

RODNEY QUERINO FERREIRA DA COSTA

**O MUNDO DO TRABALHO DOCENTE
E O ESGOTAMENTO PSÍQUICO**

**ASSIS
2017**

RODNEY QUERINO FERREIRA DA COSTA

**O MUNDO DO TRABALHO DOCENTE
E O ESGOTAMENTO PSÍQUICO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientadora: Prof. Dra. Rita Melissa Lepre

**ASSIS
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – Unesp

| | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F383m | <p>Ferreira-Costa, Rodney Querino O mundo do trabalho docente e o esgotamento psíquico / Rodney Querino Ferreira da Costa. Assis, 2017. 188 f. : il.</p> <p>Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Orientador: Dr^a Rita Melissa Lepre</p> <p>1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Fadiga mental. 4. Saúde mental. 5. Professores. I. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD</p> <p>616.89</p> |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Rodney Querino Ferreira da Costa

**O MUNDO DO TRABALHO DOCENTE E O ESGOTAMENTO
PSÍQUICO**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Ciências e Letras – UNESP/Assis para a
obtenção do título de Mestrado Acadêmico em
PSICOLOGIA (Área de Conhecimento:
PSICOLOGIA E SOCIEDADE)

Data da Aprovação: 17/05/2017

COMISSÃO EXAMINADORA



Presidente: Prof. Dr. Nelson Pedro da Silva - UNESP/ASSIS



Membros: Prof. Dr. Antonio Francisco Marques - UNESP/BAURU



Profa. Dra. Rosana de Sousa Pereira Lopes - UEL/LONDRINA

DEDICATÓRIA

Nesse estudo discorro sobre a dificuldade da sociedade de construir vínculos de longo prazo em um mundo tão efêmero como o nosso. Pensando nesse fenômeno, e como ato de resistência a essa realidade, dedico esse manuscrito à pessoa que esteve presente em toda a narrativa que construí desde o primeiro dia que coloquei os pés em Assis (2003), para iniciar minha graduação em Psicologia, até o término dessa dissertação: Fabiana Rodrigues da Silva Costa – minha ilustríssima esposa, parceira de pesquisas e colega de profissão. Agradeço por todo o afeto recebido e pelo incentivo para a volta à vida acadêmica. É certo que esse trabalho não seria possível sem o seu apoio e paciência para lê-lo inúmeras vezes. Nossas conversas, bem como suas críticas e sugestões permeiam todo o texto, o que faz a considerar tão autora como eu dessa empreitada. Agradeço pela história que compartilhamos e por gerar diariamente dentro de mim o desejo de sempre ser uma pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço minha orientadora Melissa Lepre, pela ajuda e carinho. Você me acolheu em um momento delicado da pesquisa e conseguiu transmitir a calma que necessitava para dar prosseguimento. Minha gratidão será eterna.

Aos companheiros de pós-graduação Tassiana Carli e Paulo Marinho. A amizade que construímos nesse percurso está entre as melhores coisas que me ocorreu. Lembrarei afetuosamente dos momentos de risadas e de histeria coletiva que passamos juntos. Decerto, ao lado de vocês, me tornei um psicoterapeuta melhor.

Aos professores do programa que, ao longo do mestrado, compartilharam sua sabedoria, apresentando caminhos nos quais auxiliaram na construção teórico-metodológica do estudo. São eles: Danilo Veríssimo, Esdras Vasconcellos (IP/USP), Gustavo Dionísio, Mary Okamoto e Silvio Yasui. Cada um conseguirá sentir-se representado nesse texto.

Ao colega Nelson de Almeida Gouveia que, mesmo sem me conhecer previamente, auxiliou na parte estatística do estudo. Obrigado por tamanha generosidade. Considere-se como um dos responsáveis para a existência dessa obra.

Aos professores que gentilmente aceitaram participar das bancas de qualificação e defesa: Antônio Francisco Marques (Unesp/Bauru) e Rosana de Sousa Pereira Lopes (UEL). Foi um privilégio tê-los como avaliadores. Suas contribuições e críticas foram inestimáveis para a qualidade do trabalho.

A todos os docentes e gestores de São José dos Campos (SP), que participaram dessa pesquisa. É com grande carinho que me lembrarei desse contato. Guardo todos dentro de meu coração, por terem me permitido adentrar em seus espaços e por compartilharem um pouco do que sentiam. Espero que a confiança depositada em mim possa gerar frutos que auxiliem na melhoria das condições de trabalho no Magistério.

Aos meus queridos colegas de trabalho, principalmente a equipe do Ambulatório de Saúde Mental Adulto do CVV, e aos educadores pertencentes à rede municipal de ensino de Paraibuna (SP). A experiência acumulada nesses espaços

foi de uma riqueza imensurável, fico feliz por todos terem feito parte de minha vida. Esses lugares foram, sem dúvida, a melhor escola que tive.

Agradecimento especial dedico ao professor Evânio Leal de Lima (in memoriam), que até meados de 2016 fora Secretário de Educação e, conseqüentemente, meu chefe. Uma das pessoas mais correta e trabalhadora que tive o prazer de conhecer. É com pesar que nesse momento não possamos compartilhar essa conquista, visto o respeito que nutríamos um pelo outro, apesar das discordâncias ocasionais.

A meus pais, Dona Cleonice e Seu Jeremias (in memoriam), meus irmãos, Rogério, Ricardo e Rodrigo, e meus sogros, Dona Francinetti e Seu Alberto, que, cada um a sua maneira, ajudou em meu desenvolvimento como ser humano. Às vezes, é necessário tempo e distanciamento para que certas experiências vivenciadas possam ser melhor compreendidas – ou ressignificada, para utilizar uma palavra cara aos psicólogos. Creio que hoje consigo demonstrar melhor a gratidão pela (ótima) formação que tive. Foram muitos os momentos de alegria, e mesmo os ruins foram essenciais para me tornar o que sou hoje.

À minha psicoterapeuta Fernanda Falcão, por toda a ajuda dispendida ao longo desses anos e por me acompanhar nessa caminhada até esse momento. Certamente, você foi responsável pela minha sanidade mental ter saído ilesa desse processo.

Encerrando, deixei para agradecer por último à pessoa mais importante para a elaboração dessa pesquisa: meu primeiro orientador Nelson Pedro-Silva. Você foi um verdadeiro mestre e um grande amigo. Sei de todos os esforços e a dedicação ímpar no qual debruçou sobre nossos escritos. Acredito que ambos crescemos nessa trajetória, e que toda a energia psíquica gasta no processo foi recompensada. Espero corresponder à confiança depositada, e possamos continuar juntos construindo conhecimento.

Queixa antiga

*É uma dor que me dói muito longe...
Dor antiga, separada do corpo.*

*É uma dor que me dói não sei onde,
meio física, metade celeste.*

Um tanto minha, outro tanto da terra.

*Veja o galho cortado a uma fronde
e que ainda dá flores sentidas
e que assim à sua árvore responde.*

*Seu futuro parece o meu passado:
minhas longas raízes ficaram
no chão duro de onde fui arrancado.*

*(No chão duro onde arroios felizes
ainda cantam pelos vãos do passado)*

FERREIRA-COSTA, R. Q. **O mundo do trabalho docente e o esgotamento psíquico**. 2017. 188 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Psicologia). – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2017.

RESUMO

Organizações que estudam a situação profissional do docente têm apontado que, atualmente, o magistério é considerado um trabalho de risco e, conseqüentemente, com maior probabilidade de adoecimento mental. Diante desse quadro, esta pesquisa tem por objetivo analisar os níveis de ansiedade e de depressão dessa população e aferir a relação destes níveis com as características pessoais e trabalhistas. Para tanto, foram sujeitos da pesquisa 163 professores do Ensino Básico da rede pública estadual de São José dos Campos (SP). Para a obtenção das informações, utilizou-se as escalas *Beck Anxiety Inventory* (BAI) e *Beck Depression Inventory* (BDI) e questionários com o intuito de coletar dados sociodemográficos e relacionados ao grau de satisfação com o trabalho. Os resultados indicaram que 58,0% dos questionados estavam psicologicamente adoecidos, e 27,0% deles apresentaram sintomatologia condizente a um quadro de transtorno de ansiedade ou de depressão. Entre os grupos considerados mais vulneráveis, destacaram-se os que: a) declararam não ter religião; b) trabalhavam em apenas uma escola; possuíam um filho; d) tinham feito mais de uma graduação acadêmica; e) desaprovavam algum aspecto de seu trabalho; e f) estavam usando medicação com função psicotrópica. Acredita-se que o processo de subjetivação desencadeado pela efemeridade das relações contemporâneas, juntamente com a dinâmica trabalhista do curto prazo, da flexibilidade, da competitividade e da produtividade, tem se apropriado de todas as reservas psíquicas do professor, desestimulando-o a estabelecer vínculos profundos com a sua função e com os estudantes, além de contribuir para o seu adoecimento. Foi possível concluir, assim, que é urgente a criação de políticas educacionais que levem em consideração a saúde mental dos docentes, promovendo ações que possam prevenir seu adoecimento, bem como remediá-lo, tais como oferecer maior acesso a serviços médico e psicológico; implantar projetos que aproximem educadores, educandos e familiares; possibilitar a diminuição do conteúdo programático obrigatório, entre outros.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Fadiga mental. Saúde mental. Professores.

FERREIRA-COSTA, R. Q. **The world of teaching work and psychological exhaustion**. 2017. 188 f. Dissertation (Masters in Psychology). – São Paulo State University (UNESP), School of Sciences, Humanities and Languages, Assis, 2017.

ABSTRACT

Organizations that study the professional situation of teachers have pointed out that the teaching profession is currently considered risky work, which, consequently, has a higher probability of mental illness. In view of this context, this research has aimed to analyze the levels of anxiety and depression of teachers and to assess the relationship of these levels with personal and labor characteristics. To this end, 163 early childhood, primary and secondary teachers of São Paulo state's public education system in São José dos Campos city were subjects of the research. Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI) and questionnaires were used to collect sociodemographic data and information on the degree of satisfaction with work. Results indicated that 58.0% of respondents were psychologically ill, and 27.0% of them had symptomatology consistent with anxiety or depression disorders. Among the groups considered most vulnerable, the following stood out: (a) those who declared they had no religion; (b) worked in only one school; (c) had a child; (d) had more than one academic degree; (e) disapproved of some aspect of their work; and (f) were using medication with a psychotropic function. It is believed that the process of subjectivation triggered by the ephemerality of contemporary relationships, along with the dynamics of short-term labor, flexibility, competitiveness, and productivity, has appropriated all the psychological reserves of teachers, discouraging them to establish deep connections with their job or students, besides contributing to their illness. Therefore, it was concluded that there is an urgent need for educational policies that take into account the teachers' mental health, promoting actions to prevent and remedy their illnesses, such as offering greater access to medical and psychological services; implementing projects that bring together educators, learners and their families; making it possible to reduce compulsory content, among others.

Keywords: Anxiety. Depression. Mental fatigue. Mental health. Teachers.

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1 – Classificação das Escalas Beck (BAI e BDI) | 105 |
| Quadro 2 – Correlação de Person | 107 |
| Figura 1 – Graduação da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) por área de conhecimento | 117 |
| Figura 2 – Distribuição da amostra de docentes (n) da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) pelo nível de ensino que trabalha | 122 |
| Figura 3 – Incidência de Transtorno de Ansiedade e/ou Depressão na amostra de docentes de São José dos Campos (SP) | 127 |
| Figura 4 – Incidência de adoecimento/esgotamento mental na amostra de docentes de São José dos Campos (SP) | 128 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1 – Distribuição da amostra de docentes da rede de ensino estadual de São José dos Campos (SP) | 101 |
| Tabela 2 – Perfil sociodemográfico da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) | 115 |
| Tabela 3 – Formação acadêmica da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) | 116 |
| Tabela 4 – Histórico profissional da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) | 118 |
| Tabela 5 – Características profissionais da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) | 120 |
| Tabela 6 – Distribuição da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) referente a tratamento psicológico e psiquiátrico | 123 |
| Tabela 7 – Distribuição da amostra de docentes de São José dos Campos (SP) referente ao histórico de queixas apresentadas para o uso de medicamento | 125 |
| Tabela 8 – Resultado das Escalas Beck de Ansiedade e Depressão (BAI e BDI) da amostra de docentes de São José dos Campos (SP) | 126 |
| Tabela 9 – Distribuição referente ao grau de satisfação sobre aspectos estruturais, materiais e pecuniários dos docentes de São José dos Campos (SP) | 130 |
| Tabela 10 – Distribuição pelo grau de satisfação dos docentes, referente às relações estabelecidas com os funcionários da escola onde leciona | 131 |
| Tabela 11 – Distribuição pelo grau de satisfação dos docentes, referente às relações estabelecidas com os estudantes e seus responsáveis | 132 |
| Tabela 12 – Distribuição referente à satisfação profissional e ao tempo disponível para prática educativa | 133 |

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUÇÃO | 15 |
| I - CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO | 29 |
| 1 Origens, transformações e desafios da contemporaneidade | 30 |
| 1.1 Um pouco de história | 34 |
| 2 A saúde do trabalhador na sociedade capitalista: feridas psíquicas e morais | 38 |
| 3 <i>Burnout</i> – O trabalho sugando a energia interna do sujeito | 49 |
| II - ESCOLA ADOECIDA: ESTUDOS ANTERIORES | 54 |
| 1 Uma análise da saúde mental do professor: estudos e referenciais teóricos . | 55 |
| 2 Temas abordados | 60 |
| 2.1 Motivos médicos de afastamento de professores de suas funções | 60 |
| 2.2 Incidência de transtornos mentais e/ou físicos | 61 |
| 2.3 Aspectos da prática profissional docente geradores de doenças | 70 |
| 2.4 Satisfação profissional e qualidade de vida | 74 |
| 2.5 Pesquisa interventiva | 78 |
| 2.6 Comparação entre realidades distintas | 79 |
| 2.7 Conhecimento sobre o tema da saúde mental | 80 |
| 2.8 Influência do adoecimento do professor no processo educativo | 81 |
| 3 Síntese e considerações | 82 |
| III - ANSIEDADE E DEPRESSÃO: as doenças da contemporaneidade | 84 |
| 1 Algumas considerações sobre o assunto | 86 |
| 2 Ansiedade | 88 |
| 3 Depressão | 92 |
| IV - OBJETIVOS E PERCURSO METODOLÓGICO | 98 |
| 1 Objetivos do estudo | 99 |
| 2 Tipo de pesquisa e referencial teórico | 100 |
| 3 Sujeitos | 100 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4 Instrumentos | 102 |
| 5 Procedimento geral para coleta das informações (dados) | 104 |
| 6 Procedimento geral para a análise das informações (dados) | 105 |
| 7 Comitê de ética | 108 |
| 8 Algumas considerações sobre a aplicação dos instrumentos e a devolutiva dos dados | 108 |
| V - RESULTADOS | 113 |
| 1 Informações pessoais e profissionais | 114 |
| 1.1 Perfil sociodemográfico dos professores | 114 |
| 1.2 Formação acadêmica | 116 |
| 1.3 Histórico profissional | 117 |
| 1.4 Atuação docente | 119 |
| 2 Saúde mental | 122 |
| 2.1 Medicação e psicoterapia | 122 |
| 2.2 Níveis de Ansiedade e Depressão | 126 |
| 3 Satisfação com o trabalho | 130 |
| VI - ANÁLISE DOS RESULTADOS | 135 |
| 1 A saúde mental em um mundo flexível e de relações de curto prazo | 136 |
| 1.1 A situação psíquica do professor e estratégias de enfrentamento | 136 |
| 1.2 Ansiedade, depressão e dados sociodemográficos | 138 |
| 2 As condições encontradas para a prática de ensino: um olhar sobre a satisfação dos professores | 147 |
| 2.1 Ambiente laboral | 148 |
| 2.2 Relações estabelecidas no espaço escolar | 150 |
| 2.3 Satisfação profissional e o controle sobre o tempo | 153 |
| VII - CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS | 157 |
| REFERÊNCIAS | 166 |
| APÊNDICES E ANEXOS | 182 |

Os estudos aperfeiçoam a natureza e são aperfeiçoados pela experiência.
Francis Bacon (1561-1626)

Em 2003 ingressamos no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP – Campus de Assis. Desde essa época já nos interessávamos por assuntos relacionados à educação. Inclusive, durante esse período, fizemos estágio profissionalizante em “Psicopedagogia e desenvolvimento infanto-juvenil”. Além disso, realizamos duas pesquisas de iniciação científica sobre o uso de jogos como recurso pedagógico¹.

Com o término da graduação, ocorrido em 2007, começamos a desenvolver nossa prática profissional em dois lugares. Ao mesmo tempo, iniciamos atuação como psicoterapeuta em um ambulatório de saúde mental localizado em São José dos Campos (SP) e como psicólogo escolar junto à Diretoria de Ensino de Paraibuna (SP).

Os anos em que atuamos como psicoterapeuta possibilitou que tivéssemos contato diário com grande número de pessoas que apresentavam as mais variadas queixas. Seus sofrimentos, os sentidos que atribuíam a sua existência, bem como as formações de vínculo, foram importantes para o nosso desenvolvimento como psicólogos e indivíduos. Aprendemos a escutar e a acolher as demandas do outro, assim como a interpretar o silêncio, a trabalhar com profissionais de diversas áreas, a enriquecermos com a “troca” de saberes, a respeitar a dor alheia – frequentemente invisível aos olhos de outrem – e a auxiliar em sua superação, entre outros aspectos.

O caminho percorrido como psicólogo escolar foi, a nosso ver, mais penoso. Porém, assim como o de psicoterapeuta foi igualmente rico. Quando iniciamos os nossos trabalhos, junto à referida Diretoria de Ensino, as escolas nos receberam com um misto de sensações. Alguns educadores nos viram como a “salvação da lavoura” e nos atribuíram poderes quase divinos de modificação do estado de ser das pessoas. Em decorrência desse raciocínio, os docentes nos encaminharam crianças com laudo médico de deficiência intelectual, com a esperança de que este estado fosse revertido. Outros nos viram com desconfiança, por temer que

¹ Tratou-se dos estudos intitulados *O uso do RPG como possível auxiliar pedagógico* (FERREIRA-COSTA et al., 2007) e *O role-playing game como ferramenta de aprendizagem no Ensino Fundamental e Médio* (FERREIRA-COSTA et al., 2008), orientados pelo Prof. Dr. Eduardo Galhardo.

interferíssemos em suas práticas e nas rotinas da escola. Existiu, também, um pequeno grupo que literalmente entrou em crise psiquiátrica, com alucinações de persecutoriedade de que “descobriríamos” e “exporíamos” seus estados mentais. Estes, antes mesmo de nos conhecer, partiram para o enfrentamento, com intuito de nos descredibilizar para que, assim, nossa fala perdesse força frente aos demais.

Com muito esforço e trabalho, feito de maneira paulatina, acreditamos ter conseguido desconstruir a imagem que atribuíam ao psicólogo, principalmente em relação a nossa intervenção. Por ser um trabalho institucional, começamos a participar dos espaços reservados para as reuniões de professores, denominado Horas de Ensino Continuado (HEC). Nesses encontros, buscamos trocar conhecimentos e, muitas vezes, os auxiliamos no tocante aos problemas vivenciados por eles, sobremaneira na relação estudante-escola-família. Foi nessa ocasião que disponibilizamos, na maioria das unidades de ensino, horários de supervisão e de acolhimento para professores, educandos e responsáveis.

Estes são alguns exemplos do que realizamos. O que pretendemos dizer com esta exposição é que, com o tempo, conseguimos estabelecer vínculo com a maioria dos educadores e, por fim, nos tornamos um deles, ou seja, passamos a fazer parte da horda dos docentes. Essa relação estabelecida nos permitiu ter acesso a outros aspectos de suas vidas, além dos relacionados ao seu trabalho, os quais a maioria das pessoas tem dificuldade em explicitá-los.

Verificamos que muitos deles estavam desorientados com relação aos rumos de suas vidas, tanto na dimensão pessoal quanto na profissional. Ora, desconhecemos alguém que possa afirmar possuir total domínio sobre esses aspectos. No entanto, no caso de nossos colegas, tal situação já tinha deixado marcas em seus corpos e mentes, a ponto de comprometer consideravelmente a qualidade de vida. Informamos que nesses momentos, não conseguíamos desvencilhar nosso olhar de profissionais da saúde mental, isto é, aquilo que eles nos narravam não era apenas produto de um quadro de angústia normal e esperada de qualquer existência humana. Para nós, eles estavam doentes ou adoecendo psicologicamente.

No dia-a-dia de trabalho era possível observarmos o reflexo dessa situação: pedidos de afastamento médico; problemas de relacionamento, mesmo com aqueles com os quais tinham amizade; dificuldades para lidar com a dinâmica dos educandos; conseqüentemente, maior quantidade de encaminhamento de

estudantes para psicólogo e outros profissionais (principalmente do setor de Saúde); relatos de sintomas de pânico quando tinham que se dirigir à instituição educativa no qual desempenham atuação profissional, entre outros.

Diante desse quadro, nós começamos a realizar algumas ações junto a esses trabalhadores visando seu bem estar. Inspirado em atividades ocorridas nas supervisões técnicas junto à equipe multiprofissional no ambulatório – denominadas “cuidar de quem cuida” – criamos alguns canais para que as inquietudes desses profissionais pudessem ser verbalizadas. Tempos depois, timidamente, estabelecemos pontes com outros serviços do município. A nossa intenção era a de que eles contassem com o auxílio de outros profissionais, como psiquiatras. Houve professores que com uma única escuta sentiram que suas energias tinham sido renovadas. Outros necessitaram realizar tratamento médico e/ou psicológico. Obviamente, nem todos os educadores deram abertura para esse tipo de intervenção. Muito menos, nos colocamos na posição de que solucionaríamos todas as demandas feitas.

No entanto, essa experiência nos levou a refletir sobre a importância da saúde mental para a concretização da prática docente, bem como os seus reflexos no processo de ensino-aprendizagem e no estabelecimento de vínculos nesse lugar.

Por ser a escola um espaço de convívio obrigatório dos quatro até os 17 anos de idade, conforme estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96²) (BRASIL, 1996), essa instituição tem o dever de desempenhar papel fundamental no desenvolvimento global do indivíduo. Isso se deve, entre outros fatores, pelo ingresso das pessoas em idade tenra nessa instituição. Por conseguinte, a nosso ver, é esperado que muitas das primeiras experiências necessárias à formação da subjetividade ocorram nesse ambiente. Logo, mais do que um espaço de transmissão das informações produzidas ao longo da história da humanidade, a Escola não pode perder de vista a sua importância no fortalecimento e/ou na transformação da sociedade.

Com referência a isso, Paín (1985) afirma que a educação desempenha quatro funções interdependentes. A primeira é a de manter o *status quo* vigente, por meio da reprodução em cada indivíduo das normas e regras que visam garantir a permanência da espécie. A segunda relaciona-se a sua função socializadora, isto é,

² A idade obrigatória pela LDB sofreu alteração pela Lei 12746/13 (BRASIL, 2013).

a de transformação do ser humano em sujeito, em ser civilizado, por meio do emprego das ferramentas construídas pelo homem, assim como da linguagem e do modo de vida existente. A terceira, diz respeito à função repressiva. Se “[...] a educação permite a continuidade funcional do homem histórico, garante também a sobrevivência específica do sistema que rege uma sociedade [...]” (PAÍN, 1985, p. 12). Por fim, as contradições do sistema levam a educação a funcionar como elemento transformador da ordem social em voga.

Saviani (2015, p. 287), por sua vez, considera a ação educativa como

[...] o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Assim, o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se formem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas para atingir esse objetivo.

Ainda a esse respeito, com base na Declaração Universal dos Direitos do Homem, Piaget (1948/1972, p. 51 e 72) afirma que a educação a) é um direito de todos; b) deve ser gratuita; c) visar o pleno desenvolvimento da personalidade do educando e “o reforço do respeito pelos direitos do homem e pelas liberdades fundamentais”; bem como, d) “favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais ou religiosos”.

Para tanto, tal ambiente deve ser adequado à realização de tais funções. Só assim, os educandos podem efetivamente se transformar em cidadãos. Em outras palavras, para que tenhamos estudantes civilizados e críticos, é necessário que a Escola seja um local socializador e, igualmente, crítico. Dessa forma, é necessário que os diversos atores que habitam esse espaço (professores, pessoal técnico-administrativo, coordenadores e dirigentes, entre outros), estejam preparados para lidar, de um lado, com as demandas dos educandos e, de outro, com as exigências para se viver em sociedade.

Para isso, o professor é uma figura fundamental. Não nos referimos aqui apenas à sua qualificação técnica, mas também à sua formação psicológica e social, sobretudo no tocante à sua capacidade para lidar com o outro, notadamente em situações de conflito e de desafio. Nesse ponto, nos indagamos, quais são as políticas e as estratégias que a Escola tem empregado, hoje, para lidar com as adversidades que ocorrem em seu espaço?

Segundo Elias (2014) e Pereira (2015), contudo, na economia capitalista – onde o ensino é tratado como mercadoria, devido à busca desenfreada pelo lucro – ações de promoção à saúde laboral, muitas vezes, são ignoradas pelos gestores. A preocupação está concentrada no aumento da quantidade de estudantes matriculados e aprovados, ficando a saúde do professor em segundo plano – para não dizer, em último.

Foi esse um dos aspectos que observamos, a partir de nossa prática profissional, como psicólogos escolares na citada rede pública de ensino – o adoecimento psíquico dos professores.

Verificamos, a partir de nossos atendimentos, que parcela considerável do corpo docente estava sofrendo psicicamente. Dentre as causas para este estado, ouvimos relatos de sentimentos de impotência, desmotivação e tristeza para o exercício profissional. Atribuía tais problemas, frequentemente, a insatisfação com as condições atuais oferecidas para o exercício da profissão – baixa remuneração, dificuldade de diálogo com a direção, pais e demais professores, imaturidade e problemas de comportamento dos educandos.

Ao tomarmos contato com dados e estudos realizados por organizações e pesquisadores dedicados à análise da situação profissional do professor, notamos que a realidade na qual estávamos inseridos era semelhante à de outras instituições escolares.

Dentre esses organismos, Oliveira e Leite (2012) citam o Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (Apeoesp) que, em parceria com o Grupo Géia – instituição de consultoria de empresas e entidades de classe –, coordenou pesquisa desenvolvida em 2010, cujo objetivo principal foi o de realizar panorama da saúde dos profissionais da Rede Estadual de Ensino de São Paulo. Os dados levantados apontaram que mais de 40,0% dos docentes entrevistados apresentaram em ano anterior à pesquisa (2009), comprometimentos quanto à sua saúde mental. Os principais “distúrbios” verificados foram depressão (29,0%) e ansiedade (23,0%). Segundo a avaliação dos pesquisadores, esses dados colocam as doenças mentais como a maior responsável por afastamento laboral de professores devido a problemas de saúde.

Encontramos, também, dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde do Servidor (DSS), órgão subordinado à Secretaria Municipal de Gestão e Desburocratização da cidade de São Paulo (SP). Esse organismo informou que, em

2009, houve quase 5 mil afastamentos de docentes da Rede Municipal de Ensino por causa de doenças mentais – quantidade equivalente a 10,0% do total de professores da citada rede de ensino (CAPITELLI, 2010).

Em 1998, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) também realizou estudo, conjuntamente com pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB), cuja finalidade foi a de investigar a presença da Síndrome de *Burnout* (doença psíquica caracterizada por esgotamento físico e mental, decorrente da relação não saudável com o trabalho). Para dar medida do problema, dos 52 mil educadores de diferentes regiões do país investigados, cerca de 25,0% deles sofriam, na época, da referida síndrome. Na mesma pesquisa, evidenciou-se o desconhecimento dos médicos em relação a essa patologia prejudicando, assim, o estabelecimento de estratégias de diagnóstico para seu enfrentamento (CODO, 1999).

Tal ignorância, inclusive, foi confirmada pelo estudo de Batista et al. (2011), cuja intenção foi a de analisar o conhecimento de profissionais da área de saúde do município de João Pessoa (PB) sobre a referida síndrome: 75,0% desses profissionais a desconheciam, inclusive que esta era uma doença de trabalho, conforme classificação do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999).

Além disso, os citados pesquisadores verificaram que mais de 80,0% nunca tinham feito um diagnóstico dessa patologia. Outro dado apontado referiu-se aos tipos de doenças mentais e o conseqüente motivo para afastamentos. Dos professores que foram diagnosticados com psicopatologia, houve grande incidência de sintomas depressivos e ansiosos, a saber: 41,0% apresentaram episódios depressivos; 8,3%, transtornos depressivos recorrentes; 14,8%, transtornos ansiosos, igual porcentagem de estresse grave e transtornos de adaptação; 4,2%, transtorno fóbico-ansioso; 2,6%, transtorno do humor e 1,6%, transtorno afetivo bipolar.

Dados esses números, os autores chegaram a alertar para a necessidade de se criar políticas públicas com relação à saúde mental dos docentes:

[...] é preciso que haja medidas de intervenção por parte das políticas públicas no sentido de valorizar o professor e cobrar maior eficiência no que se refere à avaliação de sua saúde. Essas medidas devem considerar uma realidade em que a saúde mental da categoria docente está comprometida, atingindo, conseqüentemente, seu desempenho no trabalho, suas relações pessoais e a qualidade de sua educação. (BATISTA et al., 2011, p. 434).

Tais observações vão ao encontro de trabalhos realizados por Delcor et al. (2004), Gasparini, Barreto e Assunção (2005, 2006), Goulart Júnior e Lipp (2008), Souza e Costa (2011) e Souza e Leite (2011). Esses pesquisadores investigaram a saúde mental dos educadores e as possíveis causas ambientais.

As queixas dos professores foram, entre outras, as seguintes:

- baixos salários;
- indisciplina dos estudantes;
- ações violentas praticadas por educandos e pais em relação aos docentes;
- sobrecarga de funções, como organização dos materiais da sala de aula, correções das lições e provas, elaboração das aulas, entre outras, sem o reconhecimento institucional de que essas ações fazem parte da profissão docente;
- ambiente físico inadequado, sobretudo as condições climáticas e o barulho provocado por estudantes, pessoal técnico-administrativo e, até mesmo, por outros professores da escola;
- ausência de materiais para o desenvolvimento – de maneira minimamente adequada – do processo de ensino e aprendizagem;
- jornada dupla de trabalho (às vezes, tripla);
- desvalorização social da profissão;
- falta ou dificuldade de diálogo com a direção e a coordenação da escola;
- ausência de união entre os educadores.

Não podemos deixar de destacar o fato de o trabalho docente, na atualidade, ser considerado uma profissão de risco e, por conseguinte, com maior probabilidade de adoecimento e afastamento, conforme apontou o relatório da Organização Internacional do Trabalho (1984)³. É uma atividade que exige adaptação constante do profissional que a executa, pois demanda lidar frequentemente com pessoas, sobretudo com aquelas que estão em processo de desenvolvimento físico e psicológico⁴.

A esse propósito, em pesquisa acerca das condições de trabalho e seus efeitos sobre a saúde dos professores da rede municipal de ensino de Belo Horizonte (MG), Gasparini, Barreto e Assunção (2005) verificaram que os

³ Trata-se do primeiro relatório, encontrado por nós, feito por esse organismo cujo teor caracterizou como risco a profissão docente. Informamos que não identificamos documentos mais recentes que tenha feito menção a esse aspecto. De qualquer forma, julgamos que a situação não se modificou.

⁴ Isso não significa que esse processo é uma prerrogativa da docência. Todavia, a velocidade demandada de adaptação é, a nosso ver, maior.

afastamentos de professores, por problemas de saúde, relacionavam-se à saúde mental. Nesse mesmo estudo, eles citaram pesquisas realizadas em outros países (por exemplo, a de PITHERS; FOGARTY, 1995) que apontaram a incidência maior de doenças mentais entre docentes do que a verificada na média geral da população.

Informamos que o sofrimento psíquico, além de gerar desilusão e desmotivação, também pode acabar produzindo complicações físicas.

A esse propósito, Giannini, Latorre e Ferreira (2013) e Souza et al. (2011), ao analisarem os fatores associados à patologia de pregas vocais em docentes, constataram que transtornos mentais favorecem a incidência de complicações no aparelho fonador. Ceballos e Santos (2015), ao estimarem a prevalência de dor musculoesquelética em professores, encontrou, também, associação entre esse problema de saúde e a presença de adoecimento psíquico.

Ainda sobre a alta incidência de doenças mentais entre os professores, as pesquisas realizadas no Brasil evidenciaram que o comprometimento da saúde mental desses profissionais, impedia de eles ministrarem aulas em escolas públicas e/ou particulares. Tanto é que Delcor et al. (2004), ao realizarem um estudo junto aos professores da rede particular de ensino do município de Vitória da Conquista (BA), verificaram que mais de 40,0% dos docentes apresentavam alguma doença mental. Isso os levou a concluir que, independente da faixa social que os estudantes estejam inseridos, ou da estrutura física e econômica da escola, os professores exercem sua profissão num contexto de alta demanda psicológica e física, sem o retorno adequado – tempo gasto de locomoção para ministrar aulas, carga horária excessiva, baixos salários, condições de infraestrutura precárias para o desempenho profissional, desprestígio social, entre outros.

Outro motivo que nos levou a tecer a propositura sobre a ansiedade e a depressão entre os docentes, decorreu do fato de termos verificado que o trabalho desenvolvido por tais profissionais, quando doentes, compromete a ação educativa, pois interfere diretamente na relação professor-educando, conforme apontou Pedro-Silva (2005), entre outros estudiosos dedicados à investigação da relação ensino-aprendizagem.

Goulart Júnior e Lipp (2008) apresentaram raciocínio semelhante, chegando, inclusive, a conjecturar que esse é um dos motivos para que os estudantes abandonem a escola:

A presença de quadro sintomatológico de ordem psicológica, provavelmente, esteja influenciando negativamente as relações interpessoais que as professoras devem estabelecer com a comunidade escolar, com destaque para aquelas que devem manter com o corpo discente da escola. Deve-se ressaltar que o relacionamento adequado entre professor e aluno é condição essencial para o sucesso da relação ensino-aprendizagem, principalmente nos primeiros ciclos acadêmicos, ou seja, no Ensino Fundamental. (GOULART JÚNIOR; LIPP, 2008, p. 856).

Diante desse quadro, podemos ser levados a crer que o trabalho docente é uma atividade predestinada ao fracasso e ao adoecimento. No entanto, mesmo com todas as adversidades encontradas no ambiente escolar, não se pode negar que o perfil do educador é um dos fatores garantidores do processo educativo. E, neste, deve haver a capacidade de lidar e superar adversidades (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; GOULART JÚNIOR; LIPP, 2008; SOUZA; LEITE, 2011).

Para esses autores, como apontamos, o sofrimento psíquico é desencadeado por dificuldades de adaptação, além das questões levantadas anteriormente. Para Goulart Júnior e Lipp (2008), o desequilíbrio ocorre quando nossa capacidade de adaptação não acompanha a velocidade das transformações, ocasionando situações de conflito e de *stress*. Apesar de não negarem que algumas profissões colocam o funcionário em situações mais estressoras – e o magistério, devido a sua prática dinâmica, insere o professor em constantes situações potenciais de desequilíbrio – os estudiosos disseram que não se podem atribuir as causas apenas aos fatores externos. Eles advogam que os internos também influenciam na execução do trabalho educativo. Amparam-se, para fazer essa afirmação, na noção de que algumas pessoas – pela sua história de vida reconstruída – são mais vulneráveis psiquicamente.

Além disso, observamos – por meio de nossa experiência profissional – a procedência desse raciocínio. Nos atendimentos de pacientes jovens adultos que realizamos em ambulatório público de saúde mental, verificamos que a maioria apresentou quadro de depressão e de transtorno de ansiedade. Pois bem, quando instigados a expor suas pretensões profissionais, era comum eles manifestarem o interesse em cursar Pedagogia. Apresentavam como justificativas, entre outras:

- a) o baixo custo financeiro para a realização de tal curso;
- b) a grande oferta de trabalho remunerado;
- c) a maior possibilidade de estabilidade financeira e profissional e
- d) por julgarem ser um curso “mais fácil”.

Apesar de não termos encontrado estudos que relacionassem uma proporção maior de pessoas com depressão e/ou ansiedade e o exercício profissional ligado à Pedagogia, ao compará-lo com outras carreiras, podemos supor que muitos dos aspirantes a professor não se encaixam no perfil esperado de um educador, a saber: acentuado equilíbrio emocional e físico (GOULART JÚNIOR; LIPP, 2008).

