido possuem alguns elementos comuns.

Ao ser incumbida da tarefa de definir o conceito “professor/docente” para o Dicionário: trabalho, profissão e condição docente (Oliveira, Duarte, Vieira, 2010), Morgenstern (2010) afirma não ser fácil encontrar um consenso sobre uma categoria unívoca que defina o docente. Isso ocorre, segundo a autora, pelo fato de que cada definição depende da perspectiva teórica adotada, do momento histórico e do aspecto que cada disciplina acadêmica destaca em relação a sua área. Ela opta então por enquadrar docência no marco da Sociologia das Profissões, o que será feito também nesta dissertação. Nesse sentido não será abordado “o que deve ser o docente”, mas o que ele é na divisão do trabalho intelectual.

Como já mencionado em tópico anterior, tanto na Europa quanto na América Latina o processo de profissionalização docente foi estimulado e legitimado pelo Estado. A profissionalização docente é, portanto, resultado da organização burocrática dos sistemas educativos, estando vinculada à expansão da escolarização nos séculos XIX e XX (Morgenstern, 2010).

Para detectar qual o trabalho que efetivamente realizam os docentes é necessário de acordo com Morgenstern (2010) focalizar a análise nos processos de trabalho, o que permite conectar as múltiplas *ordens sociais* em que se desenvolve o labor docente. Ordem social é um conceito de Weber (1974) que designa a forma pela qual as honras sociais são distribuídas numa comunidade, entre grupos típicos que participam nessa distribuição. Ela é a forma pela qual os bens e serviços econômicos são distribuídos e usados, estando assim condicionada em alto grau pela ordem econômica (p.212). Por essa razão o trabalho docente exercido em uma escola pública é diferente do exercido em uma escola privada elitista, em uma Universidade ou em um coletivo de educação popular. Cada uma dessas ordens sociais:

burocracia, empresa, ciência ou uma Organização não Governamental (ONG); supõe uma ordenação caracterizante de determinados tipos profissionais que são dominantes nesse âmbito e que neutraliza outras que não lhe são afins (MORGENSTERN, 2010, p.1-4).

Nesse sentido, não é possível considerar a concepção essencialista da profissão docente, ela está, como todas as profissões, segmentada internamente segundo a ordem social em que se insere. Está segmentada também pelas próprias hierarquias entre as ordens sociais, por isso há diferença no grau de prestígio e na remuneração de professores de educação básica e de professores universitários. Esse fato também influencia no poder e na autonomia sobre o próprio trabalho desses profissionais. O gênero, o hábitat (rural ou urbano) e a lacuna geracional se configuram como outras diferenças internas que interferem na autonomia relativa de cada setor dessa profissão (MORGENSTERN, 2010, p.1-4).

Nessa mesma perspectiva Pini (2010, p.1-3) caracteriza as profissões como ocupações que requerem um conhecimento especializado, portanto uma capacitação educativa de certo grau. As profissões para a autora também supõem o controle sobre o conteúdo do trabalho, organização própria, autorregulação e normas éticas. Tenti Fanfani (1995) ao definir uma profissão como “una combinación estructural de estas tres características típicas: conocimiento acreditado mediante títulos, autonomía en el desempeño y prestigio y reconocimiento social” (p.20), afirma que a caracterização da profissão docente pressupõe de uma análise das condições de possibilidade de exercê-la. Essas são para o autor determinadas pelos diferentes níveis de formação e atualização, bem como pelos diferentes níveis de autonomia e reconhecimento que se tem como profissional.

Na obra “O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas” Tardif e Lessard (2014, p. 8) compreendem a docência como “uma forma particular de trabalho sobre o humano, ou seja, uma atividade em que o trabalhador se dedica ao seu ‘objeto’ de trabalho, que é justamente um outro ser humano, no modo fundamental da interação humana”. A docência para os autores é uma atividade complexa por envolver múltiplas relações e interações dos docentes com os alunos, com a gestão e comunidade escolar. A complexidade caracteriza o trabalho docente por ele ser material, mas também cognitivo e relacional:

[...] é um trabalho cujo objeto não é constituído de matéria inerte ou de símbolos, mas de relações humanas com pessoas capazes de iniciativa e dotadas de uma certa capacidade de resistir ou de participar da ação dos professores” (TARDIF & LESSARD, 2014, p. 35).

O fato de trabalhar com seres humanos é central para a análise da atividade docente. Esse fato segundo Tardif e Lessard (2014, p.35) possui determinações específicas que

condicionam a própria natureza do trabalho docente, as relações interativas entre os trabalhadores e os “trabalhados” estão no âmago das funções e dimensões dessa profissão.

Nessa mesma concepção Oliveira (2010) para definir o trabalho docente parte da perspectiva do trabalho como um ato de transformação da natureza pelo homem para sua própria sobrevivência e na conseqüente transformação do homem pelo trabalho. Nesse sentido, pode-se considerar que o trabalho é detentor de um caráter educativo. Para a autora “educação e trabalho são elementos fundamentais da condição humana, indispensáveis à socialização e determinantes de nossas experiências (p.01)”. Retomando a etimologia da palavra docência Oliveira (2010) afirma que o trabalho docente é o que se realiza com a intenção de educar, uma vez que o termo significa ensinar, instruir, mostrar, indicar, dar a entender. Quando se utiliza o termo trabalho docente os professores são geralmente os primeiros a serem lembrados, isso ocorre segundo a autora por eles serem a maioria no processo educacional e o que estão na dianteira do ato educativo, sendo mais visíveis.

A perspectiva que Oliveira (2010) adota considera o trabalho docente uma categoria que compreende tanto os sujeitos que atuam no processo educativo nas escolas e em outras instituições de educação, nas suas diversas caracterizações de cargos, funções, tarefas, especialidades e responsabilidades, determinando suas experiências e identidades, quanto as atividades laborais realizadas. O trabalho docente abarca portanto, as atividades exercidas nas instituições educativas e as relações entre elas, assim os sujeitos docentes seriam também os monitores, estagiários, diretores, coordenadores, supervisores, orientadores, atendentes, auxiliares. O trabalho docente de acordo com a autora extrapola a regência de classe, não se refere apenas ao processo de ensino formal, outras atividades inerentes à educação como cuidado e atenção são consideradas como tal. Dessa maneira define-se “trabalho docente como todo ato de realização no processo educativo” (OLIVEIRA, 2010, p.1-4).

Mesmo não sendo os únicos responsáveis pelo processo educativo os professores são os principais responsabilizados pelo desempenho dos alunos, da escola e do sistema educacional. Segundo Oliveira (2010) a escola pública foi assumindo variadas funções na contemporaneidade e os professores por encarnarem de maneira mais expressiva o ato educativo são compelidos a responderem a exigências que estão além da sua competência.

Noronha (2001) assevera que o professor, diante das variadas funções que a escola assume, passa a ter de responder a requisições que estão além de sua formação. Muitas vezes os docentes passam a ser obrigados a desempenhar funções de agente público, assistente social, enfermeiro, psicólogo, entre outras. Tais exigências como afirma Oliveira (2004) contribuem para um sentimento de desprofissionalização e de perda de identidade

profissional, sobretudo, quando não são acompanhadas de adequações necessárias no que se refere às condições de trabalho e de sua formação, o que pode resultar em processos de precarização do trabalho docente.

Estudos como de Oliveira (2003); Fardin (2003); Noronha, Assunção, Oliveira, (2008) indicam que a reestruturação produtiva iniciada na década de 1990 no Brasil e nos demais países da América Latina trouxe mudanças significativas para os trabalhadores docentes através das reformas educacionais. Segundo Oliveira (2004) o principal eixo das reformas foi a educação para a equidade social, formar os indivíduos para a empregabilidade passa a ser um imperativo dos sistemas escolares. A educação geral passa a ser tomada como requisito indispensável ao emprego formal e desempenhar um papel preponderante na condução de políticas sociais de cunho compensatório, que visam à contenção da pobreza. A autora afirma que com as reformas educacionais, novas demandas passam a ser apresentadas à educação escolar com relação aos seus objetivos, refletindo em mudanças nas formas de gestão e organização do trabalho na escola. Tais reformas influenciam na intensificação do trabalho docente, pela ampliação do seu raio de ação e, conseqüentemente, em maiores desgastes e insatisfação por parte desses trabalhadores (OLIVEIRA, 2004).

Nesse contexto de projetos de reforma, Oliveira (2004) afirma que os professores passam a ser alvo central de programas governamentais, como agentes responsáveis pelas mudanças, pelo fato de eles serem considerados, como exposto anteriormente, os principais responsáveis pelo desempenho dos alunos, da escola e do sistema. Segundo a autora diante desse quadro, os professores veem-se, muitas vezes, constrangidos a tomarem para si a responsabilidade pelo êxito dos programas de reforma educativa. A responsabilização pelo desempenho dos alunos é oriunda de uma nova regulação das políticas educacionais que se implementa com a ampliação e a regularidade dos exames nacionais de avaliação e com a avaliação institucional. Para Oliveira (2004) essa nova regulação repercute diretamente na composição, estrutura e gestão das redes públicas de ensino. Trazem medidas que se baseiam em conceitos de produtividade, eficácia, excelência, importando das teorias administrativas empresariais as orientações para o campo pedagógico. Este contexto de nova regulação das políticas educacionais tem seus reflexos sobre o trabalho docente, no que diz respeito ao processo de trabalho na escola e aos procedimentos normativos que determinam a carreira e a remuneração docente (OLIVEIRA, 2004).

A conjuntura de novas exigências a que esses professores se veem forçados a responder, especialmente nos países latino-americanos a partir dos anos 1990, vem acompanhada de processos de precarização de sua condição profissional nos aspectos

concernentes às relações de emprego e salariais, o que de acordo com Oliveira (2004) torna cada vez mais agudo o quadro de instabilidade e precariedade do emprego no magistério público. O excesso de trabalho, a falta de tempo para repouso e lazer, a insalubridade do cotidiano escolar são nessa conjuntura fatores que possivelmente contribuem para o crescente número de adoecimento e afastamento dos professores por licenças médicas, assunto que será debatido no capítulo seguinte desta dissertação.

Para Lawn e Ozga (1991) mudanças como as descritas, na organização e no controle do trabalho docente, afetam o processo de trabalho do ensino. Os autores também atribuem a crescente promoção da avaliação como um instrumento administrativo para controlar o desempenho docente como uma mudança recente que contribui para a perda de controle sobre a definição do trabalho executado pelos docentes. Os procedimentos de avaliação de alunos e professores podem reverberar em mudanças no currículo e também na remuneração dos docentes, atrelando-a ao mérito, ao desempenho e aos resultados, assim eles passam a ter um papel de controle do trabalho (LAWN e OZGA, 1991, p. 140-158).

O incremento dos *standards* requer que os alunos estejam receptivos às avaliações. Esse fato para Lawn (2001) repercute na busca de novos procedimentos de trabalho por parte dos professores e para uma nova atenção aos problemas da formação e do desenvolvimento profissional dos docentes. Esses novos imperativos interferem na velocidade, complexidade e na flexibilidade do trabalho nas escolas, o que para o autor exige uma nova tecnologia. Essa nova tecnologia se refere à emergência de um leque de identidades de professor, relacionadas com os novos papéis e tarefas e diferenciação do trabalho na escola, que é avaliada regularmente pelo desempenho dos alunos e dos docentes (LAWN, 2001, p.128).

As identidades dos professores então para Lawn (2001) podem ser manobradas pelo Estado dependendo do seu objetivo, como o da implementação de avaliações estandardizadas. O autor aborda o conceito de identidade de um modo parcial, não num sentido *lato*, e sim enquanto uma forma de moldar e gerir professores. O trabalho sendo socialmente construído permite que seja possível tornar visíveis e explícitos os imperativos práticos e ideológicos da gestão em relação aos professores, pela atribuição de determinadas qualidades desde seu recrutamento. É isso que Lawn (2011) tenta fazer a partir da análise sociohistórica do caso inglês. Para o autor fixar a identidade tem o poder de determinar o trabalho da escola pública, que por sua vez se molda a si próprio, através do discurso:

Fixar a identidade tem um tipo de intenção comum a qualquer reestruturação do trabalho de produção, mas devido à natureza do processo produtivo das escolas (como, provavelmente, de outras formas de serviço público), a ênfase tem recaído na identidade colectiva do trabalhador. A identidade é

importante devido à forma pela qual, no serviço público, o discurso de trabalho a molda (LAW, 2001, p.119).

Os professores agem como uma parte necessária de uma proposta educativa para a escola de massas. Assim Lawn (2001, p.118) atribui a identidade dos professores parte significativa na constituição da gestão do sistema educativo, por isso eles são “tópico constantemente presente nas descrições oficiais, nos artigos sobre a mudança na educação e nos relatórios ministeriais”. A produção da identidade é primordial ao sistema, para gerir problemas de ordem pública e de regulamentação. Por isso o Estado a fabrica através dos seus regulamentos, serviços, encontros políticos, discursos públicos, programas de formação, intervenções na mídia, etc. (LAWN, 2001, p.118).

Como visto nos tópicos anteriores nenhum sistema de educação poderia ter sido disseminado sem novas tecnologias, sendo que a profissionalização docente foi uma delas. Considerados “servos do Estado” por difundirem sua política, os professores são encarados como o *front* de um Estado eficaz. Os sistemas de ensino que se desenvolveram no século XX tiveram como atores essenciais os professores, por isso seleciona-los e controlá-los no seu trabalho, passa a ser visto como algo cada vez mais crucial. Assim no âmbito do planeamento do Estado, a produção de uma identidade fidedigna do professor também se tornou relevante: de missionários à exemplos morais, de servos civis à servidor de competência e excelência (LAWN, 2001).

Há um modo específico de gestão do trabalho *no* Estado e de seus funcionários. Lawn (2001) tentou apreender o discurso de governação dos professores no contexto socialdemocrata inglês. Entretanto o que o autor encontra é pertinente para outros países, por ser útil à compreensão de determinadas fases de desenvolvimento do ensino público e estatal, em qualquer nação. A identidade do professor é “produzida” através de um discurso que, simultaneamente, explica e constrói o sistema, simbolizando a nação que o criou. Gerir as identidades dos professores pode ser considerada então uma tecnologia para governar, para conduzir condutas de um modo transversal na sociedade, incidindo indiretamente sobre os sujeitos governados. Por isso que para Lawn (2001) a identidade deve ser gerida:

- Primeiro, porque a identidade dos professores deve ajustar-se à imagem do próprio projecto educativo da nação (i.e. as mesmas imagens devem ser aplicáveis a ambos, professores e Estado); por exemplo, se o sistema está empenhado em produzir uma determinada moral individual, então a identidade do professor deve reflectir tal facto.
- Segundo, porque há poucas formas de, numa democracia, gerir eficazmente os professores, e a criação, através do discurso oficial, da identidade do professor é uma delas.

- Terceiro, a identidade dos professores é flexível, no interior de sistemas assentes em edifícios, exames e conhecimento universitário, podendo ser subtilmente manejada para enfatizar um aspecto, em vez de outro, dependendo das circunstâncias. A identidade do professor tem o potencial para não só reflectir ou simbolizar o sistema, como também para ser manipulada, no sentido de melhor architectar a mudança. A tentativa de alterar a identidade do professor é um sinal de pânico no controlo da educação, ou um sinal da sua reestruturação. (LAWN, 2011, p.119)

Para Lawn (2001) o novo aspecto da identidade promovido na passagem do século XX para o XXI, através do novo discurso de trabalho da escola e do discurso da competição, é o de que os professores têm de ser disciplinados, obedientes, motivados, responsáveis e sociais. Esse também é segundo o autor, o novo aspecto da identidade do trabalho empresarial oriundo das companhias privadas. “O atributo principal deste modelo é o desempenho e a recompensa, substituindo as ideias de serviço nacional, num projecto do Estado” (Lawn 2001, p. 129)

O discurso da competição se difundiu pelos sistemas escolares, como citado em item anterior, muito influenciado por avaliações internacionais como o PISA. De acordo com Petterson e Molstad (2016) embora a OCDE esteve prioritariamente preocupada com políticas económicas, a educação tem se tornado cada vez mais alvo de suas políticas. Esse deslocamento se deve segundo Petterson (2014 *apud* PETERSON e MOLSTAD 2016, p.632) ao fato de que nos últimos quarenta anos, a educação foi reformulada para incluir a competitividade económica, em um discurso económico relacionado com o capital humano e com a “economia do conhecimento”.

Tal ênfase na educação pela OCDE influencia o trabalho dos professores e consequentemente a fabricação de identidades, pois as atividades do PISA e os seus efeitos são diversos para os sujeitos implicados no processo educativo. Para Petterson e Molstad (2016) o programa cria e forma uma fundamentação específica para discutir, falar e pensar sobre a educação. Segundo os autores os professores são conceitualizados no interior de uma narrativa própria ao PISA. Eles são apresentados como sendo importantes e cruciais para a transformação e para o desenvolvimento da educação e vem sendo considerados como sendo essenciais para reduzir as “disparidades no desempenho” dos alunos medidas pelo teste (PETERSON e MOLSTAD, 2016, p.629).

Os relatórios do PISA têm considerado os professores como os atores que desenvolvem a educação e o ensino, e não como executantes de políticas determinadas pelo Estado (Petterson e Molstad, 2016). Dessa maneira eles têm sido encarados como indicadores da eficácia dos sistemas de educação, dotados da capacidade para elevar os padrões de desempenho. Entretanto, tal imagem propagada pelos relatórios “fabrica” uma verdade, pois o

que os autores observaram na análise de relatórios do programa é que eles se tornaram autorreferenciados. Isso quer dizer que o destaque é dado aos professores que têm conhecimento sobre os “fatos” e “verdades” extraídas das próprias avaliações do PISA, que melhorariam o desempenho dos seus alunos nos exames. Esse fato não é aleatório, é o que para Petterson e Molstad (2016) permite à OCDE, através dos testes do PISA, legitimar e enfatizar a importância do conhecimento que é testado (PETTERSON e MOLSTAD, 2016, p.642).

Os relatórios por criarem “verdades” e “fatos” específicos sobre a educação promovem “caminhos” específicos para o desenvolvimento de professores. Petterson e Molstad (2016) argumentam que os docentes e as atividades que realizam são retratados nos relatórios do PISA como evidências educacionais que explicam as razões de alguns alunos terem melhor desempenho do que outros nos testes de conhecimentos, entretanto como já dito, essas evidências têm o próprio teste como referência. Esse “data-behaviorismo”, chamado assim por que leva em conta apenas os dados agregados dos testes, é caracterizado pelos autores como um regime de verdade que promove a disposição dos professores para adotar conhecimentos e desenvolver estratégias para preencher as “disparidades, no desempenho” (PETTERSON e MOLSTAD, 2016, p.640).

Assim se forja uma hierarquia entre professores. Os “bons” correspondem aqueles que adotam abordagens de ensino que ajudam a equalizar as “disparidades no desempenho” nos testes. Já o ensino “eficaz” corresponderia às estratégias que permitem aos estudantes socialmente desfavorecidos recuperar o atraso em relação aos alunos mais favorecidos, levando à equalização das “disparidades”. (PETTERSON e MOLSTAD, 2016, p.642). Na fundamentação do PISA os professores têm sido considerados importantes para transformar a educação, a fim de atingir melhores desempenhos. Eles são os atores que podem transformar os sistemas educacionais, os “elementos-chave” do desenvolvimento dos sistemas de ensino que melhoram o desempenho. Petterson e Molstad (2016) afirmam que pelos relatórios do PISA, um novo tipo de professor tem sido recrutado – um “professor fênix” que é “esclarecido” e desenvolvedor ativo da transformação educacional, que incluiria a redução da desigualdade social e a capacidade de ajustar o seu sistema de ensino com o intuito de preencher as “disparidades no desempenho”. São valorizados os professores que seriam agentes da reforma, por isso é destacada a característica específica do professor “reformável”. (PETTERSON e MOLSTAD, 2016, p.642-643).

Para Law (2001) só o fato dos professores existirem enquanto “grupo numeroso” já foi suficiente para que fossem olhados com desconfiança pelos líderes políticos. A existência de

professores que não se adequam às identidades oficiais causam perturbação à administração dos sistemas escolares. Dito isso é possível considerar que tanto a identidade quanto a corporeidade dos professores foram e continuam sendo alvo da governação através do discurso. Por esse motivo é necessário estudar na atualidade os processos de seleção do pessoal docente, para tentar identificar qual biótipo de candidato tem sido requisitado, portanto qual racionalidade tem sido adotada como norma para o recrutamento da coletividade de professores da rede pública na contemporaneidade.

CAPÍTULO 2: A SAÚDE DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Para analisar os argumentos utilizados para justificar as reprovações em perícia médica ou *exame admissional* em concurso para professor da rede pública por obesidade, faz-se necessário identificar qual instituição é responsável pela avaliação da saúde do docente. Os órgãos encarregados pelas perícias médicas dos aprovados nos certames são os departamentos/superintendências/postos de perícias médicas ou Institutos de Previdência dos Servidores, esses seguem critérios técnicos que são estabelecidos por Estatutos de Funcionários Públicos das unidades federativas que ofereceram as vagas, portanto são previstos na legislação que regulamenta o magistério público. Tais critérios por sua vez, se referenciam nas normas legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela OMS e pela OIT. As referidas normativas fazem referência ao campo da medicina, mais especificamente à medicina do trabalho. Como o objeto de estudo aqui proposto se relaciona com os domínios da medicina do trabalho e da saúde ocupacional é interessante voltar à origem e a evolução desse campo de poder-saber.

2.1 Aproximações da noso-política

O século XVIII pode ser considerado um marco temporal que delimita o período em que questões relacionadas à saúde, tanto da população quanto do indivíduo, passam a ter grande influência no campo político e econômico. Para Foucault (1979) a *noso-política* ou política da doença, não foi inventada neste período, mas foi quando novas regras lhe foram prescritas, que a fez passar a um nível de análise mais explícito e sistematizado, algo se tornou definitivo nas sociedades ocidentais. O que houve nesse contexto foi a contínua transferência dos problemas de saúde em relação às técnicas de assistência. Até o fim do século XVII, segundo o autor, as responsabilidades coletivas da doença eram compromisso da assistência aos "pobres doentes". Era considerada, portanto, uma medicina-serviço e economicamente ficava a cargo de fundações de caridade. As intuições que exerciam esse serviço tanto leigas quanto religiosas, trabalhavam desde os vestuários ao abrigo de pobres, recolhiam crianças órfãs, oferecendo-lhes instrução elementar e também proselitismo moral. Muitas vezes dentro dessas instituições funcionavam ateliês e oficinas, onde podia ocorrer cumprimento de penas de indivíduos perturbadores da ordem:

as repartições hospitalares tinham, nas cidades, jurisdição sobre os vagabundos e os mendigos; as repartições paroquiais e as sociedades de

caridade se outorgavam também, e muito explicitamente, o direito de denunciar os maus elementos (FOUCAULT, 1979, p.195).

O socorro aos "pobres necessitados" não se restringia como suscitado anteriormente, a eventuais enfermidades. Aos que não encontravam trabalho e por isso não tinham qualquer assistência, também eram reservados esses serviços. Entretanto, segundo Foucault (1979) essa prática das "fundações" de dispender quantidades importantes de renda para tomar conta dos desocupados, sem, no entanto, inseri-los nos aparelhos de produção, passa ser alvo de crítica de economistas e administradores desse período. Assim passa a se fazer uma análise mais meticulosa da população, distinguindo os necessitados aos quais essa assistência era dirigida, em categorias. Segundo o autor, a categoria "pobre", é uma das que primeiro se questiona, ela é substituída por um número de "distinções funcionais: os bons e os maus pobres, os ociosos voluntários e os desempregados involuntários; aqueles que podem fazer determinado trabalho e aqueles que não podem (FOUCAULT, 1979, p.196)".

Castel (1998) ao analisar como historicamente a questão social foi tratada chegando às atuais políticas de assistência, afirma que pobreza se tornou um assunto de um grande debate público nos períodos correspondentes ao Renascimento e à Reforma. O autor afirma que várias cidades europeias nesse contexto traçam um conjunto de disposições como a proibição da mendicância e o combate a vagabundagem, que poderia ir desde o banimento, ao trabalho forçado através da reclusão, até a condenação à morte. Outras medidas como o recenseamento e classificação dos pobres, estabelecia o tipo de tratamento ou benefícios que seriam destinados a cada grupo. Essas deliberações muitas vezes excluía os estrangeiros, os andarilhos e forasteiros, com intuito de evitar a mendicância. Assim, poderia se fornecer um atendimento domiciliado da indigência, que ia desde cuidados aos doentes e inválidos até ensino de um ofício aos filhos de famílias pobres e sem emprego. (CASTEL, 1998, p.73-74)

A discriminação entre o vagabundo e o mendigo válido foi para Castel (1998) a solução encontrada para o enfrentamento das perturbações sociais da sociedade pré-industrial. Não haviam meios para tratar a vulnerabilidade de massa na sua origem, isso só foi possível quando se transformou completamente as relações de trabalho. Segundo o autor, só com o surgimento do livre acesso ao trabalho é que chega ao fim essa política de tratamento da vagabundagem e para isso foi necessária uma revolução, a revolução industrial.

Essa análise sistemática de quem são os ociosos e quem são os necessitados acaba por "dessacralizar" o pobre. Esse raciocínio conforme Foucault (1979) tem a finalidade de conferir à pobreza alguma utilidade, para que ela possa se introduzir no aparelho de produção e assim também desonerar a sociedade que a sustentava. As questões centrais das intuições

nesse período passam a ser conforme o autor, as seguintes: como fazer para que os pobres “válidos” possam trabalhar, transformando-os em mão-de-obra útil; como “os menos abastados” podem se subsidiar e se sustentar na ocasião de um adoecimento que os incapacite de trabalhar temporariamente ou permanentemente; como fazer para que as despesas de orfanatos com o abrigo e instrução dos órfãos se tornem rentáveis em algum momento. O problema da doença dos pobres, portanto acarreta o escrutínio da pobreza, que toma aos poucos um caráter cada vez mais utilitário, devido a sua relação com os imperativos do trabalho e a necessidade da produção nos confins do século XVIII.

A nova *noso-política* do século XVIII, de acordo com Foucault (1979), se estende do problema da doença dos pobres e de sua assistência, para questões mais gerais de saúde das populações, para uma forma mais generalizada denominada “polícia médica”, que pressupõem obrigatoriedade a prestação de determinados serviços. O que se chamava de *polícia* nesse contexto, segundo o autor, não é somente a instituição policial, mas “o conjunto dos mecanismos pelos quais são assegurados a ordem, o crescimento canalizado das riquezas e as condições de manutenção da saúde em geral (FOUCAULT, 1979, p.197)”. A transformação da *noso-política* a leva ao “corpo”, tanto dos indivíduos quanto ao corpo das populações, esse corpo passa a ser descrito por novas variáveis:

[...] não mais simplesmente raros ou numerosos, submissos ou renitentes, ricos ou pobres, válidos ou inválidos, vigorosos ou fracos e sim mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimentos rentáveis, tendo maior ou menor chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz (Foucault, 1979, p.197).

Essas transformações na *noso-política* foram impulsionadas pelo interesse em se preservar, manter e conservar a "força de trabalho". É por esse motivo que segundo Foucault (1979) “traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade” (FOUCAULT, 1979, p.198). Entretanto, a medicina social nascente no século XVIII se desenvolve em decorrência de outros fenômenos além da necessidade de desenvolvimento das forças produtivas do indivíduo e da população, tais fenômenos serão tratados no item a seguir.

2.2 Acerca da Medicina Social

Para Foucault (1979) a medicina moderna é uma medicina social, que tem seu nascimento no capitalismo em fins do século XVIII e início do século XIX, quando socializou-se o corpo enquanto objeto, o que possibilitou seu desenvolvimento como força de produção e força de trabalho. “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica”. (Foucault, 1979, p 80.)

Segundo Foucault (1979) o poder médico não atingiu o corpo primeiramente como força de trabalho. O período no Ocidente em que a medicina social coloca o problema do corpo, corresponde a segunda metade do século XIX. A partir desse momento que o corpo que trabalha, o corpo do proletário passa a ser assumido pela medicina. A medicina da força de trabalho é, portanto para o autor a terceira etapa na formação da medicina social, sendo uma implicação da medicina de Estado e da medicina urbana.

Ao se debruçar sobre o nascimento da medicina social, Foucault (1979, p.82) revela que no período correspondente ao fim do século XVI e início do XVII, a grande maioria das nações europeias “se preocuparam com o estado de saúde de sua população em um clima político, econômico e científico característico do período dominado pelo mercantilismo”. Para o autor, a política mercantilista:

[...] consiste essencialmente em majorar a produção da população, a quantidade de população ativa, a produção de cada indivíduo ativo e, a partir daí, estabelecer fluxos comerciais que possibilitem a entrada no Estado da maior quantidade possível de moeda, graças a que se poderá pagar os exércitos e tudo o que assegure a força real de um Estado com relação aos outros.(Foucault, 1979, p.82)

A Alemanha para Foucault (1979) foi a região onde primeiro se encontrou o desenvolvimento de uma prática médica centrada na melhoria do nível de saúde de sua população. Para isso houve nesse território, a organização de um saber médico estatal que culminou na normalização da profissão médica, subordinando e integrando os médicos a uma administração central.

Nesse contexto, é o corpo de cada indivíduo enquanto componentes do Estado que é assumido pela administração estatal da saúde, ainda não é o corpo que trabalha, o corpo do proletário (FOUCAULT, 1979). É a força do Estado utilizada em seus conflitos políticos e econômicos com os territórios de fronteira que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver, ainda não é a força de trabalho. Nesta relação do Estado com a medicina há para Foucault (1979) uma espécie de solidariedade econômico-política.