Para Souza e Leite (2011), é a capacidade de resiliência do docente, isto é, seu poder de adaptação diante de adversidades, que garantirá a manutenção de sua saúde psíquica. E, por conseguinte, é exatamente esse um dos aspectos que possibilita o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem.

[...] o sofrimento [psíquico] possui uma dimensão dinâmica que enseja um esforço criativo de transformação. Nesse sentido, o trabalhador não é um receptor passivo de agentes provocadores de doença, mas participativo desse processo, desenvolvendo um papel importante na produção de sistemas defensivos. Esse esforço, de caráter individual ou coletivo, pode tanto criar melhores condições para que os profissionais preservem sua saúde, mesmo em condições bastante adversas, como ser explorado pela organização em proveito da produtividade, provocando mais sofrimento psíquico. (SOUZA; LEITE, 2011, p. 1.108).

Resumindo, os estudos parecem apontar que tanto fatores externos quanto internos têm contribuído para o adoecimento psíquico dos docentes. Afinal, mesmo que o professor tenha alta capacidade de resiliência, os fatores ambientais podem levá-lo a adoecer. Tal raciocínio é semelhante ao feito por La Taille (2002), Pedro-Silva (2002) e Piaget (1932/1994) em relação às condutas éticas e morais.

Explicamos: os julgamentos alheios exercem influência considerável na determinação das condutas, até mesmo em sujeitos julgados “autônomos” – a não ser que eles sejam heróis –, como assinalou Flanagan (1991/1996). Deste modo, ao pertencer a um grupo, o indivíduo levará em conta os valores estimados nesse espaço para a construção de sua autoimagem. Assim, a manutenção e o fortalecimento de sua identidade dependerão de tais valores. Para Pedro-Silva (2002), sem essa subordinação, provavelmente os seres humanos deixariam de existir como sujeitos (seres civilizados). É exatamente essa a tese que Taylor (1989) parece defender quando faz considerações sobre o papel determinante da dignidade nas condutas morais e a de Audard (1993, apud LA TAILLE, 2000, p. 38) sobre o ser autônomo: “é preciso ser herói para continuar acreditando no próprio valor quando as marcas exteriores do reconhecimento social desaparecem”.

Eis o que Piaget (1954 apud LA TAILLE, 2000, p. 38-39, grifos nossos) diz a respeito:

Para o adulto, desprezar os juízos de outrem é quase impossível. Poderíamos pensar na situação na qual se encontraram muitos grandes homens cuja obra foi incompreendida durante muito tempo, pintores, músicos que não tinham audiência do público. Mas percebemos que, quando prosseguiram suas obras, em realidade sempre havia em torno deles um pequeno grupo de pessoas íntimas sobre as quais eles podiam se apoiar, um ou dois indivíduos de elite que ocupavam o lugar da opinião geral, que eram os juízes dos quais necessitavam e que representavam a aprovação de outrem; *a aprovação é algo essencial de que o homem tem enormes dificuldades de abrir mão.*

O que garante nosso equilíbrio, portanto, varia em função de aspectos relacionados ao “clima cultural geral” (o meio), expressão construída por Adorno et al. (1950 apud ROUANET, 1989) para se referirem ao fato de os sujeitos autoritários manifestarem condutas democráticas ou vice-versa. Este clima consiste

[...] particularmente na influência ideológica pela qual o *media* [meios de comunicação de massa] modelam a opinião pública. Se o nosso clima cultural foi padronizado sob o impacto do controle social e da concentração tecnológica a um grau sem precedentes, podemos esperar que os hábitos de pensamento dos indivíduos reflitam essa padronização, da mesma forma que refletem a dinâmica de sua própria personalidade. Tais personalidades podem, na verdade, ser produtos dessa padronização [ao invés da personalidade de tais sujeitos]. (ADORNO et al., 1950 apud ROUANET, 1989, p. 175-176).

Nesse sentido, indagamos: será que os professores, mesmo os que apresentam alta capacidade de resiliência, não estão adoecendo por conta do clima cultural geral que enfatiza o individualismo e a obtenção de *status* social e financeiro a qualquer custo? O que mudou na relação trabalho-trabalhador, a ponto de levar ao adoecimento, à corrosão do caráter e ao empobrecimento das relações interpessoais, até com familiares e amigos íntimos?

Diante desse cenário é que está sendo praticado o ensino hoje, isto é, a escola não é vista como um lugar seguro e acolhedor por aqueles que constituem sua população. Além disso, parte significativa dos professores não tem conseguido lidar com as dificuldades (parte delas) inerente ao seu ofício, bem como criar estratégias individuais ou coletivas para resoluções de conflitos.

Tal situação, por conseguinte, acaba por gerar adoecimento e desmotivação para o exercício da docência. Dessa forma, a experiência escolar é prejudicada,

tanto na concretização do processo de ensino e aprendizagem quanto na de estabelecimento de relações interpessoais e na produção e/ou obediência a valores éticos e morais.

Sublinhamos: é quase consenso que uma educação ético/moral não é possível, apenas, com aplicação de aulas expositivas sobre o tema (ANDRADE, 2010). Assim como La Taille (2005), para que seja “despertado” no educando o interesse por valores como igualdade, generosidade, respeito mútuo e justiça, acreditamos que a instituição escolar deve vivenciar esses valores. Todavia, um professor adoecido, provavelmente terá dificuldade para concretizá-los, mesmo que os tenham construídos e sejam dignos de admiração. Pelo contrário! O que os estudantes acabam presenciando são situações de insubordinação, inimizades, ofensas e individualismos por parte dos profissionais frente a seus colegas e superiores.

Com o adoecimento dos docentes, a nosso ver, a escola como um todo adoce e sua função social acaba não se concretizando – a formação de cidadãos para viverem em um regime democrático. É nesse contexto que se insere o nosso estudo acerca do adoecimento dos educadores.

Considerando tais aspectos, com a presente pesquisa – como se verá adiante – verificamos os níveis de ansiedade e de depressão em tais profissionais. Igualmente, a) analisamos se os referidos níveis são dependentes de fatores factuais (idade, tempo de exercício profissional no magistério, situação conjugal, espiritualidade, escolaridade, entre outros); b) traçamos o perfil sociodemográfico e profissional dos docentes da rede de ensino estadual do município de São José dos Campos (SP); c) averiguamos e analisamos o grau de satisfação que os educadores tinham acerca de seu trabalho e a relação deste com seus níveis de ansiedade e de depressão; d) aferimos se havia relação entre os níveis de ansiedade e de depressão dos professores e o tipo de escola que ministravam aulas (instituição de ensino integral, meio período, Anos Iniciais e Finais do Fundamental e Médio); e) verificamos a proporção de docentes que estavam em uso de medicação, com função psicotrópica, e atendimento psicoterápico.

Diante disso, no primeiro capítulo discorreremos sobre evolução dos processos de trabalho ao longo da história, culminando com os desafios encontrados atualmente. Nesta parte, apresentamos a fundamentação teórica da pesquisa, que

teve como principal norteador os estudos de Sennett (2004; 2006; 2009; 2015) sobre o trabalho na contemporaneidade.

No segundo capítulo, apresentamos a revisão bibliográfica sobre a saúde do professor. Foi nossa pretensão verificar os trabalhos realizados sobre a saúde mental do docente, independentemente do referencial teórico adotado.

O terceiro capítulo foi dedicado à abordagem da ansiedade e da depressão. Nesse momento, definimos esses transtornos, com base na 10ª Revisão do Código Internacional de Doenças (CID-10). Além disso, refletimos sobre os fatores determinantes para a incidência das citadas patologias.

O quarto capítulo é reservado à metodologia empregada no presente estudo. Neste, explicamos a escolha da amostra, os instrumentos utilizados para a investigação e os procedimentos adotados para a coleta e a análise das informações (dados).

No quinto e no sexto capítulos, apresentamos e analisamos os frutos obtidos com o trabalho de campo. Primeiramente, apontamos os resultados e, em seguida, buscamos articulá-los com a revisão bibliográfica e os estudos de Sennett (2004; 2006; 2009; 2015).

Por fim, no sétimo capítulo expomos as conclusões e as considerações finais.

Esperamos, com isso, contribuir para o preenchimento de lacuna existente na literatura sobre a saúde mental dos professores, além de colaborar para o estabelecimento de políticas destinadas ao cuidado da saúde psíquica desses profissionais.

I - CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO

Como decidimos o que tem valor duradouro em nós numa sociedade impaciente, que se concentra no momento imediato? Como se podem buscar metas de longo prazo numa economia dedicada ao curto prazo? Como se podem manter lealdades e compromissos mútuos em instituições que vivem se desfazendo ou sendo reprojctadas?
Richard Sennett (1943-)

No presente capítulo, apresentamos o conceito de trabalho, com base no referencial teórico marxista. Assim, tecemos considerações sobre as consequências da exploração da mão de obra do trabalhador, sobremaneira as marcas deixadas em seus corpos e em suas mentes. Destarte, mesmo com os avanços possibilitados pelas leis e direitos trabalhistas, visando o bem estar do funcionário, observamos que a cultura do imediatismo, da efemeridade e da flexibilidade – características próprias do capitalismo pós-industrial – tem obrigado o trabalhador atual a se renovar constantemente e a não se apegar a nada, pois tudo é passageiro ou pode se tornar obsoleto, além de inexistirem estímulos que possibilitem o estabelecimento de vínculos profundos com o objeto de trabalho. Como corolário, pouca reserva psíquica tem sido destinada ao campo das relações intra e interpessoais, pois a subjetividade produzida tende a levar o empregado a viver em constante estado de ansiedade e inconstância. Afinal, não há lugar no mundo para a construção de suas narrativas. Esses caracteres da atualidade podem explicar a alta incidência de trabalhadores mentalmente adoecidos, principalmente entre aqueles que lidam diretamente com outras pessoas – como é o caso dos professores.

1 – Origens, transformações e desafios da contemporaneidade⁵

Para Saviani (2007, p. 152) o “trabalho e a educação são atividades especificamente humanas”. Partindo dessa premissa, não há como negar o protagonismo do trabalho na constituição psíquica. Nesse sentido, o trabalho diferencia os homens dos animais, pois estes vivem

⁵ Contemporaneidade se refere ao período histórico que teve início após a Revolução Francesa (1789-1799) e se estende até os dias atuais. Também conhecido como Pós-Modernidade, esse termo carrega em seu conceito uma miríade de transformações ocorridas na sociedade ao longo dos últimos séculos. Podemos considerar como características da contemporaneidade: a rapidez e efemeridade das relações e costumes, o imediatismo, a desterritorialização, a globalização, o mundo virtual, entre outras (HENNINGEN, 2007; MAZZOLINI, 2006).

[...] um mundo sem conceito. Nele [o mundo animal] nenhuma palavra existe para fixar o idêntico no fluxo dos fenômenos, a mesma espécie na variação dos exemplos, a mesma coisa na diversidade das situações. Mesmo que a reconhecimento seja possível, a identificação está limitada ao que foi predeterminado de maneira vital. No fluxo, nada se acha que se possa determinar como permanente e, no entanto, tudo permanece idêntico, porque não há nenhum saber sólido acerca do passado e nenhum olhar claro mirando o futuro. O animal responde ao nome e não tem um eu, está fechado em si mesmo e, no entanto, abandonado; a cada momento surge uma nova compulsão, nenhuma ideia a transcende. O animal não compensa a privação do consolo com a diminuição do medo, a falta da consciência da felicidade com a ausência da tristeza e a dor. (ADORNO; HORKHEIMER, 1944/1985, p. 230).

O processo de transformação da natureza realizado pelo homem, por meio do trabalho, acaba por diferenciá-lo do animal, pois o primeiro o executa sendo dirigido por um projeto, ao passo que o segundo o faz porque é da sua natureza. A esse respeito, Marx (1867/1996, p. 298) assim se pronunciou, ao dissertar sobre a superioridade do homem em relação aos outros animais:

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera.

Em outros termos, o trabalho é uma atividade em que há uma intencionalidade, há um pensamento que o antecede, na qual é estabelecida uma relação dialética entre ação e teoria, onde uma modifica a outra (ARANHA; MARTINS, 1993).

Dessa forma, o trabalho coloca o homem em contato com o mundo, o transformando, e sendo, também, modificado por ele. Afinal, para a atividade labutar habilidades são aprendidas e desenvolvidas, relações sociais são estabelecidas – o que torna o trabalho essencialmente uma atividade coletiva –, afetos são estimulados e um maior conhecimento sobre a natureza (e como desafiá-la e dominá-la) são construídos. Em suma, além do aprendizado técnico, o trabalho possui importância para o indivíduo, pois desenvolve sua imaginação, seu senso crítico, sua capacidade de socialização, alterando a visão que o homem tem do mundo e de si mesmo. Por conseguinte, estudar este tema é, ao mesmo tempo, entender os processos históricos formadores de nossa sociedade, da moralidade, da intelectualidade e da personalidade, como apresentaremos a seguir.

Entendemos sociedade como um conjunto de pessoas que possuem semelhanças ou afinidades. As pessoas, nesse sentido, podem estar ligadas pela cultura, religião, etnia, política, costumes, entre outros aspectos. Nota-se que o conceito empregado aqui possui alcance maior do que as limitações geográficas. Dessa forma, um mesmo tipo de sociedade pode ser encontrado em vários países (por exemplo, a dos judeus), enquanto que uma nação pode (senão sempre) ser formada por várias sociedades, como o Brasil com sua origem multicultural, religiosa e étnica (SOCIEDADE, 2016).

Quanto à moralidade, tal como Piaget (1932/1994) a definiu, conceituamos como um conjunto de regras e valores cuja finalidade é a de possibilitar a vida societária. Isso significa que qualquer sociedade estabelece normas que objetivam a convivência. Quando elas não são respeitadas, também é previsto punições, tanto as legais quanto às decorrentes dos costumes. Do contrário, a sociedade está fadada ao seu desaparecimento.

Em relação à intelectualidade, a consideramos tal como Piaget (1932/1994). Isso significa que ela tem por finalidade possibilitar a construção de conhecimento, visando a nossa adaptação.

Já a personalidade, assim como Rouanet (1989, p. 168) – amparado em estudos desenvolvidos por Adorno et al. (1950), a compreendemos como

[...] uma organização de forças, mais ou menos durável, dentro do indivíduo. [...] é um produto histórico, o desfecho de um processo genético, cujos determinantes mais profundos vêm da socialização familiar, que determina de que forma os fatores ambientais contemporâneos influenciam o comportamento. Por sua vez, essa socialização familiar, pela qual o passado, num certo sentido, predetermina as reações a estímulos presentes, depende da situação social, étnica e religiosa, de cada família. A personalidade, uma vez constituída, constitui um sistema, que predispõe o indivíduo à aceitação de certas ideologias, e à rejeição de outras [...] A escolha da ideologia, de alguma forma, corresponde a “necessidades subjacentes da pessoa”.

Feitas essas considerações, a existência do trabalho encontra-se no início dos tempos e desde então muitos foram os valores atribuídos a ele. Sua evolução influenciou nas dinâmicas das sociedades e nos modos de produção da subjetividade.

Conforme definição vernácula (HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 1861), o conceito de trabalho significa:

1. conjunto de atividades, produtivas ou criativas, que o homem exerce para atingir determinado fim 2. atividade profissional regular, remunerada ou assalariada 3. exercício efetivo dessa atividade 4. local onde é exercida tal atividade 5. cuidado ou esmero empregado na feitura de uma obra 6. qualquer obra realizada (manual, artística, intelectual etc.); empreendimento, realização 7. qualidade de execução, feitura, labor 8. ação ou modo de executar uma tarefa, de manejar um instrumento 9. tarefa a cumprir; serviço 10. esforço incomum; luta, lida, faina 11. aquilo que é ou se tornou uma obrigação ou responsabilidade de alguém; dever, encargo 12. ação progressiva e contínua exercida por elemento natural, e o efeito dessa ação 13. resultado útil do funcionamento de um aparelho, um maquinismo, um sistema etc. [...] 16. Rubrica: economia política. Atividade humana que se caracteriza como fator essencial da produção de bens e serviços 17. Rubrica: economia política. Conjunto dos trabalhadores que participam da vida econômica de um país [...]

Vê-se, que o termo engloba várias atividades humanas. O cultivo da terra, a confecção de um sapato, a realização de um parto, o ensino, o canto, a pregação para uma plateia de fiéis. Em suma, tendo como parâmetro Marx (1867/1996), trabalho refere-se a todo ato produtivo que se espera um fim de uso. Este pode necessitar apenas do corpo ou de ferramentas; despende esforço físico e/ou intelectual; não necessitar de qualificação acadêmica ou exigir conhecimentos escolares básicos e até universitários. Os ganhos decorrentes dessas atividades são variáveis, podendo ser materiais, como o salário, ou abstratos, como a satisfação pessoal e o reconhecimento social.

A respeito do trabalho intelectual, La Taille (2006, p. 8) afirma que, atualmente – pelo menos, para os docentes – este sequer tem possibilitado a citada satisfação e reconhecimento, já que não é visto como um valor:

Tampouco o conhecimento parece ser considerado hoje como riqueza cuja posse, por si só, seria valorizada. Quantos alunos não perguntam: ‘para que me serve isso?’. Ora, boa parte do conhecimento, notadamente científico, responde a uma curiosidade pura, não a uma demanda pragmática e urgente (pensemos na Astronomia). Numa sociedade de busca desesperada de prazer imediato e estonteante, a alegria paciente de conhecer fica em segundo plano, ou simplesmente não existe.

É essa a situação dos docentes que ministram aulas no Ensino Infantil, Fundamental e Médio. Eles não são reconhecidos pela comunidade. Mesmo entre os docentes que lecionam em universidades não gozam mais desse *status* – outrora vistos como autoridades, isto é, figuras de poder, prestígio e dignas de serem amadas (LA TAILLE, 2006).

Feita essa digressão, existem serviços que são considerados socialmente de maior destaque e, por conseguinte, possibilitam à obtenção de maiores salários. Outros, ao contrário, geram pagamentos que mal garantem a subsistência do trabalhador. Há, ainda, certas ocupações que, a despeito de não possuir grande *status* social, garantem ordenados elevados. Por exemplo, há trabalhadores com formação técnica que ganham vencimentos superiores aos de muitas profissões que necessitam de curso superior para o seu desenvolvimento. Assim, o prestígio não corresponde necessariamente à obtenção de maiores rendimentos pecuniários. Isso sem contar os trabalhos não assalariados, como o doméstico.

Feitas essas considerações preliminares, na sequência apresentaremos breve histórico da relação do homem com o trabalho, ao longo da história da humanidade.

1.1 – Um pouco de história

Nos primórdios (há cerca de 150 mil anos), a relação do homem com o trabalho era apenas a de subsistência, ou seja, esse dependia apenas de si para conseguir seu alimento, vestimenta e abrigo. Muitos fatores contribuíram para que o trabalho tivesse esse caráter: a descoberta do fogo; a confecção das primeiras ferramentas; o domínio rudimentar da agricultura; o convívio em comunidade, entre outros.

Expliquemos. Com o domínio do fogo, foi possível assar os alimentos, se aquecer, iluminar o lar à noite ou explorar áreas onde os raios do sol não entravam, além de servir como arma para se proteger dos predadores. Com a criação das ferramentas – entre elas a roda – todas as atividades passaram a necessitar de menos energia física para sua execução. Com a agricultura, aprendeu a plantar e a colher os frutos, diminuindo o deslocamento geográfico para a obtenção de alimentos. Dessa forma, deixando para trás a relação puramente extrativista, o cultivo, bem como a criação e a domesticação de animais, permitiu que o homem passasse a ter controle sobre a terra que habitava.

A vida em pequenas sociedades propiciou que o trabalho fosse dividido. O homem primitivo percebeu que, com a união das forças, os ganhos decorrentes de seu trabalho eram maiores (SAVIANI, 2007). Porém, nesse momento da história ainda não havia a divisão social do trabalho, tal como concebida a partir da

Revolução Industrial (meados do sec. XVIII). Marx (1867/1996) – talvez o maior pensador a esse respeito – definiu a divisão social do trabalho, como todas as formas de trabalho útil (no caso, geradora de lucro), as quais se diferem em ordem, gênero, espécie e variedade.

Essa divisão é necessária para a produção de mercadoria, pois cada funcionário passa a ser responsável por uma parte da sua execução. Apesar da existência, ao longo da história, de divisão social do trabalho, somente no sistema capitalista o produto se converteu em mercadoria (BOTTOMORE, 1988; MARX, 1867/1996). Com isso, os donos dos meios de produção (os capitalistas) passaram a comprar a força de trabalho do proletariado, diferentemente do que ocorria nas sociedades primitivas, cuja finalidade era a produção coletiva de bens:

Ela existe [divisão social do trabalho] em todos os tipos de sociedade e tem origem nas diferenças da fisiologia humana, diferenças estas que são usadas para favorecer determinados fins dependendo das relações sociais que predominem. Além disso, comunidades diferentes têm acesso a diferentes meios de produção e de subsistência em seus ambientes naturais, e tais diferenças estimula a troca de produtos quando as diferentes comunidades entram em contato. Assim, a troca dentro de e entre unidades sociais (a família, a tribo, a aldeia, a comunidade, ou seja, o que for) dá impulso à especialização da produção e, portanto, a uma divisão do trabalho. (BOTTOMORE, 1988, p. 112).

No entanto, falar da história do trabalho é falar do próprio desenvolvimento do homem, do ponto de vista filogenético. Um dos aspectos que enfatizaremos, nesse caso, se refere à capacidade que o ser humano possui de se colocar no lugar do outro e enxergá-lo como alguém dotado ou digno de iguais direitos. Sabemos que, ao longo da história, o conceito e o que consiste a dignidade humana foi tema de debates no campo da Filosofia, no das Ciências e da Religião (COMPARATO, 2010).

Abordamos tal assunto, visto que ao longo dos processos históricos que permearam a evolução do trabalho, este se configurou em relações não igualitárias para a sua execução, isto é, no decorrer da história sempre houve uma classe social subjugando as demais. Nas palavras de Horkheimer (1976, p. 116): “A história dos esforços humanos para subjugar a natureza é também a história da subjugação do homem pelo homem”.

Dessa forma, após os primeiros arranjos de trabalho – que sobressaía o regime de produção comunal – começa-se a construir a noção de que a terra, antes

de todos, torna-se propriedade de alguns. Tal condição possibilitou que os donos das terras não precisassem mais trabalhar nela para garantir o seu sustento, pois o trabalho era executado, em sua maioria, por escravos. Nesse sentido, a Antiguidade (4000 a.C. – 476 d.C.) viu surgir a separação dos homens em duas classes: a dos aristocratas e a dos escravos. Essa situação fez com que o trabalho braçal (produtivo) fosse visto como algo indigno, restrito aos escravos, cabendo às pessoas livres o trabalho intelectual (ARANHA; MARTINS, 1993; SAVIANI, 2007; VERA, 2009).

No período medieval (sec. V – XV d.C.) preservou alguns aspectos do trabalho na Antiguidade, como a relação entre os Senhores e os escravos. Devido à fragmentação do poder dos reis, os camponeses viviam em terras cedidas por nobres senhores feudais, tornando-se assim seus servos. Como forma de pagamento, estes davam parte de seus ganhos, obtidos com o cultivo da terra e a criação de animais. As relações de poder praticadas no sistema feudal se assemelhavam com o regime de escravidão, pois o cidadão comum era o responsável pelo trabalho produtivo, enquanto a nobreza mantinha-se no ócio (ARANHA; MARTINS, 1993; VERA, 2009).

É nesse período que surge a figura do artesão e, por conseguinte, as atividades laborais deixam de ser realizadas exclusivamente no campo. Para auxiliar o artesão na confecção de seus produtos, é criada a função do aprendiz. Este necessita do artesão como mentor no aprendizado das técnicas para a execução do ofício e, em troca, oferecia sua força de trabalho. Devido à carga de serviço elevada a ser executada, muitas vezes sem compensação financeira, os aprendizes acabavam se tornando a classe explorada nesse processo (VERA, 2009).

Os modos de produção do feudalismo continuavam a ser de subsistência, tal como na Antiguidade. No entanto, devido aos avanços tecnológicos – como a invenção de maquinários –, as produções começaram a ter excedentes. Ora, com tais produtos em mãos, os trabalhadores começaram a trocar entre si, ativando o comércio local (ARANHA; MARTINS, 1993; SAVIANI, 2007). Com isso criou-se uma “organização da produção especificamente voltada para troca, dando origem à sociedade capitalista” (SAVIANI, 2007, p. 158).

Nesse novo sistema social e econômico, a produção passa a ter um valor, tornando-se mercadoria. A moeda passa a ser o capital e é por meio dela que ocorrem agora as transações econômicas. Pela busca do capital, as produções

artesanalais vão sendo substituídas por trabalhos em massa em que cada um é responsável por uma parte do trabalho realizado ao mesmo tempo. Apesar de sempre ter havido divisão social do trabalho na história da civilização, como apontamos, somente no capitalismo o produto desse esforço converteu-se em mercadoria. Dessa forma, a divisão passa a ocorrer tanto entre os produtores (capitalistas) – pois eles competem entre si – quanto entre os próprios trabalhadores, com cada funcionário responsável por uma parte da confecção da mercadoria (ARANHA; MARTINS, 1993; BOTTOMORE, 1988; MARX, 1867/1996).

[Para Marx] a divisão do trabalho é uma condição necessária para a produção de mercadorias, pois, sem atos de trabalho mutuamente independentes, executados isoladamente uns dos outros, não haveria mercadorias para trocar no mercado. Mas a recíproca não é verdadeira: a produção de mercadoria não é uma condição necessária para a existência de uma divisão social do trabalho; mesmo as comunidades primitivas já conheciam a divisão de trabalho, mas seus produtos nem por isso se convertiam em mercadoria. (BOTTOMORE, 1988, p. 112).

Com o objetivo de obter lucros maiores, o sistema só sobrevive com o aumento da produção de mercadorias, o qual só é possível com a divisão social do trabalho. O produtor que não dispõe de meios para fazer sua própria mercadoria, por sua vez, acaba vendendo sua força de trabalho em troca de salário (BOTTOMORE, 1988).

Dessa forma, o trabalho acaba se constituindo em um elemento “estranho” ao trabalhador, pois esse deixa de pertencê-lo até no seu imaginário. Trata-se da alienação.

Etimologicamente a palavra *alienação* vem do latim *alienare*, *alienus*, que significa “que pertence a um outro”. E outro é *alius*. Sob determinado aspecto, alienar é tornar alheio, transferir para outrem o que é seu. Para Marx, que analisou esse conceito básico, a alienação não é puramente teórica, pois se manifesta na vida real do homem, na maneira pela qual, a partir da divisão do trabalho, o *produto de seu trabalho deixa de lhe pertencer*. (ARANHA; MARTINS, 1993, p. 12, grifos dos autores).

Para Marx (1867/1996), como apontamos, o trabalho alienado desumaniza o homem. Com isso, cada vez ele acaba perdendo o protagonismo na construção de sua própria história, pois concebe o fruto de seu esforço como não mais lhe pertencendo, e sua força criativa e transformadora é diluída. O capitalismo ganha, assim, novos contornos com a mecanização acentuada do trabalho e, conseqüentemente, com a banalização do trabalho humano. Isso ocorre com o

aprimoramento tecnológico criado para o aumento da produção, e tem na Inglaterra do final do século XVIII e XIX seu primeiro grande expoente. Essa época recebeu o nome de Revolução Industrial (ARANHA; MARTINS, 1993; DEJOURS, 1987/2015; SAVIANI, 2007, VERA, 2009).

Como observamos, o trabalho produtivo sempre foi utilizado como método de opressão daqueles que possuíam o poder (político/financeiro) sobre o restante da população. Quando escravos, o trabalho era uma punição empregada às infrações cometidas ou quando o povo era conquistado. Na Idade Média (sec. V – XV d.C.), principalmente com ascensão do protestantismo, tornou-se uma virtude, uma forma de chegar mais perto de Deus (SENNETT, 2009). Com relação à cultura cristã, não deixa de ser irônico que na Bíblia, na passagem que narra a expulsão do homem do Paraíso, o Criador sentencia: “[...] no suor do teu rosto comerás o teu pão, até que tornes à terra [...]” (BÍBLIA, Gênesis 3:19).

De qualquer forma, as relações estabelecidas nas diversas modalidades de que o trabalho foi praticado tiveram influência na formação psíquica. Afinal, o trabalho definia o lugar do homem no tempo e no espaço, as ambições, as relações afetivas e os ganhos materiais. Obviamente, tamanho gasto energético – físico e mental – não ocorreu impunemente. O trabalho, como apontaram Dejours (1987/2015) e Sennett (2004; 2006; 2009; 2015), passou a ser um dos maiores responsáveis pelo adoecimento do sujeito.

2 – A saúde do trabalhador na sociedade capitalista: feridas psíquicas e morais

O caminho percorrido foi longo para o reconhecimento dos reflexos físicos e psíquicos que o modo de produção desempenhado na sociedade infringia aos trabalhadores. No entanto, mesmo com o surgimento de leis de proteção e uma crescente literatura relacionada à saúde no trabalho, ainda há muitos desafios atuais para que o espaço laboral torne-se local de promoção de bem estar.

Para entendermos a trajetória das conquistas trabalhistas, bem como os processos de subjetivação encontrados na economia de mercado no mundo contemporâneo, é necessário analisarmos as mudanças ocorridas na sociedade a partir da Revolução Industrial inglesa (final do sec. XVIII) e as transformações ocorridas na população até os dias atuais.

Inicialmente é importante identificarmos o homem que habita esse período. Um dos aspectos mais marcantes da sociedade capitalista é o surgimento da classe do proletariado. Esta se caracteriza pelo fruto de seu trabalho não mais lhe pertencer (ARANHA; MARTINS, 1993; BOTTOMORE, 1988; MARX, 1867/1999).

Como pontuou Marx (1867/1996), devido às características da economia de mercado, era essencial que o trabalhador fosse livre para vender sua força de trabalho, bem como ter acesso a sua própria produção e a de outrem. Dessa forma, a escravidão não possuía espaço nesse sistema. O que deveria ser um grande avanço na forma como a sociedade lidaria com a dignidade humana, entretanto, mostrou-se pífia em sua execução.

Tal pensador, ao analisar as condições de trabalho nesse período, constatou que era nítida a sua precariedade. Dentre os vários aspectos que contribuíram para essa debilitação destacam-se:

- a) as péssimas condições estruturais e de segurança das fábricas;
- b) a carga horária de trabalho excessiva, passando, frequentemente, de 12h diárias;
- c) os baixos salários, os quais não garantiam as mínimas condições econômicas para a sobrevivência;
- d) a ausência de direitos ou de leis de proteção ao empregado.

Era comum, além disso, o uso de mão de obra infantil e de mulheres visando, dessa forma, diminuir ainda mais os custos sobre o salário e o aumento da *mais-valia*, ou seja, a diferença entre o valor produzido (mercadoria) pelo funcionário e o valor recebido, como forma de pagamento. Marx (1867/1996) considerava que essa “troca” de mercadorias entre o trabalhador (tempo de serviço) e o empregador (salário) era umas das características que melhor exemplificava a exploração, sofrida pelo operário, no sistema capitalista (BOTTOMORE, 1988).

Tal situação desencadeava, conforme Dejours (1987/2015), baixa qualidade de vida, a qual acabava por obrigar os operários a viverem em situação de vulnerabilidade social. Evidentemente, a realidade em que eles estavam inseridos deixou marcas tanto em seus corpos quanto em suas mentes. O autor complementa que esse sofrimento recebeu a alcunha, pela literatura da época, de *miséria operária*.

É inegável que essa condição gerava danos à saúde, ou seja, ocorre adoecimento quando o ambiente no qual o sujeito está inserido é incapaz de suprir

as necessidades básicas, como a de higiene, alimentação e lazer. Conseqüentemente, uma vida de privações acaba influenciando negativamente no desenvolvimento biológico e psíquico, afetando não só aspectos da saúde física do trabalhador, mas também em sua própria formação cognitiva, afetiva e, a nosso ver, sobretudo no campo das relações ético-morais – assunto que dissertaremos mais adiante.

Nesse momento histórico é que são produzidas as primeiras pesquisas sobre a saúde do trabalhador. Dejours (1987/2015, p. 17, destaque do autor) aponta que nesse período três correntes começaram a estudar o fenômeno do adoecimento:

[...] o movimento higienista, o movimento das ciências morais e políticas e o movimento dos grandes alienistas [Esquirol, Pinel, Orfila, entre outros], onde os médicos ocupam uma posição de destaque. O médico faz sua entrada triunfal no arsenal do controle social, forjando um utensílio que terá grandes destinos, e que reencontraremos, mais tarde, sob a imagem do “TRABALHO SOCIAL”.

No entanto, ao invés de se preocuparem com a melhora na qualidade de vida dos trabalhadores, esses movimentos objetivaram – com suas investigações – o controle do indivíduo, numa tentativa de “consertar” aqueles que de alguma forma não estavam sendo suficientemente produtivos, conforme os padrões estabelecidos pelos donos dos meios de produção. Desse modo, ao analisar o adoecimento dos trabalhadores, estes não eram enxergados como seres em conflito e sofrimento, mas sim possuidores de uma gama de sintomas que deveriam ser suprimidos.

É nesse contexto, inclusive, que os trabalhos de Freud (1893-1895/1996) começaram a ser feitos. Ao trabalhar no Hospital Geral com pacientes que apresentavam sintomas físicos, mas que a medicina da época não conseguia resolver – como quadros de cegueira, de paralisia de membros superiores e inferiores –, o pai da psicanálise começou a desconfiar de sua relação com fatores de ordem psíquica.

A partir do final do século XIX, em países mais industrializados da Europa, iniciam-se movimentos socialistas, anarquistas e trabalhistas de oposição a esse quadro de opressão ao trabalhador (ARANHA; MARTINS, 1993). O romance *Germinal* de Émile Zola (1885/2000) é emblemático a esse respeito. Ele narra, em tom ficcional, a situação de miséria e exploração na qual eram submetidos um grupo de mineradores e suas famílias numa cidade francesa e sua conseqüente revolta.

Com a chegada do protagonista da história – Étienne – este compartilha com os demais trabalhadores ideias que vão contra o *status quo* a que estavam submetidos e organiza movimento de enfrentamento aos donos do capital. Após os funcionários entrarem em greve, em confronto (ideológico e físico) com os poderes locais, e, por conseguinte, serem privados dos salários, culminando com o atentado à mina, os funcionários, por fim, voltaram aos seus postos de trabalho. Contudo, as sementes da insatisfação e da reivindicação de melhores condições trabalhistas e sociais já estavam plantadas na população.

Assim, o nascimento dos sindicatos ligados aos profissionais da indústria (sec. XVIII) e o seu fortalecimento acabam contribuindo para a elaboração de um conjunto de leis realmente efetivas, visto que, anteriormente era comum que as conquistas trabalhistas fossem questionadas por regulamentos que impediam a sua execução (DEJOURS, 1987/2015). Podemos destacar como exemplos, ocorridos sobretudo na Inglaterra, os seguintes:

- diminuição de jornada de trabalho, de 10 horas para oito horas, em média;
- repouso semanal;
- estabelecimento e cumprimento de idade mínima para exercício profissional;
- aposentadoria;
- higiene e segurança no trabalho, com a criação e a obrigatoriedade de equipamentos e delegados de segurança, bem como indenizações em caso de acidentes.

Houve melhora das condições de trabalho. Todavia, é certo que tais mudanças não nasceram de forma espontânea e nem produto do desejo dos donos do meio de produção. Como apontamos, elas foram decorrentes de conflitos de interesses entre empregadores e empregados. Mesmo o Estado – em tese, o representante dos interesses de todos – tentado suprimi-los, sem sucesso, já que ele representava os interesses dos donos do capital.

Informamos que seus efeitos foram sentidos mais rapidamente nos grandes centros urbanos. Isso ocorreu porque nesses lugares os sindicatos estavam mais organizados e eram mais ativos. Nos pequenos centros e no campo, a atuação sindical era mínima. Muitos foram os fatores que contribuíram para isso:

- a maior facilidade de acesso aos meios de comunicação ocorrida nas grandes cidades, contribuindo para o avanço das ideias marxistas;

- a articulação do movimento operário ter tido mais êxito nas fábricas de grande porte;
- o deslocamento de grandes contingentes de trabalhadores da zona rural para os grandes centros, em busca de melhores oportunidades de emprego, entre outros aspectos.

Outro salto qualitativo, no ambiente de trabalho, ocorreu entre 1914 e 1945, período que ocorreu as duas Grandes Guerras. Para Dejourns (1987/2015, p. 24, grifo do autor), a Segunda Grande Guerra Mundial (1939-1945) foi a época que se caracterizou “[...] pela *revelação do corpo* como ponto de impacto da exploração”.

Essa noção é fundamental, na medida em que leva as análises, tanto provenientes dos sindicatos quanto dos especialistas, a se preocuparem com um aspecto da saúde que consideramos, hoje em dia, indevidamente limitado. O alvo da exploração seria o corpo, e só o corpo. Também as análises econômicas críticas do sistema capitalista argumentam suas teses sobre a exploração a partir do corpo lesado, do corpo doente, da mortalidade crescente dos operários em relação ao resto da população. (DEJOURS, 1987/2015, p. 24).

Apesar dos ganhos decorrentes com a mudança de postura, o alcance dessa visão ainda era limitado. A doença concebida era apenas aquela visível no corpo. Com isso, acabava-se desconsiderando o adoecimento psíquico, mesmo com os citados avanços na área da saúde mental divulgados, principalmente, pelos estudos sobre o inconsciente de Freud (1886-1939/1996).

É nesse contexto que a doutrina da medicina do trabalho surge nas fábricas encarregadas de produzir “produtos” para a guerra e vai se espalhando gradativamente para outras empresas que produziam bens visando atender outras finalidades. Mesmo assim, a produtividade continuava sendo a maior preocupação do sistema. Nesse sentido essa medicina tinha por finalidade garantir e otimizar o funcionamento dos meios de produção.

Entre 1950 e fim da década de 1960 nota-se, então, que a visão dominante de saúde do trabalhador era quase exclusivamente orgânica e/ou sobre os efeitos das condições de trabalho oferecidas. Nesse sentido, as preocupações se resumiam em verificar aspectos relacionados à ergonomia e aos agentes insalubres (exposição a gases, vírus, bactérias, o trabalho com máquinas que ofereciam grandes riscos de acidentes, entre outros).

A despeito das melhorias propiciadas pela medicina do trabalho, uma característica marcante do sistema de produção capitalista dessa época dizia respeito à despersonalização do indivíduo, isto é, o homem “pensante” – que já não era tão valorizado – deixou de ter lugar na fábrica, pois a sua capacidade intelectual passou a ser desconsiderada na execução das tarefas. A esse respeito, Sennett (2009) exemplifica com a situação dos padeiros, em uma determinada realidade. Ele notou que não havia mais a exigência de se ter um profissional que soubesse fazer o pão. Bastava, apenas, apertar o botão de uma tela do monitor, pois o maquinário realizava toda a tarefa panificadora. Em outros termos, depreende-se que o trabalhador passou a ser completamente alienado e, em várias operações, dispensável em relação ao seu objeto de trabalho.

Outro exemplo é observado no próprio campo educacional. É largamente adotado, tanto por escolas públicas quanto privadas, o uso de apostilas contendo boa parte – quando não todo – do conteúdo programático a ser lecionado e até a maneira como ele deve ser ensinado. Os defensores desse sistema acreditam que a padronização auxilia os educadores a seguirem o mesmo projeto⁶. No entanto, nos questionamos: até que ponto a autonomia do professor para conduzir a sua aula é perdida com a padronização? Em que medida esse expediente não acaba por transformar o docente numa espécie de técnico do saber?

Feito este complemento, tirando do trabalhador sua dimensão de ser pensante, os donos dos meios de produção passaram a ter controle sobre a subjetividade dos seus funcionários, abrindo caminho para a sua submissão, domesticação e adestramento. Diante disso, indagamos: ora, sem o estímulo mental, como pode “surgir” o senso crítico? Tal situação acabou por anular as resistências psíquicas e conseqüentemente levou ao adoecimento do corpo (BOTTOMORE, 1988; DEJOURS, 1987/2015; SENNETT, 2006; 2009).

Porém, este cenário perturbador que desenrolava para a classe trabalhadora sofreu resistência, e o cuidado com o a questão laboral começou a ter destaque nas discussões travadas após meados do século XX. Dessa forma, a saúde mental do trabalhador se beneficiou do advento de inúmeros movimentos, ocorridos na década

⁶ Atualmente, a compra de sistemas de ensino é largamente adotada por escolas particulares. Apesar disso, cremos que os pais ou responsáveis dos estudantes, matriculados nessas instituições, possuem autonomia para escolher uma unidade de ensino que melhor se adeque a seus anseios. Nossa preocupação se refere à situação dos colégios da rede estadual paulista que possuem apenas um modelo para seguir – o *São Paulo Faz Escola*. Ou seja, as famílias de menor poder aquisitivo ficam reféns de um único padrão pedagógico.

de 1960, de questionamento aos valores vigentes. Na Europa e Estados Unidos, estudantes, intelectuais e lideranças de diversas áreas clamaram por maior liberdade e justiça social. Muitos setores da sociedade, dentre eles os da classe operária, passaram a exigir melhorias na situação em que viviam, fazendo com que os governos deixassem de ignorar problemas relacionados ao mundo do trabalho em favorecimento aos grupos dominantes (DEJOURS, 1987/2015).

Dejours (1987/2015) e Sennett (2006; 2009) citaram outros fatores que contribuíram para que o aparelho psíquico e a saúde psicológica começassem a ser levado em conta: o crescente questionamento quanto à eficácia do sistema Taylor⁷, o aumento do setor terciário (serviços) e o surgimento de novas indústrias, com novas exigências e sofrimentos.

No capitalismo atual praticado nas economias desenvolvidas, o avanço científico e tecnológico, bem como o fortalecimento de organismos e leis internacionais de proteção à dignidade humana (como Declaração dos Direitos Humanos e a Organização Internacional do Trabalho), foram responsáveis pelas melhorias substanciais das condições de trabalho (VERA, 2009). Houveram ganhos qualitativos principalmente nos aspectos físicos, químicos e biológicos, na higiene, na segurança e nas leis de proteção do empregado. No fim, como apontaram Aranha e Martins (1993), o grande embate entre as classes, imaginado por Marx, não se concretizou. Para os autores, isso se deve, pois os métodos de exploração no trabalho deixaram de ser explícitos e a pobreza da classe trabalhadora diminuiu (pelo menos nos países ricos). Entretanto, tais melhorias vieram acompanhadas por novas cobranças e a reorganização do trabalho.

Antes de aprofundarmos sobre as novas demandas do capitalismo moderno, vamos analisar brevemente em qual mundo este se encontra.

Hoje vivemos numa economia cada vez mais globalizada, isto é, as trocas culturais e materiais entre os povos, bem como o deslocamento de pessoas entre os países são realizadas de forma mais facilitada e acentuada. A maioria da população – principalmente nos países ricos – está conectada via internet. O acesso ao conteúdo é amplo e as relações sociais estão se deslocando do plano físico para o

⁷ Taylorismo, concepção de produção idealizada por Frederick Taylor (1856-1915). Possui como principais características o trabalho em série, repetitivo e mecânico, em que cada funcionário era responsável por uma parte do todo. Ou seja, o trabalhador nunca se apropriava do produto final de seu esforço. Ao desenvolver seu modelo separando do homem seu corpo de sua mente, Taylor pretendia criar um método científico de administração de empresa que extrairia maior produtividade dos empregados.

digital. Muitos dos trabalhos realizados por ação humana agora são robotizados, bem como a confecção de mercadorias que – antes necessitavam de qualificação especializada – podem ser executadas apertando alguns botões em uma tela. As tecnologias de informação atuais⁸, aliada as mudanças de paradigmas relacionadas aos costumes e valores, influenciaram na forma como estabelecemos relações – e aqui nos referimos tanto as interpessoais quanto a de trabalho. Agora não se busca na profissão apenas uma forma de sustento, mas sim de satisfação pessoal (a busca de um sentido para a vida). Não que a identidade do sujeito já não tivesse sido alienada pelo modo de produção capitalista. O que se vislumbra agora é uma predominância maior do trabalho ser exercido por questões ideológicas, que pode ser, por exemplo, a de conseguir dinheiro e ter “sucesso”, como a de fazer a diferença na vida do outro (podemos exemplificar, citando os profissionais da educação e da saúde).

No início da década de 1990, quando comecei a entrevistar especialistas em programas de computação no Vale do Silício, eles pareciam embriagados com as possibilidades da tecnologia e as perspectivas de enriquecimento rápido. [...] Todos eles se sentiam na crista de uma trepidante mudança: com frequência me diziam que as antigas regras já não vigoravam. (SENNETT, 2006, p. 31).

Para Sennett (2004; 2006; 2009; 2015) uma das principais características do mercado atual se relaciona com o tempo, mais especificamente com a organização do tempo do trabalho:

É a dimensão do tempo do novo capitalismo, e não a transmissão de dados *high-tech*, os mercados de ação globais ou o livre comércio, que mais diretamente afeta a vida emocional das pessoas fora do local de trabalho. (SENNETT, 2009, p. 25, grifo do autor).

Estamos falando de um constante estado de ser “flexível”. A rotina e a estabilidade do velho capitalismo deram lugar à velocidade de mudanças e imediatismo da sociedade de consumo contemporânea. Com isso, as antigas empresas se adaptaram a essa nova realidade e as relações estabelecidas nesses

⁸ A esse respeito, tais tecnologias têm produzido impactos consideráveis na educação. Segundo Brito e Purificação (2008), com a atual geração de estudantes tendo nascida conectada ao mundo virtual, é imprescindível que o professor seja capacitado a utilizar esses recursos em sua prática, com o risco de ter dificuldades em abrir portas de diálogo com seu público. Hoje, mesmo nas escolas públicas, são comuns a existência de salas de informática e o uso de *tablets* e a internet como auxiliares pedagógicos.

locais passaram a ser regidas por ela. Surgiu o *flexitempo*, ou seja, o trabalho do indivíduo deixou de pertencer a um determinado lugar no espaço e tempo fixo. Uma pessoa hoje pode estar vinculada a uma empresa, mas fazer seu trabalho em casa ou ter opções de horários para entrar e sair do serviço. Sem contar as relações estabelecidas por metas cumpridas, que possuem prazos finais para que um determinado objetivo esteja pronto, porém sem cronograma diário fixo de tempo gasto para o serviço (SENNETT, 2006; 2009).

O tempo flexível não se apropria apenas da carga horária de trabalho diário. A própria relação do funcionário com a empresa é acometida por essa transformação. Devido à busca por melhores gratificações ou as constantes demissões ocorridas nas reestruturações institucionais – comuns nessas novas empresas –, o trabalhador perdeu o sentimento de pertença com o seu local de trabalho, comum nas gerações anteriores. Isso fez com que a troca de emprego, devido às novas oportunidades de ascender na profissão ou apenas por questões financeiras, seja bem maior nessa fase do capitalismo (SENNETT, 2006; 2009; 2015).

Para Dejours (1987/2015), mais do que as condições estruturais, salariais, de higiene e de segurança, é a organização do trabalho – ou seja, as relações afetivas e de comando, a divisão e conteúdo do serviço, as motivações e as obrigações – responsável pelo sofrimento mental.

[...] pode-se perguntar o quê, no trabalho, é acusado como fonte específica de nocividade para a vida mental. A questão é de uma importância crucial. A luta pela sobrevivência condenava a *duração excessiva do trabalho*. A luta pela saúde do corpo conduzia à denúncia das *condições de trabalho*. Quanto ao sofrimento mental, ele resulta da *organização do trabalho*. Por *condições de trabalho* é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, a as características do posto de trabalho. Por *organização do trabalho* designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc. (DEJOURS, 1987/2015, p. 29, grifos do autor).

Nesse sentido, por melhor que sejam as condições atuais de trabalho, não podemos menosprezar as consequências psíquicas produzidas por essa nova dinâmica.

Acrescente-se que a organização contemporânea do trabalho – e da própria sociedade – estimula o individualismo, o imediatismo na busca pelo prazer, e o

distanciamento afetivo nas ações e no estabelecimento de relações interpessoais. Essa atitude é resultante em grande parte, como dito anteriormente, pela quantidade e velocidade com que as informações são recebidas e consumidas hoje. As sensações decorrentes desses estímulos, bem como seu rápido descarte, consomem as energias internas do sujeito a ponto de esgotá-las. Advém disso a inaptidão em responder com entusiasmo e profundidade a sensações novas. Nas palavras de Bauman (1997) e La Taille (2009), as pessoas dos grandes centros urbanos se comportam como turistas, ou seja, elas veem, ficam sabendo e mudam de assunto. “Olhar e partir. Não se fixar” (La Taille, 2009, p. 30).

O ritmo vertiginoso da metrópole, respondendo às demandas de um capitalismo que impõe uma vida cada vez mais acelerada e automatizada, tanto na produção quanto no consumo, transformando a vida de seus habitantes em algo sem substância, sendo guiada pelos desejos do privado (o ter, o poder), ao invés de questões públicas ou políticas (ARANHA; MARTINS, 1993; BAUMAN, 1997; LA TAILLE, 2009). Conforme acentua Justo (2012, p. 198),

Retirado de um solo firme, desprendido de raízes e colocado o sujeito em movimento, o ser humano, enfraquecido, é tomado por sentimentos de medo, desorientação e desamparo extremamente desvitalizantes e dessubjetivantes.

Sennett (2009), a esse propósito, acredita que as relações flexíveis – consideradas superficiais e efêmeras para La Taille (2009) e líquidas para Bauman (1997) – de trabalho afetam diretamente na formação moral e ética dos indivíduos. Isso ocorre porque nesse mundo de mudanças constantes, o local de trabalho tem deixado de ser um lugar no qual se deposita objetivos de longo prazo. Portanto, fica enfraquecida qualquer possibilidade de criar vínculos duradouros e assentados na confiança, na lealdade, no sacrifício e no compromisso mútuo, como ocorria nas gerações passadas.

Salientamos: não compartilhamos da noção de que as relações entre os donos dos meios de produção e os vendedores da sua força de trabalho eram pautadas exclusivamente em tais valores. Porém, em outros tempos, provavelmente pela necessidade de mão-de-obra especializada, aliado a busca de estabilidade pelos trabalhadores, as relações entre patrão e empregado não se fundamentavam apenas no critério da obtenção de *mais valia*.

Nesse sentido, não estamos, com isso, defendendo os modos de produção do velho capitalismo (industrial). Porém, é inegável que essa mudança teve reflexos nas relações estabelecidas dentro e fora do ambiente de trabalho. Afinal, uma geração ligada superficialmente a sua profissão pode apresentar maiores dificuldades em criar vínculos duradouros, e estabelecer objetivos e valores éticos e morais de longo prazo, dentro e fora da esfera empresarial.

Na própria educação familiar – onde o exemplo de vida dos pais normalmente tem mais valor do que a retórica – os filhos estão crescendo vendo seus pais tornarem-se seres insensíveis e individualistas. Exemplifiquemos. Na criação dos filhos, os pais almejam – assim se espera – ensinar valores que lhes permitam o estabelecimento de bom convívio familiar e em sociedade. Um desses ensinamentos se refere à fidelidade (SENNETT, 2009). Os pais querem que seus filhos sejam leais a eles, que entendam que haverá situações que somente serão superadas se puderem confiar uns nos outros. Antigamente, esta criança se desenvolveria tendo o pai como exemplo de fidelidade. Observava a maneira como este interagia com o trabalho, que funcionava como um paradigma para ele, pois mesmo em tempos chuvosos ou de excessivo calor, o pai trabalhador não faltava ao serviço e permanecia nele até a aposentadoria. Com isso, abdicava muitas vezes do convívio do lar ou ele era mitigado. Que exemplo de fidelidade hoje o pai e/ou a mãe pode dar ao seu filho, se este não enxerga essa atitude quando esses mudam de emprego constantemente?

São grandes os obstáculos a percorrer em busca por formas “mais saudáveis” de relacionamento do homem com o trabalho. Como observado, o trabalhador hoje vive num eterno estágio de ansiedade, ou seja, um constante estado de alerta, insegurança, aceleração e impaciência. Nas palavras de Sennett (2009), vivemos em tempo de corrosão do caráter, onde o Eu se impõe frente a qualquer questão que envolva o outro. Assim, para que o ambiente de trabalho deixe de ser produtor de doença e se torne um local potente para melhora biopsicossocial do indivíduo, é indissociável uma mudança de valores da própria sociedade, sobretudo no tocante ao trabalho.

É inegável que o capitalismo moderno com sua demanda por flexibilidade – geradora de incertezas, superficialidade nas relações e imediatismo na busca pelo prazer –, não incentiva a criação de vínculos duradouros e promotores de saúde psíquica. Se pensarmos que a saúde mental e o desenvolvimento moral necessitam

de estabelecimento de relações afetivas que as estimulem, torna-se mais urgente o surgimento de coletivos e movimentos que questionem não só os rumos econômicos – e para quem eles beneficiam –, como também que tipo de relação nós queremos estabelecer com o outro: um mundo de “cada um por si” ou um em que entendemos que a garantia dos nossos direitos está ligada a dos alheios?

É nesse contexto que inserimos a figura do professor – e a doença que, talvez, seja a que melhor representa os desafios encontrados na economia terciária (setor de serviço): a Síndrome de *Burnout*.

3 – *Burnout* – O trabalho sugando a energia interna do sujeito

Codo e Vasques-Menezes (1999) pontuam – assim como demais estudiosos marxistas – que o homem é produtor e também fruto de seu tempo. Dessa forma, ao estudarmos o aparelho psíquico e suas formas de adoecimento, este se manifestará segundo as condições objetivas de sua época. Os autores dão como exemplo da determinação das condições de certa época, o fato de Freud (1886-1939/1996) ter produzido sua teoria acerca das causas do adoecimento no tempo em que a repressão sexual era a norma.

Como já explanado, desde os tempos de Marx existia uma preocupação de como as formas de produção afetavam a subjetividade do indivíduo (BOTTOMORE, 1988). Vimos que o papel do trabalho, cada vez mais, torna-se preponderante na constituição psíquica do sujeito. Ou seja, as novas formas que decorrem da maneira como nos relacionamos com o trabalho podem afetar diretamente como estabelecemos e conduzimos nossas prioridades, valores e demais relações – familiares e de convivência em geral. Com tamanho protagonismo não é surpreendente que o trabalho seja um dos maiores produtores de doença mental na atualidade.

Entre os transtornos estudados, a Síndrome de *Burnout* possui grande destaque (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999). O termo foi cunhado por Hebert Freudenberger (1926-1999) em 1974, após analisar o esgotamento físico e mental de trabalhadores voluntários de uma instituição de assistência a dependentes químicos. Ao inquiri-los, o citado pesquisador deparou-se com relatos que evidenciavam a falta de sentido e de prazer no trabalho que realizavam (CODO;

VASQUES-MENEZES, 1999; ZORZANELLI; VIEIRA; RUSSO, 2016; SILVA et al., 2015).

Na mesma época foram realizados novos estudos sobre o tema. Destacamos o trabalho de Christina Maslach (1946-) que, com auxílio de colaboradores, criou as escalas *Maslach Burnout Inventory* (MBI) com o intuito de mensurar a incidência desse fenômeno em categorias profissionais diversas, como a de professores e de profissionais da saúde (MASLACH; JACKSON, 1986).

Quanto à síndrome, não há consenso sobre todos os aspectos que a caracterizam. Contudo, os estudos realizados por Abranches, Murofuse e Napoleão (2005), Codo e Vasques-Menezes (1999), Zorzaneli, Vieira e Russo (2016), Silva et al. (2015) e Souza et al. (2015) são unânimes em relação a algumas de suas características:

a) é uma doença que se manifesta de forma crônica na relação não saudável que o indivíduo estabelece com seu trabalho, mesmo não afetando outros aspectos da vida do trabalhador;

b) possui sua origem em fatores psicossociais, como a organização e a satisfação com o trabalho, bem como a capacidade do sujeito em lidar com situações de desequilíbrio;

c) afeta, principalmente, profissionais que lidam diretamente, e com maior frequência, com outras pessoas. É o caso de policiais, professores e agentes de saúde;

d) possui caráter multidimensional, ou seja, afeta vários aspectos da existência do doente. Os principais são a exaustão emocional, a despersonalização (distanciamento emocional e pensamento negativo), a dificuldade de interação com o outro e a falta de envolvimento no trabalho.

Codo e Vasques-Menezes (1999), como apontamos, discorreram sobre esses aspectos encontrados na *Burnout*. Sobre a exaustão emocional, afirmaram que, devido ao envolvimento afetivo característico das profissões que lidam diretamente com sua clientela, muitas vezes o gasto energético é maior do que o suportável para o trabalhador, gerando esgotamento psíquico. Nesse momento, as pessoas com as quais eles lidam são vistas como fardos. Isso acaba por gerar frustração, pois essas pessoas não evoluem, pelo menos não na forma e no quanto elas gostariam. Como mecanismo de defesa psíquica para lidar com essa situação ocorre a despersonalização, isto é, o doente se afasta afetivamente de sua clientela. Em

decorrência, o cliente/paciente/estudante se torna uma “coisa” no qual ele é obrigado a aturar. Portanto, sem nenhum prazer ou perspectiva de valor no que faz, o ato do trabalho passa ser mecânico, ou seja, não há mais energia psíquica direcionada para a evolução e o aprimoramento em relação às atividades realizadas.

Outro aspecto, especificamente em relação ao docente, refere-se a sua dificuldade em lidar com a transitoriedade dos educandos. Expliquemos. Os estudantes permanecem por algum tempo na instituição escolar e depois vão embora. Os professores, que nutrem afeto por tais sujeitos, acabam por entrar em estado de luto e, alguns, até de melancolia.

Podemos identificar, nessa situação – de ocorrência anual –, a alienação encontrada atualmente no trabalho exercido pelos professores. Fazemos tal afirmação, pois, os docentes sequer ficam sabendo do destino dessas pessoas que eles investiram tanto emocionalmente. Com isso, eles são obrigados por tempo determinado a elaborar o luto, pois novos educandos chegam todos os anos. Outras vezes, ligados a transitoriedade, o professor não sabe sequer o nome dos seus educandos – mesmo tendo tido contato com o estudante durante pelo menos um semestre.

Soma-se a isso, que, pelo menos para os estudantes, as relações interpessoais são extremamente fragilizadas. Nesse contexto, sequer os professores são reconhecidos como pessoas que foram importantes à formação do próprio educando. Embora os professores universitários não tenham sido objetos do presente estudo, amiúde, eles terminam de fechar as notas e, no dia seguinte, ao encontrar com os estudantes nos corredores da Faculdade, sequer são cumprimentados. É como se eles tivessem sido “deletados”, se é que foram em algum momento objeto de afeto dos educandos.

Como já explanado, as características que definem o capitalismo moderno, como suas constantes reestruturações, necessidade de flexibilidade em todos os aspectos na vida labutar e a falta de cooperação mútua, criam ambiente propício para a *Burnout*, segundo Zorzanelli, Vieira e Russo (2016). São eles:

- sobrecarga de trabalho;
- falta de autonomia;
- ordens conflitantes;
- dificuldades para o gerenciamento de pessoas;
- não valorização social do trabalho;

- medo de demissões em massa;
- precariedade do espaço físico e instrumental;
- inexistência de trabalho em equipe concreto, entre outros.

A respeito do ambiente proporcionado, o educador Mario Sérgio Cortella (CORTELLA; LA TAILLE, 2005, p. 32) afirma que é necessário a distinção entre comunidade e agrupamento:

Uma comunidade são pessoas juntas com objetivos partilhados, mecanismos de autopreservação e estrutura de proteção recíproca. [...] O que é um agrupamento? Agrupamento é a junção de pessoas que têm objetivos que coincidem, mas que não têm mecanismo de proteção recíproca nem estruturas de preservação. Uma cidade tem de ser uma comunidade, não um agrupamento. Uma família tem de ser uma comunidade, não um agrupamento. [Uma escola tem que ser uma comunidade, não um agrupamento].

Diante dessas considerações, indagamos: a escola tem funcionado como uma comunidade ou um agrupamento? Acreditamos que como agrupamento, pois são frequentes as queixas de professores, estudantes, funcionários, coordenadores pedagógicos e diretores com relação a pouca articulação que esses atores possuem entre si e com a população externa. A decorrência é que os educandos acabam queixando-se que não são ouvidos, participando passivamente do processo de ensino-aprendizagem. Tal inconformismo é manifestado, geralmente, na forma de indisciplina e de desinteresse para a consecução das atividades escolares formais. O professor, muitas vezes, não consegue resolver esses conflitos que ocorrem em sala de aula e sente-se desamparado pela direção e coordenação. Isso, sem contar na falta de companheirismo entre os docentes, que por ciúme ou inveja prejudicam ou se omitem no auxílio a seus colegas.

Ainda sobre o conceito de comunidade, Bauman (2003) já havia apresentado, anteriormente, a definição empregada por Cortella (CORTELLA; LA TAILLE, 2005). Todavia, ele acredita que sequer é possível falar na atualidade na criação de comunidades, pois a pauta do dia é o afastamento, a segregação e o individualismo.

[...] “comunidade” é o tipo de mundo que não está, lamentavelmente, a nosso alcance – mas no qual gostaríamos de viver e esperamos vir a possuir. [...] “Comunidade” é nos dias de hoje outro nome do paraíso perdido – mas que esperamos ansiosamente retornar, e assim buscamos febrilmente os caminhos que podem levar-nos até lá. Paraíso perdido ou paraíso ainda esperado; de uma maneira ou de outra, não se trata de um

paraíso que habitemos e nem de um paraíso que conheçamos a partir de nossa própria existência. (BAUMAN, 2003, p. 9).

De qualquer maneira, as marcas no corpo e na mente são graves: exaustão, baixa autoestima, aumento de risco cardiovascular, diabetes tipo 2, distúrbios musculoesqueléticos e doenças psiquiátricas, como a depressão. Tal situação tem consequência direta no aumento da quantidade de afastamentos do trabalho por doença e de aposentadorias precoces, gerando maiores gastos para o governo e o empregador (ZORZANELLI, VIEIRA, RUSSO, 2016).

Para dar medida do problema, os dados mais recentes da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo apontam que dos 220 mil professores da rede de ensino, 48 mil (21,8%) se ausentaram de suas funções, pelo menos uma vez no ano de 2015, devido a licença médica. Destes, em 27,8% o principal motivo para afastamento foram problemas mentais e comportamentais (RIBAS, 2016).

Apesar das características insalubres encontradas no ambiente de trabalho, Souza et al. (2015) e Zorzanelli, Vieira e Russo (2016) reforçam que não se pode descartar a personalidade do profissional como elemento importante para a incidência da *Burnout*. Afinal, estando no mesmo ambiente, o trabalhador que possuir mais recursos internos para lidar com as adversidades e os conflitos – por exemplo, enxergar um problema como desafio e isso lhe gerar motivação – terá menos chance de adoecer comparado com aquele que se exige demais ou costuma terceirizar a culpa.

São essas questões, aliadas a nossa experiência trabalhando em escolas de Ensino Infantil e Fundamental, que nos suscitaram reflexões e indagações: Afinal, sendo a *Burnout* atualmente o principal problema psicossocial para aqueles que trabalham na área de Saúde, Educação e Serviços Humanos (SILVA et al., 2015), qual está sendo o principal determinante para ocorrência tão acentuada desse mal em nossos professores? São as condições de trabalho, estruturais e sociais, inadequadas para o processo ensino-aprendizagem? Ou, devido à desvalorização social da profissão, aqueles mais aptos para a docência – a saber, com melhores recursos internos para lidar com os desafios da escola – estão optando por outras carreiras, abrindo caminho para os que não possuem o perfil mais adequado para essa função?

Acreditamos que a resposta encontra-se no meio do caminho.

II - ESCOLA ADOECIDA: ESTUDOS ANTERIORES

Se eu vi mais longe, foi por estar de pé sobre ombros de gigantes.
Isaac Newton (1643-1727)

Nesse capítulo apresentamos os estudos relacionados à saúde mental dos professores, publicados no período de 1999 e 2015. Podemos verificar que estes se fundamentam basicamente em quatro referenciais teórico-metodológicos: a) as teorias do *stress*, b) a psicodinâmica do trabalho, c) a abordagem sócio-histórica e d) a epidemiológica. Os dados encontrados sugerem que parte significativa dos docentes encontrava-se adoecida psiquicamente – independente do modelo de escola –, a ponto de prejudicar a sua relação com o trabalho. Entre as causas dessa situação, os autores destacaram os seguintes aspectos: problemas de infraestrutura e de organização das escolas; dificuldades no campo das relações interpessoais, tanto com os demais educadores quanto em relação aos estudantes e seus responsáveis; o papel da educação no capitalismo contemporâneo, que visa à formação de ativos, ao invés de cidadãos críticos; a decepção do educador decorrente da não concretização, por intermédio de sua atuação, de seus ideais de manutenção ou transformação social; a falta de tempo para responder a todos os estímulos que lhe são direcionados, entre outros. Esse quadro acaba por acarretar o esgotamento mental dos educadores, a ponto de eles serem incapazes – quando chegam ao seu ambiente de trabalho – de lidar com as demandas características da profissão, como ter alto grau de tolerância e resiliência. Talvez seja por isso que praticamente não encontramos pesquisas cujo objetivo tivesse sido o de analisar as práticas desempenhadas pelos próprios educadores visando a melhoria de seu espaço laboral.

1 – Uma análise da saúde mental do professor: estudos e referenciais teóricos

Pesquisas relacionadas à saúde do professor ainda são poucas no Brasil. No entanto, como apontam Delcor et al. (2004), houve aumento progressivo de estudos sobre o tema a partir da década de 1990. Acreditamos que o primeiro trabalho de impacto nacional foi realizado por Codo (1999).

Com intuito de analisar a incidência da Síndrome de *Burnout* em professores, Codo e colaboradores realizaram estudo com profissionais de 1440 escolas de todo

o país (CODO, 1999). Utilizou como instrumentos a versão traduzida e adaptada, pela equipe de seu laboratório, da escala de Maslach e Jackson (1986). Esta consiste de 22 questões, cuja finalidade é a de verificar a presença de três sintomas negativos: exaustão emocional, baixo desenvolvimento pessoal no trabalho e despersonalização. Os resultados apontaram que 48,7% dos entrevistados apresentavam níveis preocupantes em pelo menos um desses aspectos, a saber:

- a) 31,9% apresentaram baixo envolvimento emocional em sua prática profissional;
- b) 25,0% exaustão emocional;
- c) 10,7% despersonalização.

Foram realizadas, também, entrevistas onde os docentes puderam dar voz às suas angústias. Nesses discursos foram apontadas situações que os professores julgavam causadores de seu adoecimento:

- envolvimento do profissional nas questões familiares dos seus estudantes;
- carga de trabalho intensa e excessiva;
- dificuldade de relacionamento com colegas, educandos, direção e demais funcionários;
- falta de apoio institucional para a realização das práticas pedagógicas;
- falta de apoio institucional no cuidado com o docente;
- indisciplina e desmotivação dos estudantes.

Essas queixas, bem como a grande incidência de adoecimento de tais profissionais, se repetiram nos estudos elaborados posteriormente, que iremos analisar nesse capítulo.

Essa afirmação acerca da existência de poucos estudos científicos sobre a saúde psíquica do professor foi confirmada a partir de levantamento bibliográfico feito por nós, em dois momentos distintos: Em 2014 o realizamos nas bases de dados eletrônicas *Scielo*, o *Acervo Digital da Unesp* e o *Sistema Integrado de Bibliotecas da USP* (SIBi); em janeiro de 2016 realizamos novo levantamento nessas bases, além de termos verificado também o *Sistema de Bibliotecas da Unicamp* (SBU). Em ambas as buscas utilizamos os seguintes unitermos: “saúde mental”, “ansiedade”, “depressão”, “estresse”, “professor(es)”, e “docente(s)”. Na última revisão limitamos a procura por pesquisas desenvolvidas no período de 2011 a 2015.

O primeiro aspecto, observado por nós, referiu-se às áreas científicas de tais estudos. Basicamente, as pesquisas foram desenvolvidas pela Psicologia Social e pela Medicina, tendo sido empregado – com o risco de sermos reducionistas – os seguintes referenciais teóricos: as teorias do *stress*; a psicodinâmica do trabalho; a psicologia sócio-histórica e o modelo epidemiológico.

O estudo sobre o *stress* tem em Vasconcellos (2016) um dos seus principais pesquisadores no Brasil. O autor define *stress* como o processo psicofisiológico do organismo em resposta a uma demanda com significado extraordinário para o corpo. O que será considerado fora do normal para o indivíduo dependerá de seu histórico de vida e do seu aparelho psíquico. Dessa forma, ter que lidar com uma sala indisciplinada, realizar uma cirurgia de emergência ou ser goleiro numa final de copa do mundo com decisão por pênalti serão consideradas situações estressantes para alguns e não para outros, pois dependerá de aspectos relacionados à história de vida ressignificada pelos sujeitos, além de fatores circunstanciais.

O mecanismo que o organismo utiliza para superar o *stress* é denominado *coping*. Assim, o sujeito pode acabar tendo dificuldades em dar uma resposta adequada a determinado problema, gerando sofrimento e adoecimento. Essa situação é denominada *distress*. Em outras palavras, o adoecimento mental do professor é o *distress* decorrente do *coping* mal executado pelo organismo frente a(s) situação(ões) de *stress* vivenciadas. Julgamos importante destacar que existe a possibilidade do *stress* ser gerador de prazer, e a isso é dado o nome de *eustress*.

Para Jacques (2003) esse referencial teórico possibilita um diálogo maior com a área da biologia e com a da psicologia comportamental. Sua metodologia privilegia dados quantitativos que são obtidos, principalmente, por meio de questionários que verificam a incidência de sintomas físicos apresentados pelos sujeitos. Um dos objetos mais investigados se refere à fase que se encontra o *stress* da população pesquisada, que pode estar na Fase de Alarme (inicial), Fase de Resistência e Fase de Exaustão (*distress*).

No decorrer do texto apresentamos estudos que foram norteados por essa linha, cujo destaque é dado a determinados aspectos do *stress*⁹. Podemos citar

⁹ Um exemplo é o estudo do *Stress* Ocupacional, muito difundido nas pesquisas sobre saúde do trabalhador, como as de Ferreira et al. (2015), Inocente (2005), Pereira et al. (2014b) e Reis et al. (2005).

como pertencentes a esse grupo, as investigações desenvolvidas por Goulart Junior e Lipp (2008), Giannini, Latorre e Ferreira (2013), Silveira, Enumo e Batista (2014) e Valle (2011). Por fim, uma das doenças mais estudadas relacionadas ao trabalho que utiliza primariamente esta abordagem teórica é a Síndrome de *Burnout*.

Quanto à psicodinâmica do trabalho, Dejours (1987/2015) é considerado o seu principal expoente. Fundamentado na psicanálise, o citado estudioso busca interpretar os processos de adoecimento e sofrimento no ambiente laboral. Essa linha de pensamento acredita que a organização do trabalho – ou seja, a divisão física, temporal e de função das tarefas, as responsabilidades, a hierarquia, os sistemas de controle etc. – são geradoras de forças que ao entrarem em conflito com o aparelho psíquico dos funcionários, e estes não conseguirem se adaptar, produzem sofrimento patogênico.

Ao contrário do referencial teórico anterior, este privilegia dados qualitativos, obtidos principalmente por meio de entrevistas individuais ou em grupo. Os significados que o trabalhador dá para seu trabalho estão entre as maiores preocupações no momento da coleta de dados, bem como as estratégias defensivas empregadas por eles, ou seja, os recursos psíquicos elaborados individualmente e coletivamente para suportar o sofrimento e transformar o trabalho em fonte de prazer (DEJOURS, 1987/2015; JACQUES, 2003).

As pesquisas com referencial teórico e metodológico sócio-histórico compartilham principalmente das ideias de Marx (1867/1996). Nestas há uma preocupação em contextualizar as transformações ocorridas na sociedade, na relação do homem com o mundo, sobretudo com o trabalho.

Por influência das correntes marxistas, os estudos fazem críticas aos modos de produção do capitalismo moderno que, no caso da escola, transformou a educação em mercadoria. Verifica-se, assim, a preocupação em não apenas investigar a incidência de doenças específicas, mas entender o sofrimento daqueles que não conseguiram construir seu papel profissional da forma que almejavam. A prioridade recai sobre os dados qualitativos, obtidos por meio de entrevistas. Foi observado que esta linha de pensamento atravessou, mesmo de forma marginal, a maioria dos trabalhos pesquisados.

Por fim, tem-se o modelo epidemiológico. Esta procura a incidência de determinadas patologias (físicas ou psíquicas) em uma dada população e suas possíveis causas (JACQUES, 2003). Nos trabalhos estudados há uma prevalência de determinantes sociais para a ocorrência das doenças. Isso era esperado, visto se tratarem de pesquisas com enfoque na saúde mental do trabalhador e por dialogarem, muitas vezes, com o referencial teórico sócio-histórico.