O desenvolvimento das estruturas urbanas na segunda metade do século XVIII em países como a França também contingenciou o nascimento da medicina social. Como assevera Foucault (1979, p.86) a cidade nesse contexto, é o lugar que unifica as relações comerciais se tornando um importante lugar de mercado em um nível regional, mas também em nível nacional e internacional. Com a indústria incipiente a cidade se torna não só lugar de mercado, mas de produção, “de regulação homogêneas e coerentes”. O desenvolvimento das cidades, segundo o autor, atrai uma população operária no século XIX, que acaba se tornando o proletariado, classe que aumenta as tensões políticas no interior das cidades em desenvolvimento. O perigo social não mais advém do campo, como no século XVII, quando as revoltas camponesas assaltavam os castelos e as cidades. Segundo Foucault (1979) é a revolta urbana que a partir do final do século XVIII toma preponderância, quem protagoniza essas insurgências é a plebe que estava no processo de proletarianização. Por isso se torna necessário que se tenha um poder político a cargo do esquadramento dessa população urbana.

A vida urbana das grandes cidades do século XVIII torna-se cada vez mais conturbada a medida que a população se avoluma de maneira não planejada, por isso conforme Foucault (1979) ela é atravessada pelo o que ele chama de pequenos pânicos. Nasce, com a cidade, segundo o autor, o medo urbano, que seria uma angústia diante da cidade, que se caracteriza por vários elementos:

[...] medo das oficinas e fábricas que estão se construindo, do amontoamento da população, das casas altas demais, da população numerosa demais; medo, também, das epidemias urbanas, dos cemitérios que se tornam cada vez mais numerosos e invadem pouco a pouco a cidade; medo dos esgotos, das *caves* sobre as quais são construídas as casas que estão sempre correndo o perigo de desmoronar (Foucault, 1979, p.87).

Esses fenômenos que perturbam a população das cidades, em particular a burguesia, são tão médicos quanto políticos. Para governá-los são adotados o modelo médico e político da quarentena. Segundo Foucault (1979, p.88) “houve fundamentalmente dois grandes modelos de organização médica na história ocidental: o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste.” O esquema médico de reação a lepra é o da exclusão, do exílio, de enclausuramento, de purificação do espaço urbano, vem desde a Idade Média, quando medicalizar alguém significava expulsá-lo para purificar os que permaneciam. A medicina era, portanto, uma medicina de exclusão, o internamento dos considerados loucos e delinquentes, em meados do século XVII, corresponde a esse mecanismo. Já o ocasionado pela peste não é mais o mecanismo da exclusão, expulsão da cidade, mas de um internamento

nos domicílios para uma análise minuciosa da cidade, individualizada, em que se fazia um registro contínuo do estado de saúde de cada indivíduo, como uma revista militar.

Castel (1998) ao se debruçar sobre a constituição do conceito de exclusão social também faz um recuo à Europa pré-industrial cuja história é herdada pela sociedade ocidental. O autor faz menção a esse conjunto de práticas de exclusão que consistiam em construir espaços fechados e isolados da comunidade no interior dessas mesmas comunidades, são os “asilos” para os leprosos, mas também para loucos e criminosos. Essa modalidade de exclusão opera criando um status especial que lhes permitia coexistir na comunidade, mas privava-os de certos direitos como o de circulação e da participação em atividades sociais. Esse tipo de exclusão impõe condições específicas para esses excluídos, baseadas em regras que mobilizam aparelhos especializados e rituais bem definidos com submissão a um exame que vai então distingui-los entre os normais. Essas exclusões eram justificadas porque gozavam de uma legitimidade atestada e reconhecida por essas sociedades (CASTEL, 1995, p.17-50).

Há para Foucault (1979) um movimento de aperfeiçoamento desses métodos de vigilância, de hospitalização e de reclusão na passagem do esquema político-médico da quarentena realizado desde a Idade Média pela medicina urbana do século XVIII. “A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve sobretudo na França”. (FOUCAULT, 1979, p.88)

Essa medicina urbana operava regulando lugares onde se amontoavam gente, controlando e garantindo uma boa circulação da água e do ar nos centros urbanos, bem como estabelecendo uma posição recíproca das fontes e dos esgotos. É desse contexto que segundo Foucault (1979) se cunha a noção de salubridade, não sendo o mesmo que saúde, mas significando a relação do estado das coisas com seu meio e seus elementos constitutivos, que afetariam a saúde. “Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos” (FOUCAULT, 1979, p.93). A higiene pública configuraria então como “técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde”, fazendo, portanto, um controle político-científico desse meio.

Como já explicitado, a medicina social teve como alvo primeiramente o Estado com sua população, em seguida a cidade e os seus fenômenos urbanos, mas é a partir do segundo terço do século XIX que conforme Foucault (1979), os pobres e trabalhadores passam a ser “objetos da medicalização”. Nesse século o amontoamento das pessoas era tanto em países como a Inglaterra, que a pobreza começou a se apresentar como perigo. Sua periculosidade

provinha da força política da população pobre, capaz de insuflar revoltas. O direito da propriedade e das habitações privadas passam também a ser atingidos pelo poder político, pois “a coabitação em um mesmo tecido urbano de pobres e ricos foi considerada um perigo sanitário e político para a cidade” (FOUCAULT, 1979, p.94). Assim, organiza-se bairros pobres e ricos com habitações ricas e pobres.

As classes trabalhadoras carregavam o estigma de classes perigosas no século XIX de acordo com Castel (1998). Os proletários industriais desse período, trabalhavam, mas não desfrutavam da estabilidade que corresponde as formas posteriores de emprego. A cultura rural da qual provinham era discriminada pelos habitantes urbanos, não era considerada como uma cultura. Além disso, como já mencionado eles viviam em habitat extremamente precário e na instabilidade permanente do trabalho. Essa conjuntura não lhes proporcionava meios para estabelecer relações familiares estáveis e desenvolver costumes que eram considerados mais respeitáveis. O autor ainda faz um paralelo desse tratamento dado as classes trabalhadoras, com o tratamento dado a vagabundagem nas sociedades pré-industriais. Os vagabundos tinham a mesma função de “classe perigosa” que suscitava o sentimento de insegurança daquele período. (CASTEL, 1998, p.119-135)

A medicina social se desenvolve voltada para essas classes perigosas, sempre se respaldando em um aparato jurídico, como na Inglaterra, onde a partir do século XIX com acelerado desenvolvimento industrial, reformula-se a *Lei dos pobres*¹⁵. Foucault (1979) considera que a medicina inglesa começa a tornar-se social com o conjunto dessa legislação, que dispunha também sobre controle médico do pobre. O pobre, ao se beneficiar do sistema de assistência, acaba se submetendo a vários controles médicos, sendo alvo de intervenção médica, o que o auxilia a suprir a suas necessidades de saúde, tornando possível que ele se trate gratuitamente, ou sem altos custos. Dessa forma, para o autor, o que é assegurado é também o controle das classes ricas, dos seus representantes no governo sobre as classes pobres, as primeiras ficam protegidas de perigos como fenômenos epidêmicos oriundos das segundas.

A *Lei dos pobres* segundo Foucault (1979) foi completada em torno de 1870 por uma legislação que passou a organizar um serviço médico mais autoritário que impunha um controle mais amplo sobre a população. Trata-se dos sistemas de

¹⁵ Ver mais em: COSTA II, Carlos; COSTA, Silvana. Proteção Social estatal: das leis elizabetas ao Welfare state. In: VIII Jornada internacional de políticas públicas, São Luis-MA. **Anais do VIII Jornada internacional de políticas públicas**, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/aprotecaosocialestataldasleiselizabetanasawelfarestate.pdf>. Acesso em dez. 2018

healthservisse/healthofficers, que estabelecia intervenções em lugares considerados insalubres (e a destruição desses), as verificações de vacinação (que passa a ser obrigatória a vários elementos da população) e registros de doenças (que obrigava as pessoas se declararem portadoras de certas doenças perigosas). Essas intervenções objetivavam declaradamente o controle das classes mais pobres. A criação desses sistemas gerou segundo o autor, na Inglaterra da segunda metade do século XIX, diversos focos de revoltas populares, o que ele chama de insurreições antimédicas.

No Brasil no começo do século XX se passou algo semelhante com a revolta da vacina¹⁶. Pode-se considerar que essas reivindicações diziam respeito ao “direito das pessoas não passarem pela medicina oficial, o direito sobre seu próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem” (FOUCAULT, 1979, p.96).

A medicina social no período descrito tem um caráter mais de técnica geral de saúde do que uma função terapêutica. Conforme Foucault (1979), essa encarrega-se de um serviço significativo no aparato administrativo e na engrenagem de poder no que se expandiu e foi se consolidando no decorrer do século XVIII.

Para compreender como a legitimidade incontestável de uma perícia médica é possível nos dias atuais, é interessante refazer o percurso que foi conferindo aos médicos cada vez mais poder sobre atividades administrativas, que funcionaram como base para os empreendimentos médicos sobre a saúde das populações. O poder-saber médico segundo Foucault (1979), fundamentou muito dos pressupostos de uma "economia social" e de uma sociologia nascente no século XIX.

O médico se insere em diferentes instâncias de poder, para Foucault (1979) o fato dele se beneficiar de um “excesso de poder” desde o século XVIII, comprova a interpretação do autor de que o que é médico na higiene é também político:

presença cada vez mais numerosa nas academias e nas sociedades científicas; participação ampla nas Enciclopédias; presença a título de conselheiro, junto aos representantes do poder; organização de sociedades médicas oficialmente encarregadas de um certo número de responsabilidades administrativas e qualificadas para tomar ou sugerir medidas autoritárias; papel desempenhado por muitos médicos como programadores de uma sociedade bem administrada (o médico reformador da economia ou da política é um personagem frequente na segunda metade do século XVIII); sobre-representação dos médicos nas assembleias revolucionárias.(Foucault, 1979, p.202)

¹⁶ Ver mais em: SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Scipione, 1993.

Essa posição politicamente privilegiada do médico no século XVIII se dá, de acordo com Foucault (1979), mais por sua função de higienista do que por seu ofício terapêutico, ele é a figura central nos governos desse período, sendo “o perito”, ele desempenha o papel de grande conselheiro do governo. “Ele quem fornece informações sobre como corrigir, e melhorar o "corpo" social e mantê-lo em um permanente estado de saúde” (FOUCAULT, 1979, p.203). O prestígio da figura do médico só aumenta no decorrer do século XIX, quando a medicina da força de trabalho, essencial para economia, tem sua origem.

2.3 Sobre as origens da medicina do trabalho

Como visto nos tópicos anteriores, a Revolução Industrial ocorrida no século XIX foi uma condição de possibilidade para o surgimento da medicina do trabalho na qualidade de uma especialidade médica. A inserção dos corpos no aparelho de produção requeria um controle, pois o consumo de força de trabalho feito de maneira acelerada e desumana estava comprometendo a sobrevivência e reprodutibilidade dos processos produtivos daquele contexto (MENDES; DIAS, 1991).

Nogueira (s.d.) conforme citado por Mendes e Dias (1991, p.341), narra um episódio que foi contingente para o nascimento da medicina do trabalho. Segundo o autor, Robert Dernham, proprietário de uma fábrica têxtil na Inglaterra no século XIX, preocupava-se com o fato de seus operários não disporem de nenhum cuidado médico, senão os das instituições filantrópicas. Tal constatação o fez procurar por seu médico pessoal, Robert Baker, a quem pediu que lhe recomendasse uma forma pela qual ele, como empresário, poderia resolver o problema, ao que lhe respondeu Baker:

"Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer: meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde e das condições físicas dos meus operários; se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde, o médico unicamente é que deve ser responsabilizado (NOGUEIRA, s.d., *apud* MENDES e DIAS, 1991, p.341).

O empresário Robert Dernham acaba contratando seu conselheiro Dr. Robert Baker para trabalhar na sua fábrica, é nesse momento que surge em 1830 segundo Nogueira (s.d.,

apud MENDES E DIAS, 1991, p. 341), o primeiro serviço de medicina do trabalho¹⁷. Esse momento resguarda os princípios fundamentais que interessam ao Capital em relação aos serviços da medicina como:

- deveriam ser serviços dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que se dispusessem a defendê-lo;
- deveriam ser serviços centrados na figura do médico;
- a prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa eminentemente médica;
- a responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde ficava transferida ao médico. (NOGUEIRA, s.d., *apud* MENDES e DIAS, 1991, p.341)

A expansão do processo de industrialização leva o modelo de medicina do trabalho descrito anteriormente a vários países, e com a vindoura transnacionalização da economia ele chega a países como os da América Latina. Países esses onde sistemas de assistência à saúde demoraram muito a se formar e se consolidar, tanto como sistemas de seguridade social geridos pelo Estado, quanto por meio de serviços de saúde pública. Assim os serviços médicos de empresa acabam exercendo uma função compensatória, sendo responsáveis pela saúde do trabalhador, e estimulando uma relação de dependência o que permite o seu exercício de poder sobre a força de trabalho (MENDES e DIAS, 1991).

Com a criação da OIT em 1919¹⁸, a promoção dos serviços médicos aos trabalhadores passa a ser uma agenda internacional influente para Estados, então membros da organização. A Recomendação 97 sobre a "Proteção da Saúde dos Trabalhadores" deliberada pela Conferência Internacional do Trabalho de 1953, solicitava aos países integrantes que estimulassem a formação contínua de médicos do trabalho qualificados, baseada em estudos e diretrizes da OIT sobre Serviços de Medicina do Trabalho. A OIT é, portanto, uma referência para a formação de médicos, para o estabelecimento de seus diplomas legais e certificações nacionais, pois fornece instrumentos normativos de domínio internacional os quais se configuraram como paradigmas para legislação brasileira (MENDES e DIAS, 1991).

Além de diretrizes para formação de médicos, as primeiras recomendações da OIT sobre "Serviços de Medicina do Trabalho" definem esses serviços, versando sobre como devem ser sua organização (nos locais de trabalho ou em suas imediações), suas funções, pessoal e instalações físicas e meios de ação para:

¹⁷ NOGUEIRA, D.P. A saúde dos trabalhadores e a empresa. São Paulo, s.d. [Mimeografado].

¹⁸ A OIT foi fundada em 1919, sua criação foi parte do Tratado de Versalhes, que teve como objetivo decretar o fim da Primeira Guerra Mundial. Segundo a Organização seu propósito é promover a justiça social. A OIT é a única agência das Nações Unidas que possui uma estrutura tripartite, da qual fazem parte representantes os governos, representantes de organizações de empregadores e de trabalhadores dos 183 Estados-membros que participam em situação de igualdade das diversas instâncias da Organização. OIT. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/hist%C3%B3ria/lang--pt/index.htm>. Acesso em 03 de jun. de 2019.

- assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue;
- contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões;
- contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores¹⁹.

Das recomendações que constam como as primeiras diretrizes internacionais da OIT, pode-se sublinhar que a medicina do trabalho se originou como sendo essencialmente uma atividade médica em que “o *locus* de sua prática dá-se tipicamente nos locais de trabalho” (MENDES e DIAS, 1991, p.342). Sua finalidade seria a adaptação física e mental dos trabalhadores no que tange a intervenção médica, desde a seleção destes ao emprego, a posterior adaptação desses às suas condições de trabalho. A medicina do trabalho nessa concepção, tem o poder de ajustar os corpos às suas tarefas para que eles sejam o mais produtivos o possível, com menos danos à sua saúde o possível, o que revela uma característica positivista da prática médica nesse contexto. Mendes e Dias (1991, p.342) atribuem a essa característica da medicina do trabalho um caráter de suposta onipotência, por ela ter a pretensão de “contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores”, desconsiderando outros fatores que influenciariam a atividade laboral.

O objetivo de proporcionar a adaptação do trabalhador ao trabalho, bem como o de manter a saúde do trabalhador, são demonstrativos para Fleury e Vargas (1987) de como o pensamento mecanicista influenciou a medicina científica e a fisiologia. O mecanicismo é uma das bases para o desenvolvimento do campo das ciências da administração, mais precisamente no que ficou conhecido como período clássico da “Administração Científica”. A principal influência desse campo foi o trabalho do engenheiro Frederick Winslow Taylor, que estudou a produtividade de funcionários de fábricas durante o final do século XIX e início do século XX.

Uma das primeiras obras de Taylor *Shop Management* (Administração de oficinas) de 1903, foi elaborada com intuito de racionalizar o trabalho do operário, aplicando técnicas extraídas do que chamou de “Estudo de Tempos e Movimento”. Esse estudo segundo Ribeiro (2007), foi fruto de sua investigação do “chão de fábrica”, em que as tarefas que são

¹⁹OIT. Recomendación sobre los servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo (Recomendación no 112 de la OIT adoptada en 24 de junio de 1959). In: *Convenios y recomendaciones (1919-1966)*. Ginebra, 1966. p. 1054-8.

executadas pelos funcionários foram decompostas em seus movimentos precisos e examinadas com o objetivo de aumentar a eficiência e melhorar o desempenho no trabalho. Taylor constatou que um operário produzia, com o equipamento disponível, menos do que o potencial da sua capacidade, e que esse não produzia mais porque se o fizesse, continuaria recebendo o mesmo que um operário menos produtivo. As premissas desta obra podem ser resumidas em:

O objetivo de uma boa administração é pagar salários altos e ter baixos custos unitários de produção; Para realizar esse objetivo, a administração deve aplicar métodos científicos de pesquisa e experimentação, a fim de formular princípios e estabelecer processos padronizados que permitem o controle de operações fabris; os empregados devem ser cientificamente colocados em serviço ou postos em que os materiais e as condições de trabalho sejam cientificamente selecionados, pra que as normas possam ser cumpridas; os empregados devem ser cientificamente adestrados para aperfeiçoar suas aptidões e, portanto executar um serviço ou tarefa de modo que a produção normal seja cumprida. (RIBEIRO, 2017, p.67)

Em sua obra mais influente “Princípios da administração científica” de 1911, Taylor traz mais soluções para aquilo que ele identificou como problemas que impediam a produtividade plena das indústrias de sua época como: vadiagem sistemática dos operários; desconhecimento pela gerência das rotinas de trabalho e do tempo necessário para sua realização e falta de uniformidade das técnicas e métodos de trabalho (CHIAVENATO, 2003).

Para solucionar os problemas descritos, Taylor formulou os princípios do que deveria ser a *Gerência Científica* que operaria na Organização Científica e racional do Trabalho, desde questões relacionadas a interação entre o ser humano e o seu ambiente de trabalho, à remuneração. A gerência, portanto exerce o papel de aplicar os métodos científicos à administração, para garantir o máximo de produtividade com baixo custo. De acordo com Ribeiro (2007), ela deve: organizar racionalmente o trabalho começando pela seleção científica do trabalhador, que deve desempenhar com maestria a tarefa mais compatível com suas aptidões; estabelecer tempos-padrões de produção, ou seja, parâmetros de controle da produtividade, o que combateria a vadiagem “natural” dos operários para que eles produzam pelo menos o considerado mínimo pela direção; formular um plano de incentivo salarial para que os funcionários recebam proporcionalmente pela quantidade daquilo que produziram. Essa última indicação se embasa na teoria econômica neoclássica para qual o conceito do *Homo economicus* é central. O ser humano para tal teoria seria um “homem econômico”, suas motivações seriam dessa ordem, estaria sempre em busca de recompensas materiais, ele

trabalharia só com essa finalidade, a remuneração, por ela ser indispensável à sobrevivência, do contrário não o faria.

Outros aspectos da Organização Científica e racional do Trabalho também levam em consideração a formulação da economia neoclássica: como o trabalho em conjunto para alcançar maior eficiência; planejamento como responsabilidade exclusiva da gerência e a execução pelos operários; desenhos de cargos e tarefas como especialização de cada trabalhador; divisão do trabalho que estabelece como cada tarefa deve ser decomposta pelo maior número possível de subtarefas; a supervisão deve ser funcional, ou seja, especializada por áreas; dar ênfase à eficiência, considera-se que existe uma única maneira certa de executar uma tarefa “*the best way*”; leva-se em consideração também as condições de trabalho pelo fato delas interferirem nos resultados do trabalho (RIBEIRO, 2017, p.70-73).

O que pode-se destacar da obra de Taylor para o objeto de estudo aqui empreendido é que a seleção dos candidatos ao emprego é uma preocupação desde os primórdios das teorias da administração e que a medicina do trabalho é a ciência que contribuiu com métodos para “adaptação física e mental dos trabalhadores”. O intuito de selecionar cientificamente os trabalhadores para que haja “O homem certo para a função certa” passou a ser realizável pelas perícias médicas. Para Fleury e Vargas (1987) os fundamentos de Taylor, estendidos por Ford²⁰, encontram na medicina do trabalho uma colaboradora para a perseguição do seu *telos* último: a produtividade.

Oliveira e Teixeira (1986) atribuem a frase “o corpo médico é a seção de minha fábrica que me dá mais lucro” à Ford, pelo fato do empresário conferir grande importância à seleção de pessoal. O que supostamente permitiria escolher uma mão-de-obra menos propícia a gerar problemas como afastamentos por motivos de saúde, que traria prejuízos à produtividade como interrupção da produção e despesas com obrigações sociais. Os médicos são essenciais na visão dele também para controlar o absenteísmo da força de trabalho já contratada. Através da análise dos casos de doenças, faltas e licenças dos trabalhadores a empresa conseguiria ter mais controle sobre os trabalhadores que, por exemplo, se esta função fosse de encargo só da Previdência Social, um serviço médico externo à empresa. Ford, ainda segundo Oliveira e Teixeira (1986), defende que um serviço médico próprio da empresa possibilitaria que os trabalhadores afastados retornassem mais rápido ao emprego, uma vez

²⁰Henry Ford (1863-1947), engenheiro fundador da Ford Motor Company, que produziu automóveis em massa (em menos tempo e a um menor custo), aplicando a montagem em série, o que foi considerado uma estratégia revolucionária para sua época (RIBEIRO, 2017).

que esse é mais eficaz por ser menos burocrático que os serviços das redes previdenciárias e estatais (OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1986, p.223-224).

Mendes e Dias (1991) afirmam que a Medicina do Trabalho passa a ser insuficiente para lidar com as adversidades oriundas da II Guerra Mundial e com novos processos de produção que se deram a partir de então no mundo do trabalho. É nesse momento que a Saúde Ocupacional surge como um novo campo de poder-saber que teria respostas mais interdisciplinares e com enfoques diferentes dos da Medicina do Trabalho.

2.4 Considerações a respeito da Saúde Ocupacional

A emergência da saúde ocupacional se dá no contexto da II Guerra Mundial. Segundo Mendes e Dias (1991) quem permaneceu trabalhando nas indústrias durante o conflito e quem trabalhou na reconstrução do pós-guerra, sofreu com as consequências nefastas para a economia e a política dos países que foram afetados por uma guerra desta magnitude. O número de mortos no conflito, os acidentes e as doenças do trabalho desse período afetaram as gerências das grandes indústrias e as seguradoras por estas terem que arcar com os prejuízos de um evento tão destrutivo.

A partir do período pós II Guerra a tecnologia industrial passa a se desenvolver de forma vertiginosa, de acordo com Mendes e Dias (1991), nesse período surgem novos processos industriais influenciados pela tecnologia cada vez mais avançada, culminando em uma nova divisão internacional do trabalho. Assim, a medicina do trabalho, os trabalhadores e os empregadores se veem diante de novos problemas, que são efeitos desses novos processos de produção. Os trabalhadores sentem no corpo as implicações de um trabalho que se transformou de forma tão acelerada e os empregadores sentem os custos dos adoecimentos em decorrência desse fato. Uma forma de enfrentar esse problema foi pela via de uma “intervenção sobre o ambiente, com o instrumental oferecido por outras disciplinas e outras profissões (MENDES E DIAS, 1991, p.343).” A Saúde ocupacional surge então como uma estratégia para intervir nos locais de trabalho, com o objetivo de controlar os riscos ambientais no interior das grandes empresas. Devida a sua finalidade, esse campo tem características multi e interdisciplinares, organizando-se em ramos como saúde ambiental e higiene industrial.

Mendes e Dias (1991) consideram que a racionalidade científica do modelo da saúde ocupacional no contexto do seu surgimento, mesmo com sua atuação multiprofissional atendia mais a uma necessidade da produção do que promovia uma melhoria no nível de bem

estar físico, mental e social dos trabalhadores. Para Assunção (2010a), esse tipo de crítica contribui para uma evolução da atividade que foi se orientando para uma abordagem mais compreensiva, considerando a saúde geral e o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores. Para a autora o objeto da saúde ocupacional foi se tornando “os fatores de risco nos ambientes de trabalho”, calcular qual probabilidade de que determinada doença venha acontecer naquele ambiente.

A saúde ocupacional vale-se de uma série de conhecimentos capazes de identificar os riscos citados, trabalha na implementação de “estratégias de vigilância dos riscos e controle da exposição; e, mais amplamente, são implantados mecanismos visando à segurança dos trabalhadores nas empresas e instituições (Assunção, 2010a, p.2)”. Para analisar as multicausalidades dos problemas de saúde e de segurança no trabalho, recorre-se a outras disciplinas além da medicina, como a psicologia do trabalho, segurança, educação para a saúde, etc., essas contribuem para o controle dos fatores de risco ambientais e de outros riscos relacionados às condições e à organização do trabalho que também podem ser a origem dos prejuízos à saúde. Por isso a saúde ocupacional baseia-se:

em arcabouços normativos e legais, os quais estabelecem critérios, limites de tolerância a agentes físicos ou químicos, por exemplo, para avaliação da exposição aos riscos. Fornece insumos para os sistemas de seguridade social em caso de doenças, lesões ou sequelas de acidentes de trabalho ou que tenham efeitos sobre a capacidade laboral. Entre as ferramentas disponíveis, a anamnese ocupacional possibilita explorar as queixas relacionadas ao trabalho. Os resultados obtidos embasam a elaboração de nexos entre as morbidades foco e o trabalho do paciente examinado. (ASSUNÇÃO, 2010a, p.2).

Mesmo com a ampliação do conceito de Saúde Ocupacional, sua ênfase é nos aspectos patogênicos do trabalho, Mendes e Dias (1991) consideram esse enfoque uma limitação do campo, o que o leva a ser insuficiente em promover a saúde global de cada trabalhador, por não considerar a experiência humana nas situações de trabalho. Essas críticas são a base para uma nova área de produção de conhecimentos que de acordo com Assunção (2010a), introduz perspectivas novas sobre o processo de trabalho e a saúde do trabalhador.

2.5 Sobre a Saúde do Trabalhador

Conforme Mendes e Dias (1991) a década de 1960 é notória por ser um período no qual em alguns dos países industrializados do mundo ocidental, eclodiram movimentos sociais como A “Marcha sobre Washington por Trabalho e Liberdade” ocorrida nos Estados Unidos em 1963. Essa pautava questões relacionadas aos direitos civis e à igualdade racial da

população afro-descendente do país e à liberdade, ao trabalho e à justiça social. O “Maio de 68” ocorrido França no ano de 1968 foi outro movimento que repercutiu em vários países. As greves estudantis e da classe trabalhadora foram o que marcaram esse movimento, mas ele abrangeu outras dimensões da vida social como as comportamentais, da família, da igualdade de gênero trazida pelo feminismo, portanto as questões relacionadas ao corpo no capitalismo ganharam notoriedade com esse movimento social.

A credibilidade do Estado e os sentidos do trabalho foram então revistos por essa nova geração e os valores ligados a essa categoria passaram a ser ainda mais questionados, assim como as denúncias relacionadas a más condições de trabalho também crescem. Esses movimentos, segundo Mendes e Dias (1991), tiveram algumas conquistas, em alguns países, por exemplo, passa ser obrigatória a participação dos trabalhadores nas questões ligadas à saúde e segurança, o que culminou em novas políticas sociais que subsidiaram posteriores mudanças na legislação do trabalho no tocante à saúde e segurança do trabalhador.

O que se destaca dessas novas legislações para Mendes e Dias (1991) é reconhecimento de alguns direitos fundamentais dos trabalhadores, como o direito à informação sobre possíveis riscos relacionados ao trabalho, de como esses riscos estavam sendo controlados pelos responsáveis, sobre quais soluções estavam sendo postas em prática para garantir a salubridade do ambiente do trabalho. O direito dos trabalhadores de serem consultados previamente pelos empregadores, no momento em que mudanças de tecnologia, métodos, processos e formas de organização do trabalho serão implementadas também foi adquirido. Em alguns países segundo os autores, houve até uma expansão no direito à participação do trabalhador na escolha de tecnologias e dos profissionais que vão oferecer serviços de saúde no trabalho (MENDES e DIAS, 1991, p. 345).

A década de 1970 é marcada por mudanças significativas nos *processos de trabalho*. Mendes e Dias (1991) afirmam que a "terciarização" da economia dos países desenvolvidos provocou um decréscimo do setor secundário (industrial), ao mesmo tempo que o setor terciário (de serviços) teve um avanço proeminente, o que provocou mudanças no perfil da força de trabalho empregada. A transnacionalização da economia em decorrência da transferência de indústrias que oferecem riscos ambientais e para saúde, para países considerados naquele contexto de Terceiro Mundo, teve consequências nocivas para os trabalhadores dessas regiões. Nesses países se encontrava grande quantidade de mão-de-obra disponível para trabalhar com baixa tecnologia. Com a crise do petróleo que afetou a economia em nível global, se enfrentava uma recessão que os obrigava a procurar desenvolver

a economia a qualquer preço, o que os fez assentir na instalação de tais indústrias, que gerariam empregos e divisas para esses países (MENDES e DIAS, 1991, p. 345).

A evolução de novas tecnologias como automação e informatização introduziram mudanças importantes na organização do trabalho. Para Mendes e Dias (1991) essas novas tecnologias tornam o Capital mais independente dos trabalhadores ao passo que com ela o seu controle sobre eles aumenta também. Segundo os autores nesse período o *taylorismo* se revigora pelo fato da gerência vir se apoderando mais detidamente do conhecimento operário como uma forma de intervir nos métodos e processos de trabalho e da crescente relevância dada ao planejamento e controle do trabalho.