Em suma, para a verificação da incidência de doenças, a patologia foi investigada por meio da observação da existência ou não de sua sintomatologia (metodologia característica do saber médico e comportamental). No entanto, a interpretação em muitos casos levou em consideração as ideias marxistas do trabalho como fator determinante na constituição psíquica do sujeito.

Com essa abordagem, foram realizados estudos de correlação entre doenças físicas e mentais. Apesar de majoritariamente utilizar-se de dados quantitativos, coletados principalmente por questionários e documentos médicos e trabalhistas, houve pesquisas que trabalharam com dados quali-quantitativos (utilização de inventários e entrevistas semiestruturadas, por exemplo).

Julgamos importante destacar que os artigos, as dissertações e as teses encontrados na elaboração da revisão bibliográfica, em sua maioria, não ficaram restritos a apenas um referencial teórico. Foi frequente a exposição de vários autores com o intuito de mostrar diálogos e confrontos de ideias. De qualquer maneira, independente dos autores e referenciais utilizados, a noção de que o trabalho docente é gerador de sofrimento e adoecimento encontra respaldo em todos eles.

Resumidamente, as pesquisas investigaram os seguintes aspectos:

- a) motivos médicos de afastamento de professores de suas funções;
- b) incidência de transtornos mentais e/ou físicos;
- c) aspectos da prática profissional docente geradores de doenças;
- d) satisfação profissional e qualidade de vida;
- e) pesquisa interventiva;
- f) comparação de duas realidades;
- g) conhecimento sobre o tema da saúde mental;
- h) influência do adoecimento do professor no processo educativo.

2 – Temas abordados

2.1 – Motivos médicos de afastamento de professores de suas funções

Silva, E. P. (2015) objetivou em sua pesquisa verificar a incidência de diagnósticos psiquiátricos em professores de uma universidade federal, que na época estava em processo de expansão e de interiorização. Os dados foram obtidos a partir da análise dos prontuários de licença médica dos anos de 2000 e 2012 e por meio de entrevistas semiestruturadas com 16 professores. Nestas, foram abordadas suas expectativas e frustrações relacionadas ao trabalho, bem como suas posições éticas e políticas e como estas dialogavam com as suas práticas. Os resultados apontaram que nesses anos foram registrados, respectivamente, 74 e 72 casos com diagnóstico psiquiátrico, perfazendo um total de 146 registros (equivalente a quase 30,0% dos professores). Destes, houve prevalência de diagnósticos de transtorno de ansiedade e de humor (depressão e bipolaridade, por exemplo). Nas conclusões, o autor acredita que a frustração pela não realização de seus desejos ético-políticos de transformação social, aliado a precariedade da estrutura física e material e a presença de ambiente de trabalho competitivo, tornaram a prática docente universitária frustrante e com maiores possibilidades para o adoecimento psíquico.

Gasparini, Barreto e Assunção (2005) fizeram análise documental para estabelecer o perfil dos afastamentos por motivo de saúde de professores, que ministravam aulas em Belo Horizonte (MG), no período de 2001 e de 2003. Para tanto, verificaram relatório elaborado pela prefeitura, conjuntamente com o Sindicato Único dos Trabalhadores da Educação de Minas Gerais – documento onde constam os dados da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica do município. As informações apontaram que nos dois anos pesquisados as doenças mentais representaram a principal causa de afastamento dos docentes (correspondendo respectivamente 15,0% e 16,0% do total). Em seguida tinham-se as doenças do aparelho respiratório, do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Apesar da metodologia empregada não nos permitir identificar as situações geradoras do adoecimento, os autores enfatizaram que os resultados convergiram com os encontrados na literatura consultada. Dessa forma, assim como Silva, E. P. (2015), creditam ao modo de organização do trabalho, aliado à estrutura física e material inadequado das escolas, como principais causas para o adoecimento dos professores.

Tal adoecimento, e como o setor de saúde está preparado para lidar com ele, foram os temas principais do estudo realizado por Batista et al. (2011). Os pesquisadores objetivaram investigar o conhecimento que a Junta Médica Municipal de João Pessoa (PB) possuía em relação à Síndrome de *Burnout*. Para a amostra foram utilizados 12 dos 14 profissionais da referida junta médica. Foi solicitado que eles respondessem a um questionário com 10 itens sobre a referida síndrome – se a conheciam, se tiveram treinamento sobre o assunto, se já diagnosticaram em algum professor ou se algum colega já o fez, entre outros. Como forma de confirmar as respostas dos peritos, os autores realizaram estudo exploratório das 1014 fichas médicas individuais de professores que foram atendidos entre os anos de 1999 e 2006. Os resultados sugerem que a maioria desconhecia a Síndrome de *Burnout* – o que influenciou na ocorrência de poucos diagnósticos do transtorno. Com base na análise dos prontuários, 13,46% dos afastamentos foram em decorrência de doenças mentais e comportamentais. Entretanto, nenhuma dessas foi compreendida com sintomas que caracterizavam a *Burnout*. Os pesquisadores alertaram, ainda, que o despreparo médico para diagnosticar as doenças do trabalho, não só impossibilitam o tratamento adequado, como dificulta a criação de estratégia para melhora do ambiente laboral.

Outras pesquisas foram feitas com intuito de verificar a incidência de doenças orgânicas e/ou mentais no quadro docente de uma determinada cidade.

2.2 – Incidência de transtornos mentais e/ou físicos

Carraro (2015), por exemplo, verificou que as condições de trabalho influenciaram na produção de transtornos mentais em professores da rede básica de ensino de Bauru (SP). Para chegar a essa conclusão, foram utilizados como amostra 374 docentes da rede básica de ensino dessa cidade, que responderam aos seguintes questionários: um formulado para obtenção de dados factuais; a *Job Stress Scale* (JSS), instrumento validado para realidade brasileira por Alves et al. (2004), composto por 17 questões relativas ao esforço físico, ao psicológico e às relações sociais no trabalho; um bloco com 30 queixas de saúde física; e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que objetiva verificar a incidência de transtornos mentais comuns. Para tanto, este questionário – adaptado para o Brasil por Mari e

Willians (1986) – é composto por 20 questões nas quais são descritas sintomas comumente encontrados em pessoas doentes psicicamente. Transtornos mentais comuns, conceito desenvolvido por Goldberg e Huxley (1993), é a denominação de um conjunto de sintomas – insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas – que não preenchem critérios para caracterizar transtornos mentais específicos e, portanto, não constitui uma categoria diagnóstica. Apesar disso, revelam a existência de sofrimento psíquico de caráter incapacitante (LIMA, 2004). Feita esta observação, após aplicação dos instrumentos, os resultados obtidos evidenciaram a prevalência de transtornos mentais em 36,0% dos sujeitos. O perfil desse grupo era formado por pessoas com idade entre 25 e 39 anos, com dependentes (filhos, por exemplo). Estes, em sua maioria não acreditavam ser possível a permanência no emprego, sem muitas dificuldades e por muitos anos, mantidas as atuais condições labutares. Nesse sentido, o pesquisador apontou que uma das estratégias para promoção de saúde está na diminuição da sobrecarga de atividades e na maior autonomia dos professores quanto à elaboração de estratégias para consecução do ato educativo.

Proporção maior de adoecimento psíquico foi encontrada por Baldaçara et al. (2015), Gasparini, Barreto e Assunção (2006), Delcor et al. (2004) e Reis et al. (2005). Os primeiros analisaram a prevalência de sintomas psiquiátricos em professores da rede de ensino público de Palmas (TO). Por meio do SQR-20, coube aos 109 professores, escolhidos randomicamente entre aqueles que trabalhavam para a Secretaria de Educação da referida capital, indicar quais eram os sintomas nos quais se identificavam. Desses, 54 sujeitos (49,5%) apresentaram incidência de sintomas psiquiátricos, necessitando de tratamento. Nas conclusões, apontaram que ainda era baixo o reconhecimento da situação em que os docentes se encontravam, referentes à sua saúde mental.

Gasparini, Barreto e Assunção (2006) realizaram seu estudo com professores do Ensino Fundamental e Médio de Belo Horizonte (MG). Para estimar a prevalência de transtornos mentais, os autores aplicaram em 751 docentes um conjunto de questionários, dividido em seis blocos. Os instrumentos objetivavam extrair as seguintes informações: o primeiro, dados factuais; o segundo, histórico profissional e organização do trabalho; o terceiro e quarto avaliaram a percepção que tais profissionais possuíam sobre aspectos físicos e materiais para prática pedagógica na escola; o quinto foi composto por 19 perguntas referentes a distúrbios na voz; por

fim, o *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12), uma versão resumida do inventário elaborado por Goldberg (1972), que consiste em 12 questões na qual o sujeito identifica a presença ou ausência de determinados sintomas, comuns em psicopatologias não-psicóticas. Os dados apontaram que o grupo que apresentou uma quantidade de sintomas compatível para doença mental representou 50,3% dos participantes. Houve relação de maior presença de adoecimento psíquico naqueles que já foram vítimas de violência no trabalho e que possuíam queixas mais contundentes com relação a aspectos ambientais, físicos, materiais e organizacionais. Evidentemente, tais sujeitos apresentaram percepção mais negativa sobre o trabalho, levando os pesquisadores a concluírem que a realidade docente era insalubre, não proporcionando os recursos adequados à prática educativa.

Reis et al. (2005) verificaram a presença de distúrbios mentais comuns em 55,9% dos 808 professores pesquisados da rede municipal de Vitória da Conquista (BA). No estudo, os autores analisaram a saúde mental dos professores e os determinantes psicossociais geradores do *stress* no ambiente laboral. Para isso, foi utilizado como referencial teórico de *stress* ocupacional o modelo demanda-controle (KARASEK; THEORELL, 1990). É considerado *demanda* a concentração, o ritmo, o volume, entre outras exigências (psíquicas e físicas), na qual o indivíduo necessita para a realização do seu trabalho. O *controle* diz respeito à habilidade e autoridade de decisão que o trabalhador tem para executar suas funções. Dessa forma, para os autores chegarem ao resultado da pesquisa, utilizaram o *Self-Reporting Questionnaire* (SQR-20) para avaliação de saúde mental; o *Job Content Questionnaire* (KARASEK, 1985) – composto por 49 itens – para verificar a demanda-controle; e questionário com a finalidade de coletar dados gerais referentes à vida pessoal e profissional dos professores. Houve relação entre adoecimento psíquico e organização do trabalho – julgada inadequada –, sendo caracterizado como ativo e de alta exigência, ou seja, apesar de possuir alto controle e autonomia de sua prática, o professor demandava elevada energia física e psíquica para executá-la.

A incidência de adoecimento psíquico foi maior do que o encontrado nos professores da rede privada do mesmo município. Delcor et al. (2004) realizaram estudo semelhante, utilizando os mesmos instrumentos, acrescido de blocos de perguntas referentes a problemas de voz, ao tabagismo, ao histórico médico e à

segurança do trabalho. Foram utilizadas como amostra 250 professores das 10 maiores escolas particulares do município. Os resultados sugeriram presença de adoecimento psíquico em 41,5% dos docentes. As características desse trabalho, referentes ao seu ritmo e a sua organização, possuem associação estatística para o quadro sintomático, tendo destaque o excesso de trabalho e a necessidade de longos períodos de concentração em uma mesma tarefa.

O *stress* foi tema do trabalho de Goulart Junior e Lipp (2008). Com intuito de verificar a proporção de professores estressados de um grupo de 175 sujeitos de uma cidade do interior paulista, os autores utilizaram para a obtenção dos dados o Inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp – ISSL (LIPP, 2000), instrumento que avalia a fase de *stress* em que o indivíduo se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), por meio de análise de sintomas físicos e mentais. Foi utilizado também um questionário, composto de 11 questões, cuja finalidade foi a obtenção de informações factuais (idade, sexo, escolarização etc.). A pesquisa apontou que 56,6% dos entrevistados apresentaram sintomas de *stress*, na qual se destacaram: sensação de desgaste físico; cansaço; tensão muscular; irritabilidade; problema de memória; angústia/ansiedade diária e pensamento constante em um só assunto. Os autores pontuaram que a grande proporção de professores estressados confirmou as suas hipóteses iniciais, visto acreditarem – assim como os demais autores dessa revisão bibliográfica – que a prática docência coloca os professores em situações constantes de *stress*.

Ferreira et al. (2015), investigaram a associação entre transtornos mentais e estressores em 175 professores de nove cursos da área de saúde de uma universidade particular em Minas Gerais (MG) – Medicina, Biomedicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Educação Física, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Nutrição. Os instrumentos para coleta de dados foram: o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), validado para o Brasil por Borges e Argolo (2002), utilizado para avaliar a presença de sintomas de transtorno mental não-psicótico; os estressores no trabalho foram avaliados pelo modelo Esforço-Recompensa no Trabalho (Chor et al., 2008), composto por 23 questões, sendo seis referentes ao esforço, 11 à recompensa e seis ao comprometimento excessivo; para mensurar os níveis de atividades físicas foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), instrumento da OMS, validado no Brasil por Graig et al. (2003) que classifica os sujeitos entre muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário; para a qualidade de vida utilizou-se o

WHOQOL-*brief*; por fim, foi empregado o inventário com a finalidade de obter dados sociodemográficos, história ocupacional e da saúde geral. Os pesquisadores verificaram a incidência de transtornos mentais em cerca de 20,0% dos sujeitos, além de terem obtido maior escore de esforço no trabalho e pior qualidade de vida no domínio físico. Fatores como intensidade e volume de trabalho, precariedade das condições existentes, e a complexidade existentes na dinâmica em sala de aula foram indicados pelos autores como principais responsáveis pelo adoecimento docente.

Em decorrência de os educadores estarem sujeitos a lidar constantemente com situações de *stress*, os estudos de algumas patologias psiquiátricas, notoriamente ligadas ao ato laboral, tiveram maior destaque, como foi o caso da Síndrome de *Burnout*. Costa et al. (2013) investigaram a prevalência dessa doença em 169 docentes universitários do ensino superior de Piracicaba (SP) – sendo duas delas instituições públicas e cinco privadas. Os dados foram coletados por meio do Questionário de Avaliação para a Síndrome de *Burnout* (versão brasileira do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT*). Tal instrumento, validado por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), é composto de 20 itens que englobam quatro dimensões: ilusão do trabalho (expectativas não cumpridas); desgaste psíquico; indolência frente aos clientes da organização; e culpa. Os resultados apontaram que 14,0% dos sujeitos apresentaram níveis elevados de indicadores relacionados à síndrome. Resultados semelhantes foram encontrados por Tibúrcio e Moreno (2009) com professores do Ensino Médio público de Tubarão (SC), no qual verificaram que 13,0% dos participantes da pesquisa apresentaram a citada patologia. Foi utilizado como amostra 136 professores, que responderam ao *Maslach Burnout Inventory – Educator Survey* (MASLACH; JACKSON, 1981), adaptado para o Brasil por Tamayo e Trócolli (2001), e questionário com dados pessoais e profissionais. Apesar desse resultado, os autores alertaram para a necessidade de se criar políticas públicas visando o seu enfrentamento, pois a doença afeta tanto a saúde mental quanto a física de quem a possui.

Aspectos característicos da referida síndrome, como a exaustão profissional, a despersonalização e a falta de envolvimento no trabalho, foram encontradas em todas as etapas da carreira docente. Simplício e Andrade (2011) chegaram a essa conclusão ao entrevistarem 34 professores da rede municipal de ensino de São

Paulo (SP). As angústias eram vivenciadas desde o período de estágio, quando se sentiam desvalorizados, por não possuírem, muitas vezes, abertura para interagir ativamente com os estudantes, restringindo a ficarem sentados no fundo da sala observando o professor responsável pela disciplina lecionar. No início da carreira, a falta de experiência para realizar as funções, a necessidade de deslocamento para várias escolas com a intenção de cobrir as ausências de colegas, a baixa remuneração e o pouco acesso para formação continuada criava nos novos professores sentimentos de frustração e de insegurança. Com a experiência, vem a desilusão pela não realização de parte de seus desejos como docente, e o medo dos possíveis conflitos decorrentes da relação estabelecida com os pais dos educandos, com os demais professores e funcionários e de serem vítimas de violência. Por fim, existiam os professores readaptados, aqueles que voltam à escola após problemas de saúde. Nestes, o medo de vivenciar novamente as situações de adoecimento, bem como a tristeza por não ser capaz de desempenhar a própria função acabavam por auxiliar no agravamento ou surgimento da *Burnout*.

Costa (2014), também, desenvolveu estudo sobre a doença. Em sua tese de doutorado analisou a interrelação entre a síndrome de *Burnout*, a motivação intrínseca – para o autor, a tendência natural humana para buscar novas metas e desafios, além de obter e exercitar a própria capacidade –, a qualidade de vida e o absenteísmo. Para tal, além dos dados factuais, o autor aplicou questionários objetivando verificar a motivação intrínseca e o absenteísmo. Foi empregado, também, CESQT para analisar a incidência de *Burnout* e, para mensurar a qualidade de vida, *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-bref)*, instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS), que foi validado para o Brasil por Fleck et al. (2000). Tal ferramenta é composta por duas questões gerais sobre a satisfação com a saúde e a qualidade de vida e por outras 24 correspondentes aos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente. Com os resultados, o autor verificou que quanto menor era a motivação intrínseca, maior eram as chances de os sujeitos apresentarem a Síndrome de *Burnout*, aspecto que influenciava negativamente na qualidade de vida, a ponto de favorecer o absenteísmo. Concluiu, dessa forma, que a falta de interesse e de reconhecimento do trabalho aumentavam as chances de manifestação da referida síndrome.

Foi investigada, igualmente, a correlação entre adoecimento psíquico e transtornos físicos, como dores musculares, problemas relacionados ao aparelho fonador e visão, queda de cabelo e distúrbios do sono.

Ceballos e Santos (2015), por exemplo, constataram a prevalência de dor musculoesquelética em professores estressados (73,5% dos sujeitos). Eles chegaram a esse resultado, por meio do levantamento de dados sociodemográficos, da saúde geral e do bem-estar no trabalho em 525 docentes do Ensino Infantil e Fundamental público de Jaboatão dos Guararapes (PE). Os instrumentos utilizados foram: Escala de Bem-Estar do Trabalho (EBET), validada por Paschoal e Tamayo (2008), contendo 21 itens onde é avaliado o bem-estar no trabalho por meio de aspectos afetivos e de realização/expressividade; para medir a ocorrência de dor musculoesquelética (DME) foi elaborada uma questão na qual os professores indicavam em quais partes do corpo houve dor nas últimas duas semanas; por fim, utilizou-se o SQR-20 para avaliação da saúde mental. Os dados evidenciaram, ainda, que a dor era de ocorrência maior entre aqueles com mais idade e tempo de magistério, além desses sujeitos terem apresentado baixa percepção de bem-estar no trabalho. Os autores afirmaram que a presença de pensamentos negativos e situações de *stress* eram frequentes e influenciam no ambiente de trabalho docente.

Como a voz é um dos principais instrumentos de trabalho do docente, estudiosos investigaram a incidência de problemas no aparelho fonador e a sua relação com a saúde mental desses profissionais.

Giannini, Latorre e Ferreira (2013) constataram que há relação entre distúrbio de voz e *stress* no trabalho e entre essa desordem e a perda da capacidade laboral em professores da rede municipal (Infantil, Fundamental e Médio) de São Paulo (SP). Chegaram a esses resultados por meio da aplicação de questionários acerca da Condição de Produção Vocal-Professor (FERREIRA et al., 2007), que avalia as condições de ambiente escolar e o perfil vocal dos professores; da *Jod Stress Scale* (JSS), para mensurar a qualidade do trabalho em três dimensões (físico, mental e social); e do Índice de Capacidade para o Trabalho (TUOMI et al., 2005), composto por 51 itens que avaliam as exigências físicas e mentais para o trabalho, o estado de saúde do trabalhador e seus recursos físicos e mentais. A amostra foi composta por dois grupos: um formado por professores que possuíam alteração na voz, após avaliações médicas e fonoaudiológicas (167 sujeitos) e um de controle (105 participantes). Concluíram, também, que as características encontradas no trabalho

docente pesquisado são de alta demanda psíquica e baixo controle, condição considerada nociva para o exercício profissional. Com relação à autonomia do professor, o resultado diferiu do encontrado por Reis et al. (2005). No entanto, em ambas foram observados gastos energéticos elevados para a realização das funções da profissão.

Souza et al. (2011) chegaram a resultados semelhantes, ao investigar os fatores associados à prevalência do diagnóstico médico de patologias das pregas vocais em 4.495 professores da rede de ensino municipal pública (Infantil e Fundamental) de Salvador (BA). Para a coleta, aplicaram o SRQ-20 e um instrumento elaborado pelos autores, cuja intenção foi a de colher dados sociodemográficos e profissionais, como a existência de laudos médicos, por exemplo. Os resultados mostraram que os sujeitos que possuíam diagnóstico de patologia nas pregas vocais (18,9%) apresentaram maior incidência de transtornos mentais e de doenças físicas, como gastrite e perda auditiva, além de se queixarem mais quanto ao ambiente, à organização do trabalho e às relações interpessoais estabelecidas nesses locais.

Brum et al. (2012) analisaram indicadores físicos e mentais de sete professores de ciências de uma escola pública gaúcha. Para isso, os sujeitos responderam os seguintes questionários: um para obtenção de dados factuais; uma versão adaptada do *Job Content Questionnaire* (KARASEK et al., 1998), composto por 10 questões relativas ao esforço físico no trabalho; um bloco com 30 queixas de saúde física; o SRQ-20, referente a incidências de transtornos mentais; e questões atinentes aos diagnósticos médicos mais citados por professores. Os dados mostraram que a maioria dos sujeitos apresentou problemas de saúde – dores no corpo e cansaço, problemas no aparelho fonador, queda de cabelo, redução da visão, tonturas, nervosismo e tristeza. Concluíram que não havia apoio institucional ou a existência de políticas públicas que auxiliassem o professor no cuidado de sua saúde.

Quanto à qualidade do sono, Valle (2011) verificou a incidência de distúrbio nesse estado fisiológico e sua relação com a saúde mental em pesquisa com 165 professores da rede pública de Poços de Caldas (MG). Tal resultado foi obtido por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp (ISSL); do Índice de qualidade do sono de Pittsburgh – PSQI-BR (BERTOLAZI, 2008), composto de sete questões que propõem observar a presença de distúrbio no sono no intervalo

retroativo de um mês; e de questionário estruturado sobre sintomas de *stress* do professor. Os resultados apontaram que 60,0% da população pesquisada apresentaram sintomas de *stress*, sendo que o mental foi mais comum do que o físico (42,0% e 22,0% respectivamente). Com relação a este último, observou a prevalência em mulheres e naqueles com carga horária maior. Concorre para isso, além da baixa qualidade do sono, a falta de tempo, o excesso e a multiplicidade de tarefas. Apesar disso, o autor sublinhou que a capacidade de resiliência do indivíduo influencia consideravelmente na produção do esgotamento mental.

Distúrbio do sono foi também tema de estudo de Inocente (2005), que investigou sua incidência, bem como o surgimento de quadro de depressão e *Burnout* relacionados aos níveis de esforço-recompensa e de supercomprometimento no trabalho de 510 professores universitários do Vale do Paraíba, região do Estado de São Paulo. O modelo esforço-recompensa pertence à área de estudo de *stress* ocupacional. Ela enfatiza que o desequilíbrio (*stress*) causado pelas atribuições do trabalho possui maior potencial de adoecimento/sofrimento na medida em que necessita de grande esforço para ser executada e em contrapartida oferece pouca recompensa. Assim como nas demais pesquisas, Inocente (2005) identificou os ganhos limitados que a prática docente proporcionava na época, visto os baixos salários, o plano de carreira insatisfatório, a desvalorização social e a falta de reconhecimento da profissão. Para a coleta de dados foram utilizados: inventário com a finalidade de obter dados sociodemográficos; Questionário de Desequilíbrio Esforço e Recompensa no trabalho – instrumento que analisa as seguintes variáveis: esforço extrínseco (responsabilidades, pressão do tempo), recompensa extrínseca (salário, respeito) e sobrededicação e sobrecomprometimento (necessidade de aprovação, competitividade); Inventário de *Burnout* (MASLACH; JACKSON, 1981); Inventário Beck de Depressão, traduzido por Ferreira (1997); e o Questionário de Sono do Adulto (Giglio, 1988) com perguntas relacionadas ao sono. Os resultados confirmaram a hipótese inicial de que onde há maior desequilíbrio entre as condições de esforço e recompensa é maior a incidência da manifestação de sintomas depressivos, *Burnout* e distúrbio do sono. Além disso, estas patologias se apresentaram em maior proporção em professores universitários do que na média geral da população mundial.

Por fim Suzin (2005) investigou seis aspectos da saúde psíquica dos professores municipais de Caxias do Sul (RS), bem como os fatores laborais determinantes para sua ocorrência: *stress*, desejo de morte, capacidade de desempenho, distúrbio do sono e psicossomático e saúde geral. Como instrumentos foram utilizados: o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (1972), composto de 60 itens que contemplam os fatores psicológicos que o estudo propõe investigar e validado por Pasquali et al (1996); e o Questionário Geral para coleta de dados sociodemográficos, organizacionais e psicossociais para associação com as demais informações. Os resultados, para a amostra de 128 participantes, apontaram para as seguintes incidências: *stress* (3,2%); desejo de morte (13,6%); falta de confiança na capacidade do desempenho (13,6%); distúrbio do sono (29,6%); distúrbios psicossomáticos (29,6%) e saúde geral (16,8%). Dentre as causas para as complicações na qualidade de vida, destacaram-se a grande demanda e o pouco tempo para a realização das atividades escolares, a postura para o desempenho da função (responsável por dores físicas), a indisciplina e a falta de interesse dos educandos. Outro dado observado indicou que os professores que já foram vítimas de violência na escola apresentaram piores resultados nos itens pesquisados comparados com seus colegas que não vivenciaram estas experiências. Diante disso, o autor propôs estratégias para a diminuição do quadro sintomático, nos quais se destacaram a capacitação da gestão e a implementação de programas de cuidado da saúde do trabalhador na escola.

Além desses estudos, outros buscaram analisar aspectos da prática profissional docente geradores de doenças.

2.3 – Aspectos da prática profissional docente geradores de doenças

Nas pesquisas realizadas, vários fatores do ambiente escolar foram citados como contribuintes ao adoecimento/sofrimento psíquico. Pereira et al. (2014a; 2014b), verificaram que, segundo os professores, os benefícios e recursos proporcionados pela profissão estavam aquém de suas necessidades. Para tanto, os autores analisaram a percepção de 349 professores, de 18 escolas da rede pública de Ensino Básico (municipal e estadual) de Florianópolis (SC), sobre as suas condições de trabalho. Foram aplicados os seguintes questionários: estabelecimento do Perfil de Ambiente e Condições de Trabalho, composto por 15 questões, nas

quais foram avaliadas: o ambiente físico e o social; o desenvolvimento e a realização profissional; a remuneração e os benefícios e a relevância social do trabalho. Houve avaliação da qualidade de vida com o WHOQOL-*brief*, na qual foram acrescentadas questões ligadas diretamente à prática docente, referentes à consequência do trabalho para a saúde e a qualidade de vida e as condições didático-pedagógicas do trabalho. Para mensurar o nível de *stress* utilizaram-se do *Job Stress Scale* (JSS). No final, aplicaram-se questionários com informações sociodemográficas e acerca da situação laboral. De forma geral, apesar de eles terem verificado a existência de boa relação com os membros da direção e com os demais professores, os resultados apontaram que tais profissionais mostraram-se insatisfeitos no tocante ao salário, às condições estruturais de trabalho e às poucas oportunidades oferecidas pela instituição para o aperfeiçoamento profissional. Os resultados sugeriram, também, que o *stress* na docência encontra relação com o maior tempo de exercício profissional e com a carga horária semanal. Os autores concluíram quanto à necessidade de diminuição da referida carga e a elaboração de estratégias de promoção à saúde para aqueles que já exercem o magistério há muito tempo.

Silveira, Enumo e Batista (2014) pesquisaram indicadores de *stress* e estratégias para o seu enfrentamento em 21 professores que ministravam aulas em salas “multisseriadas” de escolas da zona rural de uma cidade do Espírito Santo (ES). Os sujeitos responderam a um questionário sobre dados pessoais e laborais; o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL); a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001), composta de 45 questões referentes a respostas individuais diante de eventos estressantes e o Inventário de Ansiedade Beck (CUNHA, 2011), constituído por 21 questões com descrição de sintomas na qual o sujeito deveria assinalar a intensidade sentida na última semana. Os dados apontaram que mais da metade dos pesquisados apresentou níveis de ansiedade prejudiciais ao ato educativo; consideraram que o seu trabalho era mais estressante do que outras atividades realizadas (como o cuidado do lar, por exemplo). Entre os fatores de maior potencial estressor, os autores apontaram o desinteresse dos pais e os problemas de comportamento (indisciplina e violência) dos estudantes; dificuldades institucionais, como pressão por resultados e o ambiente físico inadequado à ocorrência do ato educativo.

Tais fatores, citados na pesquisa anterior, são a maior preocupação para aqueles que voltam ao trabalho após licença médica. Macaia e Fisher (2015)

analisaram o retorno à atividade escolar de 20 docentes da rede pública paulistana, afastados por transtornos mentais e comportamentais. Para isso, realizaram pesquisa qualitativa, no qual os sujeitos foram entrevistados sobre os motivos para afastamento do trabalho e as expectativas quanto ao retorno, além do preenchimento de formulário referente aos dados socioeconômicos e de trabalho. Os resultados mostraram que os diagnósticos médicos mais comuns foram: episódios depressivos (11 citações); transtornos ansiosos (sete citações), reações ao *stress* grave e transtorno de adaptação (seis citações cada). Os sentidos atribuídos ao retorno ao trabalho, para os professores que voltaram a dar aula, foram diferentes daqueles que passaram a desempenhar outras funções (em reabilitação). O primeiro grupo referiu-se ao temor de vivenciar as mesmas situações do período de adoecimento. O segundo manifestou sentimento de impotência e de crise de identidade, por não se sentir mais possuidor de função na escola. Houve a percepção, por parte da maioria, que seu retorno à escola ocorreu em situação não desejada ou desfavorável à saúde. Especificamente quanto à readaptação, os autores concluíram que é um processo no qual todos os atores devem participar para o fortalecimento psíquico do professor – aspecto que raramente ocorre.

Elias (2014) investigou as dificuldades enfrentadas na prática docente por cinco professores universitários que ministravam aulas em instituições privadas de Uberlândia (MG). Foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas, além da obtenção de dados demográficos e profissionais. Os sujeitos relataram angústias e frustrações diante das exigências do mercado que afetam a prática profissional e a saúde mental desses sujeitos. Em suas conclusões, o autor alertou para a transformação da educação superior privada em mercadoria. Segundo ele, a prática pedagógica é carregada de ideologia, frustrando e desestimulando o professor que é afetado diretamente em sua identidade. As cobranças de educandos e gestores (muitas vezes na forma de metas), a informatização do processo ensino-aprendizagem e as múltiplas funções exercidas criam um ambiente de medo e de submissão, tornando o trabalho produtor de adoecimento e corrosão do caráter. O pesquisador sugeriu que ocorre banalização dos docentes com relação a sua saúde mental. Ou seja, apesar de sentir as marcas no corpo do esgotamento/sofrimento psíquico, esses profissionais não procuram ajuda, pois acreditam que tais sintomas desaparecerão.

Tais observações e conclusões vão ao encontro do estudo de Paparelli (2009), realizado em uma escola municipal de Ensino Fundamental de São Paulo (SP). O autor realizou entrevistas semiestruturadas com docentes ativos, afastados e readaptados, no qual pretendeu identificar os determinantes para o desgaste mental, o processo de adoecimento e sua relação com o trabalho e a história de vida dos professores. O estudo apontou que, além do processo mercantilista pelo qual atravessa a educação e seus efeitos na prática docente, como citado por Elias (2014), outra característica negativa na escola atual se referia à progressão continuada do educandos. Para o autor, o fato de os estudantes não poderem mais ser reprovados, além de tirar dos professores parte do poder sobre seu trabalho, essa situação é responsável por uma nova dinâmica na relação entre educandos e docentes. Sem o temor da reprovação, para eles, os estudantes perdiam o interesse pela aprendizagem, sobretudo entre aqueles com maiores dificuldades acadêmicas, aumentando a indisciplina e dificultando a execução do trabalho do professor; portanto, minando os poucos recursos que restavam ao educador para executar seu trabalho.

Informamos que tal visão não é compartilhada por nós. Acreditamos que essa insatisfação apresentada pelos professores com relação à progressão continuada deve-se, possivelmente, a uma incompreensão dessa proposta ou a um entendimento parcial, como se ela fosse sinônimo de “aprovação automática”. Consideramos que avaliar por ciclo, ao invés de por ano letivo, é entender que o processo de construção do conhecimento é contínuo e dinâmico, assim como compreender que os estudantes o constroem em ritmos diferentes. Nesse sentido, pode-se ter um educando do 1º ano do Ensino Fundamental que ainda não construiu a hipótese de que a escrita representa os sons da fala. E, por conta disso, ele acaba sendo reprovado. Ao instituir a progressão por ciclos, se permite dar mais tempo para que este sujeito construa esse saber. Em decorrência disso, muitos educandos que eram reprovados, depois desse sistema, passaram a ser aprovados. Dessa forma, ao contrário de ser uma “aprovação automática”, esse sistema objetiva acompanhar mais individualmente, bem como respeitar o tempo de “aprendizagem” do estudante. No entanto, é correto afirmar que as mudanças não vieram acompanhadas de uma mudança do espaço escolar, isto é, foram introduzidas novas práticas, porém, com velhos olhares. Isso acabou levando, mais uma vez, o

educador a ficar em uma posição de insegurança e a julgar que esse novo sistema era apenas uma maneira disfarçada de proibir a reprovação dos estudantes¹⁰.

Contudo, mesmo com todos os desafios é possível encontrar exemplos institucionais de sucesso frente às demandas encontradas na profissão. Mota (2011) realizou pesquisa qualitativa por meio de entrevista com docentes e membros da direção de uma escola de Belo Horizonte (MG). Os dados coletados sugerem que tais profissionais estavam satisfeitos com o trabalho realizado. Dentre as características da escola, que a autora acredita ter contribuído para o bom andamento do trabalho e, conseqüentemente, para a preservação da saúde psíquica dos funcionários, destacam-se: preservação da infraestrutura da escola, conseguida tanto por repasse de verba pública adequada quanto pela boa relação da instituição com a comunidade; respeito às horas de planejamento do professor, não o deslocando para outras funções nesse momento; participação ativa do corpo docente na elaboração do projeto pedagógico; capacitação contínua dos professores; e a elaboração de oficinas (teatro, dança, aulas de reforço) para que o processo de ensino-aprendizagem não fique restrito a sala de aula e a apresentações expositivas. Mota (2011) conclui que apesar, dos desafios enfrentados no dia-a-dia, a realidade desta escola possibilita ao docente uma maior apropriação de seu trabalho, bem como proporciona um ambiente social mais integrado, o que o fortalece psiquicamente e viabiliza maiores estratégias para resolução de conflitos.

Partindo pelo mesmo caminho de Mota (2011), outros trabalhos não tiveram como foco a manifestação de patologias, mas a qualidade de vida e a satisfação profissional dos professores.

2.4 – Satisfação profissional e qualidade de vida

Silveira et al. (2011) avaliaram a qualidade de vida de 23 professores que ministravam aulas no período diurno e noturno em uma escola pública de Ensino Fundamental de Uberaba (MG). A pesquisa foi realizada em uma instituição localizada em um bairro com maiores níveis de vulnerabilidade social. Aplicou-se o

¹⁰ É certo que há questões político-econômicas que tem contribuído para o desvirtuamento desse sistema. Referimo-nos ao fato de que a progressão continuada tem sido utilizada pelos governantes como forma de propaganda e captação de recursos para a educação junto a órgãos internacionais (KOPEZKY, 2012).

Shot Form Health Survey (SF-36), questionário, validado no Brasil por Ciconelli et al. (1999), e composto por 36 itens que avaliaram a capacidade funcional; os aspectos físicos, a dor e o estado geral de saúde; a vitalidade; os aspectos sociais e os emocionais; a saúde mental na época do estudo e uma questão de avaliação comparativa do estado de saúde atual com a de um ano atrás. Os resultados indicaram que os professores do período noturno apresentaram melhor qualidade de vida. Para os autores, isso ocorreu por eles serem mais jovens em idade e com menos tempo de exercício profissional no magistério, não tendo, por conseguinte, sofrido o desgaste verificado naqueles que desempenhavam a citada profissão há mais tempo. Os aspectos que apresentaram pior qualidade de vida para os professores diurno foram a vitalidade e a saúde mental (com escore de 60,0% e 69,2%, respectivamente). Com relação aos de noturno foram os aspectos emocionais e sociais, como a falta de tempo para realizar atividades de lazer ou do próprio trabalho (69,2% e 72,9%, respectivamente). Eles concluíram que, além do tempo, problemas estruturais e de convivência são os responsáveis pela perda da qualidade de vida, bem como o perfil dos profissionais que costumam praticar atividades físicas e de lazer. Apesar de o estudo ter sido realizado em apenas uma escola, os autores pontuaram que os problemas encontrados nessa realidade não diferem dos apresentados por outras pesquisas encontradas na literatura sobre o tema.

Souza e Costa (2011) avaliaram a qualidade de vida de 200 professores de educação física de escolas públicas de Campo Grande (MS), por meio de questionário sociodemográfico e do SF-36. Os resultados mostraram que quanto menor a idade, melhor a qualidade de vida nas variáveis aspectos físicos e capacidade funcional. Verificou, ainda, que o estado geral de saúde apresentava melhores níveis onde a escola possuía quadra poliesportiva. O tempo de profissão, assim como verificado em outros estudos, contribuiu negativamente para qualidade de vida dos docentes, principalmente em relação aos seguintes aspectos: capacidade funcional, dor, social e emocional. Com relação à saúde mental, as mulheres apresentaram piores resultados. Concluíram haver necessidade, como fator contribuinte para a satisfação profissional, que exista estrutura adequada na escola para a prática docente. Porém, eles enfatizaram ser indispensável a realização de pesquisas com amostras maiores, visando verificar a generalização dos resultados obtidos por eles.

Pereira (2015) analisou a ocorrência do sofrimento mental em professores de uma escola pública estadual de Franca (SP). A amostra foi composta por sete docentes (dois contratados, um efetivo, um readaptado, um afastado por doença, um aposentado e um coordenador). Por meio de entrevistas, o autor afirmou que a dinâmica do modo de produção do sistema capitalista criou condições que levavam ao sofrimento psíquico, os quais se expressavam em sintomas físicos e mentais. Assim como no estudo de Elias (2014), outro aspecto verificado foi a tendência dos entrevistados a minimizar tais problemas em função de crenças individuais e coletivas, como a de enxergarem seu adoecimento como algo passageiro, sem a necessidade de cuidado, ou julgar que os problemas organizacionais sejam parte imutável da estrutura de trabalho. O autor postulou que esta estratégia ocorre, pois o ambiente de trabalho capitalista não abre espaço para a manifestação do sofrimento. Por fim, este concluiu que não havia políticas públicas ou da própria escola para lidar com esse quadro, cabendo ao docente enfrentá-lo individualmente.

A relação entre insatisfação no trabalho e sofrimento mental foi estudada também por Jacarandá (2008) e Gomes (2009) que, diferentemente de Pereira (2015), optaram pela realização de pesquisa quantitativa. Jacarandá (2008) aplicou numa amostra de 132 professores de escolas inclusivas estaduais de Ensino Fundamental de Porto Velho (RO) os instrumentos: questionário sociodemográfico; *Self-Reporting Questionnaire* (SQR-20); e a Escala de Satisfação no Trabalho do *Occupational Stress Indicator* (OSI), traduzido e validado para o Brasil por Swan, Moraes e Cooper (1993). O instrumento é composto por 22 perguntas referentes à satisfação no ambiente laboral. Por sua vez, Gomes (2009) fez uso das mesmas ferramentas de coleta de dados, porém sua população estudada foi 17 professores que desenvolviam trabalhos em unidades prisionais na mesma cidade. Os resultados de Jacarandá (2008) apontaram para uma incidência de 45,5% de professores com sintomas de transtorno mental comum. Percentual menor de educadores psicologicamente adoecidos – 12,5% – foi encontrado por Gomes (2009) em sua pesquisa. Com relação à satisfação no trabalho, em ambos mais da metade ficou no limiar entre “baixa satisfação” e “insatisfação”. O desagrado com a função era proporcional com o nível de adoecimento psíquico do docente. No trabalho de Jacarandá (2008) a pouca experiência profissional, aliada a falta de capacitação para lidar com o estudante especial, foram apontadas pelo autor como fatores

determinantes para esse quadro. Já a falta de treinamento para a especificidade da função era característica da maioria dos entrevistados por Gomes (2009).

Santos e Marques (2013) investigaram a condição de saúde, de trabalho e o estilo de vida de 414 professores da rede municipal de ensino de Bagé (RS). Para tanto, foram utilizados questionários divididos em três blocos que abrangeram informações sociodemográficas, de saúde, de trabalho e de qualidade de vida. Os resultados sugeriram que a maioria dos professores possuía boa percepção com relação a sua saúde geral (85,7%). Contudo, esse percentual diminuía em função do maior tempo de serviço, além do aumento do consumo de tabaco e a presença de colesterol ruim. Apesar dos números favoráveis, os pesquisadores alertaram para a dificuldade que os professores podem apresentar para perceber aspectos desfavoráveis em relação à sua qualidade de vida.

Por fim, Tolosa (2000) analisou a realidade de professores de Ensino Fundamental e Médio da rede pública e privada de Jundiaí (SP) referente à organização do trabalho, aos sentimentos, à valorização e às expectativas profissionais. Por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários, a autora evidenciou que o prazer e a motivação para o aprimoramento foram diminuindo com o passar dos anos profissionais. Com relação à organização do trabalho, a rede pública e privada vivenciam situações distintas. Na primeira o pouco poder da direção e a falta de participação dos pais no processo de ensino-aprendizagem dos educandos faziam com que os professores se sentissem sem apoio e impotentes frente aos desafios cotidianos. Nas particulares, devido o pagamento de mensalidade, os pais possuem postura mais ativa, porém as cobranças, muitas vezes, transformaram-se em assédio moral, e o medo da demissão colocava o professor numa posição de sofrimento e de desvalorização. A autora concluiu que as escolas não possuíam estratégias de cuidado destinadas aos seus professores. E sem abertura para dar voz aos seus sentimentos, estes se sentiam menos motivados a evoluir profissionalmente.

Tendo em mente as queixas e reivindicações dos professores, pontuadas nos estudos apresentados, ocorreram ações com o intuito de melhorar aspectos desse ambiente. Dessa forma, alguns estudos foram resultado de intervenções na escola.

2.5 – Pesquisa interventiva

Coelho (2012) realizou estudo quantitativo quasi-experimental com seis professores da escola Básica e Secundária de Ourém (Portugal), cujo objetivo foi o de verificar a saúde mental de tais profissionais, bem como se houve aumento nas competências emocionais desses sujeitos, depois de intervenção feita pelo pesquisador. Este realizou com os profissionais um grupo psicoeducativo sobre inteligência emocional, com duração de oito sessões de 90 minutos cada uma delas. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: o *Mental Health Inventory-5* (MHI-5), validado para a população portuguesa por Pais Ribeiro (2001), questionário que avalia a saúde mental, composto de cinco itens com pontuação que variam de zero a seis. A soma das respostas é aplicada numa fórmula cujo resultado afere a saúde psíquica do sujeito. Conjuntamente foi utilizada a *Escala Veiga Branco das Capacidades da Inteligência Emocional – EVBCIE* (VEIGA BRANCO, 2005). Este é composto por 85 itens, dividido em cinco subescalas, tendo por finalidade mensurar os diferentes níveis de inteligência emocional do sujeito, partindo do referencial teórico de Goleman (1995/2006). Os resultados obtidos evidenciaram que, após a intervenção, houve melhoras estatisticamente significativas nos níveis relacionados à autoconsciência e à gestão de emoções (pessoal e em grupo). O autor concluiu que a realização de um trabalho de qualificação com os professores, relacionado às competências emocionais, possibilita maiores recursos internos para lidar com as exigências da profissão.

Maranda, Viviers e Deslauriers (2014) analisaram o sofrimento e as estratégias defensivas empregadas por professores em duas escolas de Ensino Médio de Quebec (Canadá). Além disso, realizaram ação de promoção à saúde mental, por meio da capacitação de funcionários para identificação de situações potenciais de adoecimento no ambiente de trabalho. Os sujeitos foram professores e demais profissionais ligados à área educativa que, por meio da metodologia da psicodinâmica do trabalho – que relaciona a saúde mental com a organização do trabalho – os autores formaram grupos com os pesquisados, realizando intervenções com duração de oito sessões. Para coleta de dados foram realizados oito relatórios clínicos e dois integrados. Com as informações em mãos, identificaram a existência de situações de risco para a saúde mental: o peso do trabalho; a sua intensidade; a complexidade decorrente das reformas educacionais; a violência; a precariedade, a burocracia e a desorganização do emprego. Para lidar

com essas adversidades, os funcionários utilizavam *estratégias defensivas*, nas quais se destacam: a ação reparadora, na qual o professor pegava para si a responsabilidade de resolver os problemas do estudante fora de seu escopo profissional; e o distanciamento físico e afetivo das questões enfrentadas no dia-a-dia. Por exemplo, a negação de ajuda, afastamento por licença médica ou aposentadoria. Ao fim das intervenções, apesar de considerarem que houve boa aceitação pela equipe escolar, as estratégias propostas e a formação de um grupo de intervenção na escola sem a presença dos pesquisadores sofreu resistência por parte da administração.

Ribeiro et al. (2012) apresentaram relato da experiência de intervenção realizada em uma escola estadual de Ensino Básico de Assis (SP). A ação foi feita com 22 professores e demais funcionários, incluindo membros da direção. Assim como na pesquisa anterior, o referencial teórico de atuação foi a psicodinâmica do trabalho. As atividades desenvolvidas compreenderam a observação participante, visando à realização de diagnóstico organizacional, e a realização de três encontros, em que os autores discutiram com os sujeitos temas atinentes às relações interpessoais (ambiente de trabalho e vínculo entre família e escola). Os autores concluíram que a organização do trabalho prejudicava a saúde desses sujeitos, principalmente, os desvios de função e a ineficiente divisão de tarefas, devido ao número reduzido de funcionários; a extrapolação dos limites do trabalho para além dos assuntos pedagógicos, esbarrando nas questões sociais e familiares dos estudantes; a falta de autonomia; e o medo de perder o emprego, devido à municipalização da escola. Nas conclusões, os pesquisadores afirmaram que houve boa aceitação da intervenção pelos professores, abrindo a possibilidade à continuidade do trabalho no ano seguinte.

A preocupação em comparar a saúde mental dos professores com outras realidades foi assunto abordado pelos estudos a seguir.

2.6 – Comparação entre realidades distintas

Vilas Boas e Morin (2014) analisaram as diferenças nos indicadores de saúde mental e bem-estar entre professores universitários do Brasil e Canadá. A amostra foi de 354 docentes brasileiros, que na época ministravam aulas em três universidades federais em Minas Gerais e de 317 canadenses de três universidades

estaduais de Quebec. Por meio da aplicação de um questionário online, foi verificado indicadores de saúde mental (ansiedade, depressão, perda de controle, afetividade geral positiva e laços emocionais). Quanto aos aspectos pesquisados, os resultados não indicaram diferenças significativas entre as duas realidades. No geral ambos os grupos apresentaram bom equilíbrio emocional. Porém, os docentes brasileiros apresentaram melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Os autores concluíram que, mesmo em países com melhor qualidade de vida, a prática docente pode apresentar fatores de adoecimento psíquico.

Stenger (2014) pesquisou a tendência temporal e ecológica das morbidades mentais entre metalúrgicos. Em uma parte de seu estudo comparou a incidência de adoecimento psíquico deste grupo com o de trabalhadores da área de educação. Utilizou como fonte de informação as bases nacionais de dados sobre benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Os desfechos epidemiológicos foram os diagnósticos concedidos no Brasil aos trabalhadores para Licenças do Trabalho (LTS) referente ao tratamento de saúde. As informações sugeriram que os metalúrgicos apresentaram maior incidência de adoecimento mental comparados com os profissionais de educação. Esse resultado divergiu quanto à hipótese inicial do autor. Este acreditava que os profissionais da educação apresentariam maiores taxas de adoecimento psíquico. No entanto não aprofunda nas explicações para os dados apresentados, somente discorre sobre os males que os modos de produção da indústria infringem nos corpos dos trabalhadores.

Também houve trabalhos cujo intuito foi de verificar o nível de informação que os docentes possuíam sobre o tema da saúde mental.

2.7 – Conhecimento sobre o tema da saúde mental

Soares et al. (2014) analisaram as percepções de 31 professores de escolas públicas do Ensino Fundamental e Médio da cidade de São Paulo sobre a saúde mental e os meios para obtenção dessas informações. Os professores responderam a um questionário autoaplicável, composto por 10 questões discursivas, com perguntas fechadas e abertas, cujo objetivo era o de documentar o conhecimento e o interesse sobre a saúde mental e o meio de obtenção de tais informações. Eles empregaram a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000)

e o software *Qualiquantisoft* que auxiliou na identificação das ideias e expressões-chave. Os resultados apontaram que há um sentimento de insegurança em relação a esse tema, apesar de a maioria dos docentes reconhecerem que a saúde mental não se refere apenas à presença ou à ausência de doenças psiquiátricas. Os que mostraram interesse a ter mais acesso sobre o assunto chegou a 80,0% dos sujeitos. No entanto, apesar das múltiplas plataformas de acesso a informação, mais de 60,0% deles utilizaram a TV como principal fonte.

Por fim, como o adoecimento do professor pode afetar no ato educativo foi aprofundado em apenas em um trabalho.

2.8 – Influência do adoecimento do professor no processo educativo

Lyra et al. (2013) analisaram a diferença de olhar quanto ao fenômeno da indisciplina em sala de aula, por professores que apresentavam sofrimento psíquico comparados com aqueles mais saudáveis nesse aspecto. Para a obtenção dos dados foi utilizado uma amostra de 139 professores que ministravam aulas na rede pública de São Gonçalo (RJ), responsáveis por 358 crianças que seriam avaliadas por elas. Foi solicitado que os docentes respondessem ao SRQ-20, para avaliar a sua saúde mental; o *Teacher's Report Form* (BORDIN; MARI; CAEIRO, 1995), questionário composto de 118 itens, relacionados ao comportamento do estudante e, por fim, instrumento composto por um conjunto de questões relacionadas a aspectos socioeconômicos e de trabalho. Realizaram, também, entrevista qualitativa com 10 professores (metade que, na ocasião, apresentavam sofrimento psíquico e a outra não). Os resultados evidenciaram que os professores adoecidos tinham visão mais negativa em relação ao trabalho e identificaram mais problemas no tocante aos educandos, além de possuírem menos recursos para lidar com as situações de conflito. Porém, em ambos os grupos, a indisciplina foi atribuída a fatores externos à escola (principalmente, aos ocorridos na família). A propósito: os autores partiram de uma premissa diferente das encontradas nos estudos anteriores. Apesar de não negar a existência de fatores estressantes no ambiente escolar, a pesquisa questionou até que ponto os desafios encontrados fazem parte da realidade acadêmica ou “surgem” na medida em que as pessoas que nela habitam não estão psicologicamente preparadas para lidar com as demandas da profissão. Afinal, não

somente aspectos do trabalho, mas também a própria história de vida do sujeito influencia em sua saúde mental.

3 – Síntese e considerações

Em síntese, os estudos realizados na área de saúde mental de professores que lecionam no Brasil apresentaram os seguintes resultados:

a) grande incidência de sintomas de doenças mentais entre esses profissionais, em todos os níveis de ensino;

b) o adoecimento psíquico influencia negativamente na capacidade do professor em resolver os desafios do dia-a-dia;

c) as doenças mentais possuem destaque entre os motivos de afastamento profissional;

d) os agentes de saúde, responsáveis pelos afastamentos, possuem pouca informação sobre as doenças psiquiátricas mais comuns encontradas nos que trabalham em escolas;

e) há desmotivação e insatisfação dos docentes quanto às condições de trabalho, que julgam ser a principal causa de seu adoecimento (sobretudo considerando outros ambientes, como o familiar, por exemplo);

f) existe pouca articulação dos professores para transformar seu espaço de trabalho em local produtor de saúde;

h) foram produzidos poucos estudos científicos cujo objetivo tenha sido o de averiguar os níveis de ansiedade e de depressão dos docentes.

Apesar dos dados, a nosso ver, relevantes que estes estudos proporcionaram para o tema da saúde mental dos professores, algumas questões, que consideramos importantes, não foram aprofundadas.

Talvez devido a dificuldades metodológicas ou por nossa revisão bibliográfica ter focado em profissionais já formados, ao invés de incluir também pesquisas com estudantes da área de Educação, houve ênfase nos aspectos laborais para o adoecimento e sofrimento dos sujeitos pesquisados.

A nosso ver, não houve investigações sobre a história de vida desses docentes, nem foi abordado com destaque como os desafios encontrados num

ambiente que necessita de dinamismo e bom relacionamento interpessoal possam ser mais desafiadores quando o trabalhador já se encontra psiquicamente adoecido. A esse propósito, o trabalho de Lyra et al. (2013) foi pertinente quando questionou a diferença de olhar do professor psiquicamente saudável daquele que se encontra adoecido, quando estes avaliam a incidência de casos de educandos indisciplinados em sala de aula. Não que o desrespeito sofrido por tais docentes não possa levá-los ao adoecimento. Todavia, é provável que aqueles que não estão com a saúde mental preservada terão visão mais pessimista frente aos desafios cotidianos.

Pelas pesquisas analisadas, entretanto, é inegável que a escola – tanto em seus aspectos estruturais quanto organizacionais – tem exigido grande gasto de energia psíquica de seus funcionários. Uma característica, que acreditamos, sempre esteve presente nas ocupações que possuem contato direto e frequente com a sua clientela. Porém ao analisarmos a sociedade contemporânea por meio dos trabalhos de Bauman (1997), La Taille (2009), Sennett (2004; 2006; 2009; 2015), entre outros, observamos que o homem atual não possui energia mental necessária para direcionar a todas as exigências que lhe são impostas, levando-os a ter uma “existência superficial”, respondendo sem entusiasmo e aprofundamento as sensações novas.

Por isso, cremos na necessidade de repensar a escola atual – afinal esta foi criada para um homem que não existe mais. Assim como a ascensão da mulher no mercado de trabalho e o crescimento dos arranjos familiares não tradicionais possibilitaram um novo espaço de subjetivação, é de se esperar que as crianças dessa geração não respondam aos estímulos externos de modo semelhante ao de seus pais quando tinham a mesma idade. Do mesmo modo, não se pode exigir do docente de hoje que trabalhe em um ambiente onde não é levado em conta essas mudanças de paradigmas, que ele mesmo vivencia em sua própria constituição psíquica.

Enfim, da mesma forma que a subjetividade vai se alterando, a resposta que o indivíduo apresenta diante ao sofrimento também se modifica com o passar das épocas.

A seguir abordamos as doenças mentais mais presentes na atualidade: a ansiedade e a depressão.

**III - ANSIEDADE E DEPRESSÃO: AS DOENÇAS DA
CONTEMPORANEIDADE**

*Hoje a tristeza não é passageira
Hoje fiquei com febre a tarde inteira
E quando chegar a noite
Cada estrela parecerá uma lágrima*
Renato Russo (1960-1996)

No presente capítulo nós conceituamos as psicopatologias depressivas e ansiosas. Apesar de comumente estarem associadas, há aspectos que as diferenciam. A depressão caracteriza-se como uma doença do humor, em que as reservas psíquicas encontram-se exauridas, impossibilitando o sujeito de vivenciar sua existência de forma “adequada”, pois ele não consegue ver mais sentido em viver. Os transtornos de ansiedade apresentam uma “desregulação” nos mecanismos psíquicos responsáveis pela identificação de estados de vulnerabilidade a uma situação potencial de perigo. Dados da Organização Mundial de Saúde colocam estes transtornos entre as doenças mais presentes na atualidade, levando a prejuízos na qualidade de vida de quem as possui e gerando prejuízos às economias dos países, devido aos custos de tratamento, aos acidentes e aos afastamentos no serviço. Acreditamos que algumas características da forma como o trabalho é praticado hoje auxiliam em sua manifestação. Entre elas, destacam-se: a) a busca desenfreada pela produtividade; b) a velocidade e a efemeridade das informações, dos desejos e dos relacionamentos interpessoais; c) a insegurança com relação à permanência no emprego/função, ou seja, a impossibilidade de construções de narrativas de longo prazo; d) a necessidade de renovação constante para não se tornar obsoleto; e) a sensação de desvalorização que muitos funcionários sentem. Apesar de serem facilmente observados no setor privado, esses aspectos são também encontrados no serviço público, como na prática docente. A situação dos educadores torna-se mais grave na medida em que profissões que lidam diretamente com outras pessoas demandam mais gasto de energia psíquica, deixando-os com menos reservas para lidar com as exigências do mundo do trabalho na contemporaneidade.

1 – Algumas considerações sobre o assunto

Nos capítulos anteriores, dissertamos sobre o trabalho desde os primórdios e apresentamos os motivos que levaram a ordem social capitalista a considerar a saúde do trabalhador como objeto de preocupação, com destaque para a Síndrome de *Burnout*. Na sequência, apresentamos revisão de literatura sobre estudos realizados acerca desse assunto. No presente capítulo, definiremos e faremos considerações sobre a ansiedade e a depressão – objetos do presente estudo.

Antes, porém, apresentaremos um conjunto de reflexões sobre o papel que elas têm ocupado na sociedade brasileira, e quiçá, mundial. A primeira delas refere-se à confusão entre tristeza e depressão.

Estes apontamentos são necessários, afinal consideramos que sofrer faz parte da existência humana. O medo e a tristeza, por mais que doam ou causem desconforto, são sentimentos necessários para o desenvolvimento e, por conseguinte, para uma vivência plena. Enquanto escrevemos nossa história de vida, enfrentamos desafios e perdas. As sensações vivenciadas nessas situações costumam ser desagradáveis. Porém elas nos fazem refletir, avaliar e tomar alguma atitude.

Acreditamos que existam duas estratégias que se destacam para a superação da tristeza, da insegurança, da mágoa e de outros sentimentos negativos: a criação de vínculos afetivos saudáveis e o tempo. Com relação a este último nos referimos, simplesmente, a permitirmo-nos aproveitar a passagem do tempo, pois no percurso o peso que atribuímos a determinados aspectos vai, na maioria dos casos, diminuindo.

No entanto, como já abordamos, na atualidade foram justamente os vínculos e o controle sobre o tempo os elementos mais afetados pela cultura do novo capitalismo (BAUMAN, 1997; LA TAILLE, 2009; SENNETT, 2004; 2006; 2009). Dessa forma, hoje, ninguém dispõe mais de tempo para que as “coisas se resolvam”. O imediatismo passou ser a palavra de ordem no mercado de trabalho e na vida pessoal. Somam-se a isso as exigências para que cada indivíduo seja produtivo, capacitado, inovador e preparado para as mudanças e exigências constantes do mercado (SENNETT, 2006; 2009).

Isso tudo fez com que não fosse desejável, do ponto de vista da produtividade, as pessoas permanecerem muito tempo com sentimentos negativos.

Dessa forma, sensações desagradáveis, porém normais, passaram a ser tratadas como doenças. Um caso clássico é a tristeza, que muitas vezes é lidada como se fosse depressão (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

Isto posto, a nosso ver, é perigoso o pensamento popular que classifica como depressivo toda e qualquer pessoa que está triste, desanimada, enlutada, decepcionada ou que apresenta qualquer outro sentimento julgado negativo. Afinal, em muitos casos, a patologização, além de não auxiliar a superação do sofrimento, coloca outro peso no indivíduo: a culpa por sentir algo “errado”, que deve ser “curado”.

Outras situações, como a própria manifestação da ansiedade, também apresentam distorções, a ponto de grande número de pessoas terem, atualmente, como principal problema de saúde a dependência de ansiolíticos.

A propósito: a banalização dos diagnósticos psiquiátricos e a procura por soluções rápidas, também fomenta a indústria farmacêutica. Dados apontam que os brasileiros são os que mais consomem antidepressivos e ansiolíticos no mundo: 42,33 milhões de caixas desses remédios foram vendidas somente em 2012 – movimentando R\$ 1,8 bilhões (CASTRO; CHOUCAIR, 2013).

Obviamente que a depressão é uma realidade, assim como os transtornos de ansiedade. São doenças incapacitantes, que acarretam considerável prejuízo na qualidade de vida. As pessoas que apresentam tais patologias precisam de cuidados. E, para isso, existe uma gama de profissionais e de tratamentos.

Algo é fato: ansiedade e depressão são palavras comuns no nosso dia-a-dia. Na TV, na internet, no trabalho, na escola, no lar, dificilmente alguém desconhece uma pessoa que tenha relatado ter sofrido de uma dessas doenças ou se queixado que apresenta uma dessas condições ou as duas.

Dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que no período de 1990 e 2013 o número de pessoas com depressão ou ansiedade no mundo cresceu de 416 para 615 milhões, ou seja, um aumento de 50,0% dos casos (ROMANZOTI, 2016). Em outro levantamento feito pela OMS, entre todos os problemas de saúde incapacitantes, a depressão foi considerada a principal causa (DALGALARRONDO, 2008). Estimativas apontam que até 2020 ela será a segunda doença que mais afetará a população, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares (AROS; YOSHIDA, 2009; NAKAMURA; SANTOS, 2007).

Em relatório mundial, publicado pelo mesmo órgão em 2017, o Brasil figurou como o país com maior proporção de ansiosos entre os seus habitantes (9,3%), o que equivale a 18,6 milhões de pessoas. Com relação à depressão, 5,8% dos brasileiros sofriam dessa doença (população equivalente a 11,5 milhões), ficando atrás apenas da Austrália, Estados Unidos e Estônia (todos com 5,9%) e Ucrânia (6,3%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

Esse dado foi ao encontro do que tínhamos observado por intermédio de nossa prática profissional, em um ambulatório de saúde mental adulto, no período de 2011 a 2015. Afinal, apesar da imensa variedade sintomática que nos era apresentada, inegavelmente a maioria dos pacientes era diagnosticada com ansiedade e/ou depressão. Mais ainda: parcela da população que apresentava sintomas referentes a esses quadros era formada por professores. Esse aspecto, aliado ao nosso interesse em compreender a saúde mental desses profissionais, foi uma das principais razões que nos motivou a realizar o presente estudo.

Apesar disso, não é nossa pretensão abordar as histórias e os encontros dessa época, tampouco apresentar dados quantificados e tabulados, mas sim questionar e refletir sobre os níveis de ansiedade e depressão entre os docentes.

Como apontamos, tais patologias prejudicam tanto a qualidade de vida quanto a capacidade produtiva, a ponto de a OMS alertar para os benefícios econômicos que o investimento no tratamento dessas doenças pode gerar aos países. Entre eles, a redução da quantidade de afastamentos por licença médica, a diminuição do número de acidentes no ambiente de trabalho, a maior produtividade dos funcionários, entre outros resultados (ROMANZOTI, 2016).

Diante desse fato, na sequência discorreremos sobre as características sintomáticas das referidas patologias, tendo por base a 10ª Revisão do Código Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (2008) e o trabalho de Dalgalarondo (2008) referente à área de psicopatologia.

2 – Ansiedade

Vamos imaginar que uma pessoa esteja andando por uma rua deserta, quando se dá conta de que está sendo seguida. Possivelmente, ela apresentará medo, seus sentidos ficarão em alerta e totalmente focados na situação,

questionando acerca dos motivos de estar sendo perseguida, o coração acelerará, bombeando mais sangue para o corpo com a finalidade de preparar-se para correr ou entrar em luta corporal. A ansiedade, pois bem, é a resposta psíquica e fisiológica quando se está em situação de perigo; portanto, não se trata de uma doença.

Pensemos, agora, em outra situação similar; porém, sem efetivamente ter alguém a seguindo. Pelo contrário, estando no conforto do lar, na presença de pessoas de confiança, porém sem motivo aparente apresenta as sensações descritas anteriormente. Essa situação é caracterizada como transtorno de ansiedade, ou seja, a manifestação desses sintomas, de forma constante e permanente ou abrupta e intensa, sem um evento aparente de perigo (Dalgalarondo, 2008).

Mesmo a ansiedade, considerada “normal”, não faz distinção quanto aos perigos. Um professor pode apresentar os mesmo sintomas em eventos diversos, como, por exemplo: ao ser assaltado; ao pegar carona e o motorista dirigir de forma imprudente; ou ao entrar numa sala notoriamente indisciplinada. Apesar de diferentes, essas situações possuem algo em comum: nelas há o temor de que algo ruim possa acontecer. Destarte, a ansiedade se manifestará de forma distinta para cada indivíduo. Afinal, devido a nossa história de vida, cada sujeito internaliza o mundo (e seus perigos) de determinada forma. Dessa maneira, o policial do Bope pode manter-se organizado durante a subida no morro, mesmo com tiroteio, mas no final de semana vivenciar grande tensão ao conhecer os pais de sua namorada.

Obviamente, situações de grande impacto em nossas vidas possuem potencial gerador de ansiedade, mesmo quando se trata de evento esperado e/ou prazeroso, como o próprio casamento, o nascimento do filho, uma viagem de férias ou a formatura. Isso ocorre porque, mesmo inconscientemente, há o medo de algo dar errado. Esse seria o “perigo” interpretado pelo aparelho psíquico.

Podemos notar que os eventos apresentados permitem (em tese) identificar uma relação de causa e efeito explicativa da ansiedade. Em outras palavras, conseguimos observar qual o motivo da ansiedade. Nos transtornos de ansiedade, a citada relação não é facilmente identificável. Apesar de o paciente ser capaz de explicar o que lhe preocupa, a reação do corpo ao risco ocorre mesmo quando não há previsão de encontro com o que lhe angustia. E o transtorno não cessa mesmo quando o sujeito se afasta da situação ou objeto potencial de ameaça. Seria como

se o nosso cérebro tivesse um detector de perigo e ficasse acionado constantemente.

A falta de relações humanas constantes e objetivos duráveis, além do mercado flexível exigir que os trabalhadores arrisquem sempre para não ficarem ultrapassado, faz com que as pessoas vivam em um estado contínuo de vulnerabilidade (SENNETT, 2009). Dessa forma, vivemos em um constante perigo difícil de nomear.

Os transtornos de ansiedade, além disso, se diferem pela intensidade e pela frequência dos sintomas. Resumidamente, podemos enumerar as seguintes características, presentes em todas as subdivisões da doença (nota-se que estas também estão presentes na ansiedade não patológica):

- preocupação excessiva e difícil de controlar;
- inquietação (com potencial de agressividade);
- irritabilidade;
- dificuldade de concentração;
- fadiga;
- dificuldade de relaxar;
- alteração no sono;
- tontura ou instabilidade;
- palpitação ou taquicardia;
- tremores ou abalos;
- formigamento;
- ondas de calor ou de calafrio;
- transpiração excessiva;
- dor ou desconforto torácico;
- desconforto epigástrico;
- sensação de que algo ruim ocorrerá consigo ou alguém próximo.

Apesar de extensa, não é necessário manifestar toda a sintomatologia para a pessoa ser diagnosticada com o transtorno. Nos códigos médicos, as síndromes ansiosas encontram agrupadas na categoria F41 do CID-10. Porém, muitos de seus sintomas são encontrados também nas doenças psiquiátricas englobadas no grupo F40 até o F48 e são classificados da seguinte forma:

a) *Transtorno de Pânico (F41.0)*: Ocorrem de forma recorrente e imprevisível crises de ansiedade (chamadas de ataque de pânico). Sua manifestação é menos frequente quando comparada com a Ansiedade Generalizada, contudo suas crises são mais intensas. Além dos já citados, acrescentem-se os seguintes sintomas:

- Desconforto respiratório, como sensação de falta de ar e asfixia;
- Medo de morrer, perder o controle ou enlouquecer;
- Desrealização (sensação de estranheza com o ambiente, outrora familiar);
- Despersonalização (sensação de estranheza quanto a si mesmo).

Possivelmente a mais temida dentre as doenças ansiosas, o Transtorno de Pânico possui grande potencial incapacitante, sendo o quadro mais difícil de controlar quando se manifesta. Muitas vezes, este vem associado com medo irracional de lugares fechados ou com muita gente. Frequentemente, tivemos consultas desmarcadas com pacientes que apresentavam pânico, pois não conseguiam sair de casa ou pegar o ônibus para ir ao nosso encontro. Se lembrarmos de que a ansiedade tem a função de nos alertar de ameaças, podemos interpretar o desespero que os pacientes sentem nesses tipos de ambientes devido a maior dificuldade em “fugir do perigo”, estando em ambientes fechados ou de difícil locomoção.

b) *Ansiedade Generalizada (F41.1)*: Os sintomas ocorrem de forma persistente, sem determinações aparentes. Possui constância maior que o Transtorno de Pânico, porém com intensidade menor. Normalmente para fechar o diagnóstico, o paciente tem que manifestar pelo menos quatro dos sintomas apresentados anteriormente.

c) *Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (F41.2)*: Nesta categoria são englobadas as situações em que o paciente apresenta tanto sintomas ansiosos quanto depressivos, sem predominância de nenhum dos dois, e com uma intensidade menor do que a apresentada nos Transtornos de Pânico, nos de Ansiedade Generalizada e nos transtornos depressivos, como abordaremos mais adiante, não permitindo o diagnóstico separadamente. Apesar de evidenciar, de forma mais branda, a maior parte dos sintomas descritos, a irritabilidade e a oscilação no humor são os mais frequentes.

Como citado, outras doenças psiquiátricas podem apresentar sintomas ansiosos. Todavia, como possuem características mais preponderantes do que se espera de um transtorno de ansiedade são classificados em outra categoria. Por exemplo, é o caso das fobias e dos transtornos obsessivo-compulsivos (TOC).

As fobias são “medos intensos e irracionais, por situações, objetos ou animais que objetivamente não oferecem ao indivíduo perigo real e proporcional à intensidade de tal medo” (DALGALARRONDO, 2008, p. 320). Diferente dos transtornos ansiosos, estas apresentam algo fixo no qual é direcionado a sensação de risco. Quanto ao TOC, este se caracteriza “por ideias, fantasias e imagens obsessivas e por atos, rituais ou comportamentos compulsivos” (DALGALARRONDO, 2008, p. 322). Apesar de apresentarem, muitas vezes, ansiedade, os pacientes com TOC possuem uma gama sintomática muito própria que a impede de ser confundida como uma subdivisão dos transtornos ansiosos.

3 – Depressão

As síndromes depressivas são classificadas como transtornos do humor (F30 até F39), ou seja, são doenças caracterizadas primariamente por apresentar alterações no humor ou no afeto, com prejuízo global das atividades do sujeito (Organização Mundial de Saúde, 2008). Esta patologia afeta negativamente a relação que o indivíduo estabelece com o mundo e com as demais pessoas. Incidindo sobre nossas prioridades, motivações, fontes de prazer, entre outros aspectos de nossa existência, a doença infringe obstáculos para que o paciente viva bem.

Apresentaremos em seguida, assim como organizado por Dalgalarrongo (2008), a sintomatologia encontrada por quem a sofre. Reforçamos que, isoladamente, estas sensações são naturais e esperadas por qualquer indivíduo. O que as torna preocupante é a frequência excessiva e intensa das manifestações.

a) Sintomas afetivos:

- tristeza constante;
- choro fácil;

- apatia e desânimo;
- tédio e aborrecimento;
- irritabilidade;
- desespero;
- desesperança;
- pessimismo;
- mágoa;
- culpa.

b) Alterações cognitivas e neurovegetativas:

- déficit na atenção, na concentração e na memória;
- dificuldade em tomar decisões;
- anedonia (incapacidade de sentir prazer);
- fadiga;
- alteração no sono;
- diminuição do apetite;
- constipação;
- diminuição da libido ou da resposta sexual (disfunção erétil ou anorgasmia, por exemplo).

c) Alteração da volição e da psicomotricidade:

- lentidão psicomotora (podendo chegar até o estupor);
- pouca ação (tende a ficar na cama o dia todo);
- alteração na fala (diminuição, lentidão, redução da voz, chegando ao negativismo verbal);
- recusa de alimentação e interação pessoal.

Nos casos graves, pode ocorrer a manifestação de sintomas psicóticos, como alucinações e delírios. Outro aspecto prejudicado refere-se à capacidade de autoavaliação, pois o doente, frequentemente, possui baixa autoestima, a ponto de se sentir incapaz e inferior às demais pessoas. Dessa forma, é comum apresentarem sentimentos de vergonha e de autodepreciação.