Quanto ao que imperava no campo da saúde até a década de 1970 de acordo com Garcia (1983) era uma perspectiva positivista de Medicina, segundo o autor ela era considerada pertencente a um mesmo patamar que os subsistemas econômico, o político e o educacional, tendo por isso autonomia. A saúde ocupacional nesse contexto considerava os fatores de risco do adoecer e morrer com a mesma equivalência e o indivíduo era visto por essa disciplina apenas como um portador ou transmissor de doenças. No entanto, as críticas e denúncias das implicações dessa concepção feita pelos movimentos supracitados no final da década de 1960 foram ganhando terreno. O Estado passa a adotar alternativas advindas dessas críticas como programas de assistência primária, de extensão de cobertura e de participação comunitária (GARCIA, 1983, p. 380-382).

A discussão teórica a respeito da articulação entre saúde e sociedade é influenciada pelas críticas feitas às instituições médicas e também por teorias da epidemiologia social que desenvolveu o conceito de determinação social. Laurell e Noriega (1989) ao estudar os processos de saúde-doença observam que as condições de trabalho ocupariam uma centralidade importante nos determinantes sociais da saúde. As desigualdades das condições de vida e de trabalho de diferentes grupos sociais e sua decorrente desigualdade de acesso à serviços de saúde reverberariam segundo os autores, sobre suas taxas de morbidade e mortalidade.

Os questionamentos sobre a *determinação social* que incidiram sobre a medicina do trabalho e sobre a saúde ocupacional têm alguns resultados como a criação de programas de assistência aos trabalhadores. Essa perspectiva influenciou a organização de programas de assistência à saúde dos trabalhadores o que segundo Mendes e Dias (1991) contribuiu para expor o efeito do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores e para que esses sujeitos se instrumentalizassem para reivindicar melhores condições de trabalho. Uma das questões criticadas pelos trabalhadores que interessa a discussão proposta por esta pesquisa foram os

exames médicos pré admissionais, por esses procedimentos considerados técnicos, carecerem de valores éticos e se estabelecerem muitas vezes como uma verdadeira prática discriminatória.

Os questionamentos descritos fazem parte do processo de formulação de uma nova prática que rompe com o modelo da saúde ocupacional que fundamentou por muitas décadas o campo da medicina que tomava a cargo o trabalho. A lógica *dos limites de tolerâncias*, o conceito de "exposição segura" foram totalmente contestados conforme Mendes e Dias (1991) por essa nova área. As preocupações também se deslocaram das doenças profissionais clássicas para as "doenças relacionadas com o trabalho". A saúde do trabalhador, portanto, "inaugura novas percepções sobre as articulações entre o processo de trabalho e a saúde ao encarar o trabalhador como sujeito e não somente como força de trabalho" (ASSUNÇÃO, 2010b, p.1).

A ênfase no humano em situação de trabalho, juntamente com suas formas de sentir e manifestar seus mal-estares diante de si e de seu entorno é o que diferencia a saúde do trabalhador da saúde ocupacional, cujo foco está no controle dos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. A saúde do trabalhador para Assunção (2010b) não seria só uma área de produção de conhecimentos e de práticas, mas também de aplicação política, para qual a categoria trabalho tem centralidade para compreensão dos processos saúde-doença em sua dimensão social. De acordo com a autora saúde-doença:

[...] resulta das posições ocupadas pelos indivíduos na sociedade, onde o trabalho, segundo a tradição marxista, é o processo em que o ser humano com sua própria ação põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços, pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. (ASSUNÇÃO, 2010b, p.1).

A perspectiva da saúde do trabalhador mais recente parte das realidades coletivas dos trabalhadores como suas vivências e representações sobre a saúde e o trabalho. Dessa maneira, segundo Assunção (2010b) pode-se adotar estratégias para se desenvolver tipos de intervenção que tenham maior alcance do que apenas o aspecto biológico e individual. Nessa ótica considera-se que os trabalhadores criam e recriam em seu cotidiano de trabalho, produzem resistência, fazem uma reapropriação do espaço e dos objetos, ao alterar códigos e construir novos modos operatórios. A saúde do trabalhador é por isso um campo multidisciplinar, em que as ciências humanas e as ciências sociais se associam às biológicas para desenvolverem metodologias e instrumentos capazes de apreender e intervir sobre

fenômenos que se estabelecem em duas dimensões: da vida, da doença e da morte; da organização social e representação social (ASSUNÇÃO, 2010b, p.1).

A saúde do trabalhador é considerada um campo da saúde pública por estabelecer a aproximação de um objeto e de uma prática. O objetivo das investigações e diretrizes dessa área é se contrapor às visões do senso comum que conforme Assunção (2010b) dão suporte “a ideologia da inevitabilidade das condições reais de trabalho e a invisibilidade dos seus efeitos” (p.2). Para a autora as condições de trabalho refletem a sociedade da qual elas decorrem sendo, portanto, uma expressão histórica de uma determinada sociedade. Nos espaços de trabalho as relações sociais geralmente se dão de forma hierárquica, empregados e empregadores possuem diferenças que se estabelecem como desigualdades que sustentam a relação mando-obediência. Essa relação desigual se dá no espaço da produção, na circulação dos bens e serviços e se reproduz em outras dimensões da vida social. Para Assunção (2010b) são esses fatores que desafiam o campo da saúde do trabalhador, os que repercutem em uma intervenção nas condições de trabalho.

2.6 Adoecimento docente

A Constituição Federal brasileira de 1988, em seu artigo 206, inciso V prevê que o ingresso na carreira do magistério público deve se dar exclusivamente por concurso público de provas e títulos (Brasil, 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, retomando o texto constitucional, dispõe em seu artigo 67 que os sistemas de ensino devem assegurar estatutos e planos de carreira para o magistério público e reitera em seu inciso I que o ingresso na carreira deve ser exclusivamente via concurso público de provas e títulos (Brasil, 1986).

As jurisprudências a que esta dissertação se propõe analisar se referem às apelações de candidatos a concurso público para provimento do cargo de Professor da educação básica. As apelações são interpostas contra as sentenças que julgam as reprovações de tais candidatos em exame de aptidão física, sob o fundamento de obesidade, impossibilitando-os de tomar posse no cargo mencionado. As perícias médicas a que esses candidatos são submetidos seguem normas para a contratação de pessoas para cargo público que são estabelecidos pelo Estatuto do Funcionário Público da unidade federativa para qual prestaram concurso. Uma vez classificado pelo concurso e nomeado para cargos efetivos do Quadro do Magistério da rede pública, os candidatos devem apresentar um certificado de sanidade e capacidade física

declarando-o apto ao exercício do cargo. Os requisitos de saúde estabelecidos pelo o Estatuto do Magistério público, os quais se baseiam os editais para o concurso são genéricos e se limitam a dispor como requisitos básicos à investidura em cargo de professor da rede pública o “gozo de boa saúde física e mental”²¹ comprovada em inspeção médica.

Não foi encontrado qualquer relação entre o IMC e o exercício das atribuições inerentes ao cargo de Professor de educação básica na legislação e nos estatutos citados. Também não foi possível identificar provas de incapacitação dos candidatos obesos sob o prisma funcional nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF)²². Entretanto, conforme trazido na introdução deste estudo os registros de reprovações por obesidade em concurso para professor da rede pública não são casos isolados. E como discutido naquela parte dessa dissertação, o adoecimento dos professores da educação básica e o alto índice das licenças médicas solicitadas por esses profissionais é um desafio para a Administração da Educação Pública e tema de pesquisas recorrentes. Tais fatores são indicadores que permitiram elaborar a hipótese de que para lidar com o crescente número de afastamento do trabalho por doença, o Estado está aumentando o rigor dos exames admissionais para selecionar candidatos considerados mais saudáveis e menos propícios a adoecer. Para fundamentar esse pressuposto será apresentada uma revisão sobre o que a produção acadêmica diz a respeito da saúde do professor da educação básica.

Conforme Robalino (2012) a saúde tem uma incidência importante no campo da educação e no trabalho docente, desde a maneira como os docentes chegam para trabalhar até uma incidência positiva e/ou negativa na saúde dos docentes em relação direta com as condições nas quais desenvolvem sua atividade laborativa. (ROBALINO, 2012, p.374).

As análises das pesquisas aqui reunidas partem em geral do conceito de condições de trabalho presente na obra de Marx que trata sobre processo de trabalho. Tal conceito se refere segundo Oliveira e Assunção (2010), ao conjunto de recursos que permitem a realização do trabalho, o que envolve as instalações físicas, materiais e os insumos disponíveis como equipamentos e os meios de realização das atividades laborais. As condições de trabalho também envolvem segundo as autoras, o conjunto de relações que se referem ao *processo de*

²¹ SÃO PAULO. Instrução CGRH 1, de 03-01-2013. Dispõe sobre a posse e ao exercício de candidatos nomeados para cargos efetivos do Quadro do Magistério. Disponível em: http://www.educacao.sp.gov.br/cgrh/wp-content/uploads/2014/06/Posse_e_exercicio_DOE-04-01-2013.pdf. Acesso em 10 nov. de 2018.

²² A CIF é um sistema de classificação inserido no quadro de referência universal adotado pela OMS para descrever, avaliar e medir a saúde e a incapacidade quer ao nível individual quer ao nível da população. Disponível em: <http://www.inr.pt/content/1/55/que-cif>. Acesso 10 de nov. de 2018.

trabalho e às condições de emprego como formas de contratação, remuneração, carreira e estabilidade. (OLIVEIRA E ASSUNÇÃO, 2010, p.1-4).

O trabalho docente é exercido muitas vezes em condições insalubres, o que exige de sua capacidade física, cognitiva e afetiva para a execução da tarefa, o que pode gerar para Zaragoza (1999) uma hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas. Esses trabalhadores também integram o grupo dos que estão mais vulneráveis a terem fadiga vocal e dores musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (Gasparini, Barreto, Assunção, 2005).

As desordens corporais descritas, podem ser reequilibradas pelo próprio corpo humano. Gasparini, Barreto e Assunção (2005) revelam que ele possui um sistema automático de promoção do equilíbrio. Entretanto, o corpo precisa de tempo ou de recursos orgânicos para se recuperar desses desgastes, quando isso não ocorre esses distúrbios podem tornam-se clínicos e evoluírem para transtornos físicos e mentais que costumam ser motivos de afastamento do trabalho.

As pesquisas da última década indicam que adoecimento funcional dos professores é uma situação generalizada, está presente em diferentes redes do sistema público de ensino. Os problemas de saúde que mais tem afligido os professores segundo tais pesquisas são as desordens musculoesqueléticas, os problemas vocais e os distúrbios psíquicos Gasparini, Barreto, Assunção (2005); Gasparini, Barreto, Assunção (2006); Carlotto, Palazzo (2006); Medeiros, Barreto; Assunção (2012); Jardim, Barreto, Assunção (2007); Noronha, Assunção, Oliveira (2008); Souza, Leite (2011); Caldas (2012); APEOESP (2012); Ozolio (2015).

Um marco nas pesquisas sobre as condições de trabalho e saúde dos docentes no Brasil é o estudo realizado pela CNTE e pelo Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade de Brasília (UnB) Codo (1999). Essa pesquisa contou com uma amostra de 52 mil docentes, de 1440 escolas dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Seus dados apontaram que 32% dos sujeitos entrevistados revelaram baixo envolvimento emocional com sua tarefa, a exaustão emocional atingia 25% deles e 11% apresentavam sintomas de despersonalização. A pesquisa considerou que 48% da população estudada apresentava *burnout* que, segundo Codo (1999), é uma síndrome causada por diversos fatores como exaustão emocional, esgotamento físico, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho que desencadeiam um sofrimento psíquico. A causa do distúrbio, portanto está intimamente ligada ao trabalho. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) classifica a Burnout como:

Síndrome caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e autodepreciação. Inicialmente relacionada a profissões ligadas à prestação de

cuidados e assistência a pessoas, especialmente em situações economicamente críticas e de carência, a denominação vem sendo estendida a outras profissões que envolvem alto investimento afetivo e pessoal, em que o trabalho tem como objeto problemas humanos de alta complexidade e determinação fora do alcance do trabalhador, como dor, sofrimento, injustiça, miséria. (BRASIL, 2001, p.162)

A pesquisa coordenada por Codo (1999) enfatizou que o trabalho docente dos sujeitos entrevistados não se referia apenas as atividades executadas dentro da sala de aula, mas que esse contemplava também o planejamento das aulas, a correção de provas e a atualização de conteúdo, o que ampliava a jornada de trabalho. O fato de muito desses professores lecionarem para anos diferentes, em escolas diferentes, requeria mais tempo de trabalho para realizar tais atividades, portanto esses tinham um maior volume de trabalho e maior empreendimento intelectual e emocional. Tais condições de trabalho influenciam segundo o autor, o quadro de exaustão mental e física que muitos educadores relataram na pesquisa.

Outro estudo realizado posteriormente pela CNTE apresentou resultados semelhantes. Trata-se da pesquisa “Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro” (VIEIRA, 2004). O objetivo desse estudo foi conhecer três dimensões relacionadas a saúde docente: a incidência de doenças, as licenças médicas e a ocorrência de cirurgias. A amostra contou com 4.565 docentes, dos quais 22,6% responderam ter se afastado recentemente por licenças-médicas. As principais enfermidades relatadas por esse um terço dos educadores que participaram da pesquisa foram os distúrbios vocais, o estresse, a dor nas costas e o esgotamento mental e físico.

Outra pesquisa que traz elementos interessantes a se considerar é o estudo de Gasparini, Barreto, Assunção (2005) que analisa dados provenientes do Relatório elaborado pela Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica (GSPM) da Prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais, relativos aos afastamentos do trabalho dos docentes entre os anos de 2001 a 2003. O estudo revelou que os transtornos psíquicos constam como o primeiro lugar entre os motivos de afastamentos (15,3%), seguidos pelas doenças do aparelho respiratório (12,2%) e pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,5%). Pelo fato dos dados e das conclusões da pesquisa convergirem com os de outros estudos que analisam o perfil de adoecimento dos professores (com outras populações em regiões diferentes), os autores consideram o trabalho docente uma atividade que pode comprometer o funcionamento psíquico. O estresse, a depressão, a ansiedade e os outros distúrbios mentais repercutem sobre a saúde física e mental dos docentes, e podem interferir no seu desempenho profissional sendo motivo de afastamentos do trabalho. (Gasparini, Barreto, Assunção, 2005, p. 189-199).

A já mencionada pesquisa “Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil” (OLIVEIRA, VIEIRA, 2010) demonstra que 38% dos sujeitos docentes entrevistados tiveram afastamento do trabalho por licença médica nos últimos 24 meses (referentes ao ano em que foi realizado o levantamento de dados em campo, 2009). As doenças musculoesqueléticas constam como o terceiro lugar (13%) dos diagnósticos que motivaram os afastamentos, junto com o estresse 13% e antecedidos pela depressão ansiedade ou nervosismo (14%). Robalino (2012, p.388) ao analisar os dados da pesquisa adverte que não se pode atribuir *a priori* todas as alterações da saúde dos trabalhadores à sua atividade profissional e que é preciso pesquisar mais sobre os transtornos incluídos nas doenças musculoesqueléticas. Entretanto, a autora afirma que os problemas de saúde mais frequentes entre os docentes desse estudo coincidem com os evidenciados por outras pesquisas como a realizada pela UNESCO e publicada em 2005, estudo comparado realizado em seis países da América Latina: Argentina, Chile, Equador, México, Peru e Uruguai (ROBALINO, KÖRNER, 2005).

O grande número de docentes que sofrem de distúrbios de voz impulsionou uma investigação específica dessa questão na pesquisa “Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil” (OLIVEIRA, VIEIRA, 2010). Com o objetivo de compreender melhor este fenômeno foi feita uma coleta de dados relacionados ao uso da voz e aos problemas de saúde vocal dos docentes no *survey*. Foram elaboradas duas questões auto avaliativas sobre o tema. A primeira pergunta indagava se houve ocorrência de cansaço ao falar, nas duas últimas semanas anteriores a entrevista, 18% responderam senti-lo diariamente. A segunda pergunta interrogava se houve perda na qualidade da voz durante esse mesmo período, 16% respondeu senti-la diariamente. Gonçalves (2012) ao analisar os dados dessa pesquisa observa que ao se somar os docentes que relataram sentir cansaço ao falar nas duas últimas semanas “de vez em quando” ou “diariamente” chega-se a 46% da amostra. A prevalência dos problemas de voz entre os professores da pesquisa é inferida segundo o autor, ao se somar o número de docentes que afirmaram uma ou a outra condição. Feito isso se chega ao número de 4.432 trabalhadores docentes em risco de distúrbios de voz, ou seja, metade da amostra de 8.795 entrevistados. O diagnóstico da docência como uma profissão que atualmente demonstra riscos para saúde do trabalhador pode ser confirmado por outras pesquisas que apresentam resultados muito semelhantes, tais como: Jardim, Barreto, Assunção (2007); Araújo (2008); Assunção e Oliveira (2010).

Para Gonçalves (2012, p.399) a voz do professor “é evocada como um recurso fisiológico necessário para o desempenho do trabalho docente, passível de processo de adoecimento”. O autor argumenta que os professores são considerados um grupo profissional

que tem alto risco de desenvolverem distúrbios vocais, fato evidenciado por pesquisas de corte epidemiológico e por debates acadêmicos no campo da saúde como as de Vilkman (2000); Roy (2004) e Grillo e Penteadó (2005). Esse cenário segundo Gonçalves (2012) propiciou a construção do Consenso Nacional sobre voz profissional, elaborado por profissionais da saúde (ABLV, 2004)²³, que estabeleceu os termos “distúrbios de voz relacionados ao trabalho” e “Laringopatia relacionada ao trabalho”, esses termos passaram a ser utilizados para:

[...] se referir a sinais, sintomas, disfunções e enfermidades do aparelho fonador que possam ter origem no uso inadequado da voz ou da sobre carga do aparelho fonador, em decorrência da atividade laborativa e/ou ambiente de trabalho (Gonçalves, 2012, p.399).

A adoção dessas nomenclaturas marca para Gonçalves (2012) o começo de uma mudança na forma de abordar os distúrbios de voz relacionados ao trabalho. Se verificava uma tendência de culpabilização dos professores pelo seu adoecimento vocal, devido ao “mau uso” ou “abuso” da voz. Com o referido consenso passa-se tratar a questão considerando as condições de trabalho e outras variáveis relacionadas à organização do trabalho.

O documento da OIT e da Organização das Nações Unidas para a educação a ciência e a cultura (UNESCO) intitulado “A Recomendação da UNESCO/ OIT de 1966 relativa ao Estatuto dos Professores e a Recomendação de 1997 da UNESCO relativa ao Estatuto do Pessoal do Ensino Superior” (UNESCO, 2008), traz orientações para organização do trabalho docente e para infraestrutura do ambiente escolar que tem como objetivo subsidiar políticas para uma melhoria na condição de trabalho dos professores. Há uma seção nesse texto que disserta sobre o número de alunos por turma, que deveria “ser tal que o professor pudesse prestar atenção pessoal às dificuldades de cada aluno. De vez em quando deveria poder reunir os alunos em pequenos grupos e, inclusivamente toma-los um a um, para lhes ministrar um ensino de recuperação” (UNESCO, 2008, p.39). Em relação a lotação das classes em escolas públicas brasileiras Andreas Schleicher, diretor do departamento educacional da OCDE, declara que:

A relação extraordinariamente alta entre o número de alunos por professor em países ibero-americanos, como o Brasil, revela as condições de trabalho desafiadoras que muitos países enfrentam. Com classes cheias, o tempo que os professores podem dedicar a preparar lições e apoiar os alunos individualmente é severamente limitado. (FRAGA, 2018).

²³ ABLV. ACADEMIA BRASILEIRA DE LARINGOLOGIA E VOZ. **Consenso Nacional sobre voz profissional**, 2004. São Paulo: ABLV, 2004. Disponível em: <http://www.ablv.com.br/imageBank/Consenso-2004-Relatorio-Final.pdf>. Acesso em: dez de 2018.

Com intuito de solucionar esse problema foi proposto pelo Senado Federal o projeto de Lei (PLS 504/2011) que altera o parágrafo único do art. 25 da Lei 9.394/1996, estabelecendo o número máximo de 25 (vinte e cinco) alunos por turmas de pré-escola e dos primeiros dois anos do ensino fundamental e o número máximo de 35 (trinta e cinco) alunos por turma das demais séries do ensino fundamental e do ensino médio. Contudo, até os dias atuais o projeto segue aguardando parecer na câmara dos deputados (PL 4731/2012). A morosidade dessa tramitação permite que o estado de São Paulo contrarie as recomendações da UNESCO/OIT e da OCDE. De acordo com Freitas (2016) o estado está legalizando a superlotação das salas de aula, uma vez que a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo divulgou uma modificação transformando a média de alunos por sala em máximo, mas admitindo 10% de tolerância. Assim o número de alunos possíveis em sala de aula passa a ser oficialmente até 33 (trinta e três) para os anos iniciais, 38 (trinta e oito) para os anos finais do fundamental e 44 (quarenta e quatro) para o ensino médio. Para o autor a superlotação fica dessa maneira oficializada, o que impacta diretamente nas condições de trabalho em sala de aula.

O adoecimento dos professores em razão das condições de trabalho também foi abordado pelo Parecer do Conselho Nacional de Educação (Parecer CNE/CEB nº 9/2012) que trata da implantação da Lei nº 11.738/2008, que institui o Piso Salarial Profissional Nacional (PSPN) para os profissionais do magistério público da Educação Básica. Este documento relaciona o adoecimento dos professores com as suas condições de trabalho, por exemplo, com o fato da jornada de trabalho deles ser, nesse período, incongruente com suas remunerações. O parecer ainda faz um alerta sobre os custos do adoecimento dos professores seguidos de licença para administração pública da educação:

[...]de acordo matéria publicada pelo jornal Folha de S. Paulo, que teve como fonte dados oficiais, somente de janeiro a julho de 2010 foram concedidas na rede estadual de ensino paulista 92 licenças médicas diárias por motivos de saúde, o que representa 19 mil professores ao ano, sobretudo por problemas emocionais, e nada indica que este índice tenha se reduzido. A rede conta com cerca de 220 mil professores (BRASIL, 2013).

A aprovação do projeto de Lei (PLS 504/2011) que diminui o número máximo de alunos por sala de aula e implementação da Lei nº 11.738/2008 (Brasil, 2008) que fomenta a promoção da valorização dos profissionais do magistério público da educação básica encontram-se prejudicadas no momento atual pela recente promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016. Essa definiu mudanças no regime fiscal do país, dentre suas determinações estabeleceu-se o congelamento dos investimentos públicos em áreas sociais,

como a educação, por 20 anos. Tal medida compromete o cumprimento do Piso Salarial Profissional dada à inviabilização do cumprimento do atual Plano Nacional da Educação (PNE). O plano aprovado pela Lei nº 13.005/2014 (Brasil, 2014), estabelece 20 (vinte) metas para serem atingidas pelas políticas públicas de educação até o ano de 2024. Uma delas concerne à valorização do professor, a de nº 17: “Valorizar os(as) profissionais do magistério das redes públicas da educação básica, a fim de equiparar o rendimento médio dos(as) demais profissionais com escolaridade equivalente, até o final do 6º ano da vigência deste PNE” (BRASIL, 2014). Essa meta está longe de ser alcançada, até 2015, os professores ganhavam 52,5% do salário médio de outros profissionais com a mesma escolaridade.²⁴ O que distancia a execução dessa meta, e das outras que compõe o PNE, é que para serem cumpridas elas exigem o contrário do que Emenda Constitucional nº 95/2016 instituiu, um aumento no volume de recursos financeiros aplicados na área da educação.

O cumprimento da meta do PNE que versa sobre valorização do professor auxiliaria na resolução de alguns dos problemas que a pesquisa da Fundacentro apresenta. Intitulado “Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores de Educação Básica no Brasil”, o relatório do estudo publicado em 2010, traz resultados semelhantes aos das pesquisas anteriormente citadas. Ferreira (2010), autora do relatório da pesquisa, explica que essa é composta por um estado da arte, feito através de um vasto estudo da produção bibliográfica brasileira sobre a saúde do professor publicada entre 1997 e 2006, que culminou nas obras de Leite e Souza (2006) e Leite e Souza (2007). A análise dos dados da pesquisa coletados em seis estados brasileiros, a saber: Piauí, Bahia, Mato Grosso do Sul, Pará, São Paulo e Rio Grande do Sul, também foi publicada em seis livros que fazem uma investigação sobre as condições do trabalho e suas repercussões na saúde dos professores em cada um dos seis estados.

Os problemas de voz, bem como os transtornos psicológicos, constam entre os mais mencionados pelos professores que participaram desse estudo da Fundacentro. Ferreira (2010) descreve que entre os problemas que afetam a saúde mental relatados pelos entrevistados estão o estresse, a depressão, o nervosismo e *burnout* e que esses sempre se relacionam a sentimentos de cansaço, frustração, culpa, desânimo, baixa autoestima e excesso de trabalho. Quanto às causas para tais tipos de adoecimento a autora constata que:

²⁴ Disponível em: <<http://www.observatoriodopne.org.br/indicadores/metas/17-valorizacao-professor/indicadores>>. Acesso em: 15 mai. de 2019.

[...] as situações que mais causam sofrimento no trabalho de professor: ver-se constrangido (por meio de avaliações ou ameaças explícitas ou veladas) a fazer o que não acha correto; não conseguir fazer o que acha correto (por falta de infraestrutura das escolas, falta de instrumentos pedagógicos, falta de tempo, falta de formação, falta de apoio), ser confrontado com situações com as quais não sabe lidar (violência, extrema pobreza), ser considerado culpado pelas mazelas da educação, sentir-se isolado nos seus problemas, sem apoio de instâncias colegiadas, não ver seu esforço nem seu trabalho reconhecidos, sentir que seu trabalho tem sido desvalorizado, social e financeiramente. (FERREIRA, 2010, p.28)

O APEOESP juntamente com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) realizou uma pesquisa em 2010 com professores da rede estadual de São Paulo. O estudo demonstra que os motivos mais apontados pelos professores como causadores de sofrimento no trabalho são semelhantes aos da pesquisa supracitada. Eles estão relacionados às condições de trabalho como a superlotação das salas de aula, à jornada de trabalho excessiva e à relação dificultosa com os alunos. Os dados da pesquisa demonstram 52% dos professores trabalhavam entre 31 e 40 horas semanais e que 10% trabalhavam mais de 40 horas por semana, além disso 20% respondeu que desenvolve outra atividade profissional que não o magistério (APEOESP, 2012).

Quanto aos afastamentos por licenças médicas a pesquisa apontou que 27% dos respondentes se afastaram da atividade em sala de aula no último ano, desses 32% são os que responderam possuir outra atividade profissional fora da área da educação. As enfermidades mais constantes nos diagnósticos foram hipertensão arterial (30%), tendinite, bursite ou dor muscular (29%), transtorno de ansiedade ou pânico no último ano (23%), laringite / rouquidão (21%), depressão no último ano (18%). O estudo ainda apontou que

[...] após a análise de regressão logística foi verificada correlação estatística entre a variável afastamento e as doenças: depressão, ansiedade, hipertensão e rouquidão. Quando avaliada a porcentagem dos pacientes: depressão: 57% afastados / 9% da população; transtorno de ansiedade: 49% afastados / 11% da população; laringite e rouquidão: 41% afastados / 12% da população; e hipertensão: 37% de afastados / 11% da população. (APEOESP, 2012, p.23-24)

Um dado interessante que esta pesquisa traz é sobre a avaliação do peso e altura dos participantes. A pesquisa revelou que 26,1% apresenta peso normal (IMC entre 18,4 e 25), 41,2% pré-obesidade (IMC entre 24,9 e 30), 22,4% obesidade I (IMC entre 29,9 e 35), 6,7% obesidade II (IMC entre 34,9 e 40), 2,7% obesidade III (IMC maior ou igual a 40) e 0,9% baixo peso (IMC menor que 18,5) (APEOESP, 2012, p.22). Esses dados divulgados pelo estudo do sindicato podem ter revelado à Secretaria de Educação do Estado de São Paulo o

problema da obesidade entre professores, o que pode ter suscitado o aumento do rigor das perícias médicas nos concursos para professor da rede estadual. O que a pesquisa demonstra é que a condição é comum entre os docentes, pelo menos no estado. A maioria dos processos que recorrem contra os resultados das reprovações por obesidade, como será visto na análise das apelações a ser apresentada, se concentraram em anos posteriores aos da divulgação da pesquisa da APEOESP. Por isso se justifica a pergunta que norteia esta dissertação, as reprovações em exame admissional estariam sendo usadas como tática para não efetivação de candidatos considerados propícios a adoecer como os obesos?

A pesquisa da APEOESP também aponta que problemas relacionados à escola e ao seu entorno social interferem no trabalho docente podendo sobrecarregar a carga de trabalho se não forem enfrentados de maneira apropriada. A violência no interior da escola aparece com um tema recorrente no estudo, 86,8% dos professores afirmaram ter conhecimento de casos de violência nas escolas. Foram citadas a frequência de agressões deferidas contra professores por estudantes, brigas entre estudantes, os furtos dentro da escola, a depredação do seu patrimônio e o tráfico de entorpecentes tanto perto, quanto no interior das unidades escolares (APEOESP, 2012, p.22).

Os problemas decorrentes do ambiente escolar, comunitário e social também foram sinalizados na pesquisa “Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil” (OLIVEIRA, VIEIRA, 2010) como fatores que afetam os trabalhadores docentes. É alta a porcentagem desses que consideram que a situação socioeconômica precária das famílias dos alunos interfere muito no seu trabalho (42,1%). As atitudes de vandalismo, o tráfico de drogas nas imediações da unidade educativa e a presença de gangues dentro da escola foram indicados como problemas que interferem muito no trabalho docente. Robalino (2012) afirma que tanto a violência quanto a precariedade econômica e social dos estudantes afetam não só os processos pedagógicos e o trabalho educativo, como produzem tensões e ansiedade que podem gerar enfermidades ligadas à saúde mental como ansiedade, distúrbios do sono, crise de pânico, etc. (ROBALINO, 2012, p.383). A autora ainda ressalta que essa não é uma situação pontual do contexto brasileiro, mas que se verifica em outros estudos realizados em outros países da América Latina como em os de Kohen (2005); Parra (2005) e Martinez (2006.)

Todos os trabalhos reunidos nesta seção relacionam o adoecimento às condições de trabalho. E por se tratar de questões difíceis de serem enfrentadas devido às suas múltiplas causalidades, os professores acabam enfrentando cotidianamente um ambiente insalubre de trabalho o que os leva a adoecer. Para enfrentar esses problemas Robalino (2012) sugere que

existem várias pesquisas que podem fornecer subsídios às políticas de elevação da qualidade da educação, bem como às políticas de proteção à saúde das comunidades escolares. Tais estratégias poderiam criar solução para problemas infraestruturais das escolas que estão relacionados ao risco para saúde como: barulho excessivo, má iluminação, espaços físicos parcos, instalações sanitárias e elétricas precárias. Além disso, há muitos estudos que versam sobre melhoria das condições sociais do trabalho como remuneração, valorização social dos docentes e relacionamento com a comunidade escolar. A autora ainda destaca a importância de se socializar as exigências ergonômicas da tarefa docente como postura e voz através de medidas educativas sobre saúde e proteção docente. (ROBALINO 2012, p.393)

As estratégias mencionadas para melhorias nas condições de trabalho dos professores envolveriam um grande investimento e compromisso dos governos e dos sistemas de ensino. Entretanto, para lidar com o número de adoecimento entre professores de proporções epidêmicas, tem se adotado outras táticas como limitar o número de licenças por meios coercitivos como a lei. No estado de São Paulo foi promulgada a Lei Complementar 1041/2008 que “dispõe sobre o vencimento, a remuneração ou o salário do servidor que deixar de comparecer ao expediente em virtude de consulta ou sessão de tratamento de saúde”. A lei limita o número de faltas dos servidores estaduais para seis faltas anuais (SÃO PAULO, 2008). A Prefeitura de Belo Horizonte possui política semelhante a essa. O Abono de Estímulo à Fixação Profissional, regulamentando pelo Decreto nº 14.021/2010 (Belo Horizonte, 2010), é um bônus pago semestralmente aos trabalhadores em educação municipais que possuem durante todo o semestre letivo de competência menos de 2 (dois) dias de afastamentos, de faltas, estas justificadas por atestado médico, ou não. Essa bonificação é considerada como um estímulo ao presenteísmo²⁵ docente, para que esse não se afaste do trabalho, mesmo em condição de adoecimento.

O aumento do rigor das perícias médicas pode ser considerado um dispositivo de segurança, pelo qual o Estado tenta atenuar efeitos do alto índice de adoecimento dos professores, seguido da falta em decorrência de licenças médicas? Esse assunto será debatido no próximo capítulo em que o discurso do Estado será trazido à tona através do exame do conjunto das decisões dos tribunais sobre os recursos interpostos contra o resultado das perícias que reprovaram os professores candidatos ao cargo público.

²⁵ Presenteísmo é um conceito elaborado para definir a presença do empregado no trabalho mesmo em condição de doença, como problemas físicos ou psíquicos. (SILVA, V. L., 2017).

CAPÍTULO 3: AS PERÍCIAS MÉDICAS COMO DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA

O aumento do rigor das perícias médicas dos casos mencionados ao longo desta dissertação pode ser considerado um dispositivo de segurança, pelo qual o Estado tenta atenuar efeitos do alto índice de adoecimento dos professores, seguido da falta em decorrência de licenças médicas? Esse assunto será debatido neste capítulo em que o discurso do Estado será trazido à tona através do exame do conjunto das decisões dos tribunais sobre os recursos interpostos contra o resultado das perícias que reprovaram os professores candidatos ao cargo público.

A metodologia para a análise do discurso do Estado será a de matriz foucaultiana. A escolha dessa base teórico-metodológica se justifica por ela permitir localizar, sobre as jurisprudências, as forças que formam o discurso da obesidade docente. Os outros capítulos procuraram explicitar como ao longo da história os discursos sobre os requisitos de saúde dos professores foram se modificando, por isso a análise do discurso das jurisprudências adotará a perspectiva arqueológica de Foucault:

O direito das palavras - que não coincide com o dos filólogos - autoriza, pois, a dar a todas essas pesquisas o título de *arqueologia*. Esse termo não incita à busca de nenhum começo; não associa a análise a nenhuma exploração ou sondagem geológica. Ele designa o tema geral de uma descrição que interroga o já dito no nível de sua existência; da função enunciativa que nele se exerce, da formação discursiva a que pertence, do sistema geral de arquivo de que faz parte. A arqueologia descreve os discursos como práticas especificadas no elemento do arquivo (FOUCAULT, 2008, p.149).

3.1 Considerações teórico-metodológicas

Nas obras em que Foucault aborda a teoria do discurso (1969); (1971) e (1975)²⁶ ele o conceitua como prática social produzida em decorrência da formação dos saberes e das relações de poder. O discurso é então constitutivo por práticas discursivas, mas as práticas não discursivas segundo o autor se relacionam com as primeiras por um condicionamento recíproco. O discurso não seria apenas a referência das palavras às coisas, ele envolve práticas que vão além do ato da fala e da escrita:

Considera-se neste trecho o ano das primeiras edições originais das obras, no decorrer da dissertação, no entanto, foram utilizadas versões brasileiras, portanto com datas diferentes.

FOUCAULT, M. *L'Archéologie du savoir*, Paris, Gallimard, 1969.

FOUCAULT, M. *L'Ordre du discours*, Paris, Gallimard, 1971.

FOUCAULT, M. *Surveiller et punir*. Naissance de la prison, Paris, Gallimard, 1975.

Chamaremos de discurso um conjunto de enunciados, na medida em que se apoiem na mesma formação discursiva; ele não forma uma unidade retórica ou formal, indefinidamente repetível e cujo aparecimento ou utilização poderíamos assinalar (e explicar, se for o caso) na história; é constituído de um número limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência (FOUCAULT, 2008, p.132-133).

O discurso para Foucault (2008) seria esse conjunto de enunciados que se remetem a uma mesma formação discursiva. A análise de uma formação discursiva pressupõe então uma descrição dos enunciados que a compõem. O enunciado para o autor é a unidade elementar do discurso, para descrevê-lo deve-se perguntar em que ele consiste? Quais são os seus traços distintivos? Que limites deve-se reconhecer nele? Tais perguntas auxiliam o analista do discurso a delimitar quais são as regras de formação de um dado discurso, pois os elementos constitutivos dele são regidos por determinadas regras. O conceito de enunciado elaborado pelo filósofo é, portanto, distinto daquele elaborado pelos linguístas que o designaram pelo termo proposição e dos gramáticos que o caracterizam como frase (FOUCAULT, 2008, p.90-91).

O enunciado sempre possui um referencial, que seria aquilo que “o enunciado enuncia” (Brandão, 2004). Entretanto, o referencial não se constitui de "coisas", ou de "fatos", “realidades”, ou "seres”. Para Foucault (2008) ele é constituído por leis de possibilidade, por regras de existência que permitem que esses objetos que nomeia, designa ou descreve apareçam em um determinado tempo e espaço:

O referencial do enunciado forma o lugar, a condição, o campo de emergência, a instância de diferenciação dos indivíduos ou dos objetos, dos estados de coisas e das relações que são postas em jogo pelo próprio enunciado; define as possibilidades de aparecimento e de delimitação do que dá à frase seu sentido, à proposição seu valor de verdade (FOUCAULT, 2008, p.103).

O enunciado possui um assim um referencial e um sujeito. Contudo, para Foucault (2008) o sujeito não é a instância fundadora da linguagem, do pensamento e do objeto pensado, como na concepção idealista de sujeito. Além de romper com essa noção de sujeito o autor também rejeita a perspectiva clássica que via a história como um discurso do contínuo e considerava seu desenvolvimento presumível. De acordo com Brandão (2004, p.34-35) o filósofo propõe uma visão da história como ruptura e descontinuidade, construindo-se em uma série de mutações inaugurais, sem espaço para um projeto divino ou para uma metanarrativa humanista. O discurso é o que para ele tem então uma instancia singular, um estatuto privilegiado. A matéria de uma análise histórica descontínua tem de ser por isso o

evento na sua manifestação discursiva, o autor, portanto não faz referência a uma teleologia ou uma subjetividade fundadora. Para Foucault:

Descrever uma formulação enquanto enunciado não consiste em analisar as relações entre o autor e o que ele diz (ou quis dizer, ou disse sem querer); mas em determinar qual é a posição que pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito (FOUCAULT, 2008, pp. 108).

O sujeito é então uma posição a ser ocupada por diferentes indivíduos que o fazem quando formulam o enunciado, sendo posições ele não é uno. Para Foucault (2008) o que atravessa o discurso é sua dispersão e não sua unidade, dispersão essa em razão das diversas possibilidades de posicionamentos a serem ocupadas pelo sujeito no discurso:

Na análise proposta, as diversas modalidades de enunciação, em lugar de remeterem à síntese ou à função unificante de *um* sujeito, manifestam sua dispersão: nos diversos *status*, nos diversos lugares, nas diversas posições que pode ocupar ou receber quando exerce um discurso, na descontinuidade dos planos de onde fala. (FOUCAULT, 2008, p. 61)

Para se identificar o sujeito de um enunciado Foucault (2008) enumera uma série de perguntas que devem ser elaboradas no âmbito de uma análise do discurso: quem fala? Quem, no conjunto de todos os sujeitos falantes adota esse tipo de linguagem? Quem é seu titular? E por fim, quem recebe da linguagem sua singularidade e quem, em troca, recebe a prerrogativa de que ela é verdadeira?

Qual é o *status* dos indivíduos que têm - e apenas eles - o direito regulamentar ou tradicional, juridicamente definido ou espontaneamente aceito, de proferir semelhante discurso? O *status* do médico compreende critérios de competência e de saber; instituições, sistemas, normas pedagógicas; condições legais que dão direito - não sem antes lhe fixar limites - à prática e à experimentação do saber. Compreende, também, um sistema de diferenciação e de relações (divisão das atribuições, subordinação hierárquica, complementaridade funcional, demanda, transmissão e troca de informações) com outros indivíduos ou outros grupos que têm eles próprios seu *status* com o poder político e seus representantes, com o Poder Judiciário, com diferentes corpos profissionais [...] (FOUCAULT, 2008, p.56-57).

O sujeito emite um enunciado que pertence a um domínio. Para Foucault (2008, p.110) há sempre um campo adjacente ou espaço colateral relacionado ao enunciado, ele sempre tem “margens povoadas de outros enunciados” que o integra a um conjunto de enunciados:

Qualquer enunciado se encontra assim especificado: não há enunciado em geral, enunciado livre, neutro e independente; mas sempre um enunciado fazendo parte de uma série ou de um conjunto, desempenhando um papel no

meio dos outros, neles se apoiando e deles se distinguindo: ele se integra sempre em um jogo enunciativo, onde tem sua participação, por ligeira e ínfima que seja. (FOUCAULT, 2008, p. 112).

O enunciado também tem sua condição material que é o que o faz emergir como objeto. Já enunciação dentro da teoria do discurso para Foucault (2008), é quando se emite um conjunto de signos, o que caracterizará sua singularidade, uma vez que ela nunca é a mesma, não acontece da mesma forma, mais de uma vez. O enunciado pode se repetir, entretanto isso dependerá da sua materialidade que seria sua ordem institucional, se é uma frase que aparece em meio de comunicação como revista, jornal ou em um livro didático, ou de ficção, ou em uma sentença de um tribunal, ou em laudo médico, ou em uma frase dita em um conversa corriqueira. O enunciado em cada local desses tem uma função enunciativa diferente, não sendo, portanto, o mesmo enunciado (Brandão, 2004, p.36).

O fato de o discurso ser uma prática social constituída por práticas discursivas que por sua vez são compostas por um conjunto de enunciados que se apoiem em uma mesma formação discursiva e que tem como unidade elementar o enunciado que é formado segundo determinadas regras é o que o caracteriza como um espaço em que saber e poder estão imbricados. O enunciado é sempre emitido por um sujeito e sempre possui um referencial, um lugar institucional de quem fala. O discurso é poder porque dependendo dessas posições ele poderá ser aceito como verdadeiro ou não.

O enunciado sempre faz referência a algo, analisando o discurso de reprovação por obesidade nos concursos para professor da rede pública pode-se considerar como enunciado - a obesidade do candidato como razão da inaptidão ao cargo de professor -. A referência seria obesidade e o professor seria o referente nesse enunciado. Enunciação pode ser considerada a forma como o enunciado aparece em cada uma das jurisprudências pesquisadas. A enunciação como dito, caracteriza a singularidade do enunciado, como ele aparece a cada ocorrência em determinada jurisprudência.

O sujeito que é quem pode afirmar esse enunciado seria o médico responsável pelo exame admissional. O perito embasa-se no saber médico que seria a sua competência. Esse também é um servidor público que fala em nome do Departamento de Perícias Médicas do estado de São Paulo. Esse setor seria, portanto, o lugar institucional de onde ele emite o enunciado. O juiz que emite o julgamento final das apelações também seria o sujeito desse enunciado, entretanto, esse fala de outro lugar institucional, o Tribunal de Justiça do estado de São Paulo e sua competência baseia-se no saber do Direito. O enunciado emitido pelo perito tem, portanto, uma materialidade diferente daquela emitida pelo juiz, um é uma perícia

médica oriunda do DPM-SP, enquanto a outra são as jurisprudências provenientes do TJ-SP. A condição material como já dito, é o que o faz o enunciado emergir como objeto. O objetivo desta dissertação é analisar as jurisprudências, como o enunciado aparece nessas, identificar as forças que formam o discurso da obesidade docente, qual é a razão da exclusão do obeso que elas trazem e qual é a finalidade do Estado ao fazer incidir essas forças sobre os professores obesos.

Esse *status* dos médicos é, em geral, bastante singular em todas as formas de sociedade e de civilização: ele não é, quase nunca, um personagem indiferenciado ou intercambiável. A fala médica não pode vir de quem quer que seja; seu valor, sua eficácia, seus próprios poderes terapêuticos e, de maneira geral, sua existência como fala médica não são dissociáveis do personagem, definido por *status*, que tem o direito de articulá-lo, reivindicando para si o poder de conjurar o sofrimento e a morte. Mas sabe-se também que esse *status* foi profundamente modificado na civilização ocidental, no final do século XVIII e no início do século XIX, quando a saúde das populações tornou-se uma das normas econômicas requeridas pela sociedade industrial (FOUCAULT, 2008, p.57).

O que se verá nas análises das jurisprudências desenvolvidas neste capítulo é que o enunciado - a obesidade do candidato como razão da inaptidão ao cargo de professor - não existe isoladamente, ele se relaciona com outros enunciados de outras jurisprudências que são trazidas para embasar os argumentos tanto dos apelantes quanto dos apelados e que esses têm a mesma formação discursiva. Outros enunciados presentes nas jurisprudências se remetem a formação discursiva do campo da medicina, como as definições da OMS sobre obesidade, ou do campo do Trabalho, como a CID da OIT. A referência aos enunciados provenientes dos editais dos concursos bem como os provindos dos estatutos do magistério público e dos estatutos dos servidores públicos são recorrentes nas jurisprudências. Os enunciados que se remetem a formação discursiva do campo do Direito, como artigos da Constituição da República Federativa do Brasil, são encontrados com frequência como se verificará na análise a ser apresentada nesta parte da pesquisa.

3.2 A obesidade

Conforme Foucault (1996), os discursos têm sua forma de regularidade, e igualmente seus sistemas de coerção. Considerando as séries de discursos que se referem à obesidade, encontram-se conjuntos de enunciados muito heterogêneos ao longo da história.

Ao resgatar a história da obesidade Cunha; Neto; Júnior (2006) remetem-se ao Período Neolítico (aproximadamente 10.000 anos a.C.), época em que as “deusas” eram admiradas e

cultuadas por seus quadris, coxas e seios volumosos. Porém, segundo os autores na medicina greco-romana, Hipócrates já alertava sobre os perigos da obesidade para a saúde em seus manuscritos, afirmando que a morte súbita era mais comum em indivíduos naturalmente gordos do que nos magros. Nesse mesmo período, um discípulo de Hipócrates, chamado Galeno, classificou a obesidade em natural (moderada) e mórbida (exagerada). Na sua concepção, a obesidade era consequência da falta de disciplina do indivíduo. Galeno preconizava um tratamento que incluía: corridas, massagens, banho, descanso ou algum passatempo e, então, a refeição com comida em abundância, mas pouco calórica. De acordo com os autores no Império Romano, a apreciação ao corpo esbelto e magro obrigava as damas a fazer sofridos e prolongados jejuns. Porém, na sociedade greco-romana as personalidades socialmente privilegiadas (artistas, nobres ou políticos) tinham total liberdade para manter seus hábitos alimentares excêntricos (CUNHA; NETO; JÚNIOR, 2006, p.147-148).

Segundo Mauad (2012) em outras sociedades, como no Japão medieval, a obesidade era considerada um deslize moral cometido pelo indivíduo. Na Europa, o estigma da obesidade foi fundamentado pela Igreja Católica no pecado capital da gula. Em algumas regiões do continente africano a obesidade nas mulheres é sinal de maior fertilidade e nos homens de domínio e poder.

No século XVIII, os termos corpulento, gordo ou obeso eram utilizados como sinônimos para referir-se a uma condição condenada esteticamente e moralmente. Ao longo do século XIX, entretanto, segundo Oliver (2006, *apud* RIGO e SANTOLIN 2012, p.282) ocorre a emergência dentro da área médica de um discurso que tenta transformar a condição numa patologia. Os esforços alcançam poucos êxitos até o início do século XX, quando o conceito de risco, difundido por empresas de seguros e utilizado por estudos epidemiológicos, veio a mudar o *status* daqueles que eram considerados obesos.

Outro fato que mudou o *status* dos portadores de obesidade foi a definição dessa como uma doença. Em 1948 a obesidade passa a integrar a Classificação Internacional das Doenças (CID). A partir da década de 1970 o IMC criado pelo polímata belga Adolphe Quetelet em 1842, começa a ser utilizado com sucesso em estudos epidemiológicos, orientados a identificar o percentual de indivíduos com sobrepeso e obesos, e subnutridos. Entretanto, ele fora criado, como aponta Pich (2013), com o intuito de identificar características físicas de uma população. O objetivo do índice era determinar a lei do crescimento do corpo humano em perspectiva populacional e identificar o perfil antropométrico de uma dada população, não tinha uma finalidade de caráter biomédico (PICH, 2013, p. 860).

Com o relatório sobre estado físico, uso e interpretação da antropometria, a OMS passa a adotar oficialmente em 1995 o IMC como preditor oficial do sobrepeso e da obesidade (WHO, 1995). O fato da obesidade vir sendo considerada como risco à saúde desde a sua classificação como doença, e com a possibilidade dela ser mensurada pelo IMC, medida agora adotada pela OMS, contribuiu para conceder aos governos o direito de reivindicar a antropometria dos indivíduos (como aconteceu no casos dos concursos públicos supracitados).

Pich (2013) observa que desde o surgimento do IMC até a atualidade houve um movimento de deslocamento na maneira em que ele é utilizado. O índice que surgiu como uma referência para a determinação de um dos componentes do “homem médio” das populações passa a se tornar um parâmetro normativo, operando também como princípio moral, promotor da culpabilização e da estigmatização dos desviantes (PICH, 2013).

O relatório mais recente da OMS “Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global” publicado em 2000 (WHO, 2000) serve de quadro teórico, ao mesmo tempo que de justificação social e moral das técnicas de localização, de classificação e de intervenção sobre os obesos. A obesidade é atualmente considerada uma doença complexa, segundo a OMS (2004) ela é caracterizada pela acumulação excessiva de gordura corporal armazenada no tecido adiposo. A doença tem implicações para a saúde e pode ser decorrente de vários fatores como genéticos, psicológicos ou ambientais. Outras causas como padrões dietéticos, de atividade física ou ainda fatores individuais de susceptibilidade biológica podem interagir na etiologia da patologia (OMS, 2004).

Os outros discursos que referem-se à obesidade não prefiguram exatamente o discurso oriundo da racionalidade médica. É, contudo, a partir dele que uma nova regularidade se formou, retomando ou excluindo, justificando ou descartando alguns dos outros enunciados mencionados anteriormente. Para Foucault (1997) as práticas discursivas possuem modos de transformação específicos ligadas a um conjunto, por vezes bastante complexo de modificações. Essas podem ser produzidas tanto fora das práticas discursivas (em formas de produção, em relações sociais, em instituições políticas), quanto nelas (nas técnicas de determinação dos objetos, no afinamento e no ajustamento dos conceitos, no acúmulo de informação), ou ainda ao lado delas (em outras práticas discursivas). As modificações das práticas discursivas estão ligadas a elas pelo modo, não de um simples resultado, mas de um efeito que detém ao mesmo tempo sua própria autonomia, e um conjunto de funções precisas em relação àquilo que a determina (FOUCAULT, 1997). As práticas discursivas com frequência reúnem diversas disciplinas ou ciências, que supõe um jogo de prescrições que

determinam exclusões e escolhas. Tais práticas caracterizam-se pelo recorte de um campo de projetos, pela definição de uma perspectiva legítima para o sujeito de conhecimento, pela fixação de normas para a elaboração de conceitos e teorias (FOUCAULT, 1997).

Com o relatório da OMS (WHO, 2000) diversos movimentos e campanhas sobre obesidade se implantam em nível global. Em vários países como no Brasil passou-se a promover programas de combate à obesidade que se referenciam nos parâmetros técnicos explicitados nesse relatório.

3.2.1 A obesidade no Brasil

A obesidade no Brasil é encontrada como tema de pesquisas oficiais como na POF: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil (2008-2009),²⁷ realizada por uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). A POF (2008-2009) fez um levantamento com 188 mil brasileiros apresentando as medidas antropométricas de crianças, adolescentes e adultos, a partir de estatísticas descritivas. O peso registrado em quilogramas e a altura em centímetros foram aferidos quando da visita do agente de pesquisa nos domicílios selecionados em todo o Brasil, nas áreas urbana e rural. Analisando dados da pesquisa constatou-se que 50% dos homens e 48% das mulheres se encontravam-se com excesso de peso, sendo que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentavam obesidade. As medidas em que se baseiam os resultados e análises apresentados no contexto da POF (2008-2009), adotaram como referência as distribuições da altura, do peso e do IMC, segundo o sexo e a idade disponíveis no estudo da OMS (WHO, 2006) intitulado “Multicentre Growth Reference Study Group” (IBGE, 2010).

A Pesquisa “Vigitel” realizada pelo do Ministério da Saúde nas capitais dos vinte e seis estados brasileiros e no Distrito Federal no ano 2017 revelou que quase 1 em cada 5 (18,9%) dos entrevistados estão obesos e que mais da metade da população das capitais brasileiras (54,0%) estão com excesso de peso. De acordo com o relatório da pesquisa

²⁷A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2017-2018) iniciou-se com atraso de três anos na data de 26/06/2017, também realizada pelo IBGE. Os resultados ainda não foram divulgados, mas ela considerará aspectos relacionados à segurança alimentar e nutricional da população brasileira. Entretanto a POF não coletará mais os dados antropométricos nos domicílios visitados, isto é, o peso e a altura dos moradores. Nas edições anteriores da pesquisa essas informações demonstraram a redução do déficit de peso e o aumento da obesidade na população brasileira. No entanto, esse tema passará a ser investigado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE e pela próxima Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/10448-ibge-inicia-a-pesquisa-de-orcamentos-familiares-pof-2017-2018>. Acesso em 15/01/2019.

(Brasil, 2018) o diagnóstico do estado nutricional de adultos foi feito a partir do IMC, obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m^2) fornecidos pelos entrevistados. Para analisar os dados coletados a pesquisa utilizou os parâmetros do documento da OMS intitulado *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (WHO, 2000). Assim o excesso de peso foi diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, enquanto a obesidade foi diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$.²⁸

Os dados da pesquisa informam que no conjunto das vinte e sete cidades, a frequência de excesso de peso foi de 54,0%, ocorrendo mais entre os homens (57,3%) do que entre mulheres (51,2%). Ao considerar o incremento dos anos de estudo entre as mulheres, a frequência dessa condição tendeu a diminuir, entretanto a obesidade entre elas tende a aumentar com a idade. Em relação à obesidade identificou-se que a frequência de adultos obesos foi de 18,9%, não diferenciando os sexos. A frequência da obesidade foi menor nos adultos com até 34 anos de idade em ambos os sexos. Novamente a frequência de obesidade diminuiu, segundo a pesquisa, de forma acentuada com o aumento da escolaridade entre as mulheres (Brasil, 2018).

A pesquisa “Trajetórias biográficas do aumento e excesso de peso de mulheres do Programa Bolsa Família (PBF), Brasil” desenvolvida pelo Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares (OBHA) da Fiocruz analisou cinquenta (50) narrativas biográficas de mulheres com IMC acima de $30 \text{ kg}/\text{m}^2$, das cinco macrorregiões brasileiras, utilizando o método história de vida (Silva e Cabrini, 2017). As entrevistadas foram localizadas pelos bancos de dados do já referenciado Sistema Vigitel e pelo Cadastro Único para Programas Sociais (ano base 2015), o inquérito também foi feito pelo telefone. A pesquisa considerou que:

O estado nutricional é a consequência das características do consumo alimentar e de sua utilização biológica no corpo humano e se expressa por meio de uma cadeia causal em que aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais e biológicos fazem parte de uma rede de inter-relações importantes em sua determinação (SILVA E CABRINI, 2017).

²⁸ De acordo com o relatório da pesquisa o cálculo do percentual de adultos com excesso de peso foi feito desta maneira: número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(A) sr(a). sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?” e “O(A) sr(a). sabe sua altura?”[...] Cálculo do percentual de adultos com obesidade: número de indivíduos com obesidade/ número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com obesidade o indivíduo com $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(A) sr(a). sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?” e “O(A) sr(a). sabe sua altura?”(Brasil, 2018).

De acordo com a referida pesquisa, no Brasil o fenômeno do excesso de peso e da obesidade é multicausal e se apresenta crescente, sobretudo na população feminina brasileira. Identifica-se também uma tendência para se deslocar para a Região Nordeste e para as classes de menor renda (SILVA E CABRINI, 2017, p.218).

A idade das entrevistadas variou entre 20 e 55 anos, com mediana de 34 anos e a maior concentração na faixa de 30 a 39 anos (52,6%). Eram predominantemente negras ou pardas, representando 71,6% do total de mulheres. O local de nascimento foi a região nordeste para 48,6% das mulheres, 26,4% nasceram na região sudeste, 11,4% na região sul, 8,7% na região norte e 4,9% na região centro-oeste. O peso mediano encontrado foi de 83,0 kg. O IMC médio encontrado foi de 33,9 kg/m². Constatou-se que 58,7% apresentaram obesidade Grau I (IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m²), 26,8% obesidade Grau II (IMC entre 35,0 e 39,9 kg/m²) e 14,5% obesidade Grau III (IMC maior ou igual a 40,0 kg/m²), segundo classificação da Organização Mundial da Saúde, adotada pelo Ministério da Saúde (SILVA E CABRINI, 2017, p.219).

As entrevistas da pesquisa da Fiocruz (Silva e Cabrini, 2017) encontrou dois tabus linguísticos na fala das entrevistadas ligados ao tema da pesquisa. A palavra obesidade que intitula a pesquisa foi uma palavra rejeitada pelos sujeitos da pesquisa por sua associação com a palavra doença. Para elas, o sentido desta palavra não expressava sua experiência corporal. O outro tabu linguístico encontrado foi o relacionado à palavra “fome”. Os relatos em geral expressavam “algum evento da infância na região nordeste do semiárido brasileiro e se constitui de um núcleo de sentido com forte componente traumático”. (SILVA E CABRINI, 2017, p.220).

A imagem de força corporal está presente nas classes populares e representa vigor no emprego de sua força física para sua venda no mercado de trabalho. Assim, a força do corpo pelo aumento do peso cresce internalizada como necessária à sobrevivência para atender as responsabilidades pela vida e revela outro ponto chave biográfico: o reconhecimento de um *corpo-acima do peso*. (SILVA E CABRINI, 2017, p.224).

Segundo Silva e Cabrini (2017) não são localizadas no Brasil ações de programas e políticas públicas para monitoramento de risco de obesidade em populações como as descritas, que experienciaram a fome ou sofreram desnutrição infantil. Para as autoras ao invisibilizar esse processo ignora-se chaves importantes para a compreensão dos elementos como a fome e a desnutrição na determinação social do excesso de peso e obesidade em populações pobres. Esses sujeitos são alvos de campanhas carregados de dogmas morais, biomédicos e estéticos vigentes e muitas vezes são excluídos pela imposição de valores de corpo “não desejável”. O que se associa a outro tipo de exclusão que esse grupo já experiencia

pela pobreza, pela miséria, pela fome, pelo gênero, pela área geográfica de nascimento e pela cor da pele (SILVA E CABRINI, 2017, p.224).

As análises da pesquisa da Fiocruz Silva e Cabrini (2017) vão de encontro às produzidas pelo Relatório da OMS “Fact sheet- Updated October 2017” (WHO, 2017) que traz que 1,9 bilhões de adultos no mundo estão obesos e mais de 340 milhões de crianças e adolescentes, entre 5 e 19 anos de idade, têm sobrepeso ou obesidade. Este relatório aponta que a prevalência de obesidade no mundo praticamente triplicou desde 1975. E que há uma tendência de aumento da obesidade em todas as faixas etárias e de renda, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles considerados em vias de desenvolvimento (Segall-Corrêa, 2018). No entanto, a magnitude deste aumento é maior entre mulheres de grupos populacionais socialmente mais vulneráveis:

Análises de pesquisas de base populacional, realizadas a partir dos anos de 1970, mostram transição nutricional no Brasil, com redução acentuada da desnutrição e aumento progressivo do sobrepeso/obesidade. Em 1975 havia uma mulher obesa para duas desnutridas, em 1997 esta relação estava invertida, eram mais de dois casos de mulheres obesas para um de desnutrição. Estas pesquisas mostraram também desigualdade de renda significativa nas tendências de aumento da obesidade, mas não na redução da desnutrição (SEGALL-CORRÊA, 2018).