Damos a conhecer que, segundo o próprio CID-10, uma das grandes preocupações no cuidado de pacientes depressivos diz respeito à possibilidade de

ideação suicida. Em outros termos, como a depressão potencializa a dor decorrente do sofrimento vivenciado e altera a percepção de si mesmo, quem a apresenta começa a perceber a vida como insuportável e sem possibilidade de melhora. Conseqüentemente, ocorre a ideação de sumir, dormir para sempre e/ou morrer. Salientamos que a morte não tem por finalidade acabar com a vida, mas com o sofrimento. Nesse momento crítico, começa a elaboração dos planos ou ato suicidas.

Cabe aqui um adendo: algumas das dificuldades que encontramos no tratamento de pessoas depressivas se relacionam com a frequência excessiva que tais sujeitos sabotam a si mesmo, a dificuldade que possuem em tomar qualquer atitude por conta própria e a tendência de afastar todos aqueles que possam auxiliá-los. Muitas vezes, parentes e amigos deixam de ajudar devido às hostilidades que sofrem. Mesmo reconhecendo que a pessoa encontra-se adoecida, nem todos conseguem evitar a mágoa ou o ressentimento quando são desrespeitados.

Retomando a sintomatologia, o CID-10 divide as síndromes depressivas em dois grupos, a saber:

a) *Episódio Depressivo (F32)*: É mensurado em função do número de sintomas apresentados, os quais são classificados em três graus: leve (F32.0), presente ao menos dois ou três sintomas; moderado (F32.1), com quatro ou mais; e grave, com um número elevado e intenso de sintomas. Este pode apresentar ou não sintomas psicóticos (F32.3 e F32.2, respectivamente). Normalmente, a duração dos episódios depressivos fica entre três e 12 meses (DALGALARRONDO, 2008).

b) *Transtorno Depressivo Recorrente (F33)*: Caracteriza-se pela ocorrência repetida de episódios depressivos. Também possui graus de gravidade que correspondem ao tipo de episódio: leve (F33.0), moderado (F33.1), grave sem sintomas psicóticos (F33.2) ou com sintomas psicóticos (F33.3).

Desta maneira, as principais diferenças entre os dois tipos de classificação da depressão referem-se basicamente a sua duração. Outro aspecto importante é ater-se à ocorrência de episódios maníacos durante a depressão. Nesses casos, o diagnóstico é conceituado como Transtorno Afetivo Bipolar (F31). Este caracteriza-se pelo acentuado aumento do humor e no nível de atividade de quem o apresenta.

Não devemos confundir esse quadro como indicação de uma “melhora” no estado depressivo. Apesar de apresentar aumento na sensação de bem-estar, normalmente, a elevação do humor fora de proporção com a situação vivenciada, acarreta prejuízos tão ou mais graves quanto à fase depressiva. Junto com o incremento da libido, da disposição física e mental e da socialização, ocorre agitação, euforia, irritabilidade, perda de foco, sentimento de grandeza, alucinações ou ideias delirantes. Mesmo não ocorrendo de forma recorrente, os pacientes bipolares quando estão na fase maníaca demonstram atitudes inadequadas, colocando-os muitas vezes, assim como as pessoas pertencentes ao seu vínculo afetivo, em situação de risco.

Assim como o Transtorno Afetivo Bipolar, outras doenças psiquiátricas podem conter sintomas depressivos. Entretanto, como regularmente os quadros não apresentam a gravidade que se espera de uma síndrome depressiva, possuem categoria própria. Como exemplo, podemos citar a ciclotimia e a distimia.

A ciclotimia pode ser interpretada como uma versão menos grave do transtorno bipolar, pois apresenta os sintomas mais leves da doença. Contudo, eles já são prejudiciais à qualidade de vida. Normalmente, é encontrada em parentes de pacientes bipolares e mulheres no período de tensão pré-menstrual. Quanto à distimia, exibe de forma crônica os sintomas da depressão – assim como a ciclotimia, em níveis brandos, o que a impede de ser classificada como Transtorno Depressivo Recorrente.

Feita essa digressão, os tratamentos mais utilizados contra a depressão e a ansiedade são o medicamentoso (antidepressivos e ansiolíticos) e o psicoterápico. Informamos que qualquer uma dessas estratégias pode aliviar ou suprimir os sintomas. Porém, em nossa experiência profissional, os pacientes que se submetiam aos dois tipos de tratamento apresentavam recuperação mais acentuada e rápida. Todavia, julgamos importante ressaltar que a duração e o sucesso do tratamento variam de pessoa para pessoa.

Um dos aspectos que merece atenção referente a esses quadros, diz respeito à dificuldade de se estabelecer uma causa para essas patologias, devido a sua característica multifatorial. De qualquer maneira, há consenso sobre a influência de fatores psicológicos, sociais e biológicos (AROS; YOSHIDA, 2009; DALGALARRONDO, 2008; NAKAMURA; SANTOS, 2007).

Dalgalarrondo (2008) afirma que, do ponto de vista psicológico, as manifestações depressivas ocorrem após perdas consideradas significativas para o sujeito. Se analisarmos, como observou Sennett (2004; 2006; 2009), que a sociedade contemporânea não forma vínculos duradouros, podemos supor que o homem atual vivencia constantes situações de desligamentos e, conseqüentemente, de perdas.

É inevitável, assim, a comparação dos pensamentos desse autor com os discursos dos professores, como verificamos no nosso estudo e em outros apontados na revisão de literatura (CARRARO, 2015; DELCOR et al., 2004; ELIAS, 2014; FERREIRA et al., 2015; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; PAPARELLI, 2009; REIS et al., 2005; SILVA, E. P., 2015; SILVEIRA; ENUMO; BATISTA, 2014; SIMPLÍCIO; ANDRADE, 2011; SOUZA et al., 2011; SUZIN, 2005).

No discurso dos educadores, principalmente naqueles que estão a mais tempo na profissão, é comum eles relatarem a sensação de que tiveram perdas concretas e simbólicas ao longo das últimas décadas, tais como: diminuição do seu *status* social; achatamento do salário; aumento do desrespeito de estudantes e pais e entre os próprios docentes. Soma-se a isso o fato de que muitos dos ideais cultivados ao longo de sua formação foram se desvaindo com as políticas públicas e econômicas que transformaram, a nosso ver, a escola numa fábrica de diplomas para que o educando seja inserido no mercado de trabalho, ao invés de ser um espaço de formação de cidadãos, de tal forma que consigam transformar o *status quo* vigente.

Essas perdas não são consenso entre os estudiosos da área. Podemos argumentar que, desde a Constituição de 1988, a docência passou a ter políticas de valorização – como piso salarial e plano de carreira. Apesar de longe do ideal, é certo que hoje a profissão possui mais mecanismos de proteção do que em outros tempos. Com relação ao seu *status*, investigação realizada conjuntamente pelo Instituto Datafolha e pela agência de fomento à pesquisa FAPESP apontou que a profissão de professor é a mais admirada entre os paulistas, sendo seguida pela de médico e de cientista (FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015). Mesmo a amostra de opinião se restringindo apenas ao público dessa região do país, tal resultado não pode ser ignorado. No entanto, a maioria dos docentes não carrega essa percepção dentro de si.

Além disso, em pesquisas coordenadas por Tartuce, Nunes e Almeida (2010) e pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2016), praticamente todos os jovens inquiridos não desejavam se tornar professores. Assim, apesar de admirável, ninguém quer seguir essa carreira, sobretudo pelo baixo prestígio financeiro e social. Isso não significa que as outras profissões estejam oferecendo condições melhores, sobretudo financeiras¹¹. Todavia, continuam a gozar de *status* e muitas delas não lidam diretamente com o público, especialmente o que está em desenvolvimento.

Desse modo, as constantes perdas (mesmo que ilusórias), aliadas ao tempo que não comporta suas funções, bem como os vínculos afetivos frágeis estabelecidos na escola, tornam a profissão docente uma das mais afetadas no capitalismo pós-industrial. Isso nos faz acreditar que possua em seus quadros uma proporção de pessoas com depressão e ansiedade maior do que na média populacional.

Feitas essas considerações sobre a ansiedade e a depressão, no próximo capítulo apontamos os objetivos e a metodologia do presente estudo.

¹¹ No tocante ao salário, é importante destacarmos que a profissão possui especificidades que influenciam no seu poder de compra, visto que o professor necessita comprar livros, participar de eventos de capacitação profissional, realizar viagens culturais, entre outros aspectos. Sem contar que ele amiúde costuma trabalhar em sua residência, preparando aulas e corrigindo exercícios e avaliações. Atividades para as quais, na maioria das vezes, não é remunerado.

IV – OBJETIVOS E PERCURSO METODOLÓGICO

A grande vantagem da atitude científica, sobre os demais campos, está na procura sempre de uma causa que esclareça o que se passa no momento (sabemos que a filosofia procura o porquê e a religião diz como deve ser feito): no entanto, a ciência pesquisa uma causa anterior, ou melhor, o motivo porque foi realizado alguma coisa.
Norberto Keppe (1927-)

Apresentamos a seguir os caminhos empregados para a coleta e a análise dos dados. Para verificarmos a incidência de professores mentalmente adoecidos, optamos por mensurar os níveis de ansiedade e de depressão. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, cujos participantes foram 163 professores do Ensino Básico da rede pública estadual de São José dos Campos (SP). Para a obtenção das informações, utilizamos quatro questionários: a) dados sociodemográficos; b) grau de satisfação no trabalho; c) sintomas de ansiedade e de d) depressão. Os instrumentos foram aplicados coletivamente durante a Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo (ATPC) de cada unidade de ensino. Os resultados foram submetidos à análise estatística (Teste t, ANOVA e Pearson), com intuito de verificar os fatores relacionados para o “surgimento” dos citados transtornos. Por fim, a análise teve como referencial teórico a bibliografia aqui apresentada e os estudos de Sennett (2004; 2006; 2009; 2015) referente ao mundo do trabalho na contemporaneidade.

1 – Objetivos do estudo

Como escrevemos na Introdução, a presente pesquisa teve como propósito geral verificar os níveis de ansiedade e de depressão nos professores.

Especificamente, buscamos atingir os seguintes objetivos:

- a) analisar se os referidos níveis são dependentes de fatores factuais (idade, tempo de exercício profissional no magistério, situação conjugal, espiritualidade, escolaridade, entre outros);
- b) traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos docentes da rede de ensino estadual do município;
- c) averiguar e analisar o grau de satisfação que os educadores têm acerca de seu trabalho e a relação deste com seus níveis de ansiedade e depressão;

d) aferir a relação entre os níveis de ansiedade e de depressão dos professores e o tipo de escola que ministram aulas (instituição de ensino integral, de meio período, dos Anos Iniciais e Finais do Fundamental e do Médio);

e) verificar a proporção de docentes que estão em uso de medicação, com função psicotrópica, e fazendo psicoterapia;

f) preencher lacuna existente na literatura sobre a saúde mental dos professores, referente aos níveis de ansiedade e depressão.

2 – Tipo de pesquisa e referencial teórico

Realizamos um estudo epidemiológico de corte transversal, isto é, investigamos a situação da saúde – no caso, os níveis de ansiedade e de depressão – do grupo pesquisado em um determinado momento do tempo. Por isso, não houve reaplicação dos instrumentos em período posterior, a fim de analisar mudanças no resultado. Optamos por esse modelo, pois julgamos que ele se mostra adequado para a análise quantitativa da incidência de um determinado fenômeno em certa população e os possíveis fatores condicionantes.

O conceito de Ansiedade e de Depressão respeitou o que é orientado pela 10ª Revisão do Código Internacional de Doenças (CID-10) desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (2008). Nesse instrumento, para uma maior articulação entre os saberes e profissões, a ênfase é dada aos sintomas observáveis das patologias. Dentre os determinantes para a manifestação dos sintomas, além de procurarmos os diálogos e confrontos com a revisão bibliográfica apresentada, utilizamos, também, como referencial os estudos de Sennett (2004; 2006; 2009; 2015) que buscam articular as formas de relações estabelecidas no capitalismo pós-industrial – principalmente, as estabelecidas no campo profissional (o do trabalho) – com a formação moral e a propensão ao adoecimento psíquico.

3 – Sujeitos

Foram sujeitos da pesquisa 163 docentes que ministravam aulas nos Ensinos Fundamental e Médio na rede estadual de São José dos Campos (SP).

Localizada na região paulista do Vale do Paraíba, o citado município possui população de 629.921 habitantes, sendo que 615.175 residem na área urbana e 12.815 na rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). As forças produtivas estão divididas da seguinte maneira: indústria (51,16%), serviços (48,64%) e agropecuária (0,20%). A cidade é reconhecida nacionalmente como um grande centro tecnológico e exportador (SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2016).

Utilizamos como amostra todas as escolas estaduais localizadas na região central da cidade, totalizando oito instituições. Essa área possui 72.115 habitantes (3ª região mais populosa), distribuídos em 76 bairros/loteamentos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Optamos pela amostra por localidade, pois tal região apresenta população heterônoma, representativa dos contrastes sociais e econômicos da cidade. Outro aspecto, de nosso interesse, é que nessa região se localiza as três escolas da cidade onde foi implementado o regime de estudo integral.

Desse modo, como apresentamos na Tabela 1, a amostra foi distribuída da seguinte forma:

Tabela 1 – Distribuição da amostra de docentes da rede de ensino estadual de São José dos Campos (SP).

| Escola | Ensino | Frequência (n) | Porcentagem (%) | Porcentagem acumulativa (%) |
|---------------|-----------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------------|
| A | Anos Finais do Fundamental (integral) | 18 | 11,0 | 11,0 |
| B | Médio | 22 | 13,5 | 24,5 |
| C | Anos Finais do Fundamental (integral) | 15 | 9,2 | 33,7 |
| D | Anos Iniciais do Fundamental | 13 | 8,0 | 41,7 |
| E | Fundamental e Médio | 21 | 12,9 | 54,6 |
| F | Anos Finais do Fundamental e Médio | 39 | 23,9 | 78,5 |
| G | Anos Iniciais do Fundamental | 13 | 8,0 | 86,5 |
| H | Anos Iniciais do Fundamental (integral) | 22 | 13,5 | 100,0 |
| Total | | 163 | 100,0 | |

Fonte: Dados da pesquisa

Em resumo, foram participantes do estudo 55 sujeitos que trabalhavam em escola integral (33,7%) e 108 em instituição regular (66,3%). A distribuição por ciclos será apresentada adiante.

4 – Instrumentos

Empregamos como ferramenta de coleta de informações sobre os níveis de ansiedade e de depressão as escalas *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Os citados instrumentos – estilo *likert*, ou seja, as respostas apontam para o nível de concordância para uma determinada afirmação – foram elaborados por Beck et al. (1961; 1988) e são compostos pelos seguintes aspectos:

- BAI. Questionário do tipo autorrelato, composto de 21 itens. Estes são relacionados à ansiedade (por exemplo, irritabilidade, impaciência e dores no corpo). Fundamentalmente, o questionado deve assinalar a intensidade com que sentiu tais sintomas na última semana que antecedeu a aplicação do questionário (ausente, suave, moderado e severo);

- BDI. Questionário de autorrelato contendo igualmente 21 itens relacionados à visão que a pessoa tem acerca de si mesma, indicando a intensidade dos sintomas depressivos. Assim como o BAI, essencialmente, o sujeito deve indicar a afirmação que melhor descreve como se percebeu nos últimos sete dias. Por exemplo, na primeira questão, é pedido ao sujeito que assinale, entre as alternativas apresentadas, como se sentiu durante esse período de uma semana:

- (0) Não me sinto triste.
- (1) Eu me sinto triste.
- (2) Estou sempre triste e não consigo sair disso.
- (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

Optamos por tais instrumentos pelas seguintes razões:

- a) As escalas foram adaptadas às condições brasileiras (CUNHA, 2011);
- b) São instrumentos de fácil e rápida aplicação. Esse aspecto é importante, pois uma das queixas principais dos docentes referia-se à falta de tempo;

c) São também de fácil compreensão, como evidenciamos em estudo desenvolvido por nós recentemente (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2015);

d) Temos familiaridade com tais instrumentos, amiúde empregados por nós em avaliações psicológicas, nas quais suspeitamos acerca da existência de quadros de ansiedade e/ou depressão.

Aplicamos, também, um questionário de identificação sociodemográfico. Nele, inquirimos sobre dados factuais tais como: idade, tempo de serviço, estado civil, espiritualidade, escolaridade, outras ocupações, entre outros aspectos (apêndice A).

Por fim, os participantes responderam a uma escala com intuito de informar o grau de satisfação com o trabalho (apêndice B). Assim como as Escalas Beck, tal instrumento utiliza o modelo *likert* como forma de resposta para os itens que a compõe. Para cada questão, o participante teve que escolher uma das opções: “muito satisfeito”; “satisfeito”; “pouco satisfeito”; “insatisfeito” e; “não tenho opinião”.

Elaboramos o questionário com base nas variáveis encontradas na revisão bibliográfica, consideradas pelos autores como produtoras de adoecimento psíquico nos professores (CARRARO, 2015; COSTA, 2014; DELCOR et al., 2004; ELIAS, 2014; FERREIRA et al., 2015; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; 2006; INOCENTE, 2005; PAPARELLI, 2009; REIS et al., 2005; SILVA, E. P., 2015; SILVEIRA; ENUMO; BATISTA, 2014; SIMPLÍCIO; ANDRADE, 2011; SOUZA; COSTA, 2011; SOUZA et al., 2011; SUZIN, 2005; TOLOSA, 2000; VALLE, 2011).

Justificamos o emprego de tais questionários com a finalidade de atender aos objetivos da pesquisa e por estudos apontarem que tais fatores guardam relação com outros aspectos investigados junto aos docentes. Em um trabalho que realizamos em um município de pequeno porte (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2015), observamos que as professoras com mais tempo de trabalho apresentavam maior adoecimento psíquico do que aquelas em começo de carreira. No entanto, a idade dos sujeitos pouco influenciou nos resultados. Apesar de as diferenças poderem ter se dado ao acaso – considerando o pequeno número de indivíduos – com relação à espiritualidade, aquelas que informaram não ter religião apresentavam maiores níveis de ansiedade e de depressão, assim como as viúvas, as graduadas no curso Normal Superior e aquelas com histórico de doença mental na família. As educadoras que ministravam aulas em níveis diferentes de ensino (por exemplo, Educação Infantil e Ensino Fundamental), possivelmente, por necessitarem de maior tempo e esforço para a elaboração das aulas – e,

consequentemente, de um maior direcionamento de energia psíquica –, constituíram a maior proporção de profissionais adoecidos psiquicamente em relação àquelas que trabalhavam com apenas um nível de ensino.

Como forma de garantir a entrega dos questionários preenchidos pelos professores, combinamos com a direção da escola uma data para comparecermos à instituição com os instrumentos, os quais foram entregues no horário da Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo (ATPC). Em alguns casos os questionários foram preenchidos ao fim da reunião, em outras no começo. Para incentivá-los, nos comprometemos a retornar à instituição e fazer-lhes a devolutiva.

5 – Procedimento geral para a coleta das informações (dados)

Para obtermos as informações, ocorrida entre os meses de setembro e outubro de 2016, procedemos da seguinte maneira:

a) Inicialmente, solicitamos autorização na Diretoria de Educação do município para realizarmos a coleta das informações. No entanto, nos informaram que as escolas possuíam autonomia para aceitar o levantamento das informações;

b) Dessa forma, entramos em contato com os diretores das escolas e pedimos autorização, por meio de carta-convite, para que os docentes participassem do estudo (apêndice C). Após reunião com a direção e a coordenação nos eram dada uma data em que poderíamos participar da ATPC;

c) Com os professores, dispostos a colaborar, depois de termos esclarecido os objetivos do estudo, entregamos o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo A) e, em seguida, os instrumentos, salientando que estaríamos à disposição para elucidar quaisquer dúvidas;

d) Após o preenchimento, nós recolhemos os questionários, agradecemos a colaboração e, novamente, garantimos o sigilo dos participantes;

e) Por fim, retornamos às escolas em data posterior para darmos a devolutiva aos participantes de forma coletiva. Nesse momento, além de palestra ministrada por nós sobre o tema da saúde mental, foi aberto espaço para que os professores se manifestassem e relatassem suas opiniões sobre o assunto e os desafios enfrentados na prática profissional. Tais informações foram anotadas por nós ao fim do encontro.

6 – Procedimento geral para a análise informações (dados)

Com os questionários respondidos, primeiramente, classificamos os níveis de ansiedade e de depressão, conforme os manuais das escalas BAI e BDI, em tabela Excel. Em seguida, na mesma tabela, arrolamos as informações atinentes aos fatores factuais.

Especificamente quanto às escalas de mensuração da ansiedade e da depressão, como apontamos, elas apresentam quatro opções de resposta. Sendo assim, no próprio instrumento constava a informação que eles deveriam assinalar a alternativa que se relacionava melhor a seu caso. As pontuações variam entre zero (ausente) e três pontos (severo). Tendo feito a soma, colocamos o participante na categoria correspondente a sua pontuação.

Tanto os sintomas da Escala de Ansiedade (BAI) quanto da Escala de Depressão (BDI) são divididos da seguinte forma (CUNHA, 2011):

Quadro 1 – Classificação das Escalas Beck (BAI e BDI).

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Mínimo</p> <p>BAI: Até 10 pontos BDI: Até 11 pontos</p> | <p>Os sujeitos que se enquadram nesse nível não apresentam patologia no comportamento ou no pensamento. Mesmo ocorrendo alguns sintomas de ansiedade ou depressão, estes se encontram em um grau aceitável, estando o corpo respondendo de forma condizente com os desafios do dia a dia. Nesse nível não há perda significativa na qualidade de vida.</p> |
| <p>Leve</p> <p>BAI: 11-19 pontos BDI: 12-19 pontos</p> | <p>Os sujeitos que se enquadram nesse nível já apresentam sintomas patológicos, com perda na qualidade de vida, tais como irritabilidade, impaciência, agitação, desatenção, dificuldade no sono, na aprendizagem etc. É possível que possua ou esteja no início de alguma doença mental ligada à depressão ou ao transtorno de ansiedade.</p> |
| <p>Moderado</p> <p>BAI: 20-30 pontos BDI: 20-35 pontos</p> | <p>Os sujeitos que se enquadram nesse nível apresentam graus de sintomas que os caracterizam em quadro de depressão ou transtorno de ansiedade. Nesse grau é necessário tratamento médico e/ou psicológico.</p> |
| <p>Grave</p> <p>BAI: 31-63 pontos BDI: 36-63 pontos</p> | <p>Os sujeitos que se enquadram nesse nível apresentam a patologia de forma elevada, com grande perda na qualidade de vida, muitas vezes impossibilitando realizar atividades consideradas rotineiras.</p> |

Fonte: Cunha (2011) e o autor do presente texto.

Por não se propor a ser um instrumento diagnóstico, mas sim o de mensurar a intensidade dos sintomas ansiosos e depressivos, não há consenso na literatura pesquisada com relação à nota de corte para se definir se o sujeito apresenta

condições para ser considerado com Depressão ou Transtorno de Ansiedade. Os valores sugeridos encontram-se entre 10 e 20 pontos (INOCENTE, 2005; GOMES; OLIVEIRA, 2013; MALUF, 2002; OLIVEIRA et al., 2011; OLIVER; SIMMONS, 1984; VALLE, 2011). Para os propósitos dessa pesquisa, consideraremos apenas os sujeitos com pontuação igual ou acima de 20 pontos para o diagnóstico específico das citadas doenças, ou seja, aqueles que apresentaram pontuação correspondente aos níveis moderado e grave.

Quanto aos classificados no nível leve, acreditamos que seja indicativo de adoecimento psíquico. Porém, como pontuado no Quadro 1, se o professor não estiver no princípio desses transtornos, há a possibilidade de ele estar apresentando outro tipo de doença psiquiátrica que não as que foram objetos desse estudo.

Tendo feito a categorização, analisamos a proporção de docentes em atividade que apresentam sintomas depressivos e ansiosos, bem como sua relação com os dados sociodemográficos e seu grau de satisfação com o trabalho.

Todo o processo foi submetido à análise estatística e utilizamos as seguintes ferramentas:

- Teste t: aplicado para comparar a média de dois grupos, com o intuito de verificar se estas possuem diferença estatisticamente significativa;
- ANOVA: apresenta mesma função que o Teste t, porém é utilizado para comparar três ou mais grupos.

Ambos são testes de hipóteses, ou seja, a partir de seu cálculo, o valor (p) obtido nos permite confirmar a hipótese inicial – definida como hipótese nula (H_0) – ou rejeitá-la e considerarmos a hipótese alternativa (H_1).

Para os propósitos de nosso estudo escolhemos as seguintes hipóteses para cada item dos questionários aplicados:

- **H_0** : Não há diferença estatisticamente significativa entre as médias de pontuação do BAI ou do BDI quando comparadas às variáveis do grupo analisado. Ou seja, utilizando como exemplo uma distribuição dividida entre homens e mulheres, nesse caso não haveria como atribuir maior incidência de sintomas ansiosos ou depressivos pelo sexo da amostra;

- **H_1** : Há diferença estatisticamente significativa entre as médias de pontuação do BAI ou do BDI quando comparadas às variáveis do grupo analisado. Como exemplo, podemos citar a distribuição de uma amostra que apresenta maior

incidência de sintomas ansiosos ou depressivos dependendo da quantidade de filhos.

Para os citados testes, admitimos como valor para o nível de significância $\text{Alfa}=0,05$. Isso significa, para validação probabilística, se o cálculo estatístico apresentar resultado (p) menor que 0,05, rejeitamos H_0 e aceitamos H_1 . Em suma:

a) $p = \text{ou} > 0,05$: H_0

b) $p < 0,05$: H_1

Por fim, verificaremos a correlação entre o BAI e o BDI. Em outras palavras, para aferirmos se a presença de uma das citadas patologias influencia na manifestação ou inibição da outra, calculamos o Coeficiente de Correlação de Person (r). O Quadro 2 apresenta a interpretação dos resultados possíveis:

Quadro 2 – Correlação de Person.

| Resultado (r) | Interpretação |
|----------------------|---------------------------------|
| 0,9 a 1 | Correlação positiva muito forte |
| 0,7 a 0,9 | Correlação positiva forte |
| 0,5 a 0,7 | Correlação positiva moderada |
| 0,3 a 0,5 | Correlação positiva fraca |
| 0 a 0,3 | Correlação positiva desprezível |
| 0 a -0,3 | Correlação negativa desprezível |
| -0,3 a -0,5 | Correlação negativa fraca |
| -0,5 a -0,7 | Correlação negativa moderada |
| -0,7 a -0,9 | Correlação negativa forte |
| -0,9 a -1 | Correlação negativa muito forte |

Fonte: Santos (2007)

Uma correlação positiva significa que quando o resultado de uma das variáveis aumenta a tendência é que a outra também aumente. Já na correlação negativa, o aumento de uma é seguido pela diminuição da outra.

7 – Comitê de ética

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Letras de Assis, da Universidade Estadual Paulista, CAAE nº 53311816.0.0000.5401, em obediência às diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – MS (BRASIL, 2012).

8 – Algumas considerações sobre a aplicação dos instrumentos e a devolutiva dos dados

Ao fim dessa jornada – ou melhor, com o encerramento dessa etapa de nossa narrativa – avaliamos todo o processo, a fim de auxiliar aqueles que pretendem dar prosseguimento a essa pesquisa, ou que possuam interesse em estudar o mundo do trabalho docente.

Apesar de o propósito desse estudo ter sido o de construir conhecimento para a melhora da realidade investigada, é de ciência de todo pesquisador os desafios que, muitas vezes, são encontrados para adentrar-se em uma instituição.

Inicialmente, tínhamos dúvidas sobre quais grupos de professores seriam objetos da análise. Tanto é que um dos procedimentos utilizados para a seleção foi o referente à disponibilidade que a unidade de ensino ofereceria para a coleta de informações (dados). Pelo menos em nossa experiência, foi gritante a diferença de tratamento a que nos era oferecido pelas escolas privadas e públicas. No caso das primeiras, em todas as tentativas de contato não houve retorno. Talvez por dependerem financeiramente das mensalidades dos alunos, possivelmente houve o temor de os resultados virassem “propaganda negativa” – o que poderia prejudicar na venda de matrículas. Afinal, nenhum gestor deseja tornar público o conhecimento de que seus funcionários estão mentalmente doentes.

Acreditamos ser importante a elaboração de novas pesquisas tendo o setor privado como objeto de estudo, visto que a sua estrutura sempre estará mais condizente com os rumos atuais do capitalismo, quando comparada com a sua contraparte pública. E, como apresentamos no decorrer do manuscrito, o modo de produção do trabalho adotado por uma sociedade influencia no processo de

subjetivação de seus habitantes e, conseqüentemente, pode aumentar ou fossilizar as fragilidades psíquicas.

A esse respeito, comentário pertinente foi feito por um dos participantes de nossa investigação, relatando que se desgastou mais psicicamente quando trabalhou em colégio particular, devido às metas impostas de produtividade e o assédio moral sofrido pelos pais e/ou responsáveis dos estudantes. No entanto, quem se propor a investir nessa empreitada terá que se preparar para superar as barreiras que provavelmente serão impostas.

Com o descarte das instituições privadas, coube escolhermos se questionaríamos educadores da rede municipal ou estadual da cidade. Para os primeiros foi necessário entrar com um requerimento na Secretaria de Educação do município para, só depois, poder entrar em contato com as unidades. Com as escolas estaduais foi-nos permitido pela Diretoria de Ensino, responsável por aquela região, conversar diretamente com cada instituição. Ou seja, houve menos burocracia nas últimas, apesar de termos recebido de ambas autorização para realizar a coleta das informações.

Outro fator que nos levou a escolher as escolas estaduais como objeto de estudo, referiu-se à realidade do próprio município. Por ser uma cidade economicamente privilegiada, São José dos Campos (SP) oferece uma estrutura em suas unidades de ensino municipais comparadas a de poucas existentes no país. cremos que, ao optarmos pela rede estadual, pesquisamos um ambiente com maior possibilidade de generalização – algo almejado por nós.

Com relação ao público participante, foram necessários alguns cuidados. Por exemplo, em relação aos questionários de autoaplicação, desafios surgiram. Primeiro, e talvez o mais difícil de ser equacionado se referiu à possibilidade de os professores escolherem opções, apresentadas nos inventários, que não seriam as mais adequadas para descrever o seu estado mental. Muitos seriam os motivos: medo de se expor; não entendimento do enunciado; comprometimento da própria capacidade de autoavaliação, entre outras.

Logicamente, seria impossível controlarmos todas as variáveis. Mesmo assim, nos preparamos da melhor forma que conseguimos. No começo da dissertação relatamos as dificuldades encontradas ao iniciarmos os trabalhos de psicólogo nas escolas. Seria ingenuidade, portanto, imaginar que durante a pesquisa ocorreria algo diferente do que um quadro de resistência e persecutoriedade.

Nossa experiência profissional, tanto a institucional quanto a clínica, nos ensinou sobre a impossibilidade de realizar algo com alguém sem o estabelecimento de vínculo. Não que seja indispensável, mas é inegável que os anos que trabalhamos junto a professores nos permitiram ter recursos para cativá-los durante a apresentação da proposta de pesquisa. Não saberíamos descrever em palavras o comportamento, mas cremos que um pesquisador consegue perceber quando o público está disposto a cooperar.

Apesar de reconhecer o desgaste que isso pode gerar na saúde física e mental do inquiridor, desaconselhamos dar continuidade com a aplicação dos questionários se este não se sentir seguro com a motivação do grupo participante. Em outras palavras, é necessário que o *rapport*¹² seja estabelecido antes da utilização de testes ou inventários, com o risco de a maior parte dos sujeitos apresentar nível de satisfação, de felicidade e de saúde psíquica acima do que é real, por não se sentir motivado a se expor.

Obviamente, mesmo com o grupo animado com a proposta, haverá docentes que não participarão, como ocorreu em nosso caso. Além destes, houve três sujeitos que entregaram os instrumentos em branco, além de 10 questionários terem sido invalidados pelo fato de os inquiridos não terem preenchidos adequadamente a maioria das questões.

De forma assistemática, notamos que aqueles que se negaram a contribuir com a pesquisa foram justamente os que apresentavam maior dificuldade de socialização no ambiente de trabalho. Muitas vezes, não satisfeitos em se absterem do estudo, tentaram desacreditar a investigação, questionando cada solicitação e fazendo piadas durante a coleta das informações.

Julgamos que são atitudes inesperadas de pessoas mentalmente saudáveis e inclinadas a agir de maneira cooperativa. No entanto, não é fácil o processo de aceitação e de enfrentamento de uma doença, principalmente de ordem emocional. Em decorrência, muitas vezes, o doente realiza, inconscientemente, comportamentos de boicote a qualquer ação que possa ajudar em seu entendimento e possível tratamento. Dito isso, podemos supor que essas atitudes foram estratégias de defesa psíquica para justificar a não participação em algo que, em

¹² O termo *rapport* – muito usado na área da Psicologia Clínica e da Organizacional – se refere ao estabelecimento do vínculo; possuir empatia com o outro.

suas percepções, pudesse expô-los a uma situação na qual não se sentiam preparados para lidar.

Considerando haver sempre uma parcela da população com esse perfil, dessa forma, é possível pesquisas epidemiológicas que se utilizem de instrumentos de autoaplicação, sendo realizadas em instituições, apresentem resultados menores de adoecimento mental do que o é na realidade.

Outro ponto a ser considerado, referiu-se ao preenchimento incorreto por eles não terem entendido determinadas questões ou as alternativas contidas nos inventários. Tendo em vista que o instrumento era dividido em quatro partes, havia o temor que o desgaste para preenchê-lo poderia gerar desatenção na leitura e erro na interpretação. Com relação a isso, como a aplicação foi coletiva, nós optamos por explicar o primeiro questionário (item por item), para só depois permitir seu preenchimento, além de ficarmos o período todo na sala para elucidar qualquer dúvida. Somente quando todos terminavam de responder a citada parte, era então explicado o segundo inventário e autorizado o seu preenchimento.

Desencorajamos, veementemente, que seja permitido aos professores levarem para as suas residências os questionários para serem preenchidos, pois conforme estudos desenvolvidos por outros pesquisadores (por exemplo, SILVA, 2002) o índice de devolução desse instrumento respondido é da ordem de 30,0%. Assim, no nosso estudo, não assentimos que eles respondessem em seus domicílios, apesar de eles terem feito solicitações nesse sentido. Procedemos assim, além da pouca devolução dos questionários respondidos, porque o procedimento metodológico adotado era o de eles responderem na própria instituição escolar, em horário e em local determinado.

Por fim, consideramos imprescindível que cada escola receba um retorno dos dados obtidos na pesquisa. Tendo isso em mente, regressamos as unidades em dia posterior com os resultados gerais e realizamos palestra sobre o tema da saúde mental. Em acréscimo, no mesmo dia da aplicação cada um dos inquiridos soube de seu respectivo nível de ansiedade e de depressão.

Apesar de inicialmente não ter sido nossa pretensão, esses momentos nos proporcionou a coleta de novas informações que auxiliaram na interpretação dos dados, bem como presenciarmos *in loco* a reflexão coletiva gerada nos professores em decorrência de nossa intervenção. Acreditamos que o desejo de todo pesquisador é o de que seus esforços sejam úteis para aqueles que foram seu

objeto de estudo e que seu texto ultrapasse os muros de sua universidade. Nesse sentido, consideramos positivos os *feedbacks* obtidos nesses novos encontros e as portas deixadas abertas para a realização de novas pesquisas.

Apresentado a metodologia empregada, no próximo capítulo dispomos os resultados.

V - RESULTADOS

Nesse capítulo, expomos as informações obtidas junto aos docentes que foram sujeitos do estudo. Inicialmente, observamos que a população pesquisada foi constituída predominantemente por professores não iniciantes, ou seja, pessoas que possuíam anos de experiência laboral no Magistério. Outro dado se refere à constatação de que a docência continua sendo uma carreira seguida majoritariamente por mulheres (84,0%). Com relação à saúde mental, 22,7% apresentaram sintomatologia condizente ao quadro de Transtorno de Ansiedade e 12,9% para Depressão. Se considerarmos ambos, verificamos que 27,0% dos educadores apresentaram ao menos uma dessas psicopatologias. A realidade torna-se mais preocupante na medida em que ao analisarmos os níveis da ansiedade e depressão, sem nos atermos a diagnósticos psiquiátricos específicos, os resultados apontaram que cerca de 60,0% dos participantes estavam psicologicamente adoecidos. Dentre os grupos considerados mais vulneráveis mentalmente, destacaram-se os que: não possuíam religião; trabalhavam em apenas uma escola; possuíam apenas um filho; tinham feito mais de uma graduação acadêmica; estavam usando medicação com função psicotrópica; e os insatisfeitos ou pouco satisfeitos com algum aspecto de seu trabalho.

1 – Informações pessoais e profissionais

1.1 – Perfil sociodemográfico dos professores

Os dados, obtidos por meio dos questionários, nos permitiram agrupar os professores participantes da seguinte forma:

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP).

| | Variável | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Análise Estatística (p) |
|---------------------|----------------------|----------------|------------------------|-----------------------------------|
| Grupo Etário (anos) | Até 30 anos | 8 | 5,1 | ANOVA (0,3789)* (0,0492)** |
| | 31 a 40 | 47 | 29,7 | |
| | 41 a 50 | 60 | 38,0 | |
| | 51 a 60 | 35 | 22,1 | |
| | Mais de 60 | 8 | 5,1 | |
| | Total | 158 | 100,0 | |
| | Não respondeu | 5 | | |
| Sexo | Masculino | 26 | 16,0 | Teste t (0,25962) (0,33494) |
| | Feminino | 137 | 84,0 | |
| | Total | 163 | 100,0 | |
| Etnia | Preta | 5 | 3,1 | ANOVA (0,99189) (0,27288) |
| | Branca | 123 | 75,9 | |
| | Parda | 29 | 17,9 | |
| | Amarela | 3 | 1,9 | |
| | Outra | 2 | 1,2 | |
| | Total | 162 | 100,0 | |
| Situação Conjugal | Solteiro | 28 | 17,5 | ANOVA (0,54045) (0,67793) |
| | Casado/União Estável | 106 | 66,3 | |
| | Divorciado/Separado | 25 | 15,6 | |
| | Viúvo | 1 | 0,6 | |
| | Total | 160 | 100,0 | |
| Filhos | Nenhum | 37 | 23,0 | ANOVA (0,68964) (0,01569) |
| | Um | 58 | 36,0 | |
| | Dois | 49 | 30,4 | |
| | Três ou mais | 17 | 10,6 | |
| | Total | 161 | 100,0 | |
| Religião | Católica | 98 | 60,1 | Teste t (0,00493) (0,04931) |
| | Evangélica | 26 | 16,0 | |
| | Espírita | 10 | 6,1 | |
| | Outros | 6 | 3,7 | |
| | Não sei/Não tenho | 23 | 14,1 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

* Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BAI (ansiedade).

** Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BDI (depressão).

Os resultados encontrados nos revelam algumas características dessa população:

a) a média de idade dos docentes é de 44,6 anos, sendo a menor idade 23 anos, a maior 67 anos e a mediana 45 anos (desvio padrão de 9,4). A maioria se encontra na faixa entre 31 e 50 anos (67,7%);

b) podemos notar que, ainda nos tempos atuais, é uma profissão exercida, na quase totalidade, por pessoas do sexo feminino (84,0%);

c) a maior parcela declarou-se caucasiana/branca (75,9%);

d) há predomínio de participantes casados ou em união estável (66,3%) e que possuíam filhos (77%);

e) com relação à espiritualidade, a maioria dos professores possuía religião (85,9%), sendo que 73,6% destes se consideravam praticantes. O catolicismo foi a crença mais citada (60,1% dos entrevistados).

1.2 – Formação Acadêmica

Excetuando um sujeito, que não respondeu a questão, todos os professores entrevistados relataram ter Ensino Superior completo, sendo que 41,4% (n=67) deles possuíam mais de uma graduação. Na Tabela 3 observamos que a maioria também fez curso de pós-graduação (61,0%). A amostra também é composta por 37 docentes (22,7%) que declaram não ter realizado pós-graduação ou uma segunda graduação.

Tabela 3 – Formação acadêmica da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP).

| | Variável | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Análise Estatística (p) |
|--------------------------|----------------|----------------|------------------------|--------------------------------------|
| Quantidade de Graduações | Uma | 95 | 58,6 | Teste t (0,05564)* (0,00781)** |
| | Duas ou mais | 67 | 41,4 | |
| | Total | 162 | 100,0 | |
| | Não respondeu | 1 | | |
| Pós-Graduação | Especialização | 84 | 52,8 | Teste t (0,32896) (0,05806) |
| | Mestrado | 13 | 8,2 | |
| | Não fez | 62 | 39,0 | |
| | Total | 159 | 100,0 | |
| | Não respondeu | 4 | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

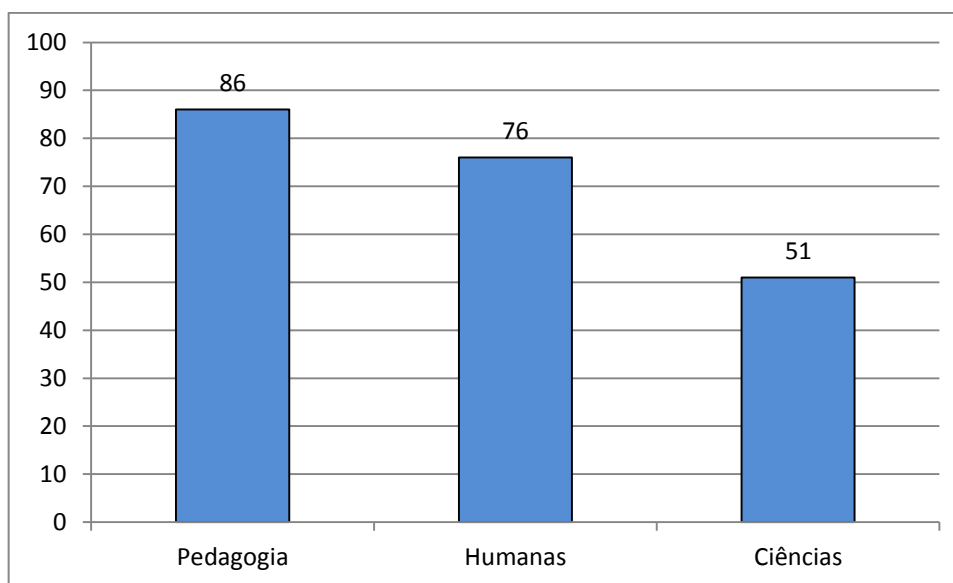
* Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BAI (ansiedade).

** Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BDI (depressão).

A Figura 1 nos permite verificar em qual área do conhecimento se encontra as graduações realizadas pelos professores. Consideramos da área de Humanas os cursos de Letras, Artes, Sociologia, História, Geografia, Administração e Filosofia. De Ciências os cursos de Matemática, Biologia, Química, Física, Educação Física, Ciências e Engenharia. Optamos em colocar a graduação em Pedagogia como um grupo a parte devido o grande número de sujeitos com essa formação. Dessa forma podemos afirmar que 86 professores possuem graduação em Pedagogia, 76 na área de Humanas e 51 na área de Ciências.

Como relatado, devido a uma parcela dos docentes ter realizado mais de uma graduação, um mesmo professor pode pertencer a mais de um grupo ou possuir duas formações na mesma área de conhecimento.

Figura 1 – Graduação da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) por área de conhecimento.



Fonte: Dados da pesquisa.

1.3 – Histórico profissional

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos dados coletados relacionados ao seu vínculo empregatício, tempo de serviço e quantidade de escolas que já trabalhou durante sua carreira.

Com relação ao vínculo empregatício, os professores se enquadram nas seguintes classificações:

- Efetivo e Categoria F: Basicamente, são os docentes concursados e com estabilidade no emprego. Gozam dos direitos de funcionários públicos.

- Categoria O: São os professores “temporários”. Não possuem os direitos, nem os benefícios, das outras categorias.

- Especial: Compreende os docentes que desempenham atividade profissional em escolas de regime integral, mesmo estando vinculados em outras instituições como Efetivos ou Categoria F. Possuem gratificação no salário, porém são avaliados semestralmente para permanecerem nessas instituições.

Tabela 4 – Histórico profissional da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP).

| | Variável | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Análise Estatística (p) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|------------------------|------------------------------------|
| Vínculo Empregatício | Efetivo | 45 | 31,9 | ANOVA (0,20951)* (0,16156)** |
| | Categoria F | 14 | 9,9 | |
| | Categoria O | 27 | 19,1 | |
| | Especial | 55 | 39,0 | |
| | Total | 141 | 100,0 | |
| | Não respondeu | 22 | | |
| Tempo de Carreira (anos) | Menos de 6 | 19 | 11,9 | ANOVA (0,28919) (0,75035) |
| | 6 a 10 | 25 | 15,7 | |
| | 11 a 15 | 27 | 17,0 | |
| | 16 a 20 | 29 | 18,2 | |
| | 21 a 25 | 33 | 20,8 | |
| | 26 a 30 | 19 | 11,9 | |
| | Mais de 30 | 7 | 4,4 | |
| | Total | 159 | 100,0 | |
| Quantidade de Escolas que Trabalhou | Até três | 20 | 14,1 | ANOVA (0,8671) (0,3656) |
| | Quatro a sete | 58 | 40,8 | |
| | Oito ou mais | 64 | 45,1 | |
| | Total | 142 | 100,0 | |
| | Não respondeu | 21 | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

* Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BAI (ansiedade).

** Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BDI (depressão).

Resumidamente, considerando as informações coletadas, podemos observar que apenas 11,9% dos entrevistados possuíam cinco anos ou menos de carreira docente. A maioria se encontrava na faixa entre 11 e 25 anos de profissão (56,0%) e tinham trabalhado no máximo em sete escolas (54,9%). Em outros termos, nossa amostra foi composta majoritariamente por educadores experientes, isto é, que não

estavam em início de carreira. Para Huberman (2000), considerando o tempo de serviço, estes se encontram na Fase de Diversificação e Experimentação do ciclo profissional. Para o autor, é esperado que a “identidade docente” de quem pertence a esse grupo já está estabelecida, permitindo com que sejam capazes de adequar o material didático e os métodos de avaliação a seu perfil pessoal. Por possuírem maior domínio e repertório de recursos pedagógicos para exercer sua função, tornam-se atuantes nas discussões de equipe sobre os caminhos educacionais da escola, almejando, muitas vezes, deslocar sua atuação da sala de aula para a direção ou a coordenação.

Com relação ao vínculo empregatício, 19,0% dos professores não possui estabilidade na profissão. Quando analisado o vínculo com a escola que ministra aulas no momento da pesquisa, somente 41,8% têm garantia que estarão nela no próximo ano.

Acrescentamos que, em nossa amostra, 89,0% (n=145) dos entrevistados tinham na docência sua única profissão. Os 11,0% (n=18) conciliavam o magistério com outras atividades complementares. Mesmo assim, nestas dispendiam menor tempo de horas trabalhadas na semana se comparadas com as ações realizadas na escola.

1.4 – Atuação docente

Com relação à função e às características da prática docente, distribuimos os sujeitos nos seguintes grupos, como apresentado na Tabela 5:

Tabela 5 – Características profissionais da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP).

| | Variável | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Análise Estatística (p) |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|------------------------|--------------------------------------|
| Quantidade de escolas que trabalha atualmente | Uma | 116 | 71,6 | Teste t (0,04018)* (0,02196)** |
| | Duas | 37 | 22,8 | |
| | Três ou mais | 9 | 5,5 | |
| | Total | 162 | 100,0 | |
| | Não respondeu | 1 | | |
| Quantidade de salas de aula que ministra aula | Uma | 21 | 13,9 | ANOVA (0,53119) (0,70619) |
| | Duas a três | 30 | 19,9 | |
| | Quatro a cinco | 19 | 12,6 | |
| | Seis a sete | 26 | 17,2 | |
| | Oito a nove | 11 | 7,3 | |
| | Dez ou mais | 44 | 29,1 | |
| | Total | 151 | 100,0 | |
| | Não respondeu ou não tem sala ¹³ | 12 | | |
| Carga horária semanal | Menos de 10h | 2 | 1,2 | ANOVA (0,8837) (0,9448) |
| | 10 a 20h | 10 | 6,1 | |
| | 21 a 30h | 38 | 23,3 | |
| | 31 a 40h | 83 | 50,9 | |
| | Mais de 40h | 30 | 18,4 | |
| | Total | 163 | 100,0 | |
| Área da disciplina que leciona | Humanas | 57 | 35,2 | ANOVA (0,35417) (0,14168) |
| | Ciências | 45 | 27,8 | |
| | Polivalente | 35 | 21,6 | |
| | Auxiliar | 11 | 6,8 | |
| | Gestão | 14 | 8,6 | |
| | Total | 162 | 100,0 | |
| Tipo de escola que leciona | Estadual | 132 | 81,0 | ANOVA (0,38455) (0,56982) |
| | Estadual/Municipal | 16 | 9,8 | |
| | Estadual/Privada | 13 | 8,0 | |
| | Estadual/outras | 2 | 1,2 | |
| | Total | 163 | 100,0 | |
| Estudantes com necessidade especiais na sala | Sim | 103 | 71,0 | Teste t (0,0798) (0,4294) |
| | Não | 42 | 29,0 | |
| | Total | 145 | 100,0 | |
| | Não respondeu/ Não se aplica | 18 | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

* Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BAI (ansiedade).

** Cálculo obtido tendo como variável a pontuação do BDI (depressão).

¹³ Este grupo é composto por profissionais da gestão, que não ministram aulas, e professores intermediadores e auxiliares.

Cabe ressaltar que as disciplinas ministradas eram ofertadas em sua totalidade por professores que possuía formação universitária condizente com sua matéria. O item “Polivalente” se refere aos professores dos Primeiros Anos do Ensino Fundamental que são responsáveis pela maior parte do conteúdo programático de sua sala de referência. “Auxiliar” refere-se aos docentes que desempenham atividades como a de mediação, reforço, interpretação de libras, entre outras.

Uma das questões, feita por nós, teve o intuito de verificar a presença de estudantes com necessidades especiais em sala de aula. Justificamos a sua inclusão porque estudos, como de Jacarandá (2008), indicam que tal situação possui potencial de adoecer o educador. Para evitar especulações, foi solicitado para que somente estudantes que possuíam laudo médico fossem considerados. Os resultados mostraram que 71,0% dos professores relataram lidar com esta demanda, sendo que, desse grupo, apenas 38 docentes (36,9%) assinalaram ter algum tipo de auxílio, tais como: cursos de capacitação, supervisão, material pedagógico adaptado e professores auxiliares.

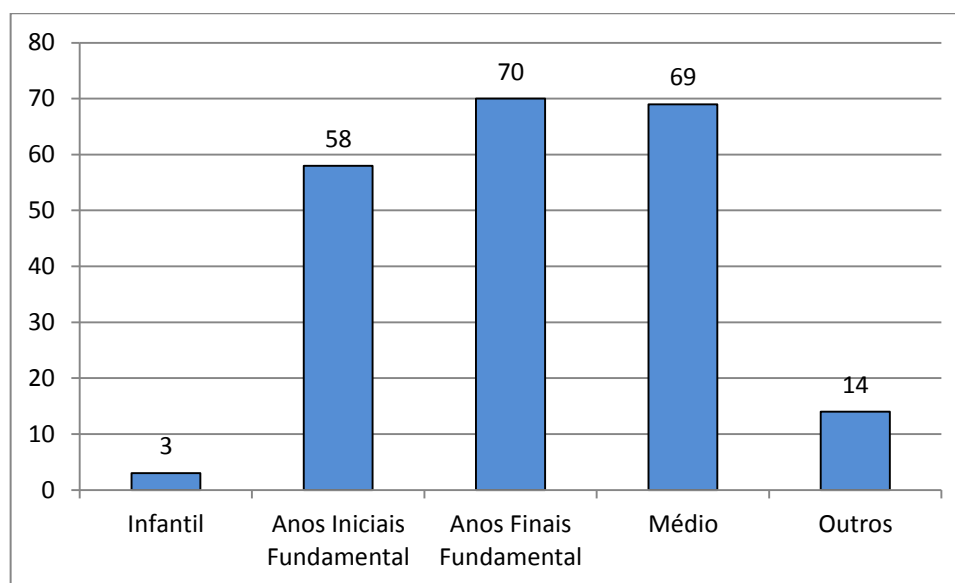
Feito esses apontamentos, obtivemos os seguintes dados:

a) A maioria dos sujeitos possuía carga horária semanal entre 31 e 40h (50,9%) e trabalhavam em apenas uma escola (71,6%). No entanto, ao realizarmos a distribuição levando em conta o número de salas de aula que lecionavam, houve predomínio de professores que ministravam aulas em mais de seis classes (53,6%);

b) Houve maior concentração de professores que lecionavam em apenas um local (71,6%). Complementarmente, os dados apontam que 81,0% dos docentes estavam vinculados em apenas instituições de ensino estadual;

Mesmo com essa concentração em apenas uma unidade, 26,4% dos sujeitos (n=43) ministravam em mais de um nível de ensino. A Figura 2 nos possibilita visualizar a distribuição dos educadores em função desse aspecto. O grupo “Outros” se refere a aulas ministradas em cursinho, EJA (educação de jovens e adultos), curso técnico e Superior. Como pontuado, um mesmo professor pode pertencer a mais de um grupo:

Figura 2 – Distribuição da amostra de docentes (n) da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) pelo nível de ensino que trabalha.



Fonte: Dados da pesquisa.

Observamos que os sujeitos apresentaram características semelhantes às dos professores pesquisados em estudo da UNESCO sobre o perfil dos professores brasileiros (GATTI; BARRETO, 2009). cremos, com isso, que os resultados obtidos por nós garantem certo grau de generalização, não se restringindo apenas a realidade de São José dos Campos (SP).

2 – Saúde mental

2.1 – Medicação e psicoterapia

Perguntamos aos participantes da pesquisa sobre as estratégias utilizadas para lidar com o adoecimento/esgotamento mental. Para o estudo focamos em duas modalidades: uso de medicamento com função psicotrópica e acompanhamento psicológico. Optamos por estas variáveis, pois normalmente elas são procuradas quando já está instalado no corpo do sujeito um “incômodo”. Outras modalidades, como práticas esportivas e de lazer, apesar de recomendáveis como auxílio no tratamento psicológico e psiquiátrico, não foram levadas em conta na pesquisa, pois são também largamente procuradas por aqueles que não apresentam sintomas psicopatológicos.

Tabela 6 – Distribuição da amostra de docentes da rede estadual de ensino de São José dos Campos (SP) referente a tratamento psicológico e psiquiátrico.

| | Variável | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) |
|------------------------------------------------|---------------|----------------|------------------------|
| Submeteu-se a tratamento psicológico | Sim | 57 | 35,0 |
| | Não | 106 | 65,0 |
| | Total | 163 | 100,0 |
| Estava em tratamento psicológico no momento | Sim | 6 | 3,7 |
| | Não | 157 | 93,3 |
| | Total | 163 | 100,0 |
| Submeteu-se a tratamento com médico psiquiatra | Sim | 36 | 22,4 |
| | Não | 125 | 77,6 |
| | Total | 161 | 100,0 |
| | Não respondeu | 2 | |
| Estava em tratamento psiquiátrico no momento | Sim | 5 | 3,1 |
| | Não | 156 | 96,9 |
| | Total | 161 | 100,0 |
| | Não respondeu | 2 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela distribuição verificada na Tabela 6, observamos que 35,0% dos professores já realizaram tratamento psicológico. Com relação ao acompanhamento psiquiátrico, 22,4% relataram já terem tido essa experiência. Atualmente apenas 3,7% estão fazendo psicoterapia e 3,1% passam com médico psiquiatra regularmente.

Apesar desse percentual baixo de consultas psiquiátricas, quando inquirimos sobre o uso de remédio com função psicotrópica a proporção de quem os empregava era maior. Ao questionarmos sobre o consumo de medicação, tomamos alguns cuidados. Ao invés de perguntarmos o nome do remédio, optamos por indagar sobre os sintomas que sentiam na época que os levaram a se medicar. Nesse item não havia a necessidade de citar apenas as drogas prescritas por médicos. Foram considerados tanto os medicamentos alopáticos quanto os homeopáticos e fitoterápicos.

Optamos por essa posição, pois em pesquisa anteriormente realizada por nós (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2015), no qual solicitamos que os participantes informassem sobre o uso de medicação psiquiátrica, percebemos dificuldade destes em responder a questão. Primeiramente a utilização do termo

“medicação psiquiátrica” era interpretada como sendo apenas remédios receitados por psiquiatra. Ora, muitos eram usuários de medicação psicotrópica, mas apenas uma pequena parcela tinha acesso a ela por meio desse profissional. A maioria era prescrita por médicos de outras especialidades como ginecologia, endocrinologia e clínica geral. Outro aspecto que nos chamou a atenção foi que a maioria não soube transcrever o nome do remédio ministrado. Por fim, apesar de muitos dos participantes reconhecerem que estavam emocionalmente adoecidos, há ainda nos dias atuais preconceito da população com a figura do psiquiatra – e também com a do psicólogo – o que impede muitos de procurarem tratamento adequado, preferindo buscar ajuda de outros especialistas.

Dessa forma, não acreditamos que o uso de uma medicação julgada “mais leve”, como é o caso dos fitoterápicos, necessariamente é indicativo de um adoecimento mental de menor intensidade. Muitas vezes, são apenas estratégia que o paciente utiliza por temer consumir um remédio “tarjado”¹⁴, apesar de necessário.

Feito esses apontamentos, verificamos na Tabela 7 a distribuição dos docentes com relação à sintomatologia apresentada para o uso de medicação com função psicotrópica. Da amostra pesquisada, 58,9% (n=97) dos entrevistados citou ao menos uma vez já ter feito uso de remédio:

¹⁴ Medicação com tarja vermelha ou preta são drogas com venda controlada, mediante apresentação de receita médica. Podem apresentar diversos efeitos colaterais e uso inadequado pode gerar dependência química por afetar diretamente o sistema nervoso central.

Tabela 7 – Distribuição da amostra de docentes de São José dos Campos (SP) referente ao histórico de queixas apresentadas para o uso de medicamento.

| | Variável | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) |
|------------------------------------------------|---------------|----------------|------------------------|
| Insônia | Sim | 67 | 41,4 |
| | Não | 95 | 58,6 |
| | Total | 162 | 100,0 |
| | Não respondeu | 1 | |
| Impaciência, irritabilidade e nervosismo | Sim | 67 | 42,1 |
| | Não | 92 | 57,9 |
| | Total | 159 | 100,0 |
| | Não respondeu | 4 | |
| Oscilação no humor | Sim | 26 | 16,2 |
| | Não | 134 | 83,8 |
| | Total | 160 | 100,0 |
| | Não respondeu | 3 | |
| Tristeza ou desânimo | Sim | 43 | 27,2 |
| | Não | 115 | 72,8 |
| | Total | 158 | 100,0 |
| | Não respondeu | 5 | |
| Alucinação ou paranoia | Sim | 2 | 1,3 |
| | Não | 156 | 98,7 |
| | Total | 158 | 100,0 |
| | Não respondeu | 5 | |
| Comportamento ou pensamento compulsivo | Sim | 15 | 9,4 |
| | Não | 144 | 90,6 |
| | Total | 159 | 100,0 |
| | Não respondeu | 4 | |
| Uso atual de medicação com função psiquiátrica | Sim | 33 | 20,6 |
| | Não | 127 | 79,4 |
| | Total | 160 | 100,0 |
| | Não respondeu | 3 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Observamos que as principais queixas apresentadas pelos docentes para o uso de medicação foram: impaciência, irritabilidade e nervosismo (42,1%), insônia (41,4%) e tristeza e desânimo (27,2%). Atualmente, 20,6% dos sujeitos da pesquisa se utilizam de algum tipo de medicamento para lidar com pelo menos um dos quadros sintomáticos apresentados na Tabela 7.

2.2 – Níveis de Ansiedade e Depressão

Na Tabela 8, apresentamos os resultados sobre os níveis de ansiedade e depressão:

Tabela 8 – Resultado das Escalas Beck de Ansiedade e Depressão (BAI e BDI) da amostra de docentes de São José dos Campos (SP).

| | Classificação | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) |
|-----------------|---------------|----------------|------------------------|
| Ansiedade (BAI) | Mínimo | 92 | 56,4 |
| | Leve | 34 | 20,9 |
| | Moderado | 25 | 15,3 |
| | Grave | 12 | 7,4 |
| Depressão (BDI) | Mínimo | 92 | 56,4 |
| | Leve | 50 | 30,7 |
| | Moderado | 21 | 12,9 |
| | Grave | - | - |

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à ansiedade, verificamos que 43,6% dos professores apresentaram resultados acima do nível “mínimo” (leve, moderado e grave). Apesar de acreditamos que os sujeitos que pertencem a esse grupo já apresentam quadro sintomático de adoecimento psíquico ligado à ansiedade, para os propósitos dessa pesquisa, como já explicado, somente os docentes classificados como “moderado” ou “grave” serão considerados com transtorno de ansiedade. Dessa forma, 22,7% possuem indícios que os qualificam a possuir a referida patologia.

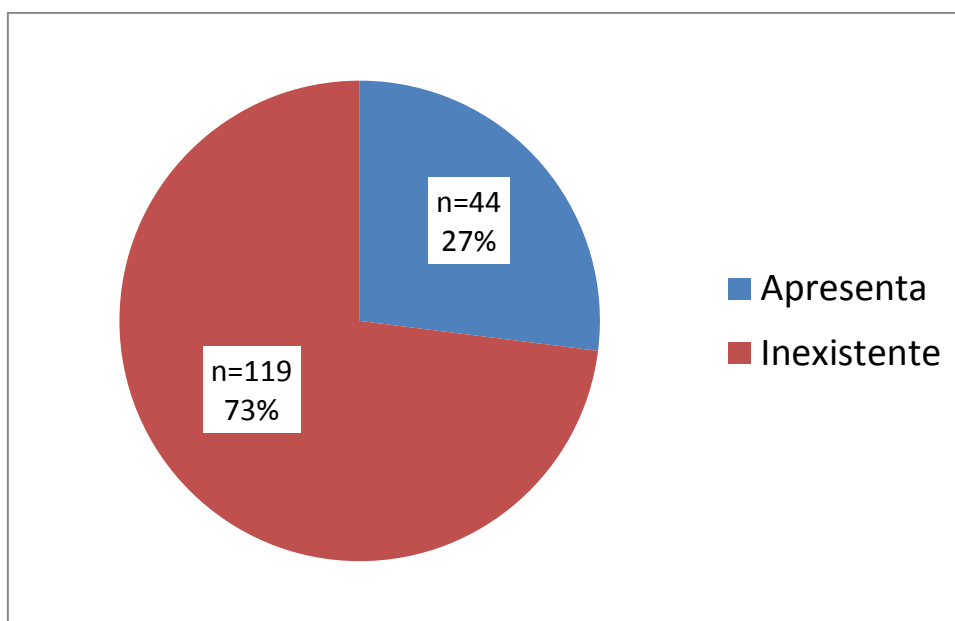
Quanto aos níveis de depressão, número semelhante de participantes obteve classificação acima do “mínimo” (43,6%), ou seja, apresentam quadro sintomático de adoecimento psíquico ligado ao humor. No entanto o percentil de professores que consideramos com depressão é menor (12,9%).

Os resultados das Escalas Beck de Ansiedade e Depressão (BAI e BDI) apontam que há correlação entre essas duas patologias. Sustentamos essa informação, com base em análise estatística. Como ferramenta, optamos pela Correlação de Person que teve resultado $r=0,55$. Ou seja, o BAI e o BDI apresentaram resultados com correlação moderada positiva – quando o valor de um aumenta a tendência é que o outro aumente também.

Tal relação foi encontrada também por Bodega et al. (1995) e Marcolino et al. (2007), em pesquisas realizadas com pacientes hospitalares. Contudo estes utilizaram instrumentos de mensuração diferentes dos nossos. Sobre esse resultado, Marcolino et al. (2007) pontuam que, apesar da importância clínica em haver distinção entre as duas patologias para uma melhor abordagem terapêutica (principalmente com relação a medicação), do ponto de vista teórico há discussão se ambas não deveriam ser estudado de forma integrada.

Dessa forma, como observado na Figura 3, ao analisarmos a proporção de professores com transtorno de ansiedade e/ou depressão verificamos que cerca de 27,0% (n=44) apresentam as citadas patologias, conforme os instrumentos utilizados.

Figura 3 – Incidência de Transtorno de Ansiedade e/ou Depressão na amostra de docentes de São José dos Campos (SP).

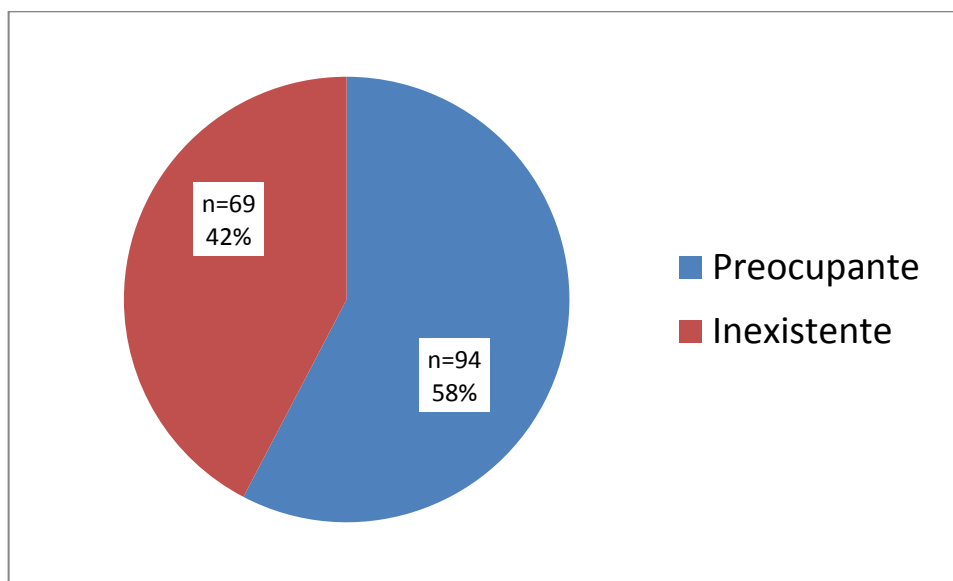


Fonte: Dados da pesquisa.

Como apontamos na revisão de literatura (BALDAÇARA et al., 2015; CARRARO, 2015; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; GOULART JUNIOR; LIPP, 2008; DELCOR et al., 2004), parte significativa dos estudos referentes à saúde mental dos professores teve por objetivo investigar o sofrimento psíquico dessa classe trabalhadora, sem se deter na análise de uma psicopatologia específica. Nessas pesquisas, o intuito principal foi o de identificar sintomas de esgotamento físico e mental, sem a preocupação de encaixar numa categoria

nosológica (como exemplo, os transtornos mentais comuns). Dessa forma, ao considerarmos o nível “leve” da ansiedade e da depressão, conjuntamente, como mostra a Figura 4, em torno de 60,0% dos docentes participantes do estudo apresentaram sintomatologia que indica adoecimento mental.

Figura 4 – Incidência de adoecimento/esgotamento mental na amostra de docentes de São José dos Campos (SP).



Fonte: Dados da pesquisa.

Com os resultados das escalas de ansiedade e de depressão apresentados, realizamos análise estatística com intuito de verificar a relação entre a incidência das citadas patologias, fatores factuais e histórico profissional.

Os valores encontrados por meio dos testes de hipóteses apontam para as seguintes variáveis que influenciaram na incidência de sintomas ansiosos ou depressivos:

a) Faixa etária – A média de pontuação do BDI foi menor nos participantes maiores de 60 anos. Ou seja, esta população apresentou menores níveis de depressão;

b) Número de filhos – Os professores que possuíam um único filho apresentaram maiores níveis de depressão, mesmo comparado com os que não tinham. Em contrapartida, a menor média do BDI foi encontrada em quem possuía dois filhos;

c) Religião – Aqueles que não possuíam religião apresentaram maiores níveis de ansiedade e de depressão se comparado com os docentes que disseram ter uma crença. A situação se mantém mesmo quando computado os religiosos que se definem como não praticantes;

d) Formação acadêmica – O grupo composto por quem fez mais de uma graduação apresenta maior nível de depressão do que os possuidores de apenas uma;

e) Número de escolas atual – Os participantes da pesquisa, que trabalhavam em apenas uma escola, apresentaram maiores níveis de ansiedade e de depressão se comparado com os que ministravam aula em duas ou mais instituições;

f) Uso de medicação – Os docentes que informaram estar em uso de medicação na época da coleta de dados apresentam maiores níveis de ansiedade e de depressão. Os valores encontrados, utilizando as variáveis dependentes Ansiedade e Depressão, foram $p=0,00057$ e $p=0,0000137$ respectivamente.

Não verificamos diferenças estatisticamente significativas nos demais itens coletados pelo questionário sociodemográfico quando comparado com o nível das citadas patologias, a saber: sexo; etnia; estado civil; área de formação acadêmica; vínculo empregatício; tempo de carreira; número de salas de aulas; carga horária; e presença de estudantes especiais.

Em seguida apresentamos a visão que os professores tinham acerca das condições de seu trabalho. Para a elaboração da análise estatística, com intuito de verificarmos a relação entre a prática docente e a incidência de ansiedade e de depressão, dividimos a amostra em dois grupos:

a) Visão positiva / condições satisfatória: faz parte aqueles que declararam estar satisfeito ou muito satisfeito com o aspecto inquirido;

b) Visão negativa / condições insatisfatória: Neste encontram os que declararam estar pouco satisfeito ou insatisfeito.

Para os propósitos dessa análise, foram desconsiderados os que declararam não ter opinião ou não responderam.

3 – Satisfação com o trabalho

Como informado, os itens do questionário referentes ao grau de satisfação são compostos pelos elementos, encontrados na literatura, citados como produtores de adoecimento no magistério.

Na Tabela 9 apresentamos inicialmente o grau de satisfação que os professores possuíam no tocante aos aspectos estruturais, materiais e pecuniários de seu trabalho:

Tabela 9 – Distribuição referente ao grau de satisfação sobre aspectos estruturais, materiais e pecuniários dos docentes de São José dos Campos (SP).

| | Satisfação | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Teste t (p) |
|-----------------------------------|------------------|----------------|------------------------|------------------------------------|
| Estrutura física da escola | Muito satisfeito | 7 | 4,4 | Ansiedade (0,00011) |
| | Satisfeito | 88 | 55,0 | |
| | Pouco Satisfeito | 47 | 29,4 | Depressão (0,00015) |
| | Insatisfeito | 18 | 11,3 | |
| | Total | 160 | 100,0 | |
| Não respondeu | 3 | | | |
| Materiais pedagógicos | Muito satisfeito | 7 | 4,4 | Ansiedade (5,89x10 ⁻⁵) |
| | Satisfeito | 58 | 36,3 | |
| | Pouco Satisfeito | 61 | 38,1 | Depressão (7,86x10 ⁻⁸) |
| | Insatisfeito | 34 | 21,3 | |
| | Total | 160 | 100,0 | |
| Não respondeu | 3 | | | |
| Remuneração | Muito satisfeito | 3 | 1,9 | Ansiedade (0,12182) |
| | Satisfeito | 43 | 27,0 | |
| | Pouco Satisfeito | 55 | 34,6 | Depressão (0,03124) |
| | Insatisfeito | 58 | 36,5 | |
| | Total | 159 | 100,0 | |
| Não respondeu/ Não tem opinião | 4 | | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados apontam que a maioria dos professores possui visão negativa – ou seja, pouca satisfação ou insatisfação – com relação ao salário (71,1%) e aos materiais pedagógicos oferecidos pela instituição para ministrarem suas aulas (59,4%). Por outro lado, com relação à estrutura física da escola e das salas de aula, a maioria (59,4%) possui visão positiva (satisfeito ou muito satisfeito).

Tendo como referência as relações estabelecidas com seus colegas profissionais e com a gestão, a Tabela 10 nos apresenta os seguintes dados encontrados:

Tabela 10 – Distribuição pelo grau de satisfação dos docentes, referente às relações estabelecidas com os funcionários da escola onde leciona.

| | Satisfação | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Teste t (p) |
|-------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| Diálogo com a direção e coordenação | Muito satisfeito | 31 | 19,5 | Ansiedade (0,03206) |
| | Satisfeito | 89 | 56,0 | |
| | Pouco Satisfeito | 30 | 18,9 | Depressão (0,01059) |
| | Insatisfeito | 9 | 5,6 | |
| | Total | 159 | 100,0 | |
| Não respondeu/ Não tem opinião | 4 | | | |
| Companheirismo entre os professores | Muito satisfeito | 30 | 18,8 | Ansiedade (0,33432) |
| | Satisfeito | 85 | 53,1 | |
| | Pouco Satisfeito | 33 | 20,6 | Depressão (0,03298) |
| | Insatisfeito | 12 | 7,5 | |
| | Total | 160 | 100,0 | |
| Não respondeu/ Não tem opinião | 3 | | | |
| Comprometimento dos professores e demais funcionários | Muito satisfeito | 22 | 13,8 | Ansiedade (0,07739) |
| | Satisfeito | 87 | 54,7 | |
| | Pouco Satisfeito | 40 | 25,2 | Depressão (0,02107) |
| | Insatisfeito | 10 | 6,3 | |
| | Total | 159 | 100,0 | |
| Não respondeu/ Não tem opinião | 4 | | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Podemos verificar que estes foram os aspectos mais bem avaliados pelos participantes do estudo, com destaque para o diálogo estabelecido com a direção e a coordenação que possui taxa de 75,5% de aprovação. Com relação ao companheirismo entre os professores, 71,9% declaram estar satisfeitos. Mesma opinião é compartilhada por 68,5% dos sujeitos quando indagados sobre o comprometimento dos professores e demais funcionários para a melhora do funcionamento da escola.