De acordo com Segall-Corrêa (2018) as pesquisas mais recentes como as supramencionadas revelam um paradoxo aparente entre carência alimentar e sobrepeso ou obesidade. Para a autora essas pesquisas identificam que a medida que se agrava a insegurança alimentar, de moderada para grave, piora a qualidade do consumo alimentar das famílias. A insegurança alimentar domiciliar pode levar indivíduos e famílias a basear sua alimentação em itens alimentares de baixo custo, de baixa qualidade nutricional, mas de paladar agradável e, em geral, com alta densidade energética. Para Segall-Corrêa (2018) ainda são incipientes as pesquisas no Brasil que exploram a associação entre insegurança alimentar e obesidade, mas como mencionado, os resultados de investigações mais recentes confirmam as hipóteses que associam as carências alimentares às maiores chance de sobrepeso e obesidade (SEGALL-CORRÊA, 2018).

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) também se referenciou nos dados produzidos pela OMS (WHO, 2017) para produzir o mapa da obesidade no Brasil. A associação aponta que a obesidade vem sendo considerada como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. “A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões,

obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões” (ABESO, 2019).

Conforme a Abeso (2019) a obesidade vem crescendo vertiginosamente no Brasil. Segundo a associação mais de 50% da população está com sobrepeso ou obesidade. Em torno de 15% das crianças brasileiras apresentam essa condição. Tais estatísticas corroboram com os dados apresentados pela FAO no “Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e no Caribe” de 2018. O Panorama demonstrou afiliações entre a desigualdade econômica e social e os níveis mais elevados de fome, obesidade e desnutrição das populações mais vulneráveis da região. O relatório apontou que a obesidade vem se apresentando como uma das maiores ameaças à região, afetando cerca de um em cada quatro dos adultos. O estudo traz ainda que cerca de 22% da população brasileira é obesa e que a subnutrição demonstrou crescimento em países como Argentina, Bolívia e Venezuela (FAO, OPS, WFP e UNICEF, 2018).

No Brasil, 6,6% da população com mais de 18 anos apresentava obesidade em 1980. Em 2016, este número passou para 22,1%, sendo que as mulheres sofrem mais com o problema do que os homens. Já a fome afeta 39,3 milhões de pessoas, o que corresponde a 6,1% da população da região. (FAO, OPS, WFP e UNICEF, 2018).

Outro dado preocupante que a referida pesquisa traz é que na América Latina e Caribe entre as crianças com menos de 5 anos de idade, 3,9 milhões delas vivem com sobrepeso, este número equivale a 7,3% da população infantil, taxa maior do que a média mundial de 5,6%, segundo o estudo (FAO, OPS, WFP e UNICEF, 2018). Em entrevista à *ONU News* (ONU, 2018) o diretor geral da FAO afirma que a obesidade e a fome têm a mesma origem, a má alimentação:

“A má alimentação tem tudo a ver com a mudança de hábitos alimentares, onde nós passamos a consumir cada vez mais produtos preparados com alto teor de açúcar, de sal, de ácidos graxos, de aditivos químicos, como comida industrializada ao invés de assentarmos a alimentação nos produtos locais, frescos, frutas, verduras, legumes, ovos, leite.” (ONU, 2018).

Coincidindo com os resultados da pesquisa feita pela Fiocruz (Silva e Cabrini, 2017) o relatório da FAO (FAO, OPS, WFP e UNICEF, 2018) revela que a fome, a desnutrição, a falta de micronutrientes, o sobrepeso e a obesidade têm impacto maior na vida das pessoas de baixa renda, mulheres, povos indígenas, afrodescendentes e famílias rurais na América Latina e Caribe.

As pesquisas supracitadas demonstram que a obesidade tem se apresentado como um problema de saúde pública no Brasil. Entretanto a questão ainda não é um tema para o Sistema Jurídico brasileiro. Em um recente trabalho que faz uma análise de como a obesidade vem sendo tratada na legislação brasileira, Rigo e Santolin (2012) encontraram quarenta e seis leis em que constavam as palavras "obesidade" ou "sobrepeso", das quais trinta e duas eram municipais, treze estaduais e uma nacional. As leis localizadas foram promulgadas no período entre 1999 e 2010, o que sugere que os parâmetros técnicos da OMS (1995; 2000 e 2006) podem ter influenciado na proposição de tais leis. A lei é um dos quadros de referência da obesidade no Brasil. Como no caso do campo de aparecimento do monstro²⁹ para Foucault (1997), o aparecimento da obesidade é oriundo de um domínio jurídico-biológico, baseado numa noção jurídica no sentido amplo, já que se trata não somente das leis da sociedade, mas também das leis da natureza. O que faz com que o monstro humano seja um monstro (e quem está acima do peso seja obeso) não é somente a exceção em relação à forma da espécie humana, é a perturbação que traz às regularidades jurídicas (FOUCAULT, 1997).

O termo "combate" foi encontrado em quatorze leis, sobretudo quando se trata da instituição de programas de prevenção e tratamento. Isso demonstra uma tendência jurídica e social de coerção ao tratamento:

A opção pelo termo "combate" destoa da terminologia clássica utilizada para o campo da saúde e carrega consigo determinadas implicações políticas e socioculturais, contribuindo, possivelmente, para a discriminação dos sujeitos, já que não existe a obesidade em si, somente sujeitos classificados como obesos. (RIGO e SANTOLIN, 2012, p.284)

O obeso na legislação brasileira é tratado como indivíduo a corrigir. Para ele, como para os anormais em Foucault (1997), são garantidas técnicas de tratamento, com exigências próprias dos imperativos da lei e das formas canônicas da natureza (do que é considerado natural, normal). Identifica-se nesses procedimentos de adestramento do corpo as exigências das sociedades industriais que buscam estender a racionalidade do mercado aos domínios não exclusivamente econômicos, como o corpo: o corpo produtivo contra corpo dos apetites.

No que diz respeito ao direito dos obesos, a referida pesquisa sobre obesidade na legislação brasileira encontrou somente uma lei das quarenta e seis que indicava garantia de isonomia aos obesos. É o caso da Lei n. 3864 do município de Matão/SP (2011), que trata da discriminação às pessoas "portadoras de obesidade mórbida", ressaltando que o poder público

²⁹ O que Foucault (1997) chama de monstro eram as figuras que na Idade Média e ainda no Renascimento eram consideradas meio-homem/meio-besta. Os hermafroditas que segundo o autor levantaram tantos problemas nos séculos XVII e XVIII eram tidos como monstros humanos, combinavam "o impossível e o interdito" (FOUCAULT, 1997, p.61).

municipal não poderá criar restrições de qualquer ordem contra as pessoas portadoras de obesidade mórbida para ingresso nas carreiras públicas municipais, mas com uma ressalva aos "cargos ou funções cujas atribuições sejam incompatíveis com essa condição". (RIGO e SANTOLIN, 2012, p.286).

O fato de apenas uma lei assegurar isonomia aos obesos e catorze delas tratar do combate à obesidade permite constatar que a produção do discurso da obesidade na nossa sociedade é atingida por procedimentos de *exclusão*, principalmente o da *interdição* (Foucault, 1996). É a interdição que constitui a medida judiciária pela qual o obeso pode ser desqualificado como sujeito de direito. A interdição “quadro jurídico e negativo vai ser em parte preenchido, em parte substituído, por um conjunto de técnicas e procedimentos pelos quais se empreenderá o adestramento daqueles que resistem e a correção dos incorrigíveis” (FOUCAULT, 1997, p. 63). Ela fornece ao poder executivo o direito e o dever de intervenção sobre os obesos.

A aludida pesquisa demonstra que há arbitrariedade na reprovação dos sujeitos obesos dos casos supracitados, pois não foram encontradas leis que restringissem o ingresso na carreira pública de pessoas portadoras de obesidade. Ao mesmo tempo foi encontrada apenas uma lei que garante isonomia aos obesos, e ela se refere a um município, não ao estado. As quatorze leis que contém o termo combate a obesidade indicam a possibilidade de interpretações jurídicas que assegurem o direito e o dever do Estado em determinar a massa corporal ou o IMC tido como ideal, normal e saudável para ocupantes de um cargo público (RIGO e SANTOLIN, 2012).

3.2 Gestão dos riscos, sistema perito e governamentalidade no governo da saúde

Os cursos *Em defesa da sociedade* (1975-1976), *Segurança, território e população* (1977-1978) e *Nascimento da Biopolítica* (1978-1979), ministrados por Foucault no Collège de France³⁰ fazem a gênese do "poder sobre a vida" em cuja a emergência no século XVIII

³⁰ O autor lecionou no Collège de France de 1971 até seu falecimento, em 1984, na cadeira intitulada “História dos sistemas de pensamento”. O ensino no Collège de France obedecia a regras específicas, os professores tinham a obrigação de ministrar 26 (vinte e seis) horas aula por ano (metade das quais, no máximo, podia ser dada na forma de seminário). Os docentes deveriam expor a cada ano uma pesquisa original. De acordo com Francois Ewald e Alessandro Fontana (2008) Foucault abordava seu ensino como pesquisador, “explorações para um futuro livro, desbravamento também de campos de problematização, que se formulavam muito mais como um convite lançado a eventuais pesquisadores”. Por essa razão que os cursos do Collège de France não repetem os livros publicados. Segundo os autores esses não são o esboços desses livros, apesar de certos temas poderem ser comuns aos livros e cursos, eles têm seu próprio estatuto. Originam-se de um regime discursivo

Foucault via uma "mutação capital, uma das mais importantes sem dúvida, na história das sociedades humanas" (FOUCAULT, 2008a, 495-496). Tais cursos ainda inauguraram as discussões a respeito dos racismos de Estado e de sociedade, de seus paradoxos, nas democracias, e de suas implicações a partir da emergência do neoliberalismo norte-americano e alemão, após a II Guerra Mundial. Os efeitos do neoliberalismo foram difundidos em países da América Latina, sobretudo na década de 1990, com especificidades em cada país, mas com pontos de conexão que permitem traçar um diagrama da sociedade de segurança e de como ela opera por táticas de governo das condutas, também denominadas governamentalidades por Foucault (Lemos, Bicalho, Alvarez e Brício, 2015).

Foucault (2008b) compreende o neoliberalismo como uma racionalidade que estabelece determinadas práticas. O autor denomina essa racionalidade de *governamentalidades*, pois além de se manifestar nas formas de governar um Estado, ela penetra em todas as dimensões da sociedade implicando em práticas de condução de condutas.

Nesse sentido, o conceito de *biopoder* é bastante pertinente para a análise que aqui se pretende, uma vez que foi através da constituição desse poder que o Estado passou a ter acesso ao corpo. Um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida tem necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. Como afirma Foucault (1979) "o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo" (FOUCAULT, 1979, p.80).

O corpo como uma realidade biopolítica e a medicina como estratégia biopolítica reportam-se ao desenvolvimento do *poder sobre a vida*. Segundo Foucault (1999), a partir do século XVII o *poder de morte* (advindo do direito do soberano de *causar* a morte ou de *deixar* viver) passa a apresentar-se como o complemento de um poder que se exerce positivamente sobre a vida, que empreende sua gestão, sua majoração, sua multiplicação, o exercício sobre ela, de controles precisos e regulações de conjunto (FOUCAULT, 1999).

O que passa a assegurar o exercício do poder sobre vida além das já citadas disciplinas anátomo-política do corpo humano é a *biopolítica da população*. Essa vai centrar-se no corpo-espécie, com seus processos biológicos. A biopolítica passa a assegurar o exercício do

específico no conjunto dos "atos filosóficos" efetuados por Foucault. Nos cursos se desenvolve, em particular, o programa de uma genealogia das relações saber/poder em função do qual, a partir do início dos anos 1970, refletirá sobre seu trabalho. Os cursos e alguns seminários foram conservados em decorrência do desenvolvimento e do aperfeiçoamento dos gravadores de fita cassete na década 1970, os quais ocupavam a mesa de onde Foucault proferia suas aulas. As edições em livro desses cursos tomam como referência a palavra pronunciada publicamente por Foucault "e fornece a sua transcrição mais literal possível" (EWALD e FONTANA, 2008, p. XII-XVIII).

poder sobre vida através de intervenções e controles reguladores dos processos de proliferação, nascimentos, mortalidade, dos níveis de saúde, da longevidade e de todas as condições que podem fazê-los variar (FOUCAULT, 1999).

Para Foucault (1999), o desenvolvimento das diversas técnicas de sujeição dos corpos e o controle das populações foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo que “só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 1999, p.131). Para o autor, o desenvolvimento das disciplinas, das instituições como o exército e a escola também foram substanciais para o desenvolvimento do capitalismo, bem como as regulações de população da demografia, a estimativa da relação entre recursos e habitantes, a tabulação das riquezas e de sua circulação (FOUCAULT, 1999).

A maneira como o IMC é utilizado atualmente como parâmetro normativo com finalidade de caráter biomédico pode ser considerado como uma consequência do desenvolvimento do biopoder. Os governos reivindicam o direito à antropometria dos indivíduos (como aconteceu nos casos dos concursos públicos supracitados) tendo o poder-saber médico como quadro teórico, como justificação social e moral para classificar e interditar os obesos. É a biopolítica, como explicitado por Foucault (1999), que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente que opera como fator de segregação e de hierarquização social. Um poder dessa natureza qualifica, mede, avalia, hierarquiza, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia. (FOUCAULT, 1999)

O conceito de governamentalidade também é essencial para a compreensão de como um índice do tipo do IMC, que possui restrições de utilização, é adotado internacionalmente como referência. De acordo com Foucault (1979), o desenvolvimento daquilo que se entende por governo do Estado (governo em sua forma política) está relacionado à emergência do problema da população. Conforme o autor, a abundância monetária propiciou a expansão demográfica no século XVII o que trouxe a percepção dos problemas específicos da população para o governo dos Estados. Nessa perspectiva, a teoria da arte de governar esteve ligada ao desenvolvimento de um conjunto de análises e de saberes que caracterizam-se como conhecimento do Estado, em seus diversos elementos e dimensões, o que foi denominado de Estatística. A Estatística torna-se o principal fator técnico capaz de revelar o que uma população tem de regularidade própria: número de mortos, de doentes, regularidade de acidentes. A Estatística torna-se assim, a ciência do Estado. (FOUCAULT, 1979)

Melhorar a sorte da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida, sua saúde passa a ser o objetivo final do governo, segundo Foucault (1979). Assim aparecem as campanhas sanitaristas, e através delas passa a ser possível agir diretamente sobre a população. O que possibilita este tipo de gestão da população é também “a instauração da disciplina e de todas as instituições no interior da qual ela se desenvolveu no século XVII e início do século XVIII, a escola, as oficinas, os exércitos”. A disciplina é importante para gerir a população em profundidade, minuciosamente, no detalhe (FOUCAULT, 1979). Nessa perspectiva, tanto as disciplinas, quanto a biopolítica seriam duas formas de “poder sobre a vida”.

Esse movimento que faz aparecer a população como um dado, como um campo de intervenção, como o objeto da técnica de governo é para Foucault (1979) um dos movimentos que compõe a história da governamentalidade, o fenômeno governamentalização do Estado. Os dispositivos de segurança que interessam a discussão feita aqui é parte constituinte desses movimentos. O Estado de governo que tem essencialmente como alvo a população e utiliza a instrumentalização de um conjunto de saberes, corresponderia a uma sociedade controlada pelos dispositivos de segurança.

Os dispositivos de segurança gerem o meio e o que circula e ocorre nele, isso abarcaria, como elucidado nos capítulos anteriores, o movimento de higienização da cidade, a população e os corpos individuais. Eles são constituídos por uma rede judiciária que inter-relaciona um conjunto de técnicas de saúde, higiene, de natalidade, raciais e policiais que são da competência das perícias e das técnicas de subjetivação dos indivíduos. Os desviantes são apreendidos assim em um aparato legal e as decisões relacionadas a eles balizadas em termos de prejuízos, danos e gastos com os dispositivos de segurança selecionados (FOUCAULT, 2008a). O dispositivo tem nessa lógica, uma função estratégica, seria um tipo de formação que, em dado momento histórico, teve como principal função responder a uma urgência. Este foi o caso para Foucault (1979) da absorção de uma massa de população flutuante que uma economia de tipo mercantilista achava inconveniente: “existe aí um imperativo estratégico funcionando como matriz de um dispositivo, que pouco a pouco tornou-se o dispositivo de controle-dominância da loucura, da doença mental, da neurose” (p.244).

Um dos efeitos de uma sociedade controlada por esses dispositivos de segurança seria para Castel (1987) a possibilidade de uma gestão previsível de perfis humanos por meio de novas estratégias médico-psicológicas e sociais que se pretendem, sobretudo preventivas. A prevenção moderna para o autor se quer, antes de tudo, rastreadora dos riscos:

Um risco não resulta da presença de um perigo preciso, trazido por uma pessoa ou um grupo de indivíduos, mas da colocação em relação de dados gerais impessoais ou fatores (de riscos) que tornam mais ou menos provável o aparecimento de comportamentos indesejáveis. Pode haver aí associações de riscos, quer dizer, correlações de fatores independentes (CASTEL, 1987, p. 125).

Os dispositivos de segurança gerem os riscos e perigos, por meio de cálculos estatísticos e demográficos, de saúde coletiva, de crime e de violência. Para Castel (1987) esses riscos são virtuais, não existem em si, são abstrações por meio das proposições do cálculo de probabilidades, são ferramentas em uma racionalidade de segurança, fundamentada em supostas regularidades sociais: “O risco é definido pela presença de um ou de uma associação de critérios, uns de ordem médica, outros de ordem social” (CASTEL, 1987, p. 114).

O risco da obesidade poder vir a causar uma doença pertinente que poderia afastar futuramente o docente de seu cargo, é uma noção imprecisa. Para Castel (1987) a noção de risco é obscura, por ser uma qualidade imanente a uma pessoa, mas cuja existência permanece aleatória, já que sua prova objetiva só é dada logo depois de sua realização. Excluir um candidato obeso sob o argumento dele ser propenso a adoecer e pedir licença é então resultado de um cálculo de probabilidade. Baseia-se em chances mais ou, menos fortes de que exista uma correlação entre tal condição de saúde do presente e tal adoecimento futuro. O risco sendo virtual não garante, por exemplo, que indivíduos com IMC tido como ideal não vão adquirir doenças no decorrer da vida e os que possuem IMC alto possam ter uma saúde estável e até mudá-lo no decorrer da vida.

Para Castel (1986) fundamentar-se em cálculos de probabilidades e em virtualidades são características das estratégias preventivas que se desenvolveram em países como França e Estado Unidos no século XX. Estratégias que para o autor foram profundamente inovadoras se situadas em relação à tradição da medicina e do trabalho social. Essas novas estratégias implicaram em uma dissolução da noção de *sujeito* ou de indivíduo concreto por uma combinação construída de *fatores*, os fatores de risco. Para o autor essas transformações tiveram importantes influências na prática da medicina e nas políticas sociais.

Um marco para o que Castel (1986) denomina de novas estratégias preventivas é o processo de mudança da noção de periculosidade para a noção de risco. De acordo com o autor para a psiquiatria clássica, “o risco” se apresentava essencialmente sob a forma de um perigo que encarnava o doente mental considerado suscetível de realizar um ato imprevisível e violento, assim:

La peligrosidad es una noción bastante misteriosa y profundamente paradójica, puesto que implica al mismo tiempo la afirmación de la presencia de una cualidad inmanente al sujeto (es peligroso) y una simple probabilidad, un dato aleatorio, puesto que la prueba del peligro no se tendrá más que a destiempo, es decir, cuando el acto se haya efectivamente realizado. (CASTEL, 1986, 221-222)

O que existia na noção de periculosidade eram atribuições de perigo, pois essa noção se relacionava à indivíduos supostamente perigosos, na hipótese de que existia uma relação mais ou menos provável entre tais e quais sintomas atuais, e tal e qual ato futuro. Assim, existia também um coeficiente de incerteza entre o diagnóstico do perigo e a realidade do acontecimento. Entretanto, para a psiquiatria clássica todos os alienados, inclusive aqueles que pareciam tranquilos, eram portadores de uma ameaça, mas a realização da dita ameaça seguia sendo incerta, não sendo possível prevê-la com a precisão que se almejava. (CASTEL, 1986, 222).

Apesar das limitações descritas fundou-se sobre tais atribuições de perigo as bases de uma incipiente política preventiva. Para Castel (1986) esse tipo de política possui uma dupla limitação, uma que se refere às possibilidades inerentes de erro que esses diagnósticos implicam e outra que se relaciona ao fato que esses equívocos sempre recaem sobre sujeitos individuais, alvo dessas políticas. A psiquiatria clássica para o autor por exemplo, dispunha de uma tecnologia em si mesma pouco elaborada, a saber o confinamento/encarceramento e a esterilização. Independente das reservas morais ou políticas que se podia fazer sobre o emprego dessas estratégias preventivas, pôde-se comprovar, segundo Castel (1986,) que tecnicamente elas não foram muito satisfatórias, já que implicavam um elemento arbitrário que limita consideravelmente suas possibilidades de aplicação. Não se podia confinar grandes quantidades de pessoas por uma simples suspeita de periculosidade, ainda que só porque o custo econômico dessa operação seria enorme e desproporcional em respeito aos riscos que se queriam prevenir (CASTEL, 1986, p. 224).

Apesar das arbitrariedades descritas, essa perspectiva higiênica e profilática continuou ditando muitas das estratégias preventivas adotadas por países como França e Estados Unidos entre o século XIX e XX. Sua maior influência foi segundo Castel (1986) a teoria de degeneração do psiquiatra franco-austriaco Bénédict Morel (1809-1873). Ao relacionar variáveis associadas às condições de vida da população tais como desnutrição, alcoolismo, habitat e “promiscuidade sexual” às frequência de doenças mentais e de outras anomalias, Morel identifica nas classes mais desfavorecidas os maiores portadores dessas. O psiquiatra portanto, faz uma razão já em termos de riscos objetivos ao fazer correlações estatísticas entre

essas séries de fenômenos. Para Castel (1986, p.225) a um nível prático, Morel sugere aos poderes públicos que procedam uma vigilância especial às “populações de risco” que são, claro, as que se encontram no mais baixo da escala social.

As políticas eugenísticas que eclodiram no começo do século XX que se pretendiam preventivas, também tem como filiação a teoria da degeneração de Morel. No entanto, o eugenismo segundo Castel (1986), começa a fazer uma razão bem mais em termos de risco que de perigo: o objetivo de uma intervenção rígida pelo princípio da preservação da raça consiste muito menos em tratar um indivíduo particular que em impedir que se transmita a seus descendentes a ameaça da qual é portador.

A tragédia humana sem precedente do nazismo desacreditou a via eugenística de prevenção. A partir desse período instaurou-se o desafio de como prevenir sem se ver obrigado a encarcerar, esterilizar, exterminar. Para Castel (1986) a intervenção psiquiátrica mais uma vez teve uma função nas políticas preventivas, entretanto lhe foi outorgado novos papéis, sendo convertida a um conselho de responsáveis políticos ou em auxiliar diferentes gestores com responsabilidades administrativas. O psiquiatra passa a ser chamado a intervir sobre uma ampla gama de problemas propriamente sociais.

Esse novo contexto das políticas preventivas inaugura um novo espaço do risco que para Castel (1986) se distingue pelo rompimento da relação direta (face a face) com o sujeito atendido, característica clássica das formas de assistência, não só da psiquiatria, senão também de todas as profissões do trabalho social. O autor assevera que esse rompimento influencia na dissociação do papel do técnico (do prático) do papel do gestor (do administrador). Essa ruptura foi possível, segundo o autor, a partir do momento em que se autonomiza a noção de risco em relação a noção de perigo:

Un riesgo no es el resultado de un peligro concreto del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de la correlación de datos abstractos. O factores que hacen más o menos probable la materialización de comportamientos indeseables (CASTEL, 1986, P.229).

Para ilustrar a preponderância que foi tomando a noção de risco sobre a noção de perigo, Castel (1986) cita o exemplo de um sistema generalizado francês implementado em 1976. O sistema de Gestão Automatizada em Medicina Infantil (G.A.M.I.N.) tinha como objetivo a detecção de anomalias da infância. Todas as crianças que nasciam eram submetidas a três exames sistemáticos, a poucos dias de nascer, com alguns meses e aos dois anos. Esses exames detectavam todas as anomalias da criança e da mãe que podiam ser de natureza física, psíquica ou social como o fato de ser mãe solteira, menor de idade ou ter mais de quarenta, de

já ter tido certo número de doenças ou gravidezes anteriores difíceis ou se era trabalhadora agrícola ou estudante (Castel, 1987, p.229).

Se a presença de um conjunto de determinados fatores de risco era detectada isso se configurava automaticamente como um sinal. Assim um assistente social era enviado à residência da família para confirmar ou não a presença real de um perigo a partir da existência probalística e abstrata de riscos. Para Castel (1987) esse procedimento não se inicia a partir e de uma situação conflitiva observável por experiência, se deduz, de algum modo, a partir de uma definição geral dos perigos que se queriam prevenir. Para o autor essas políticas preventivas promovem em consequência uma nova modalidade de vigilância: a do rastreio sistemático. Existe vigilância no sentido de que o objetivo que se pretende é de antecipar e impedir a emergência de um sucesso indesejável: doença, anomalia, ou comportamento desviado. Entretanto, esta vigilância economiza a presença real, a relação recíproca entre o vigiante e o vigiado, o curador e o curado. Essa copresença, ainda que existisse só sob a forma sublimada do olhar, constituía uma exigência de todas as técnicas disciplinares, assistenciais e terapêuticas clássicas tal como demonstradas por Foucault (2009) no modelo do Panóptico. No entanto, a partir desse contexto, a vigilância pôde exercer-se a margem de todo contato e inclusive de toda representação direta dos sujeitos a viajar (CASTEL, 1986, p.230-2310).

Para Castel (1986) essa mutação proporcionou uma extensão extraordinária às novas tecnologias de vigilância. Intervir já não consiste ao menos em um primeiro momento, em ter como alvo um indivíduo concreto para reformá-lo, corrigi-lo ou cura-lo. Para o autor não existe mais uma relação de imediatez em relação a um sujeito porque não há sujeito. O que tratam as políticas preventivas antes de tudo, já não são os indivíduos, senão fatores e correlações estatísticas de elementos heterogêneos:

Descomponen al sujeto concreto de la intervención y reconstruyen una combinatoria de todos los factores susceptibles de producir riesgos. Su primer objetivo no consiste en hacer frente a una situación peligrosa concreta, sino en anticipar todas las figuras posibles de irrupción de peligro (CASTEL, 1986, p.231-232).

Para ser suspeito já não é necessário manifestar sintomas de perigo ou de anomalia, basta apresentar algumas particularidades que os especialistas, responsáveis pela definição de uma política preventiva, instituíram como fatores de risco. Para o Castel (1987) esse espaço generalizado de fatores de risco é abstrato e abstratizante e é o que marca a mudança da noção de periculosidade para a de risco e que implica em uma multiplicação potencialmente infinita de possibilidades de intervenção. Afinal, qual condição/situação que se pode estar completamente seguro, que não comporta nenhum risco?

Em nome do mito da erradicação total dos riscos, as ideologias modernas da prevenção são para são para Castel (1987) sobrecarregadas de um grande sonho tecnocrático, racionalizador, que pretende o controle absoluto do imprevisto. Essas constroem um enxame de novos riscos que, por sua vez, se convertem em alvos de intervenções preventivas:

Conjunto de riesgos entre los que están, no sólo esos peligros adheridos al interior del sujeto como si fuesen la consecuencia de las debilidades de su voluntad, de la irracionalidad de sus deseos o de la imprevisibilidad de su libertad, sino también las amenazas exógenas, las tentaciones exteriores, de las cuales no ha sabido librarse: el alcohol, el tabaco, los malos hábitos alimenticios, los accidentes de carretera, las incidencias y las poluciones de todo tipo, los alevos meteorológicos y así sucesivamente (Castel, 1986, 232-233).

Para Castel (1987) essas novas políticas preventivas carregam uma grande utopia higienista e jogam alternativamente sobre os registros do medo e da segurança, para impor um delírio de uma racionalidade descarnada, o reino absoluto da razão calculadora, onde seus agentes, planejadores, tecnocratas e administradores tem um poder não menos absoluto. Para o autor é a era de um hiperracionalismo que é em primeiro lugar um pragmatismo, já que pretende erradicar o risco como se tratasse de arrancar um erva daninha. Castel (1986) afirma que a despeito das boas intenções das campanhas preventivas, não se encontra rastro de uma reflexão sobre o custo social e humano do que ele denomina de uma “nova caça às bruxas”. Tampouco uma reflexão sobre os aspectos *iatrógenos*³¹ da prevenção, que sem dúvida está sempre incluso quando se trata de atacar o consumo de produtos “tão suspeitos como, por exemplo, o álcool e o tabaco” (CASTEL, 1986, p.233).

Castel (1986) afirma não ter encontrado questionamentos a respeito dos prejuízos sociais e humanos das novas estratégias preventivas, esse fato decorre provavelmente porque tais estratégias são produzidas pelo que Giddens (1991) denomina de sistemas peritos. Ao fazer uma análise da modernidade em seu aspecto institucional o sociólogo identifica dois tipos de mecanismos de desencaixe que estão intrinsecamente envolvidos no desenvolvimento das instituições sociais modernas. Desencaixe designaria “o "deslocamento" das relações sociais de contextos locais de interação e sua reestruturação através de extensões indefinidas de tempo-espaco” (GIDDENS, p.24,1991). O primeiro tipo de mecanismos de desencaixe seria o da criação de fichas simbólicas, o segundo seria o estabelecimento de sistemas peritos. As fichas simbólicas seriam os meios de intercâmbio que circulam sem ter a necessidade de

³¹ Iatrogenia segundo (Tavares, 2007) refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico. TAVARES, F. M. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. *Rev. bras. educ. med.* [online], vol.31, n.2, pp.180-185, 2007.

estarem vinculadas às características específicas dos indivíduos ou dos grupos que lidam com eles em um determinado contexto, tais como os meios de legitimação política e o dinheiro. Já os sistemas peritos seriam os sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje (GIDDENS, p.30, 1991).

Os sistemas peritos influenciam diversos aspectos da vida cotidiana. Para Giddens (1991), essa influência não se dá apenas no momento em que se consulta profissionais como advogados, arquitetos, médicos etc., pelo fato que os sistemas nos quais está integrado o conhecimento dos peritos envolverem as várias dimensões dos acontecimentos sociais rotineiros. O autor exemplifica que ao estar em casa se está inserido em um sistema perito, quem está lá dentro confia no conhecimento de quem a projetou e construiu. Nesse sentido a confiança é um conceito primordial para se entender como indivíduos se relacionam com os sistemas peritos.

Ao discorrer sobre confiança em sistemas peritos ou em fichas simbólicas, Giddens (1991, p.35) não se refere à fé na probidade moral dos outros, mas na fé na correção de princípios dos quais se é ignorante. Essa fé então se basearia na experiência que estes sistemas geralmente funcionam conforme as expectativas que se tem deles. A confiança nos sistemas peritos é o que faz que com as práticas preventivas elaboradas tanto por técnicos quanto por administradores não fossem questionadas, apesar delas serem, como demonstradas por Castel (1986), limitadas e muitas vezes arbitrárias. As estratégias preventivas, portanto gozam de uma legitimidade por serem oriundas dos sistemas peritos nos quais se tem confiança. Essa confiança é socializada de acordo com Giddens (1991, p.81) nos processos de educação formal os quais sofrem influência do que é referido pelo autor como "currículo oculto". Além de aprenderem o conteúdo das descobertas técnicas nas disciplinas de ciências, às crianças também é ensinada uma atitude de respeito pelo conhecimento técnico de todos os tipos. A ciência começa a ser vista como indubitável já nos anos iniciais da maioria dos sistemas educacionais modernos.

O argumento básico de Giddens (1991) sobre a natureza das instituições modernas, é que elas estão profundamente ligadas ao mecanismo da confiança em sistemas abstratos, especialmente na confiança em sistemas peritos. Para o autor a confiabilidade relativa aos mecanismos de desenhos em sistemas abstratos, não necessariamente se presume de uma relação face a face dos indivíduos com os peritos. O encontro entre os peritos e os atores leigos são para o autor pontos de acesso dos sistemas abstratos. Nesse sentido, a fidedignidade conferida pelos atores leigos aos sistemas peritos, é uma questão de cálculo de vantagem e

risco, uma vez que “o conhecimento perito cria (ou reproduz) o universo de eventos, como resultado da contínua implementação reflexiva desse próprio conhecimento” (GIDDENS, 1991, p.77).

Para Castel (1986), as estratégias preventivas que foram tomando preponderância na medicina moderna, culminaram por economizar o encontro entre o prático e seu cliente. Entretanto, a confiabilidade nos sistemas peritos permanece, mesmo assumindo a forma de compromissos sem rosto, pois como afirma Giddens, (1991) a fé no funcionamento do conhecimento em relação ao qual a pessoa leiga é amplamente ignorante, se mantém. A multiplicação dos “exames” conforme Castel (1986) é o que permitiu o contínuo distanciamento entre o médico e seu paciente. O momento sintético do diagnóstico já não é a relação concreta com a pessoa enferma, que é encarada praticamente como anônima, é senão a relação estabelecida entre os diferentes exames periciais que constituem seu histórico médico. Se produz então para o autor, a passagem da necessidade da presença do paciente para um acento na consulta ao seu memorial de exames, que seria uma análise dos dados objetivos acumulados no seu histórico. Contudo, a confiança na perícia é preservada, pois de acordo com Giddens (1991) “a maioria das pessoas, a maior parte do tempo, confia em práticas e mecanismos sociais sobre os quais seu próprio conhecimento técnico é ligeiro ou não-existente” (p.81). Elas não seriam capazes de analisar seu histórico médico, mesmo eles sendo concernente a elas próprias.

A economia do encontro entre o prático e seu cliente foi uma das consequências práticas e políticas decorrentes das transformações das estratégias preventivas para Castel (1986). Outra consequência para o autor foi a dissociação entre diagnóstico e tratamento, bem como a transformação da atividade terapêutica em atividade de exame pericial. Todas essas mudanças foram fundamentais para o exercício da medicina mental e mais amplamente para o trabalho social e de assistência no século XX. Para psiquiatria fornecer um diagnóstico de enfermidade mental equivalia a confinar o paciente em uma instituição especial ou manicômio em que o cuidado fora tão completo que com frequência se prolongava durante toda a vida. Entretanto, este regime de contínua assistência foi se modificando, já não representa o modelo praticamente exclusivo da prática médico-psicológica. A avaliação médico-psicológica funciona, em um número crescente de situações, como uma atividade pericial que serve para marcar um indivíduo e construir-lhe um perfil que vai identificá-lo enquanto pertencente a um determinado grupo.

O enfoque das novas estratégias preventivas segundo Castel (1987), recai portanto, sobre o processo de construção de fluxos de população a partir da articulação de fatores

abstratos que são suscetíveis de produzir um risco. Esse processo supõe um desequilíbrio entre, de um lado o ponto de vista dos técnicos e, de outro, o ponto de vista dos administradores que definem e põem em prática as políticas sanitárias. Os primeiros se vêm subordinados aos segundos, e uma política de gestão pode autonomizar-se completamente até o ponto de escapar totalmente ao controle dos trabalhadores da área, que se converteram em simples executores (CASTEL, 1986, p. 219).

A intervenção do prático permanece sendo essencial para o funcionamento do processo, conforme Castel (1986), é seu exame pericial que marca o destino, por exemplo, de um indivíduo classificado deficiente. Contudo, sua intervenção mudou de finalidade, é a sua avaliação e não tanto sua atividade terapêutica que é indispensável. Os especialistas dos saberes médico-psicológicos intervêm para avaliar as capacidades ou incapacidades dos sujeitos. Para o autor, as práticas preventivas encontram-se assim mais além do problema da cura, da assistência, mais além da repressão também. Aqui se vê a dissociação entre diagnóstico e tratamento. Por exemplo, os diagnósticos de deficiência produzidos por comissões tanto de técnicos quanto de administradores, permitem distribuir os sujeitos concernidos em circuitos especiais que não são necessariamente circuitos médicos. Um deficiente pode ser enviado a um centro de ajuda para o trabalho, um estabelecimento que não tem nenhum caráter médico e onde o deficiente não será curado, senão convidado a trabalhar de um modo menos competitivo que o do reino das empresas ordinárias de produção (CASTEL, 1986, p.235).

Castel (1987) assevera que as políticas de prevenção construíram-se, desde sua origem, através de uma relação dialética entre as contribuições dos práticos de um lado, e a dos administrados do outro. O primeiro momento da constituição dessa relação, de acordo com o autor, é aquele em que os práticos organizam o terreno que vão ocupar. Como o momento que se “inventou” o manicômio aos fundos do hospital geral, no início do século XIX. O segundo momento começa quando os profissionais apresentam propostas ao poder político-administrativo para solicitar a institucionalização de técnicas. Sobre estas bases médico-administrativas se funda uma nova fórmula de gestão das populações com problemas. A assistência aos doentes mentais ou a outros desviantes está inscrita, portanto, em um fluxograma organizacional coerente que constitui uma política. Assim se configura uma gestão autonomizada das populações sobre as bases de perfis diferenciais que são traçados para elas a partir de diagnósticos médico-psicológicos (CASTEL, (1986, p.238).

Com as novas tecnologias preventivas a complexa relação entre técnicos e administradores então se modifica. Conforme Castel (1987) a administração recebe

praticamente autonomia total, já que controla quase completamente a nova tecnologia. O prático, então, aparece como um simples assistente do gestor a quem ele fornece informações com base nas suas atividades de diagnóstico, de exame pericial. Suas informações são então armazenadas, tratadas e distribuídas em circuitos informáticos desconectados de sua prática profissional. Aqui reside para o autor, a fonte de um desequilíbrio fundamental: a relação que ligava diretamente o fato de se possuir um conhecimento sobre um assunto e a possibilidade de se intervir nele. Os práticos passam a estar completamente subordinados aos objetivos de uma política de gestão, já não controlam o uso dos dados que produzem. É o gestor que se converte em um verdadeiro “decididor”, que tem as cartas do jogo e impõe as regras.

Essas novas orientações inauguram novas estratégias de gestão populacional características das chamadas sociedades “neoliberais”. Nessas sociedades surgiram novas formas de controle que não passam pela repressão nem pelo intervencionismo assistencial. Castel (1986) constata nelas o desenvolvimento de modos diferenciais de tratamento de populações que pretendem rentabilizar ao máximo o que é rentabilizável e marginalizar o que não é. A tendência que emerge é mais que arrancar do corpo social os elementos indesejáveis (segregação) ou reintegrá-los, mediante intervenções corretoras ou terapêuticas (assistência), é a de atribuir destinos sociais diferente aos indivíduos em função de sua capacidade, para assumirem as exigências da competitividade e da rentabilidade. Para o autor se está diante de um modelo de uma sociedade “dual”, em que coexistem setores hipercompetitivos que obedecem as exigências mais implacáveis da racionalidade econômica e setores de atividades marginais. Esses servem de refúgio para aqueles que não podem entrar nos circuitos de intercâmbios intensivos (CASTEL, 1986, p.241).

Castel (1986) indaga se seria tecnologicamente possível programar as populações mesmas, partindo da base de uma evolução de seus rendimentos e sobretudo de suas carências. É o que já se faz com os deficientes que são colocados em circuitos especiais do chamado trabalho protegido. Em 2019 já se sabe que tecnologicamente isso é possível. Pode-se objetivar qualquer tipo de diferença e construir sobre essas bases diferentes perfis populacionais. Atribuir um destino especial a certas categorias assim definidas é uma questão para o autor, de vontade política:

Así, la marginalidad misma en vez de ser un territorio inexplorado o rebelde puede convertirse en una zona acondicionada hacia la que se verán orientados los incapaces de adoptar las vías más competitivas (CASTEL, 1986, p.242).

Essa racionalidade para Castel (1986) tem menos obsessão com disciplina do que eficiência e pretende uma prevenção perfeita que economizaria ao mesmo tempo a repressão e

a assistência, uma vez que gerenciaria previsivelmente as trajetórias sociais a partir de uma avaliação "científica" das capacidades dos indivíduos. O autor classifica essa descrição como uma imagem limite, entretanto essa lógica já estava presente nas decisões adotadas em nome da prevenção de riscos contemporâneas às suas obras citadas nesta dissertação. Passaram-se mais de trinta anos e o que o autor apresentou como sendo não mais que um limite, é verificável nas estratégias preventivas da atualidade. Excluir um candidato portador de obesidade sob o argumento dele possuir um maior risco de adoecer no futuro e se afastar do cargo pode ser considerada uma estratégia preventiva da administração dos sistemas escolares. Estratégia preventiva que se baseia em um diagnóstico técnico elaborado por um perito que serve às gerências de saúde das secretarias de educação que lidam com o contingente cada vez mais crescente de casos de licença por motivos de saúde por parte dos professores.

3.3 Análise das apelações

Esta seção pretende analisar o requisito “gozar de boa saúde” presente nas leis que regulamentam as posses em cargo público de professor de educação básica e a possível arbitrariedade dos órgãos médicos oficiais do Estado em declarar como não aptos ao exercício do cargo os indivíduos com IMC acima do ideal estabelecido pela OMS. “O discurso está na ordem das leis [...] se lhe ocorre ter algum poder, é de nós, só de nós, que ele lhe advém” (FOUCAULT, 1996, p. 7). Pretende-se analisar o efeito prescritivo do discurso médico sobre as leis que regulamentam as posses em cargo público de professor da educação básica. Como mencionado, não foi possível o acesso às perícias que declaram inaptos os professores com obesidade, essas não são publicadas. Dessa forma focou-se nas análises das apelações que consistem em recursos interpostos contra o resultado das perícias.

De acordo com Araújo (2016) a perícia médica ou exame médico admissional é uma das etapas finais dos concursos para ingresso no serviço público. Os editais para concurso público embasam-se em uma lei preexistente à publicação do edital que traz a perícia médica como sendo uma das etapas obrigatórias dos certames, mesmo em cargos que não exigem aptidão física, exige-se em geral a realização de alguns exames médicos que atestam a boa saúde dos candidatos. A perícia médica é, portanto, uma fase eliminatória dos concursos, que tem por objetivo avaliar as capacidades físicas e mentais dos candidatos aprovados nas fases anteriores.

Cada concurso possui um edital próprio e uma lei que o determina dependendo das atribuições do cargo, mas segundo Araújo (2016) a inspeção médica da maioria das seleções possuem algumas semelhanças. Os editais de concurso para cargo para professor de educação básica não exigem aptidão física, entretanto os candidatos aprovados na prova de conhecimento e na de títulos têm de realizar uma série de exames laboratoriais e exames médicos. Segundo a autora não se encontra normas gerais objetivas para a avaliação médica, o que permite que a declaração de aptidão dependa da discricionariedade do médico avaliador, entretanto ela tem de ser fundamentada.

Uma vez classificado pelo concurso e nomeado para cargos efetivos do Quadro do Magistério da rede pública de ensino de São Paulo, o candidato deve:

“X - apresentar ao superior imediato os seguintes documentos, em vias originais e cópias:
h) Certificado de Sanidade e Capacidade Física (laudo médico) declarando-o apto ao exercício do cargo, expedido pelo Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME), conforme artigo 7º do Decreto 29.180/1988;” (São Paulo, 2013)

O certificado de Capacidade Física (laudo médico) declara apto ao exercício do cargo os candidatos com os seguintes requisitos de saúde estabelecidos pela Lei nº 10.261/1968 (com nova redação dada pela Lei Complementar 1.123/2010) que dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado São Paulo:

VI - gozar de boa saúde, comprovada em inspeção realizada por órgão médico registrado no Conselho Regional correspondente, para provimento de cargo em comissão;” (NR);
b) o artigo 53: “Artigo 53 - a contagem do prazo a que se refere o artigo anterior poderá ser suspensa nas seguintes hipóteses:
I - por até 120 (cento e vinte) dias, a critério do órgão médico oficial, a partir da data de apresentação do candidato junto ao referido órgão para perícia de sanidade e capacidade física, para fins de ingresso, sempre que a inspeção médica exigir essa providência;
II - por 30 (trinta) dias, mediante a interposição de recurso pelo candidato contra a decisão do órgão médico oficial.
§ 1º - o prazo a que se refere o inciso I deste artigo recomeçará a correr sempre que o candidato, sem motivo justificado, deixe de submeter-se aos exames médicos julgados necessários.
§ 2º - a interposição de recurso a que se refere o inciso II deste artigo dar-se-á no prazo máximo de 5 (cinco) dias, a contar da data de decisão do órgão médico oficial” (NR); (SÃO PAULO, 2010).

Os trechos acima mencionados explicitam a racionalidade médica introduzida no universo da administração estatal, ela está inserida nas leis e nos decretos que regulamentam requisitos de saúde do indivíduo para a posse em cargo público. As perícias médicas a que os

professores têm sido submetidos revelam como o discurso da saúde tem se demonstrado no presente como norma para seleção de professores no estado de São Paulo.

Para Foucault (1996) há, em nossa sociedade uma profunda *logo fobia*, uma espécie de temor surdo da massa de coisas ditas, do surgir de todos enunciados, do grande zumbido incessantes e desordenado do discurso, de tudo o que possa haver aí de violento, de descontínuo, de combativo, de desordem e também de perigoso. Segundo o autor se quisermos apagar esse temor, é preciso analisá-lo em suas condições, seu jogo e seus efeitos (FOUCAULT, 1996). É necessário, nesta perspectiva, examinar os processos dos concursos em questão em que se confrontam juristas e médicos. Com esse objetivo foram pesquisadas na seção “jurisprudências” do *site JusBrasil* (2019), as seguintes palavras-chaves: professor(a); reprovado(a); reprovação; perícia médica; concurso; obesidade, rede pública.

Na busca pelas jurisprudências foi feito um recorte, optando-se pesquisar os quatro (04) estados da região sudeste: Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, por ser a região onde se concentram as maiores redes públicas de ensino do país, portanto onde se supõe que haja mais concursos para professor da rede pública. Ao se fazer a busca nos *sites* do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, do Rio de Janeiro e do Espírito Santo não foram encontradas jurisprudências com tal conteúdo neles. Foram procuradas na seção de consultas, nas bibliotecas digitais e nas publicações das páginas desses tribunais as palavras-chave acima mencionadas, onde seria possível encontrar jurisprudências de tal natureza. Entretanto, só foram localizadas jurisprudências em que a reprovação por obesidade era para o concurso público de soldado da polícia militar ou algum outro cargo desse tipo, em que se exige aptidão física a ser avaliada por uma prova específica. Nesses casos a avaliação física se configura como uma das etapas eliminatórias do concurso, pois são cargos que preveem uma avaliação física de grau de dificuldade condizente com a ocupação. Foram encontradas nas páginas dos tribunais citados jurisprudências em que o concurso em questão era professor da educação básica, no entanto as razões para reprovação no exame admissional não eram por obesidade, mas outras disfunções ou enfermidades como as aparelho fonador como disфонia ou outras doenças como as cardiovasculares ou as musculoesqueléticas.

Ao se pesquisar no *site JusBrasil* encontrou-se 60 (sessenta) apelações que tratavam de reprovação em concurso para professor da educação básica por obesidade, o total dessas provinham das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça do estado São Paulo. Dessa maneira optou-se por essa base de dados e por esse recorte regional. Considerada a maior comunidade jurídica da América Latina a *home page* reúne processos, leis e portarias de todas as esferas do Sistema Jurídico brasileiro. A escolha dessa página como *corpus* empírico da

pesquisa justifica-se por sua amplitude e representatividade no campo da jurisdição brasileira (JUSBRASIL, 2019).

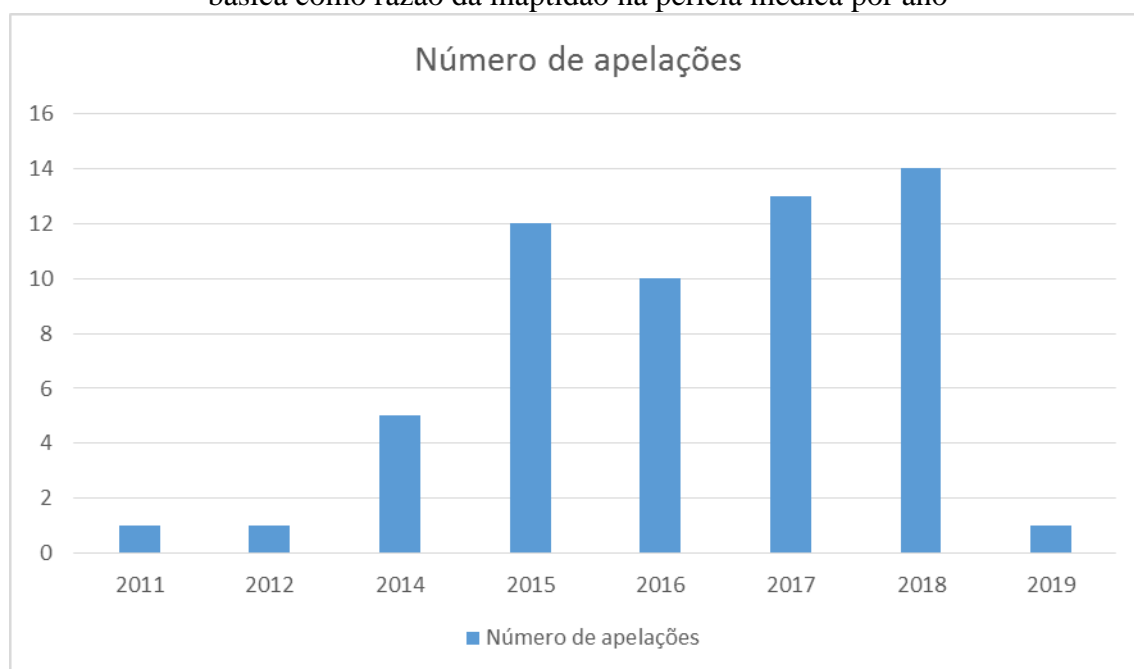
Nesta página, como citado, as palavras chave foram procurados na seção jurisprudência, selecionando o grau de jurisdição dois³² (segunda instância), por ser essa aquela à qual se recorre quando se pretende modificar uma decisão ou uma sentença final. Os tribunais em que foram efetivadas as buscas foram os seguintes: Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ), Tribunal Superior do Trabalho (TST), Turma Nacional de Uniformização (TNU), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Tribunal de Contas da União (TCU), Tribunais Regionais Federais (TRF), Tribunais Regionais do Trabalho e (TRT) Tribunais de Justiça (TJ), Tribunais Regionais do Trabalho (TRT) e Tribunais de Contas dos Estados (TCE).

Ao todo foram encontradas sessenta (60) apelações, entre os anos de 2011 e 2019, sendo o ano de 2018 o com maior número de recursos, quatorze (14) ao todo. Elas consistiam em ação de rito ordinário, apelação cível, ação de indenização por danos materiais e morais, mandado de segurança³³, tutela antecipada e tutela de urgência relacionadas à posse de candidatos reprovados por obesidade em concurso para professor da rede pública. Mandado de segurança é uma ação constitucional de natureza civil que visa a garantia constitucional a um direito líquido e certo. É concedido quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for o Poder Público (MORAES, 2008). As tutelas antecipadas conforme Mesquita (2002), podem ser definidas como o deferimento provisório do pedido do autor, no todo ou em parte. As tutelas de urgência são usadas quando se está diante de um risco plausível de que a tutela jurisdicional não se possa efetivar. As medidas devem ser promovidas, imediatamente, para garantir a execução ou antecipar os efeitos da decisão final, sob pena da impossibilidade de execução futura (MESQUITA, 2002).

³² “Quando se fala em Grau de Jurisdição ou Instância indica-se a hierarquia judiciária de um órgão. Existem os juízos de Primeiro Grau, de Segundo Grau, de grau inferior, de grau superior etc. Por princípio, as demandas judiciais são sujeitas a dois graus de jurisdição: a Primeira Instância refere-se, em regra, ao juízo em que se iniciou a demanda, ou onde foi proposta a ação; a Segunda é aquela à qual se recorre quando se pretende modificar decisão ou sentença final. Entretanto, ressalte-se que é na Primeira que se processará todo o feito até a decisão final e a execução de sentença que ali for proferida”. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/acesso-rapido/informacoes/vocabulario-juridico/entendendo-o-judiciario/grau-de-jurisdicao-ou-instancia>. Acesso em: 28 mar. de 2019.

³³ Ação de rito ordinário é o modo pelo qual o processo se desenvolve, ou seja, a maneira pela qual se desencadeiam os atos do processo. Apelação Cível é o recurso ordinário cabível contra as sentenças proferidas em primeira instância, isto é, em primeiro grau de jurisdição. Ação de indenização por danos materiais e morais, são para os casos em que há prejuízos ou perdas que atingem o patrimônio corpóreo de alguém (TARTUCE, F. **Manual de direito civil**: volume único. 4. ed. São Paulo: Método: 2014).

Gráfico 1 - Número de apelações das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo que trazem a obesidade do candidato ao cargo de professor da educação básica como razão da inaptidão na perícia medica por ano



Fonte: JUSBRASIL, 2019. Elaboração própria da autora.

O total das sessenta (60) apelações encontradas provinha das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo. Quarenta e uma (41) eram da Comarca de São Paulo; as Comarcas de Porto Ferreira, Apiaí, Itapevi, São Bernardo do Campo e Guarulhos tiveram duas (02) ocorrências encontradas em cada. As Comarcas de São José do Rio Preto, São Caetano do Sul, Santo André, Campinas, Diadema e Dracena tiveram uma (01) ocorrência encontrada em cada.

Tabela 01 - Número de apelações do Tribunal de Justiça de São Paulo que trazem a obesidade do candidato ao cargo de professor como razão da inaptidão na perícia medica das por Câmara de Direito Público entre os anos de 2011 e 2019

Comarca	Número de apelações
Comarca de São Paulo	41
Porto Ferreira	2
Apiaí	2
Itapevi	2
São Bernardo do Campo	2
Guarulhos	2

São José do Rio Preto	1
São Caetano do Sul	1
Santo André	1
Campinas	1
Diadema	1
Dracena	1
Total	60

Fonte: JUSBRASIL, 2019. Elaboração própria da autora.

Observa-se uma tendência do estado de São Paulo em aumentar o rigor médico na seleção dos professores. De acordo com pesquisa realizada pelo Tribunal de Contas do estado de São Paulo (TCE-SP) no ano de 2015 (Saldaña, 2017), cada professor das redes públicas de ensino do estado (considerando tanto as municipais, quanto a estadual) registra, em média, 30 dias de ausência do cargo no decorrer de um ano. A principal razão das faltas segundo o levantamento são as licenças médicas, o que equivale a 60% dos dias de ausência da rede estadual e da rede municipal de São Paulo. Os dados da pesquisa foram coletados pelo TCE-SP junto às secretarias de Educação e revelam que o número de faltas por licenças médicas correspondem a 15% do total de duzentos dias letivos que as escolas tem que completar segundo a legislação. O afastamento dos professores de suas atividades é massivamente por razões de saúde e, em particular, por problemas que afetam o estado emocional, de acordo com dados do levantamento. Nesse sentido, a razão governamental que guia a gestão da rede pública de São Paulo estaria tendo como pressuposto que selecionando professores com IMC tido como ideal (que “goza de boa saúde comprovada em inspeção realizada por órgão médico oficial do Estado”) poder-se-ia diminuir as implicações oriundas das faltas dos docentes em decorrência de licenças médicas?

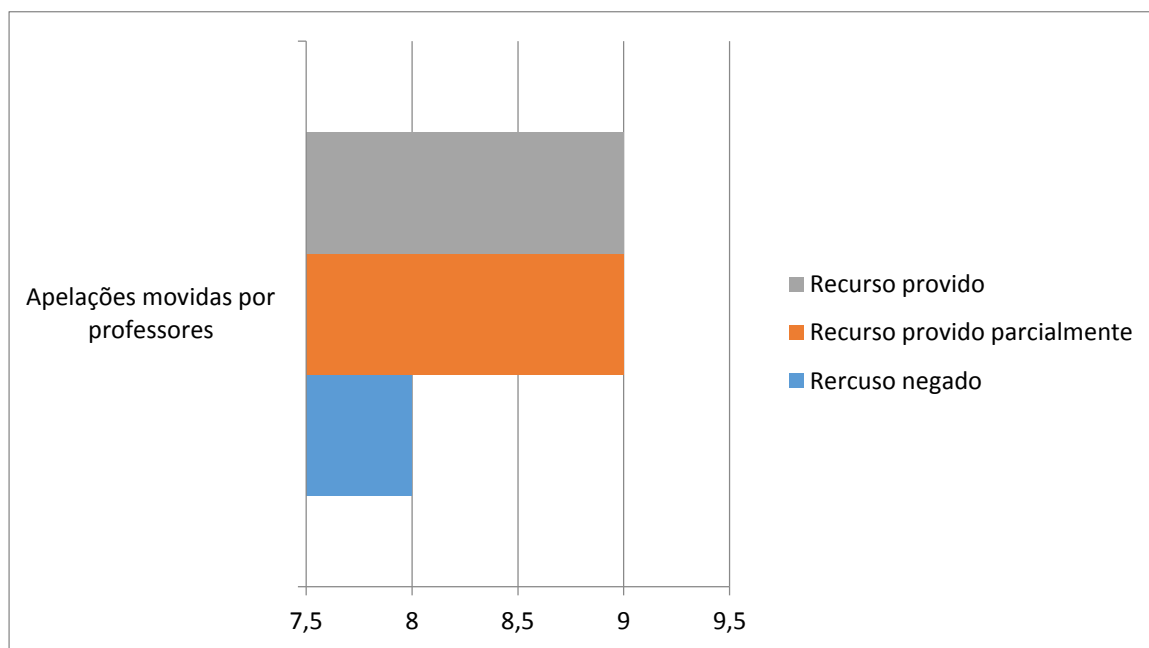
Das sessenta (60) apelações, vinte e seis (26) foram movidas por professores reprovados, sendo que em nove (09) dessas houve provimento ao recurso dos docentes. As apelações que tiveram recurso provido afirmavam que o IMC do servidor é irrelevante para o exercício da função e atestavam inexistência de prova de incapacitação sob o prisma funcional nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF). Portanto, a incompatibilidade concreta dos candidatos foi considerada não demonstrada. Além disso, as apelações defendiam que os autores já exerciam cargo de professor na rede pública na qualidade de temporários e sem registro de afastamentos por motivo de saúde.

Encontrou-se nove (09) apelações das vinte e seis (26) que foram movidas por professores em que seu deu provimento parcial ao recurso dos docentes. Deu-se parcial provimento ao recurso pelo fato de serem ações de indenização por danos morais e materiais em que se constatou a inexistência de danos morais e materiais indenizáveis. Dessa forma determinou-se a nomeação dos candidatos, mas sem pretensão indenizatória. Um das justificativas para a não indenização encontrada foi o “*inexistente abalo moral, que não se confunde com mero aborrecimento inerente a vida nas sociedades complexas*”³⁴. Também foi considerado que o recebimento de indenização por danos morais e materiais correspondentes aos vencimentos do cargo, desde a data em que o candidato poderia ter tomado posse, configuraria enriquecimento sem causa, já que não havia ocorrido a contraprestação laboral.

Dos e vinte seis (26) recursos que foram movidos por professores reprovados, oito (08) deles foram improvidos. Nas razões que requeriam as reformas das decisões, asseverava-se que as decisões que consideraram os candidatos inaptos ao exercício do cargo padeciam de subjetivismo e obscuridade, já que não existe previsão legal de que o alto índice de IMC conste como causa de exclusão do certame e inexistente qualquer relação entre o IMC e o exercício das atribuições inerentes ao cargo de professor. Alegou-se também que houve violação aos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e isonomia pelo fato do critério não estar previsto na lei do cargo, estabelecendo regra discriminatória, inadequada e desproporcional. Apesar das razões apresentadas para a reforma da decisão, os recursos foram improvidos. O argumento para o não provimento foi o fato dos candidatos terem aderido às normas editalícias e a elas se submeterem, para somente no momento da apelação ocorrer-lhes questioná-las. Verificou-se que o IMC destes recorrentes era acima de 40, o que é considerado obesidade grau III (mórbida), fato que os reprovou no concurso e justificou o não provimento dos seus respectivos recursos.

Gráfico 02 – Número de apelações das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo movidas entre os anos de 2011 e 2019 por professores reprovados em perícia médica

³⁴ Apelação n. 1037593-96.2014.8.26.0053, Relator Desembargador Luiz Sergio Fernandes de Souza, 7ª Câmara de Direito Público, j. 27/11/2017.



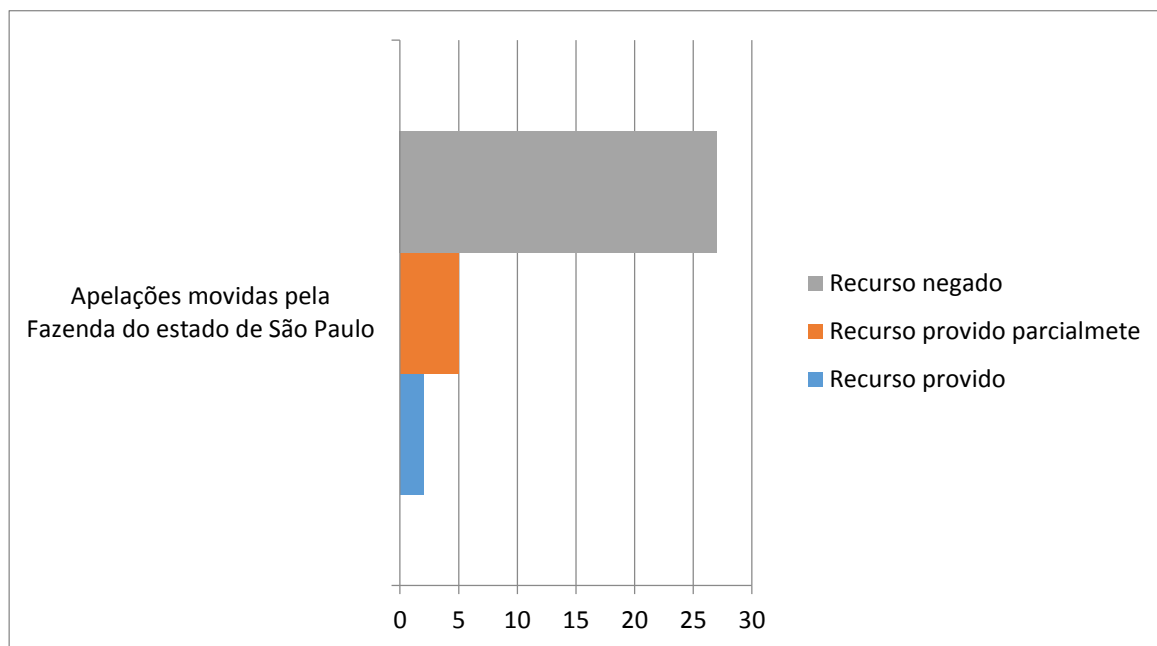
Fonte: JUSBRASIL, 2019. Elaboração própria da autora

Em trinta e quatro (34) das sessenta (60) apelações selecionadas o agravante era a “Fazenda do estado de São Paulo”, que recorria sobre as sentenças que possibilitava a posse dos candidatos reprovados em exame de aptidão física nos cargos pleiteados. Dessas, duas foram providas. As duas apelações traziam a definição da OMS que considera a obesidade mórbida doença endócrina, nutricional e metabólica grave. E defendiam a presunção de legitimidade dos exames realizados pelo DPME para fins de ingresso na carreira, afirmando que eles não se limitam à aferição a capacidade momentânea do candidato, mas que também levam em conta a possibilidade de agravamento das patologias pré-existentes (prognóstico laborativo) que acarretaria injustificado gravame à Administração Pública por licenciamentos frequentes ou aposentadoria precoce.

Nos vinte e sete (27) recursos da “Fazenda do Estado de São Paulo” que não foram providos alegava-se, sobretudo o fato dos docentes já atuarem na função de professor de educação básica na condição de temporário, contratados nos termos da Lei Complementar nº 1093/2009 (São Paulo, 2009). Eles já pertenciam ao quadro do magistério da rede estadual de educação, em decorrência de contratos por prazo determinado firmados com o estado, que nessa ocasião os considerava aptos fisicamente para exercerem a profissão na condição de designados. Inclusive uma das professoras agravadas atuava na função há vinte e quatro anos, na condição de contratada, sem provas a respeito de eventuais afastamentos ou licenças-médicas.

As duas (02) apelações em que os recursos foram providos ao estado de São Paulo, tratavam de professoras que pleiteavam vaga para disciplina de matemática. Uma das candidatas, apesar de classificada em primeiro lugar, foi reprovada por ser portadora de doença grave (de acordo com a OMS), a obesidade mórbida (IMC 44,3 obesidade grau III). O DPME/SP a declarou inapta para ingressar no cargo. Pesquisa recentes como as de Arruda, et al (2006); Brasil (2007); Araújo e Vianna (2011) demonstram que a Matemática é uma das áreas em que há mais déficit de professores na rede pública de ensino.³⁵ Entretanto, os recursos interpostos pelo Estado de São Paulo em relação à reivindicação de posse e exercício do cargo pelas candidatas foram providos.

Gráfico 03 – Número de apelações das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo movidas entre os anos de 2011 e 2019 pela Fazenda do estado de São Paulo que recorria contra as sentenças que possibilitava a posse dos candidatos reprovados perícia médica.



Fonte: JUSBRASIL, 2019. Elaboração própria da autora.

A amostra de recursos interpostos contra sentenças do DPME/SP obtida não pôde ser mais expressiva pelo fato desse tipo de documentação não vir a público com frequência. Por essa razão as análises aqui apresentadas tratam de aspectos comuns das apelações, mas que possibilitam apontar algumas tendências do efeito do discurso de “boa saúde” nos referidos autos.

³⁵ BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de educação superior. Falta de professores preocupa especialista. **Portal MEC**. Quinta-feira, 14 de fevereiro de 2008, 18h07. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior?task=view&id=9885>. Acesso em 05 de jun. 2018.

Pela análise dos autos observa-se que os peritos adotam como referência a classificação de obesidade da OMS e o IMC como preditor oficial da doença. Ela é considerada doença grave que origina doenças oportunistas que podem acarretar prejuízo à Administração Pública por licenciamentos frequentes ou aposentadoria precoce. A obesidade de Grau III (IMC ≥ 40) consta em cinquenta e três (53) das sessenta (60) apelações. Ela se apresenta como a razão do não provimento aos recursos interpostos pelos candidatos ou do provimento ao recurso interposto pelo Estado contra as decisões favoráveis à aprovação dos professores. Enquanto que nas seis apelações restantes que trazem a obesidade grau I e II (IMC < 40), ou que não discriminavam o grau da obesidade, as decisões finais foram favoráveis aos professores. Portanto a análise do conjunto das apelações permite inferir que quanto maior o IMC, menor é o índice de efetivação no cargo.

O efeito do discurso de “boa saúde” presente nos referidos autos é o da *interdição* que constitui a medida judiciária pela qual o obeso pode ser desqualificado como sujeito de direito. O Estado está excluindo o professor obeso sob o argumento da probabilidade de ele vir ter uma doença ligada à obesidade, que poderia causar seu afastamento do cargo. O risco de um futuro afastamento é considerado no presente como critério para aprovação dos candidatos no concurso. O prognóstico da vida funcional, prerrogativa e princípio da continuidade no serviço público é o argumento mais usado pelo DPME/SP para as reprovações. Porém, não há fatos que indiquem que outras condições de risco impeçam candidatos de tomar posse em cargo público, apesar da sua associação com outras doenças. Além disso, nada garante que indivíduos com IMC ideal não vão adquirir doenças no decorrer da vida e os que possuem IMC alto possam ter uma saúde estável e até mesmo mudar seu peso no decorrer da vida. A avaliação da capacidade laborativa no presente é o que rege as contratações de professores temporários, cinquenta e um (51) dos sessenta (60) candidatos referidos nessa pesquisa trabalhavam para o estado de São Paulo nessas condições. Eles eram considerados aptos como professores temporários, mas foram considerados inaptos no momento de serem efetivados.

Para os juristas envolvidos nos casos citados houve ofensa ao princípio da acessibilidade aos cargos públicos, previsto no artigo. 37, inciso I, da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e ao princípio da proporcionalidade disposto no art. 2º, Parágrafo Único, inciso VI, da Lei nº 9784 (BRASIL, 1999). O princípio de proporcionalidade é violado quando o administrador tendo mais de um valor legítimo a escolher opta por um que sacrifica exageradamente outro valor. Fato constatado nas análises da jurisprudência que traziam a razão para a inaptidão ao exercício do cargo de professor uma suposta incompatibilidade

física sendo que o exercício da função é de natureza intelectual e a referida inconformidade não interferiria no trabalho a ser exercido. O princípio da acessibilidade aos cargos públicos também é ferido, houve o que se considera como discricionariedade por parte do administrador público que considerou a obesidade como incapacidade dos candidatos ao cargo, posto que os outros exames atestavam boa saúde para o exercício da função. Os leigos afirmam que não existiam provas de incapacitação dos candidatos sob o prisma funcional nos termos da CIF, assim como inexiste qualquer relação entre o IMC e o exercício das atribuições inerentes ao cargo de professor.

Entretanto, como exposto, o obeso na legislação brasileira é considerado como o indivíduo a corrigir, o que o desqualifica como sujeito de direito e abre precedente para o Estado determinar a massa corporal ideal, normal e saudável de um indivíduo para um cargo público. Isso demonstra uma tendência jurídica e social de intervenção sobre os obesos, de coerção ao tratamento. Para se efetivarem, esses professores em sua maioria já atuantes no cargo como contratados, tem que recorrer ao próprio Estado através do Poder Judiciário por meio de ação de rito ordinário, apelação cível, ação de indenização por danos materiais e morais, mandado de segurança, tutela antecipada ou tutela de urgência.

Esse tipo de Estado que media a relação entre trabalhadores e empregadores é caracterizado por O'Donnell (1980) por ser um tipo de Estado capitalista o qual o autor denomina também de burocrático autoritário, considerando as experiências latino-americanas. Pelo fato do Estado exercer uma dominação em uma sociedade delimitada territorialmente, ele impõe sistematicamente a sua vontade sobre outros (que corresponderia à vontade geral), contando com o assentimento ou contrariando as resistências. O'Donnell (1980) a partir do conceito de Estado moderno em Weber (2003), classifica-o como uma instituição política que detém o monopólio dos meios de coerção física e que por essa razão atua como um fiador das relações entre Estado e sociedade civil (trabalhadores e empregadores). Porém, não há para o autor uma cisão entre uma entidade e outra, justamente porque o Estado também compõe essa relação social. O tipo de dominação que o Estado exerce é então relacional, pois ele atua fazendo uma vinculação assimétrica entre os sujeitos, uma vez que são desiguais os controles de certos recursos como coerção física e meios econômicos.

O Estado é então conforme O'Donnell (1980) o organizador da sociedade capitalista, pelo fato de estabelecer o acordo entre as vontades. O que o possibilita ter essa atuação é o Direito moderno, racional-formal que torna os sujeitos formalmente iguais:

O Estado capitalista é a primeira forma de dominação política que postula o seu fundamento na igualdade de todos os sujeitos em seu território. Esses

sujeitos são cidadãos e o Estado capitalista é normalmente um Estado de cidadãos. O cidadão é aquele que tem direito ao desempenho de atos que resultam na constituição do poder das instituições estatais, na eleição dos governantes que podem mobilizar os recursos e reclamar a obediência da cidadania, e na pretensão de recorrer a procedimentos juridicamente estabelecidos, para amparar-se de intenções que considerar arbitrárias. (O'Donnell 1980, p. 29)

As relações trabalhistas, por exemplo, são relações sociais e supõem alguma tutela estatal sobre os trabalhadores. Entretanto, há limites para essa proteção aos assalariados, pois de acordo com O'Donnell (1980), o Estado é como um fiador da sociedade capitalista e sua condição é de suporte e co-ator da vigência de certas relações de dominação. Nesse sentido, como foi exposto nas análises das apelações judiciais feitas neste capítulo, as decisões dos tribunais ora foram favoráveis aos trabalhadores docentes, ora favoreciam o próprio Estado, que nesse caso é também o empregador. O trabalhador é destituído dos meios de produção, o Estado é a garantia do trabalhador assalariado enquanto classe, as instituições estatais detêm os meios de coação e ao mesmo tempo aqui atuam como árbitro neutro e tutor imparcial, que operam segundo uma racionalidade superior nas tomadas de decisão. No entanto, como demonstrado pelo autor quando há tensionamentos como os nos casos analisados, não há garantias que o Estado atue com neutralidade e que considere as causas profundas e as contradições inerentes às relações trabalhistas. Há contudo, evidências que a dominação relacional que o Estado exerce é assimétrica, já que reproduz uma relação social que articula desigual e contraditoriamente a sociedade. A compra e venda da força de trabalho é efetivada por um contrato que, como afirma O'Donnell (1980, p.8), formaliza as relações que estão constitutivamente impregnadas por aspectos extra-econômicos, como os políticos estatais. Esses aspectos seriam, por exemplo, a não efetivação de trabalhadores em decorrência da obesidade, que seria, como visto, uma estratégia preventiva que se dá no âmbito político estatal.

Ao se debruçarem sobre problema semelhante ao que se trata na análise aqui proposta algumas produções como as de Simões e Paganelli (2013); Oliveira (2014); Araújo (2016) argumentam que a Administração Pública deveria funcionar como instrumento de concretização da teleologia do Estado Democrático de Direito. Leite (2018) define o Estado democrático de Direito como aquele que concilia o Estado democrático e o Estado de Direito, mas não sendo apenas uma união formal dos elementos desses dois tipos de Estado. O Estado de Direito segundo o autor é pautado por leis criadas e cumpridas pelo próprio Estado. Já no Estado Democrático de Direito presume-se que as leis sejam criadas pelo povo e para o povo,

respeitando-se a dignidade da pessoa humana. A República Federativa do Brasil é considerada um Estado Democrático de Direito, pois sua Constituição (Brasil, 1988) traz a premissa de que todo o poder emana do povo, o que pressupõe a soberania popular, a democracia representativa e participativa e um Estado Constitucional, portanto, que possui uma constituição que emanou da vontade do povo e um sistema de garantia dos direitos humanos. Todavia, como visto nos casos analisados, há violação por parte das próprias instituições estatais de vários princípios constitucionais. Simões e Paganelli (2013) argumentam que há violação ao princípio da igualdade ao se vedar o acesso dos obesos ao serviço público, mesmo considerando a obesidade como uma doença pelo seu enquadramento formal na já citada CID. Uma doença como a obesidade não pode ser considerada como “fator de desigualação” ao se lavar em conta que os cargos para os quais as candidatas foram aprovadas não exigem:

[...] o vigor físico irretocável, imprescindível ao desempenho dos misteres de um oficial das forças armadas ou a um policial militar, não é o necessário para o desempenho das atribuições de uma professora ou de uma servidora administrativa (SIMÕES, A. G.; PAGANELLI, C. J. M., 2013, p.5).

Além disso, como nas análises apresentadas nesta dissertação, Simões e Paganelli (2013) alegam que “a pretensa falta de saúde” também foi um motivo abstratamente apresentado como revelador do *discrímen*, dado que não foi comprovada. O que atestou-se pelos exames clínicos foi o contrário, que as candidatas dos casos estudados gozavam de boa saúde para desempenhar as atribuições do cargo para o qual foram aprovadas. Esse fato também ofende o princípio da vinculação ao edital (Oliveira, 2014), pelo fato de não se fazer relação entre a patologia e a incapacidade para o exercício do cargo. O princípio da vinculação ao edital para Motta (2007 *apud* Araújo, 2016) se configura como o princípio da legalidade e o da moralidade combinados. O edital sendo a norma mais importante do concurso público, associa todos os atos em relação a este, ele é o ato administrativo que regula o concurso público. Vinculado à lei, o edital não pode prescrever regras que estejam fora de seu âmbito “esse tipo de edital não costuma ser claro em relação aos exames e aos critérios de avaliação médica, incorrendo em violação do princípio da vinculação ao edital e, por consequência, da legalidade” (Araújo, 2016).

Tais reprovações por obesidade também ofendem aos princípios de legalidade e moralidade assegurados pelo artigo 37 que dispõe que:

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei;

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração. (BRASIL, 1988)

O princípio da legalidade pode ser considerado ferido nos casos analisados pelo fato que ele prevê a completa submissão da Administração às leis. Assim, nenhuma reprovação pode-se basear em algo não previsto em lei, o edital por estar vinculado à lei teria de prever todas as possíveis motivos de reprovação (Araújo, 2016, p.20). A moralidade pode ser considerada violada neste contexto pelo fato dela prever que os agentes da Administração pública “devem atuar de forma ética, em consonância também com os princípios da lealdade e da boa-fé; uma conduta que contrarie tal princípio viola o próprio Direito, sujeita a invalidação (MOTTA, 2007 *apud* ARAÚJO, 2016, p.20)”.

Para Araújo (2016) as reprovações por obesidade em concurso como as estudados nessa dissertação infringem os direitos da personalidade que estão enumerados no Código Civil entre os artigos 11 a 21 (Brasil, 2002). Tais direitos se referem à vida, honra, respeitabilidade. Para a autora um elemento constitutivo da personalidade é o da corporeidade, o corpo é considerado componente essencial da pessoa. Dessa maneira pode-se falar no *direito de ser gordo*:

Uma vez que o corpo é componente essencial da personalidade, atentar contra o corpo do indivíduo obeso afeta diretamente um direito da personalidade. Entenda-se que o corpo é componente da identidade daquele indivíduo, é como ele se reconhece perante a sociedade (Araújo, 2016, p.9).

Impedir que um candidato tenha acesso a um cargo ou emprego pelo fato de ser portador de obesidade, sendo o corpo um dos componentes de sua identidade, para Araújo (2016) é um ato, no mínimo, discriminatório.

3.4 Considerações finais

O requisito “gozar de boa saúde” presente nas leis que regulamentam as posses em cargo público é o argumento que tem permitido médicos oficiais do Estado em declarar como não aptos ao exercício do cargo os indivíduos com IMC acima do ideal estabelecido pela OMS. O Estado como constatado nos casos supramencionados está afirmando que os aspectos

físicos são importantes na contratação dos candidatos, aspectos que não são de saúde porque os outros exames desses não apresentaram nenhuma alteração.

A partir do estudo das apelações que consistiam em recursos interpostos contra o resultado das perícias também foi possível observar que a obesidade dita mórbida ($IMC \geq 40$), é a razão do não provimento aos recursos interpostos pelos candidatos ou do provimento ao recurso interposto pelo Estado contra as decisões favoráveis à aprovação dos professores. Ela consta em cinquenta e três (53) das sessenta (60) apelações pesquisadas. É possível inferir, portanto que quanto maior o IMC, menor o índice de efetivação no cargo. Esse fato é derivado da visão do obeso na legislação brasileira, considerado como o indivíduo a corrigir, o que o desqualifica como sujeito de direito e abre precedente para o Estado determinar a massa corporal ideal de um indivíduo para um cargo público, demonstrando uma tendência jurídica e social de intervenção sobre os obesos, de coerção ao tratamento.

Pela análise do discurso de “boa saúde” presente nos autos estudados foi possível identificar o procedimento da *interdição* que constitui a medida judiciária pela qual o obeso é desqualificado como sujeito de direito. O Estado exclui o professor obeso sob o argumento de ele ser propenso a adoecer e se afastar do cargo. Essas reprovações em concursos para professor da rede pública de ensino pelas perícias médicas que alegavam obesidade podem ser consideradas como parte dos dispositivos de segurança pelos quais o Estado tenta minimizar efeitos do crescente índice de adoecimento, seguido da falta dos professores em decorrência de licenças médicas. A promulgação em 2008 da Lei Complementar nº 1041/2008, que limita o número de faltas dos servidores estaduais de São Paulo foi uma das formas encontradas pelo estado para tentar enfrentar o absentismo³⁶ entre os docentes. Contudo, pesquisas recentes como a já citada realizada pelo TCE-SP no ano de 2015, indicam que o número de faltas em decorrência de licença médica nessa rede continua alto.

O intuito dessa pesquisa foi demonstrar como a racionalidade médica continua presente nos processos de recrutamento do pessoal docente da rede pública. O que pode-se constatar todavia, que não são mais apenas as noções higienistas e de civilidade que tem se apresentado como norma para seleção de professores, soma-se a essas a noção de risco. É o risco de um futuro adoecimento, que causaria um possível afastamento do trabalho que tem sido considerado no presente como critério para aprovação dos candidatos no concurso para professor. Tal tendência, como visto, pode ser considerada uma estratégia preventiva adotada pela administração dos sistemas escolares, que se pretende rastreadora de riscos. Os

³⁶ De acordo com a OIT (1989) o absentismo, absentismo ou ausentismo são termos que designam a falta do empregado ao trabalho. (OIT, 1989, p. 5-12).

candidatos aprovados nas provas de conhecimento dos concursos citados que são reprovados nas avaliações médicas tem seu *status* de sujeito substituído por uma combinação construída de “fatores de risco”. Esse não é considerado um indivíduo e sim um portador de um mal imanente, que ainda não se manifestou, mas que baseado em dados estatísticos pode vir a ocorrer. Por isso, se considera, como já sublinhado, que há violação de alguns princípios constitucionais como o de legalidade, moralidade, igualdade e impessoalidade nesses casos. Os direitos à personalidade como já mencionado, também são infringidos uma vez que o corpo é componente essencial da personalidade e da identidade do indivíduo.

Como observado no decorrer da dissertação, tanto a identidade quanto a corporeidade dos professores, foram e continuam sendo alvo da governação através do discurso. Tal fato pode ser considerado uma ação biopolítica do Estado para governar o corpo de professores, uma vez que é essa política, como colocado por Michel Foucault, que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos. A biopolítica sendo uma das formas de governamentalidade, é uma razão de Estado que opera estabelecendo determinadas práticas de condução de condutas que ultrapassam as ações estatais, penetrando em todas as dimensões da sociedade, tendo acesso ao corpo e as subjetividades dos indivíduos. Tal acesso é possível pelo fato da governamentalidade combinar o governo de si mesmo, com o governo do outro. Essa racionalidade é tipicamente adotada pelas sociedades neoliberais uma vez que se economizaria com a assistência aos indivíduos ao culpabiliza-los por sua inadaptação às exigências da competitividade e da rentabilidade.

Pode-se concluir que ao excluir o candidato obeso, o Estado não conseguirá sanar o problema do alto índice de adoecimento dos professores, seguido da falta em decorrência de licenças médicas. O adoecimento e as licenças decorrem, como observado nas pesquisas citadas, não por uma questão de falta de saúde dos professores, mas pelo fato deles serem submetidos a condições precárias de trabalho, aliada aos baixos salários que levam a um excesso de trabalho pelo acúmulo de cargos. Os transtornos mentais são a principal causa de afastamento dos professores, não tendo relação com suas condições físicas. Para enfrentar os efeitos do adoecimento docente e de suas decorrentes de licenças médicas, seria necessário melhorar as condições de trabalho dos professores e a insalubridade do cotidiano escolar.

Alguns estudos sobre as condições de saúde dos professores da educação básica supracitadas nessa pesquisa, fornecem subsídios às políticas de proteção à saúde das comunidades escolares. Esses estudos indicam que melhorias nas condições sociais do trabalho docente como remuneração, valorização social e relacionamento com a comunidade escolar, contribuiria para atenuar o quadro de adoecimento de proporções epidêmicas entre os

professores. Tais melhorias nas condições do trabalho docente, envolveriam investimentos financeiros públicos e compromisso dos governos e dos sistemas de ensino, o que como visto está comprometido pelos próximos anos pela Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela os investimentos públicos em áreas sociais, como a educação.

As reformas constitucionais em curso neste ano de 2019 como a Reforma da Previdência PEC 6/2019 (Brasil, 2019), trará grandes impactos para os professores da educação básica no Brasil também como a Emenda Constitucional nº 95/2016. A PEC 6/2019 manterá regras especiais para os professores, mas alterará alguns aspectos da aposentadoria da categoria. Atualmente os professores da educação básica do sexo feminino podem entrar com o pedido de aposentadoria após 25 anos de contribuição, sendo masculino, 30 anos, desde que tenham exercido exclusivamente funções do magistério. Quanto a idade mínima para se aposentar é de 50 anos para mulheres e de 55 para os homens. A nova regra que está sendo proposta impõe a idade mínima de 60 anos para homens e mulheres, com tempo de contribuição de 30 anos para ambos os sexos. Por isso as mulheres professoras do setor público serão o segmento profissional que sofrerá maior impacto na reforma, podendo ter que trabalhar por até 10 anos a mais antes de obter o benefício³⁷. Tal proposta de reforma afetará sumariamente o já o demonstrado quadro instável e precário do emprego no magistério público.

³⁷ Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/03/14/impactos-da-reforma-da-previdencia-para-professores-sera-discutida-na-cdh>>. Acesso em 10 jun. de 2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da obesidade 2019**. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 20 jan. 2019
- APEOESP. **A saúde dos professores**. Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (APEOESP). São Paulo: Ceps; APEOESP, 2012.
- ARAÚJO, T. M. et al. Fatores associados a alterações vocais em professoras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1229-1238, 2008.
- ARAUJO, R. S.; VIANNA, D. M. A carência de professores de ciências e matemática na Educação Básica e a ampliação das vagas no Ensino Superior. **Ciênc. educ.** (Bauru), Bauru, v. 17, n. 4, p. 807-822, 2011.
- ARAÚJO, A. **O direito de ser gordo**: uma análise dos limites do exame médico admissional como argumento para exclusão do candidato obeso do concurso público. Monografia apresentada ao Colegiado de Graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- ARRUDA, S. M. et al. Dados comparativos sobre a evasão em física, matemática, química e biologia da Universidade Estadual de Londrina: 1996 a 2004. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 418-438, 2006.
- ASSUNÇÃO, A.; OLIVEIRA, D. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 30, n. 107, p. 349-372, maio/ago, 2009.
- ASSUNÇÃO, A.A. Saúde ocupacional. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário**: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010a. CDROM
- ASSUNÇÃO, A.A. Saúde do trabalhador. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário**: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010b. CDROM.
- BARROS, M. E. B. Modos de gestão e produção de subjetividade. In: ABDALA, M. e BARROS, M. E. **Mundo e Sujeito**. Aspectos Subjetivos da Globalização. São Paulo: Paulus, 2004.
- BELO HORIZONTE. Decreto nº 14.021 de 06 de julho de 2010. Regulamenta o art. 3º da Lei nº 9.815, de 18 de janeiro de 2010. Poder Executivo. Secretaria Municipal de Governo. Belo Horizonte: **Diário Oficial do Município**, quarta-feira, 7 de Julho de 2010. Disponível em:

<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1037142>. Acesso em: 07 mai. 2019.

BRANDÃO, H. **Introdução à Análise do Discurso**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Ed. 2004.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>. Acesso em: jan. 2019

BRASIL. Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9784.htm>. Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 9.394/1996, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html>. Acesso em 10 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde/OPAS/OMS, 2001.

BRASIL. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 22 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Escassez de professores no ensino médio**: propostas estruturais e emergenciais. Brasília: MEC, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/escassez1.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

BRASIL. Lei Federal n.º 11.738/2008. Regulamenta a alínea “e” do inciso III do caput do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da educação básica. Brasília: 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11738.htm. Acesso em 12 ago. de 2018.

BRASIL. **Parecer CNE/CEB nº18/2012**. Reexame do Parecer CNE/CEB nº 9/2012, que trata da implantação da Lei nº 11.738/2008, que institui o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da Educação Básica. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1º/8/2013, Seção 1, p. 17. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11795-pceb018-12&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 12 dez. 2018.
BRASIL. Projeto de Lei do Senado nº 504, de 2011 de autoria do Senador Humberto Costa: Altera o parágrafo único do art. 25 da Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), para estabelecer o número máximo de alunos por turma na pré-escola e no ensino fundamental e médio. Brasília, Câmara dos deputados, 2011. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=560047>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. Projeto de Lei nº 4731/2012, de 16 de outubro de 2012. Altera o parágrafo único do art. 25 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para estabelecer o número máximo de alunos por turma na pré-escola e no ensino fundamental e médio. **Lex:** Comissão de Educação, Brasília, 19 nov. 2012. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=560047>> Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 2014a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm>. Acesso em: 20 out. de 2018.

BRASIL. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_risco.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 16 dez. 2016.

BRASIL. Proposta de Emenda à Constituição PEC 6/2019. Modifica o sistema de previdência social, estabelece regras de transição e disposições transitórias, e dá outras providências. Câmara dos Deputados: Brasília, D.F., 2019.

Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=48CDE99FD2995CF0246BE3827BC6288E.proposicoesWebExterno2?codteor=1712459&filename=PEC+6/2019>. Acesso em 10 jun. 2019.

CALDAS, A. Trabalho docente e saúde: inquietações trazidas pela pesquisa nacional com professores (as) da educação Básica. In: OLIVEIRA, D.; VIEIRA, L. (Org.). **Trabalho na educação básica**: a condição docente em sete estados brasileiros. Belo Horizonte: Fino Traço, v. 1, p. 429-445, 2012.

CARLOTTO, Mary S.; PALAZZO, Lílian S. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1.017-1.026, 2006.

CASTEL. De la peligrosidad al riesgo. In: WRIGHT MILLS, C. et al. **Materiales de sociologia critica**. Madrid: Ediciones de la piqueta, p. 219-243, 1986

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos**: da antipsiquiatria à pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Rio de Janeiro. Vozes, 1998.

CASTEL, Robert. As armadilhas da exclusão. In: BELFIORE-WANDERLEY, M., BÓGUS, L.; YAZBEK, C. **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 1997.

CASTELFRANCHI, J. 2008. **As serpentes e o bastão**: tecnociência, neoliberalismo e inexorabilidade. 2008. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Sociologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2008.

CHIAVENATO, I. Administração Científica: Arrumando o chão da fábrica. In: CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7.ed. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2003. p.53-74.

CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. "Burn-out", a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação Petrópolis: Vozes, CNTE, 1999.

CUNHA, A.; NETO, C.; JÚNIOR, A. Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres submetidas á cirurgia bariátrica. **Fitness & Performance Journal**, v.5, n 3, p. 146-154, 2006.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

ELIAS, N. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

- ENGUIITA, M. F. **A face oculta da escola: educação e trabalho no capitalismo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- ENGUIITA, M. F. A ambiguidade da docência: entre o profissionalismo e a proletarização. **Teoria & Educação**. Porto Alegre, n.4, p.41-61, 1991.
- EWALD e FONTANA. Nota. In: FOUCAULT, M. **Segurança, Território e População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. XII-XVIII.
- FAO, OPS, WFP e UNICEF. 2018. **Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018**. Santiago, 2018. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2019
- FARDIN, V. **Tecendo análises sobre o trabalho docente nos ciclos de formação da Escola Plural**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte, Faculdade de Educação/UFMG, 2003.
- FERREIRA, L. L. **Relações entre o trabalho e a saúde de professores na educação básica no Brasil**. Relatório final do Projeto “Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores de Educação Básica no Brasil”. Pesquisa. São Paulo: FUNDACENTRO, 2010. Disponível em: <www.fundacentro.gov.br>. Acesso em: 2 maio de 2019.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.
- FOUCAULT, M. **Os anormais**. Resumo dos cursos do Collège de France (1970- 1982). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.
- FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUCAULT, M. **Segurança, Território e População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: Nascimento da prisão**. 14a ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2009.
- FRAGA, E. Investimento em educação no Brasil é baixo e ineficiente. **Folha de São Paulo**, Educação, 19.fev.2018 às 2h00. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2018/02/investimento-em-educacao-no-brasil-e-baixo-e-ineficiente.shtml>>. Acesso em: 3 fev. de 2019.
- FREITAS, L, C. (2016). SP: legalizando a superlotação das salas. **Avaliação educacional – Blog do Freitas**, Campinas, SP, 12 jan. de 2016. Disponível em:

<<https://avaliacaoeducacional.com/2016/01/12/sp-legalizando-a-superlotacao-das-salas/>>.

Acesso em: 17 abr. de 2019.

GARCIA, J.C. Medicina & sociedad: las corrientes de pensamiento em el campo de la salud. **Educ. med. Salud**, 17: 363-97, 1983.

GASPAR da SILVA, V., L. **Sentidos da Profissão Docente**: Estudo comparado acerca de sentidos da profissão docente do ensino primário, envolvendo Santa Catarina, São Paulo e Portugal na virada do século XIX para o século XX. Tese de doutorado. Ano de obtenção: 2004. São Paulo, Universidade de São Paulo, USP.

GASPARINI, S.; BARRETO, S.; ASSUNÇÃO, A. O professor, as condições de trabalho, e os efeitos sobre a saúde. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p.189-199, maio/ago. 2005.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M. e ASSUNCAO, A. Á. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], vol.22, n.12, pp.2679-2691, 2006.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991

GONÇALVES, Gustavo Bicalho. A saúde vocal do docente brasileiro: fatores de risco para distúrbios de voz relacionados ao trabalho. In: OLIVEIRA, D.; VIEIRA, L. (Org.). **Trabalho na educação básica**: a condição docente em sete estados brasileiros. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012, p. 399-427.

GRILLO, M. H. M. M.; PENTEADO, R. Z. Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 321-330, set.-dez. 2005.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)**: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil (2008-2009). Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf>. Acesso em: 2 nov. de 2018.

JARDIM, R.; BARRETO, S.; Maria; ASSUNCAO, A. Á. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, Oct. 2007.

JUSBRASIL. Jurisprudências. Disponível em:

<<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/?ref=navbar>>. Acesso em: 3 nov. de 2018.

- KOHEN, J. Estudio de caso en Argentina. En: **Condiciones de Trabajo y Salud Docente: otras dimensiones del desempeño profesional**. Santiago de Chile: OREALC/UNESCO, 2005.
- LAWN, M. e OZGA, J. O trabalho docente: interpretando o processo de trabalho do ensino. **Teoria & Educação**. Porto Alegre, nº 4. p. 140-158, 1991.
- LAWN, M. Os professores e a fabricação de identidades. **Currículo Sem Fronteiras**, v. 1, n. 2, jul./dez. 2001.
- LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo, Hucitec, 1989.
- LEITE, M. e SOUZA, A. (Coords.). **Condições do trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil**. Estado da arte, v.1. Campinas: UNICAMP, FUNCAMP, FUNDACENTRO, 2006.
- LEITE, M. e SOUZA, A. (Coords.). **Condições do trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil**. Estado da arte, v.2. Campinas: UNICAMP, FUNCAMP, FUNDACENTRO, 2007.
- LEITE, E. 30 anos da Constituição. Entenda o que é o Estado Democrático de Direito. Brasília, Presidência da República, **Planalto**, 2018. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/mandatomicheltemer/acompanheplanalto/noticias/2018/10/entenda-o-que-e-o-estado-democratico-de-direito>>. Acesso em: 10 mar. de 2019.
- LIMA, L.; GIL, N. Sistemas de pensamento na educação e políticas de inclusão (e exclusão) escolar: entrevista com Thomas S. Popkewitz. **Educ. Pesqui.** [online], vol.42, n.4, 2016.
- MARQUES-SILVA, D. GOMES, H. A biopolítica nos concursos para professor da rede pública. **Revista Contraponto**, v. 3, p. 44-67, 2016.
- MARTÍNEZ, D. **Factores de riesgo psíquico en el trabajo docente**. Equipo de investigación del Area de Salud en la escuela/Instituto de Investigaciones Pedagógicas “Marina Vilte” y Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina (CTERA): Buenos Aires, 2006.
- MATÃO. Prefeitura Municipal. **Lei n. 3864, de 17 de Julho de 2007**. Veda qualquer forma de discriminação aos portadores de obesidade mórbida no âmbito do Município de Matão e dá outras providências. Matão, SP, 2007. Disponível em: <http://camara-municipal-do-matao.jusbrasil.com.br/legislacao/653012/lei-3864-07>. Acesso: 15 nov. de 2017.
- MAUAD, H. Leptina, Grelina e a gênese da Obesidade. **Laboratório de Regulação Central do Sistema Cardiovascular**. 2012. Disponível em:

- <http://www.heldermuad.com/graduacao/PDF%20FISIO/GERAL/2012/Leptina_Grelina_e_Obesidade.pdf>. Acesso em: 18 abr. de 2017.
- MEDEIROS, A. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Professores afastados da docência por disfonia: o caso de BH. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 615-624, 2006.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n.5, p. 341-349, 1991.
- MESQUITA, E. **As Tutelas Cautelar e Antecipada**. São Paulo: RT, 2002.
- MORAES, A. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- FLEURY, A.C.C. e VARGAS, N., org. **Organização do trabalho**. São Paulo, Atlas, 1987.
- LÜDKE, M. BOING, L. O trabalho docente nas páginas de Educação & sociedade em seus (quase) 100 números. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 1179-1201, out. 2007.
- MORAES, A. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- MORGENSTERN, S. Professor/Docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM
- NORONHA, M. **Condições do exercício profissional da professora e os seus possíveis efeitos sobre a saúde: estudo de casos das professoras do ensino fundamental em uma escola pública de Montes Claros, Minas Gerais**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade Federal de Minas Gerais/Universidade Montes Claros, Belo Horizonte/Montes Claros, 2001.
- NORONHA, M. M. B.; ASSUNCAO, A. Á.; OLIVEIRA, D. A. O sofrimento no trabalho docente: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, Minas Gerais. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 65-86, jun., 2008.
- NOGUEIRA, D.P. **A saúde dos trabalhadores e a empresa**. São Paulo, s.d. [Mimeografado].
- NÓVOA, A. O passado e o presente dos professores. In: NÓVOA, A. (org.) **Profissão professor**. Porto: Editora Porto, 1999.
- NÓVOA, A. Para o estudo sócio-histórico da gênese e desenvolvimento da profissão docente. **Teoria e Educação**, Porto Alegre, n. 4, p. 109-139, 1991.
- O'DONNELL, G. Anotações para uma teoria do Estado. **Revista de Cultura Política**, Rio de Janeiro, Paz e Terra, v.3, nov. 1980.

OLIVEIRA, D.; VIEIRA, L. **Trabalho docente na educação básica no Brasil**. Base de dados TDEBB/GESTRADO. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário**: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM.

OLIVEIRA, D.A. Trabalho docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário**: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM.

OLIVEIRA, D. **As reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

OLIVEIRA, Dalila. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educ. Soc.**, vol.25, n.89, p.1127-1144, 2004

OLIVEIRA, D.A.; ASSUNÇÃO, A.A. Condições de trabalho docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário**: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM

OLIVEIRA, F. Aspectos racionais limitantes de suposta discricionariedade administrativa à admissão no serviço público ante os princípios e valores fundamentais. **Revista Digital De Direito Administrativo**, 1(2), 409-426, 2014.

OLIVEIRA, J.A.A. e TEIXEIRA, S.M.F. **(Im)Previdência Social**:60 anos de história da previdência no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1986.

OIT. Absentismo: causa y control. In: **Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo**. Madrid: OIT, 1989. v.1, p. 5-12.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Obesidade**: prevenindo e controlando a epidemia global. Relatório da consultoria da OMS. São Paulo: Editora Roca; 2004.

ONU. Organização das Nações Unidas. FAO: “Desigualdade aumenta fome, desnutrição e obesidade na América Latina e Caribe” **ONU News**: Perspectiva Global Reportagens Humanas. 7 de novembro de 2018. Disponível: <<https://news.un.org/pt/story/2018/11/164671>>. Acesso em: 29 jan.2019

OZOLIO, L. **Adoecimento funcional docente na rede municipal de educação de Belo Horizonte**: estudo de caso da regional Pampulha. Ano de Obtenção: 2015. Mestrado em Gestão e Avaliação da Educação Pública, Universidade Federal de Juiz de Fora. 2015.

PARRA, M. Condiciones de trabajo y salud de los docentes en Chile. **Revista Docencia**, Santiago de Chile, n. 26, p. 72-84, ago. 2005a.

- PETITAT, A. **Produção da escola / produção da sociedade**: Análise sócio-histórica de alguns momentos decisivos da evolução escolar no ocidente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- PETTERSSON, D.; MOLSTAD, C. E. Professores do PISA: a esperança e a realização da educação. **Educ. Soc.** [online]. 2016, vol.37, n.136, pp.629-645.
- PICH, S. Adolphe Quetelet e a biopolítica como teologia secularizada. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul.-set. 2013 p.849-864.
- PINI, M.E. Profissão docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário**: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM
- POPKEWITZ, T. S. **Reforma educacional**: uma política sociológica: poder e conhecimento em educação. Trad. Beatriz Afonso Neves. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- POPKEWITZ, T.; LINDBLAD, S. Estatísticas educacionais como um sistema de razão: relações entre governo da educação e inclusão e exclusão sociais. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 22, n. 75, p. 111-148, ago. 2001.
- RIBEIRO, Renato Vieira. **Teorias da Administração**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2007.
- RIGO, L.; SANTOLIN, C. Combate à obesidade: uma análise da legislação brasileira. **Movimento**: Porto Alegre, v. 18, n. 02, p. 279-296, abr/jun de 2012.
- ROBALINO, M.; KÖRNER, A. (Coords). **Condiciones de trabajo y salud docente**: otras dimensiones del desempeño profesional. Santiago de Chile: OREALC/UNESCO, 2005.
- ROBALINO. M. A saúde e o trabalho docente: um desafio para as políticas pública da educação. In: OLIVEIRA, D.; VIEIRA, L. (Org.). **Trabalho na educação básica**: a condição docente em sete estados brasileiros. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012, p. 371-397.
- ROY, N. et al. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. **Journal Speech Language Hearing Research**, v. 47, p. 281-293, 2004.
- SALDAÑA, P. Ausência de professor da rede pública chega a 30 dias no ano no Estado de SP. **Folha de São Paulo**, Educação, 24/07/2017 02h00. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2017/07/1903769-ausencia-de-professor-da-rede-publica-chega-a-30-dias-no-ano-no-estado-de-sp.shtml>>. Acesso em: 02 fev. 2019
- SÃO PAULO. Lei Complementar nº 1041, de 14 de abril de 2008. **Diário Oficial Estadual**, São Paulo, 15 abr. 2008.
- SÃO PAULO. **Lei Complementar nº 1.093, de 16 de julho de 2009**. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado de que trata o inciso X do artigo 115 da Constituição Estadual e dá outras providências correlatas. Disponível em:

<<http://www.JusBrasil.com.br/legislacao/818277/lei-complementar-1093-09-sao-paulo-sp>>.

Acesso em: 19 nov. de 2018.

SÃO PAULO. **Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1968**. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1968/lei-10261-28.10.1968.html>>. Acesso em: 19 nov. de 2018.

SÃO PAULO. **Lei complementar nº 1.123, de 01 de julho de 2010**. Altera as leis que especifica, e dá providências correlatas. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2010/lei.complementar-1123-01.07.2010.html>>. Acesso em: 19 nov. de 2018.

SÃO PAULO. **Instrução CGRH 1**, de 03-01-2013. Dispõe sobre a posse e ao exercício de candidatos nomeados para cargos efetivos do Quadro do Magistério. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/cgrh/wp-content/uploads/2014/06/Posse_e_exercicio_DOE-04-01-2013.pdf>. Acesso em: 19 nov. de 2018.

SARAIVA, K. A aliança biopolítica educação-trabalho. **Pró-Posições** (UNICAMP. Impresso), v. 25, p. 139-156, 2014.

SEGALL-CORRÊA, A. M. Excesso de peso e obesidade como expressão de insegurança alimentar e nutricional no Brasil. **Fome de saber, Hábitos Alimentares na Atualidade**. Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares – OBHA. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2018. Disponível em:

<<https://obha.fiocruz.br/index.php/2018/03/01/excesso-de-peso-e-obesidade-como-expressao-de-inseguranca-alimentar-e-nutricional-no-brasil/>>

Acesso em: 10 jan. de 2019.

SILVA, V. Lima da. **Condições de trabalho, presenteísmo e absenteísmo em professores da rede pública**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2017.

SILVA e CABRINI. Trajetórias biográficas do aumento e excesso de peso de mulheres do Programa Bolsa Família, Brasil. **Com. Ciências Saúde**. 2017; 28(2):216-225.

SIMÕES, A. G.; PAGANELLI, C. J. M. A obesidade como impedimento à investidura em cargo público tendo a (des)igualdade fundada na lógica do (ir) razoável. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13407>. Acesso em: 13 abr. 2019.

- SOUZA, A.; LEITE, M. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1105-1121, 2011.
- TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas Petrópolis/RJ: Vozes, 2014.
- TENTI FANFANI, E. Una carrera con obstáculos: la profesionalización docente. **Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación**, Buenos Aires, Año 4, n. 7, p.17-25, 1995.
- UNESCO/OIT. **A Recomendação da OIT/UNESCO de 1966 relativa ao Estatuto dos Professores e a Recomendação de 1997 da UNESCO relativa ao Estatuto do Pessoal do Ensino Superior**. Geneva: ILO Publications, 2008.
- VIEIRA, J.D. **Identidade expropriada**: retrato do educador brasileiro. 2. ed. Brasília, DF: CNTE, 2004.
- VILKMAN, E. Voice problems at work: a challenge for occupational safety and health arrangement. **Folia Phoniatr. Logop**, v. 1-3, n. 52, p. 120-125, jan.-jun. 2000.
- WEBER, M. Classe, estamento, partido. In: GERTH, Hans e MILLS, Wright (Org.). **Max Weber - Ensaios de sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1974.
- WEBER, M. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1985.
- WEBER, M. **A política como vocação**. Brasília: Editora: UNB, 2003.
- WHO. World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO Consultation. Genève: WHO. Technical report series, n.894, 2000.
- WHO. World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Report of a WHO Expert Committee. Genève: WHO. Technical report series, n.854, 1995.
- WHO. World Health Organization. **Child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development**. Multicentre Growth Reference Study Group. WHO: Genève, 2006.
- YANNOULAS, S. C. Acerca de como las mujeres llegaron a ser maestras. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 73, p. 497-521, 1992.
- YANNOULAS, S. C. Iguais mais não idênticos. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, p.7-16, 1994.
- YANNOULAS, S. C. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.271-292, jul./dez. 2011.
- ZARAGOZA, J.M.E. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. Tradução: Durley de Carvalho Cavicchia. Edusc, Bauru, 1999.

ANEXOS

Apelações das Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo que trazem a obesidade do candidato ao cargo de professor como razão da inaptidão na perícia medica entre os anos de 2011 e 2019				
Apelação	Órgão Julgador	Data da Publicação	Data do Julgamento	Relator
3. APL 1049053-12.2016.8.26.0053 SP 1049053-12.2016.8.26.0053	3ª Câmara de Direito Público	22/08/2018	21/08/ 2018	Marrey Uint
5. APL 1003177-04.2017.8.26.0472 SP 1003177-04.2017.8.26.0472	11ª Câmara de Direito Público	16/08/2018	16/08/2018	Aroldo Viotti
6. TJ-SP: 00018458920148260030 SP 0001845-89.2014.8.26.0030 -	5ª Câmara de Direito Público	05/07/2018	05/06/ 2018	Heloísa Martins Mimessi
8. TJ-SP: 2230361-89.2017.8.26.0000 SP 2230361-89.2017.8.26.0000	6ª Câmara de Direito Público	09/05/2018	9/05/2018	Reinaldo Miluzzi
9. TJ-SP: 1001659-76.2017.8.26.0472 SP 1001659-76.2017.8.26.0472	8ª Câmara de Direito Público	26/04/2018	25/04/ 2018	Paulo Dimas Mascaretti
12. TJ-SP: 1004740-97.2015.8.26.0053 SP 1004740-97.2015.8.26.0053	8ª Câmara de Direito Público	06/03/2018	7 /03/2018	Bandeira Lins
13. TJ-SP: 1001469-42.2014.8.26.0271 SP 1001469-42.2014.8.26.0271	13ª Câmara de Direito Público	01/03/2018	28/02/ 2018	Ferraz de Arruda
14. TJ-SP: 1022607-40.2014.8.26.0053 SP 1022607-40.2014.8.26.0053	6ª Câmara de Direito Público	05/12/2017	4/12/2017	Sidney Romano dos Reis
15. TJ-SP: 1024563-74.2014.8.26.0576 SP 1024563-74.2014.8.26.0576	10ª Câmara de Direito Público	01/11/2017	30/10/2017	Marcelo Semer
18. TJ-SP: 1001460-21.2015.8.26.0053 SP 1001460-21.2015.8.26.0053	3ª Câmara de Direito Público	20/09/2017	19/09/2017	Maurício Fiorito

19. TJ-SP: 1050583-22.2014.8.26.0053 SP 1050583-22.2014.8.26.0053	5ª Câmara de Direito Público	31/08/2017	28/08/2017	Marcelo Berthe
21. TJ-SP - Apelação: APL 1002018-09.2015.8.26.0565 SP 1002018-09.2015.8.26.0565	11ª Câmara de Direito Público	30/06/2017	27/06/2017	Luis Ganzerla
23. TJ-SP - Apelação: APL 1047342-40.2014.8.26.0053 SP 1047342-40.2014.8.26.0053	3ª Câmara de Direito Público	17/05/2017	16/05/2017	Marrey Uint
24. TJ-SP - Apelação: APL 1045291-22.2015.8.26.0053 SP 1045291-22.2015.8.26.0053	6ª Câmara de Direito Público	04/04/2017	03/04/2017	Sidney Romano dos Reis
26. TJ-SP - Apelação: APL 1022958-13.2014.8.26.0053 SP 1022958-13.2014.8.26.0053	5ª Câmara de Direito Público	12/02/2017	12/02/2017	Maria Laura Tavares
27. TJ-SP - Apelação: APL 1021403-24.2015.8.26.0053 SP 1021403-24.2015.8.26.0053	7ª Câmara de Direito Público	06/12/2016	05/12/2016	Coimbra Schmidt
29. TJ-SP - Apelação: APL 1047638-62.2014.8.26.0053 SP 1047638-62.2014.8.26.0053	8ª Câmara de Direito Público	10/11/2016	10/11/2016	Cristina Cotrofe
30. TJ-SP - Apelação: APL 1049841-94.2014.8.26.0053 SP 1049841-94.2014.8.26.0053	8ª Câmara de Direito Público	05/10/2016	05/10/2016	Ponte Neto
31. TJ-SP - Apelação: APL 1001538-15.2015.8.26.0053 SP 1001538-15.2015.8.26.0053	8ª Câmara de Direito Público Relator Ponte Neto	28/09/2016	28/09/2016	Ponte Neto
32. TJ-SP - Apelação: APL 1010927-24.2015.8.26.0053 SP 1010927-24.2015.8.26.0053	6ª Câmara de Direito Público	28/06/2016	27/06/2016	Sidney Romano dos Reis
33. TJ-SP - Apelação:	3ª Câmara de	14/06/2016	14/06/2016	Maurício

APL 1016034-49.2015.8.26.0053 SP 1016034-49.2015.8.26.0053	Direito Público			Fiorito
35. TJ-SP - Apelação: APL 1022422-02.2014.8.26.0053 SP 1022422-02.2014.8.26.0053	2ª Câmara de Direito Público	18/12/2015	17/11/2015	Renato Delbianco
36. Apelação: APL 1022939-07.2014.8.26.0053 SP 1022939-07.2014.8.26.0053	2ª Câmara de Direito Público	19/11/2015	17/11/2015	Claudio Augusto Pedrassi
37. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2056505-55.2015.8.26.0000 SP 2056505-55.2015.8.26.0000	8ª Câmara de Direito Público	24/06/2015	24/06/ 2015	Manoel Ribeiro
38. TJ-SP - Apelação: APL 1010018-35.2014.8.26.0564 SP 1010018-35.2014.8.26.0564	5ª Câmara de Direito Público	30/05/2015	29/05/2015	Maria Laura Tavares
39. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2232081-96.2014.8.26.0000 SP 2232081-96.2014.8.26.0000	3ª Câmara de Direito Público	20/03/2015	03/03/2015	Ronaldo Andrade
41. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2064652-07.2014.8.26.0000 SP 2064652-07.2014.8.26.0000	11ª Câmara de Direito Público	01/05/2014	30/04/2014	Ricardo Dip
43. TJ-SP - Apelação: APL 0199862-06.2010.8.26.0000 SP 0199862-06.2010.8.26.0000	11ª Câmara de Direito Público	02/03/2012	27/02/2012	Aliende Ribeiro
44. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 0060116-89.2011.8.26.0000 SP 0060116-89.2011.8.26.0000	8ª Câmara de Direito Público	08/06/2011	08/06/ 2011	João Carlos Garcia
45. TJ-SP - Apelação Cível : AC 1024486-	5ª Câmara de	19/03/2019	17/10/2013	Maria Laura Tavares

49.2017.8.26.0224 SP 1024486- 49.2017.8.26.0224	Direito Público			
47. TJ-SP - Apelação Cível: AC 1029079- 04.2017.8.26.0554 SP 1029079- 04.2017.8.26.0554	13ª Câmara de Direito Público	27/02/2019	27/02/2019	Borelli Thomaz
48. TJ-SP - Apelação: APL 1037115- 54.2015.8.26.0053 SP 1037115- 54.2015.8.26.0053	9ª Câmara de Direito Público	15/02/2019	15/02/ 2019	Carlos Eduardo Pachi
50. TJ-SP - Apelação: APL 1019469- 65.2014.8.26.0053 SP 1019469- 65.2014.8.26.0053	8ª Câmara de Direito Público	19/12/2018	19/12/2018	José Maria Câmara Junior
51. TJ-SP - Apelação: APL 1008373- 67.2018.8.26.0100 SP 1008373- 67.2018.8.26.0100	2ª Câmara de Direito Público	10/12/2018	10/12/2018	Claudio Augusto Pedrassi
56. TJ-SP: 1047395- 16.2017.8.26.0053 SP 1047395- 16.2017.8.26.0053	11ª Câmara de Direito Público	13/08/2018	13/08/2018	Aroldo Viotti
57. TJ-SP: 1001495- 40.2014.8.26.0271 SP 1001495- 40.2014.8.26.0271	12ª Câmara de Direito Público	07/06/2018	06/06/2018	Osvaldo de Oliveira
58. TJ-SP: 1046036- 02.2015.8.26.0053 SP 1046036- 02.2015.8.26.0053	3ª Câmara de Direito Público	30/05/2018	29/05/2018	José Luiz Gavião de Almeida
59. TJ-SP: 2000259- 34.2018.8.26.0000 SP 2000259- 34.2018.8.26.0000	5ª Câmara de Direito Público	06/03/2018	06/03/2018	Maria Laura Tavares
60. TJ-SP: 1001455- 96.2015.8.26.0053 SP 1001455- 96.2015.8.26.0053	3ª Câmara de Direito Público	21/02/2018	20/02/2018	José Luiz Gavião de Almeida
61. TJ-SP: 1002551- 60.2015.8.26.0114 SP 1002551- 60.2015.8.26.0114	6ª Câmara de Direito Público	14/12/2017	11/12/2017	Leme de Campos
62. TJ-SP: 1021090- 97.2014.8.26.0053 SP	9ª Câmara de Direito	11/12/2017	11/12/2017	Carlos Eduardo

1021090- 97.2014.8.26.0053	Público			Pachi
66. TJ-SP: 1004953- 07.2014.8.26.0161 SP 1004953- 07.2014.8.26.0161	10ª Câmara de Direito Público	12/09/2017	14/08/2017	Antonio Celso Aguilar Cortez
67. TJ-SP - Apelação: APL 1011467- 38.2016.8.26.0053 SP 1011467- 38.2016.8.26.0053	10ª Câmara Extraordinária de Direito Público	17/08/2017	14/08/2017	Evaristo dos Santos
68. TJ-SP - Apelação: APL 1015177- 37.2014.8.26.0053 SP 1015177- 37.2014.8.26.0053	10ª Câmara de Direito Público	29/03/2017	06/03/2017	Antonio Celso Aguilar Cortez
72. TJ-SP - Apelação: APL 1037568- 49.2015.8.26.0053 SP 1037568- 49.2015.8.26.0053	8ª Câmara de Direito Público	15/12/2016	07/12/2016	Bandeira Lins
73. TJ-SP - Apelação: APL 1000494- 58.2015.8.26.0053 SP 1000494- 58.2015.8.26.0053	9ª Câmara de Direito Público	08/11/2016	08/11/2016	José Maria Câmara Junior
74. TJ-SP - Apelação: APL 1033468- 85.2014.8.26.0053 SP 1033468- 85.2014.8.26.0053	1ª Câmara de Direito Público	14/10/2016	11/10/ 2016	Luís Francisco Aguilar Cortez
75. TJ-SP - Apelação: APL 1033301- 68.2014.8.26.0053 SP 1033301- 68.2014.8.26.0053	9ª Câmara de Direito Público	22/08/2016	22/08/2016	José Maria Câmara Junior
78. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2100990- 09.2016.8.26.0000 SP 2100990- 09.2016.8.26.0000	5ª Câmara de Direito Público	07/07/2016	04/07/ 2016	Francisco Bianco
80. TJ-SP - Apelação: APL 1000908- 56.2015.8.26.0053 SP 1000908- 56.2015.8.26.0053	12ª Câmara de Direito Público	06/10/2015	06/10/2015	Edson Ferreira
81. TJ-SP - Apelação: APL 0002774-	10ª Câmara de Direito	16/04/2015	16/03/2015	Relator Paulo Galizia

96.2014.8.26.0168 SP 0002774- 96.2014.8.26.0168	Público			
85. TJ-SP - Apelação: APL 1015018- 94.2014.8.26.0053 SP 1015018- 94.2014.8.26.0053	10ª Câmara de Direito Público	16/04/2015	16/03/2015	Paulo Galizia
86. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2197475- 42.2014.8.26.0000 SP 2197475- 42.2014.8.26.0000	5ª Câmara de Direito Público	14/04/2015	13/04/2015	Heloísa Martins Mimessi
87. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2037457- 13.2015.8.26.0000 SP 2037457- 13.2015.8.26.0000	8ª Câmara de Direito Público	08/04/2015	08/04/2015	Manoel Ribeiro
88. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2009720- 35.2015.8.26.0000 SP 2009720- 35.2015.8.26.0000	11ª Câmara de Direito Público	12/03/2015	03/03/2015	Aroldo Viotti
89. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2209836- 91.2014.8.26.0000 SP 2209836- 91.2014.8.26.0000	11ª Câmara de Direito Público	14/01/2015	14/01/2015	Luis Ganzerla
90. TJ-SP - Apelação: APL 1029511- 76.2014.8.26.0053 SP 1029511- 76.2014.8.26.0053	8ª Câmara de Direito Público	10/12/2014	10/12/2014	Ponte Neto
92. TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI 2189407- 06.2014.8.26.0000 SP 2189407- 06.2014.8.26.0000	10ª Câmara de Direito Público	19/11/2014	17/11/2014	Marcelo Semer
95. TJ-SP - Apelação: APL 0518611- 95.2010.8.26.0000 SP 0518611- 95.2010.8.26.0000	4ª Câmara de Direito Público	01/07/2014	30/06/2014	Luis Fernando Camargo de Barros Vidal

Fonte: JUSBRASIL, 2019. Elaboração própria da autora.