As taxas de aprovação diminuem quando indagados sobre as relações estabelecidas com os educandos e seus responsáveis. Pela Tabela 11, verificamos a distribuição dos professores quanto a esses itens.

Tabela 11 – Distribuição pelo grau de satisfação dos docentes, referente às relações estabelecidas com os estudantes e seus responsáveis.

| | Satisfação | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Teste t (p) |
|--------------------------------------------------------------|------------------|----------------|---------------------------|-------------------------|
| Interesse dos Estudantes pelo Conteúdo Programático | Muito satisfeito | 1 | 0,6 | Ansiedade (0,470406) |
| | Satisfeito | 47 | 29,2 | |
| | Pouco Satisfeito | 71 | 44,1 | Depressão (0,019983) |
| | Insatisfeito | 42 | 26,1 | |
| | Total | 161 | 100,0 | |
| Não respondeu | 2 | | | |
| Respeito do Estudante | Muito satisfeito | 6 | 3,8 | Ansiedade (0,099171) |
| | Satisfeito | 46 | 28,7 | |
| | Pouco Satisfeito | 70 | 43,7 | Depressão (0,009721) |
| | Insatisfeito | 38 | 23,8 | |
| | Total | 160 | 100,0 | |
| Não respondeu/ Não tem opinião | 3 | | | |
| Interesse dos Pais | Muito satisfeito | 2 | 1,3 | Ansiedade (0,084212) |
| | Satisfeito | 23 | 14,6 | |
| | Pouco Satisfeito | 70 | 44,6 | Depressão (0,004163) |
| | Insatisfeito | 62 | 39,5 | |
| | Total | 157 | 100,0 | |
| Não respondeu/ Não tem opinião | 6 | | | |
| Respeito dos Pais | Muito satisfeito | 5 | 3,3 | Ansiedade (0,148892) |
| | Satisfeito | 69 | 45,1 | |
| | Pouco Satisfeito | 56 | 36,6 | Depressão (0,145743) |
| | Insatisfeito | 23 | 15,0 | |
| | Total | 153 | 100,0 | |
| Não respondeu/ Não tem opinião | 10 | | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

O interesse dos educandos pelo conteúdo estudado e dos responsáveis em acompanhar o processo educativo é desaprovado por 70,2% e 84,1% dos professores respectivamente.

Quando indagado sobre o respeito que essas duas populações nutriam com a figura do professor – e aqui nos referimos não apenas ao reconhecimento da autoridade do docente, mas também ao afeto demonstrado pelos estudantes e responsáveis para com eles –, verificamos que a maioria sente-se desrespeitada. Os dados apontam que 67,5% dos entrevistados apresentam insatisfação ou pouca satisfação com relação a este aspecto pelos estudantes e 51,6% pelos pais ou responsáveis.

Por fim, indagamos a relação dos professores com o tempo. Em outras palavras, se este é compatível com suas obrigações. Encerramos questionando o grau de satisfação com a profissão, principalmente comparando com as expectativas que nutriam ao se formar professor. Na Tabela 12 encontramos as respostas para estes itens:

Tabela 12 – Distribuição referente à satisfação profissional e ao tempo disponível para prática educativa.

| | Satisfação | Frequência (n) | Porcentagem Válida (%) | Teste t (p) |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------------|-----------------------------------|
| Tempo que possui para passar o conteúdo programático em sala | Muito satisfeito | 5 | 3,2 | Ansiedade (0,000135) |
| | Satisfeito | 70 | 45,5 | |
| | Pouco Satisfeito | 58 | 37,7 | Depressão (6,8x10 ⁻⁷) |
| | Insatisfeito | 21 | 13,6 | |
| | Total | 154 | 100,0 | |
| | Não respondeu/ Não tem opinião | 9 | | |
| Tempo que possui para elaborar as atividades para próxima aula | Muito satisfeito | 3 | 2,0 | Ansiedade (0,009583) |
| | Satisfeito | 49 | 31,8 | |
| | Pouco Satisfeito | 61 | 39,6 | Depressão (0,001275) |
| | Insatisfeito | 41 | 26,6 | |
| | Total | 154 | 100,0 | |
| | Não respondeu/ Não tem opinião | 9 | | |
| Realização Profissional | Muito satisfeito | 11 | 7,0 | Ansiedade (0,000797) |
| | Satisfeito | 66 | 41,8 | |
| | Pouco Satisfeito | 59 | 37,3 | Depressão (0,226098) |
| | Insatisfeito | 22 | 13,9 | |
| | Total | 158 | 100,0 | |
| | Não respondeu | 5 | | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados apontam que a maioria dos professores não sente que possui tempo adequado para preparar e ministrar o conteúdo letivo. A esse aspecto, eles relatam possuir maior dificuldade para preparação das aulas (66,2%) do que na transmissão dos conteúdos (51,3%). No tocante à realização profissional a maioria mostra-se pouco satisfeita ou insatisfeita (51,2%).

Verificamos que aqueles que possuíam visão negativa apresentaram maiores níveis de depressão em todos os itens questionados, excetuando quando indagados sobre o respeito que os pais possuíam por eles e a realização profissional. Nestes aspectos as médias do BDI não apresentaram diferença estatisticamente

significativa quando comparado com o grupo de professores que manifestaram visão positiva a eles.

Com relação aos níveis de ansiedade, foi encontrada média maior entre aqueles com visão negativa nas seguintes condições vivenciadas:

- a) Estrutura física da escola;
- b) Materiais pedagógicos;
- c) Diálogo com a direção e coordenação;
- d) Tempo que possui para passar o conteúdo programático em sala;
- e) Tempo que possui para elaborar as atividades para a próxima aula;
- f) Realização profissional.

Com exceção do último item – realização profissional – todos os demais também apresentaram relação com os níveis de depressão para uma visão negativa para o trabalho.

Com as informações apresentadas, aliada a bibliografia estudada, pretendemos agora analisar a situação atual do professor da rede de ensino estadual de São José dos Campos (SP). Focamos na saúde mental destes e sua relação com o trabalho.

VI - ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesse capítulo, apresentamos análise sobre o mundo do trabalho docente e como este tem propiciado o esgotamento mental em sua população. Alguns dados encontrados foram contrários aos verificados em outros estudos descritos na revisão de literatura. Como exemplo, entre os entrevistados, constatamos que há uma visão positiva referente à estrutura física das escolas e a existência de boa relação entre o corpo docente, e destes junto aos demais funcionários e aos gestores. No entanto, outros elementos foram ao encontro das pesquisas produzidas, como a dificuldade de relacionamento dos educadores com os estudantes e seus responsáveis e a falta de tempo para a realização de suas funções. Complementarmente, observamos que aqueles que se encontram adoecidos psicologicamente avaliaram mais negativamente todos os aspectos investigados. Acreditamos que o processo de subjetivação desencadeado pela efemeridade das relações contemporâneas, juntamente com a dinâmica trabalhista do curto prazo, da competitividade, e da produtividade, tem desestimulado o professor, nos dias de hoje, à construção de recursos psíquicos para o estabelecimento de vínculos de longo prazo. Dessa maneira, quando há a necessidade de direcionamento das energias mentais para o estabelecimento de vínculos mais profundos – como na relação entre docentes e educandos, ou no nascimento do primeiro filho – o gasto psíquico torna-se demasiado. Isso, somado às demais tarefas diárias que eles têm que dar conta, acaba por esgotar as suas reservas mentais, levando ao seu adoecimento.

1 – A saúde mental em um mundo flexível e de relações de curto prazo

1.1 – A situação psíquica do professor e estratégias de enfrentamento

Os resultados encontrados na pesquisa nos possibilitaram analisar e fazer considerações sobre a saúde mental dos docentes. Observamos que a realidade, na qual é exercido o magistério no município, coloca o profissional em constante estado de vulnerabilidade, demandando parte significativa de sua energia psíquica.

As marcas dessa situação são observadas quando verificamos que cerca de 60,0% dos professores questionados se encontram em processo de adoecimento psíquico. Esses resultados são maiores do que os obtidos por Baldaçara et al. (2015), Brum et al. (2012); Carraro (2015), Gasparini, Barreto e Assunção (2006), Ceballos e Santos (2015); Delcor et al. (2004), Ferreira et al. (2015), Jacarandá (2008); Reis et al. (2005), Souza et al. (2011) e Suzin (2005).

Isso pode ter ocorrido devido o *rapport* construído com as escolas. O corpo docente mostrou-se interessado em participar da pesquisa, visto que todos saberiam os resultados de seus respectivos níveis de ansiedade e depressão. Aliado ao fato que na devolutiva realizamos palestra na qual o tema da saúde mental foi aprofundado, estes fatores podem ter enfraquecido as resistências internas dos professores e fazendo com que se esforçassem mais em sua autoavaliação quando preenchem os questionários. Outra condição que pode ter influenciado foi o emprego de instrumentos diferentes das demais pesquisas. A maioria utilizou um único inventário para verificar a saúde mental (como o SRQ-20, por exemplo), enquanto aplicamos dois (BAI e BDI). Por fim, houve diferenças nas populações estudadas. Diferente de nossa amostra, as citadas investigações tiveram como sujeitos docentes da rede privada, municipal, de Ensino Superior, entre outros. As particularidades da rotina de trabalho nesses sistemas podem ter levado a valores distintos.

Especificamente quanto ao diagnóstico de transtorno de ansiedade e de depressão, os dados indicaram que 23,0% e 13,0% respectivamente dos professores apresentaram as referidas patologias. Esses valores são maiores que a média mundial e a brasileira, como já apontamos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017). Esse fato se repete quando comparamos os resultados com outros estudos que utilizaram os mesmos instrumentos, como o de Inocente (2005) e Terra (2010), que estudaram a incidência de depressão e ansiedade em professores universitários.

Com relação aos tratamentos, observamos que 20,6% dos entrevistados estão em uso de medicação com função psicotrópica. Todavia, apenas 3,1% estão sendo acompanhados por médico psiquiatra. Por mais que nem todos os remédios citados pelos participantes da pesquisa sejam psiquiátricos, podemos supor, como já pontuamos, que ainda existe preconceito da população com a psiquiatria, mesmo sendo essa a especialidade médica mais indicada para o diagnóstico e

recomendação de tratamento para psicopatologias. Complementando, ao indagarmos sobre o histórico medicamentoso dos professores, notamos que 58,9% já fez uso. Esses dados reforçam a constatação da incidência de sintomas ansiosos e depressivos nessa população, em níveis preocupantes.

Contudo, cabe uma ressalva, pois a queixa mais citada diz respeito a quadro de impaciência, irritabilidade e nervosismo. Essa sintomatologia é encontrada em pessoas que não apresentam psicopatologia, como mulheres em período de tensão pré-menstrual e indivíduos que estão tentando parar de fumar tabaco. Mesmo assim, não podemos ignorar que 41,4% já necessitaram em algum momento da vida de auxílio químico para dormir, sendo a privação de sono prejudicial para a qualidade de vida e a saúde psíquica, como indicado por Inocente (2005) e Valle (2011).

Outro dado, a nosso ver, preocupante é que somente 3,7% dos docentes estão sob cuidados psicológicos. Justificamos nosso temor, pois, como profissionais da saúde mental, acreditamos que a psicoterapia possibilita o fortalecimento interno e estimula a reflexão para se lidar com os conflitos da vida. Mesmo nós, necessitamos desse momento de acolhimento, tendo em vista as características da profissão, que em muitos aspectos se assemelham a do professor: lidar com outra vida, muitas vezes desorientada, e auxiliá-la a se desenvolver – mesmo sabendo que nem sempre haverá gratidão e ocasionalmente ocorrerá confronto. Em conversa com os educadores, muitos relataram o interesse por atendimento psicoterápico. Porém, devido a questões financeiras se veem impossibilitados de realizá-lo. Apesar disso, 35,0% já receberam ajuda psicológica em algum momento da vida.

As informações obtidas levam a crer que a busca por esses métodos terapêuticos é menor do que sua demanda. Afinal, considerando apenas os casos específicos de transtorno de ansiedade e depressão, a proporção de doentes dessa população é de 27,0%. Cremos que um indivíduo doente, sem o tratamento adequado, tende a piorar trabalhando nesses espaços.

Feita a exposição da situação atual da saúde mental dos professores, apuraremos sua relação com os fatores factuais coletados.

1.2 – Ansiedade, depressão e dados sociodemográficos

Levantamos os seguintes fatores factuais: idade, sexo, etnia, estado civil, número de filhos, religião, formação acadêmica e características profissionais. O

nosso objetivo, com isso, como já apontado, foi o de verificar a associação entre estes e os níveis de ansiedade e depressão.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os modelos de escola (integral e meio período), os níveis de ensino (Fundamental e Médio) ou as disciplinas ministradas para o aumento dos níveis de ansiedade ou de depressão.

Os resultados possibilitam algumas reflexões. É pertinente verificarmos que as escolas de regime integral possuem a mesma média de ansiedade e depressão, quando comparadas com as demais instituições. Fazemos tal afirmação, visto que, ao fim do capítulo referente ao Trabalho, indagamos acerca de quais seriam os principais aspectos influenciadores para o adoecimento no magistério: a realidade estrutural e social da profissão ou o perfil inadequado daqueles que estão escolhendo seguir a carreira?

O corpo docente das escolas integrais é formado, em tese, por alguns dos melhores professores da rede estadual de ensino do município. Para ingressar nessas instituições é necessário passar por entrevistas e estes profissionais são semestralmente avaliados para permanecerem trabalhando nesses locais. Pois bem, apesar da alta qualificação de seu pessoal, a busca pela excelência nesses espaços cobra um custo psíquico elevado, assunto que abordaremos mais adiante.

Mesmo o tempo de serviço não influenciou na incidência. Esse resultado foi diferente dos obtidos por Pereira et al. (2014b) e Tolosa (2000), que encontraram maior frequência de professores adoecidos psicologicamente entre aqueles que estão a mais tempo na profissão.

Com relação à inclusão em sala de aula, Jacarandá (2008) acredita que a falta de auxílio para lidar com essa demanda acaba por influenciar negativamente na saúde mental e na satisfação com o trabalho. No entanto, mesmo quando analisado separadamente – professores que recebem ou não auxílio – as médias não se diferiram significativamente.

Apesar de não ter realizado estudos no campo da Educação, as contribuições acadêmicas de Sennett (2004; 2006; 2009; 2015) nos auxilia a entender as transformações ocorridas nas últimas décadas no campo do trabalho. E assim como Elias (2014), Pereira (2015) e Silva, R. R. D. (2015), acreditamos que o modelo econômico ao qual estamos inseridos influencia na formação subjetiva da população e, sobretudo na forma como o Governo enxergará a Educação.

Como explanado pelo citado autor, a cultura do novo capitalismo é caracterizada por instituições flexíveis, em detrimento à rotina burocrática rígida de outros tempos. Isso ocorre porque as demandas externas estão agora determinando as estruturas internas das instituições, numa velocidade nunca antes vivenciada. Logo, os trabalhadores para manterem-se competitivos no mercado devem estar preparados a sempre se qualificarem e a se renovarem, para não se tornarem descartáveis – assim como os próprios produtos que fabricam e os serviços oferecidos.

A escola se insere nessa realidade quando sua prática dialoga com o discurso neoliberal de formação de ativos, ou seja, a potencialização do capital humano, nesses tempos efêmeros. À vista disso, como aponta Silva, R. R. D. (2015, p. 32), “As práticas escolares precisam tornar-se úteis, divertidas e estimulantes, fazendo com que o educando aproxime-se da figura de um cliente”.

Dessa forma, consideramos que as instituições educacionais apresentam potencial de adoecimento, independente do perfil da clientela, visto que o processo de subjetivação é atravessado por esse novo modo de funcionamento do capital (ELIAS, 2014; PAPARELLI, 2009; PEREIRA, 2015; SILVA, R. R. D., 2015).

No entanto, encontramos relação entre algumas características pessoais e profissionais dos professores com a incidência maior de sintomas ansiosos e/ou depressivos.

Um primeiro aspecto observado por nós se refere à idade. Os sujeitos maiores de 60 anos apresentaram níveis de depressão menores do que o encontrado em outras faixas etárias. Conjecturamos que isso ocorreu porque esses profissionais já estão com as suas energias psíquicas direcionadas para o que farão depois de aposentados, assim como pensado por Huberman (2000), ao propor seu modelo sobre o ciclo de vida profissional do docente. Entretanto, os dados referentes ao tempo de serviço no magistério não apresentou diferenças estatisticamente significativas. Acreditamos que em nossa sociedade a chegada aos 60 anos desencadeia uma série de transformações no indivíduo, visto que culturalmente este passa a pertencer à faixa etária conhecida como Terceira Idade. Talvez isso possa interferir na forma como o educador estabelece suas prioridades e passa a enxergar os desafios diários. Em outras palavras, com a idade certas situações geradoras de angústia começam a perder “peso”, deixam de fazer sentido e, por conseguinte, os sujeitos passam a dar mais valor a novas questões.

Acrescenta-se a isso que, como são profissionais ativos, ainda não vivenciaram sentimento de “inutilidade” que algumas pessoas costumam apresentar ao se aposentar. Outra particularidade, que devemos levar em conta, é o número reduzido de participantes distribuído nesse grupo (n=8, ou seja, 5,1% da amostra). Mesmo que as ferramentas estatísticas usadas permitam cálculos com “n” iguais ou maiores que 5, pode ter ocorrido distorções.

Em seguida, verificamos que professores pais de um filho apresentavam maior nível depressivo. Esse dado vai ao encontro do estudo de Carraro (2015), que encontrou uma maior taxa de docentes mentalmente adoecidos quando estes possuíam dependentes. No entanto, em nossa pesquisa, não foi solicitado identificar se os filhos eram dependentes, e no caso dos que possuíam dois filhos ocorreu justamente o contrário. Este foi o grupo com os menores valores de depressão. Como interpretar esses dados?

Apesar das exigências da contemporaneidade de ligações superficiais e flexíveis, para Sennett (2009, p. 117) “as pessoas sentem falta de relações humanas constantes e objetivos duráveis”. Ocasionalmente, um filho demanda muito de nossa atenção e energia. Não nos referimos apenas ao cuidado quando são dependentes, mas sim, ao afeto depositado neles e que mantemos ao longo da vida. Contudo, os excessos de estímulos do mundo, que nos exigem respostas imediatas, e gasto de energia psíquica considerável, atrapalham nossas tentativas de manter este tipo de vínculo. Por consequência, muitas vezes a paternidade adoce aqueles que não conseguem conciliar com seu ritmo de vida. Com o tempo e a experiência, parte da energia depositada no rebento pode ser redirecionada para outros aspectos da vida. Quando há um segundo filho, os progenitores já possuem experiência, e muitos dos medos, das preocupações e das angústias acabam não sendo vivenciados com a mesma intensidade e quantidade.

Relacionado com as tentativas de construção de histórias de longo prazo, cremos também que este é o motivo para que as pessoas que seguiam uma religião terem apresentado menores níveis de ansiedade e de depressão quando comparada com as que não possuíam. Há estudos, como o de Moreira-Almeida, Lotufo-Neto e Koenig, (2006), que mostraram que a fé auxilia na manutenção da saúde psíquica. Afinal, esta continua sendo um dos (poucos) investimentos em que não esperamos retorno instantâneo, dado que a premiação ocorre apenas depois da

morte (salvação, paraíso, evolução, entre outras). Consideramos, ainda, outros pontos:

- possibilita ambiente de socialização e sentimento de fazer parte de um grupo. Algo importante, a nosso ver, em um mundo de relacionamentos fugazes, pois o conjunto pode servir como rede afetiva, auxiliando na manutenção e contribuindo na superação e/ou na convivência com o adoecimento psíquico. Talvez a religião seja um dos poucos lugares em que a sociedade tem se comportado como comunidade, ao invés de um agrupamento, como disse Cortella e La Taille (2005). Apesar de ambos serem constituídos por pessoas que possuem objetivos compartilhados, somente na primeira são construídos mecanismos de preservação e proteção recíproca;

- conforto, por oferecer um sentido para a vida. Isso explicaria, em parte, o fato dos religiosos – mesmo os não praticantes – manterem diferença estatisticamente significativa sobre os sem religião;

- em uma sociedade que estimula o individualismo, e, nas palavras de Sennett (2009), “a corrosão do caráter”, é esperada a existência de poucas pessoas “autônomas”, do ponto de vista do desenvolvimento moral (PIAGET, 1932/1994). Dessa forma, a religião torna-se um norteador de algumas condutas, consideradas altruístas, para os indivíduos “heterônomos” que habitam seu espaço. Assim, comportamentos, como de respeito ao próximo, justiça e generosidade acabam sendo seguidos, auxiliando na manutenção ou melhoria da qualidade de vida (física e mental).

Obviamente, acreditamos que nem todas as comunidades religiosas são capazes de proporcionar tais benefícios. A própria noção de ganho em longo prazo pode ser facilmente contestada, quando encontramos pessoas orando com a finalidade de obter auxílio para a resolução de seus problemas atuais ou pregações garantindo riqueza e saúde para os crentes.

Durante nossa prática profissional na área de saúde mental, era nítido o desconforto de parte desse grupo em procurar ajuda médica e/ou psicoterapêutica. Quando interagíamos com tais pacientes, no espaço clínico, normalmente deparávamos com o seu preconceito, pois relacionavam a doença mental com a falta de fé. Apesar do auxílio que o maior acesso à informação esteja prestando para alterar esta percepção, muito ainda deve ser feito para que este quadro mude.

Assim sendo, não podemos desconsiderar a possibilidade de docentes religiosos terem omitidos sintomas para não terem seus dogmas questionados.

Sem contar que, por vivermos em um país onde a espiritualidade tem papel importante na sociedade – sendo parte de sua identidade –, aqueles que escolheram não seguir nenhuma crença provavelmente estarão sujeitos a serem vítimas de assédio e reprovação, tanto na família quanto em outros espaços.

Sustentamos esta visão, pois o preconceito em relação às pessoas sem religião é forte, ao ponto de verificarmos em pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo que 25,0% dos entrevistados disseram possuir antipatia e 17,0% ódio por pessoas ateias (VENTURI; BOKANY, 2011). Outro dado encontrado, feito pelo CNT/Sensus em 2007, encomendado pela revista Veja, indica que somente 13,0% disseram que votariam em um presidente ateu – como comparação, no mesmo estudo, 84,0% votariam em um negro, 57,0% em uma mulher e 32,0% em um homossexual (BERNARDO, 2016). Diante disso, não podemos desconsiderar a pressão social sofrida por esse grupo, que pode contribuir para o seu adoecimento psíquico.

Quanto ao tema da capacitação profissional, com as informações coletadas, notamos que tal população foi largamente submetida à formação continuada.

Entendemos como formação continuada não só quem fez curso de atualização de curta duração – normalmente, oferecido pelo Governo –, mas também quem realizou mais de uma graduação universitária ou estudos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*.

Feita essa rápida escapadela do assunto, baseamo-nos para essa constatação, no fato de que 76,7% possuem pós-graduação ou uma segunda graduação. Averiguamos que aqueles que possuíam mais de um diploma exibiam níveis superiores de depressão. Esse fato não se repetiu entre os que fizeram estudos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*, embora tenha sido pequena a margem ($p= 0,058$) para que eles tivessem também sido comprometidos pela patologia. Como a quase totalidade dos entrevistados já tinha concluído mais de um curso – geralmente, o de pedagogia ou de outra licenciatura – descartamos a hipótese de essa diferença ter sido decorrência de um maior gasto energético para conciliar trabalho e estudos.

Talvez esse grupo tenha sentido mais profundamente as cobranças de renovação técnica (de aprimoramento), uma vez que a área de atuação continuava a

mesma, ou seja, o Magistério; reforçando que o novo imperativo pedagógico e trabalhista está vinculado a noção de fazer algo novo, em vez de aplicar o já aprendido (SENNETT, 2006; SILVA, R. R. D., 2015). Assim sendo, a perícia – para Sennett (2006; 2015), a capacidade de fazer algo bem feito, simplesmente por fazer, pois esse era o valor vigente, até então –, perdeu a sua importância para outras qualidades, tais como: criatividade, produtividade, inovação, eficiência, protagonismo (ser ativo, não depender de cobranças feitas pelas chefias, até porque hoje se espera que quem ocupa cargo de mando seja invisível), entre outras.

Em referência ao comando, este poder tornou-se atualmente “concentrado sem centralização” (Sennett, 2009, p. 65). Ou seja, as ordens deixaram de ter “corpo” (na figura de um gestor) e foi substituído pelas metas. Como exemplo, podemos citar os instrumentos utilizados pelo Governo para mensurar a eficiência de uma escola, tais como: a Prova Brasil, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) e o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Nas escolas integrais, como já citado, os professores são semestralmente avaliados tanto pelos estudantes quanto por outros funcionários. Essa verificação é denominada de Avaliação 360°. Assim, a qualidade do serviço oferecido pelos estabelecimentos educacionais passou a ser medido na forma de notas, o que, muitas vezes, impede uma análise qualitativa e singular da realidade ao qual está sendo avaliada.

Feito esta digressão, é evidente, com base em observações sistemáticas, que muitos educadores acabam buscando a capacitação como forma de melhorar o salário, ter a possibilidade de escolher a escola que deseja trabalhar e, até, para a obtenção de cargos na carreira docente.

Ou seja, analisando por esse ponto de vista, a formação não é seguida pelo desejo de maior enriquecimento intelectual e pela melhoria no desempenho profissional, mas como meio de obtenção de *status* financeiro e social, aspectos enfatizados pelo clima cultural no qual vivemos. Essa situação, a nosso ver, contribui para o adoecimento dos educadores, pois – ao querer mais – o professor acaba, na mesma medida, se angustiando mais, pois a ordem social capitalista estimula a aquisição constante de bens de consumo. A insatisfação parece ser a palavra da ordem do dia.

Complementando o que foi problematizado no início, outro ponto reforçador que a perícia não tem espaço no capitalismo flexível, refere-se ao fato de que quando fazemos algo bem feito nos apegamos a ela.

O artífice representa uma condição humana especial: a do *engajamento*. [...] As recompensas emocionais oferecidas pela habilidade artesanal na consecução desse tipo de perícia são de dois tipos: as pessoas se ligam a realidade tangível e podem orgulhar-se de seu trabalho. Mas a sociedade criou obstáculos para essas recompensas no passado e continua a fazê-lo hoje. Em diferentes momentos da história ocidental, a atividade prática foi menosprezada, divorciada de ocupações supostamente mais elevadas. A habilidade técnica foi desvinculada da imaginação, a realidade tangível, posta em dúvida pela religião, o orgulho pelo trabalho, tratado como luxo. (SENNETT, 2015, p. 30-31, grifos do autor).

Há, ainda, a falta de estímulo para o estabelecimento de ligações fortes e duradoras. A esse respeito, docentes que trabalhavam em apenas uma escola apresentaram graus maiores de ansiedade e de depressão. Esse resultado teve influência direta no fato de os professores das escolas integrais pertencerem, em quase sua totalidade, a esse grupo. Baseamos essa afirmação em decorrência de, ao desconsiderarmos os citados profissionais e analisarmos somente aqueles que trabalhavam em instituições regulares (regime de meio período), ocorria diminuição na discrepância de pontuação entre essa parcela da população e a composta por aqueles que trabalhavam em mais de uma unidade de ensino. Tal mudança fez com que a diferença entre estes grupos deixasse de ser estatisticamente significativa.

Inicialmente, acreditávamos que o desgaste físico de deslocamento entre as escolas poderia ter influenciado para um maior esgotamento mental. Porém, alguns educadores que trabalhavam segundo essa rotina disseram preferi-la, pois dessa forma não haveria tempo para ficar se preocupando com os problemas de cada lugar. Especificamente nas escolas de regime integral, por trabalharem 40 horas semanais no mesmo lugar, houve queixas sobre o desgaste decorrente em conviver com as mesmas pessoas durante um longo período de tempo.

No tocante a isso, a efemeridade acabou se transformando em mecanismo de defesa, diante de um mundo em que a formação de vínculo é julgada *demodé*.

Simmel (1967/1973), a esse respeito, ao analisar o homem que habita as metrópoles, compartilha do pensamento de Bauman (1997), La Taille (2009) e Sennett (2004; 2006; 2009; 2015), no qual o excesso de estímulos que atravessam o indivíduo, e a necessidade de respostas imediatas a eles, impede que as experiências sejam vivenciadas profundamente. Para o autor, se o sujeito reagisse com a energia solicitada pelas relações proporcionadas nesse meio, extenuaria seu psiquismo. Assim, o que é concebido como insensibilidade, não passa do que é imprescindível à manutenção da mínima socialização.

Será que ocorre nestes casos o mesmo que notamos com o grupo de professores que possuem um filho? Uma subjetividade, moldada para responder com o mínimo possível de energia psíquica aos estímulos? Os dados nos levam a crer nessa possibilidade.

Alguns leitores poderão objetar que o motivo não é esse, mas está relacionado ao perfil da população atendida nesses estabelecimentos de tempo integral, pois eles foram implantados primeiramente em locais de maior vulnerabilidade social. Assim sendo, o processo de adoecimento acometido pelos educadores estaria relacionado à impossibilidade destes de suprir todas as demandas desse grupo. Afinal, estaríamos falando de um contingente carente em vários aspectos, que – ao invés de ficar o dia inteiro na escola – possivelmente deveria ser assistido conjuntamente com outros serviços da rede municipal, como o psicológico, o fonoaudiológico, o médico e o de assistência social, entre outros.

Para responder a esta questão faz-se necessário explicarmos a distribuição geográfica dos estudantes entre as unidades investigadas. É certo que as escolas nas quais hoje trabalham em regime integral, apresentavam em seus quadros, majoritariamente, educandos em situação de vulnerabilidade social. Contudo, São José dos Campos (SP) possui uma divisão atípica comparada a de outros municípios. Ao contrário de outras cidades, onde essa população é encontrada nas regiões periféricas, a localidade pesquisada por nós – o centro – é justamente onde estão algumas das famílias mais carentes. Acrescente-se que por ser composta, também, por bairros tradicionais, não é incomum na mesma instituição encontrarmos jovens possuidores de uma rede afetiva e/ou financeira “forte” dividindo sala com outros que, devido a inúmeras privações materiais e emocionais, estão respondendo medida socioeducativa.

Por causa de as escolas integrais serem responsáveis por apenas um ciclo do ensino (no caso, uma oferece os Anos Iniciais e duas os Anos Finais do Fundamental), durante a sua implantação houve a necessidade de redistribuição dos estudantes entre as demais instituições, que – com exceção de uma – também não possuem, atualmente, todos os ciclos do Ensino Básico. Dessa forma, as escolas centrais – objetos da pesquisa – são compostas pelo mesmo público, não sendo raro encontrar famílias com três filhos, de idades diferentes, matriculados cada um em um colégio. Como exemplo, podemos citar três escolas – sendo uma integral –

separadas entre si pela distância de um quarteirão, cada uma responsável por um ciclo da vida estudantil do educando.

Consideramos que há, sim, maior cobrança em relação aos professores de escolas de regime integral, comparada com as demais unidades, para que os estudantes tenham bons rendimentos acadêmicos. No entanto, mesmo com os obstáculos econômico-sociais de seu público – que poderiam jogar por terra qualquer meta estabelecida – a pedagogia aplicada nesses espaços deu frutos. Uma dessas escolas, em 2013 (último ano antes de implantar o modelo de ensino integral), tinha obtido nota do IDESP¹⁵ de 1,99. Pois bem, depois de instaurar o tempo integral, houve um crescimento contínuo nos anos posteriores, sendo que em 2016 a pontuação passou a ser de 4,55.

São questões complexas, que dificilmente chegaremos a conclusões unânimes. Porém, isso não desqualifica abordagens que levam a outras interpretações. No nosso caso, acreditamos que a principal dificuldade está relacionada à falta de energia psíquica que possibilite o estabelecimento de vínculos “saudáveis”.

A seguir, abordaremos fatores da organização escolar, que a literatura considera como fontes para o adoecimento docente, bem como a realidade vivenciada por aqueles que ministram aulas no município da pesquisa.

2 – As condições encontradas para a prática de ensino: um olhar sobre a satisfação dos professores

A coleta acerca desse quesito permitiu fazermos algumas considerações, que analisaremos no decorrer do texto. Inicialmente, percebemos que aqueles que estavam mais adoecidos psiquicamente apresentaram menos satisfação com o trabalho em praticamente todos os itens investigados. Essa constatação vai ao encontro dos obtidos por Ceballos e Santos (2015), Gomes (2009), Jacarandá (2008) e Souza et al. (2011). Eles acreditam que a saúde mental interfere na relação

¹⁵ IDESP – Índice de Desenvolvimento da Educação do Estado de São Paulo. É um indicador de qualidade do Ensino Básico público paulista. São considerados para a formulação da nota o resultado dos estudantes no SARESP e o fluxo escolar. A pontuação máxima possível é 5 (cinco).

que os professores constroem com seu ambiente de trabalho. Adicionalmente, reparamos que a depressão foi mais influente nesse aspecto do que a ansiedade.

Essas informações nos permitem considerar duas hipóteses não excludentes:

- os dados sustentam as conclusões levantadas pelos estudos da revisão bibliográfica. Ou seja, as condições para o exercício profissional, apresentadas a seguir, são fatores determinantes para o surgimento de doença mental;

- os elementos coletados reforçam as orientações de Dalgarrondo (2008) e da Organização Mundial de Saúde (2008) referente aos sintomas das patologias que são objetos de nossa exploração. O órgão e o autor caracterizam a depressão, dentre outras coisas, como uma doença que implica no paciente uma visão negativa e pessimista do mundo. Talvez isso explique o fato dos depressivos estarem mais queixosos do que os ansiosos. Essa situação é compartilhada, em parte, por aqueles com transtorno de ansiedade, devido à sensação prolongada de perigo que vivenciam, aliada a outros traços comuns com a depressão (irritabilidade e impaciência). À vista disso, é esperado que tais sujeitos expressem maior dificuldade de relacionamento e de insatisfação com o espaço laboral.

Consideramos que o processo de adoecimento é uma via de “duas mãos”. A escola possui particularidades que demandam gasto energético elevado do educador; aspecto que pode levá-lo ao adoecimento. Por conseguinte, este estado impede que o docente seja capaz de enfrentar de forma mais adequada o cenário, tolhendo suas defesas internas e impedindo de encontrar soluções. Notamos esse padrão ao constatarmos que, apesar de conseguirem identificar o que os incomoda, não encontramos na revisão levantada ações do corpo docente visando à transformação, prevenção ou promoção de saúde.

Prosseguiremos com a análise, expondo os tópicos abordados sobre esse assunto.

2.1 – Ambiente laboral

A falta de estrutura física ou material adequadas foi citada como fator de adoecimento por Ferreira et al. (2015), Gasparini, Barreto e Assunção (2005; 2006), Silva, E. P. (2015), Silveira, Enumo e Batista (2014), Silveira et al. (2011) e Souza e Costa (2011). Em nosso estudo, encontramos relação entre a inadequação dessas variáveis com a incidência maior de sintomas ansiosos e/ou depressivos nos

entrevistados. Para os autores, quando adequados, esses elementos contribuem para a sensação de segurança e bem estar dos educadores, assim como para a melhoria do processo de ensino aprendizagem.

Os dados obtidos por nós apontam que a maioria (59,4%) encontra-se satisfeita com o ambiente físico da escola e das salas de aula. Durante o trabalho de campo, constatamos que todas as instituições pesquisadas possuíam quantidade de salas de aula adequadas para sua demanda, quadra poliesportiva, laboratório, biblioteca, sala de professores, entre outros. Apesar de serem construções antigas, estas estavam pintadas, com quase nenhuma presença de pichações e possuíam áreas abertas para a circulação de ar e de pessoas. Assim, apesar de o ambiente laboral influenciar no adoecimento psíquico, a realidade encontrada nos espaços investigados mostrou-se aparentemente adequadas para o desenvolvimento da profissão docente.

No entanto, a situação se inverteu quando inquirimos especificamente quanto aos materiais pedagógicos oferecidos pela escola. A maioria desaprovou as condições oferecidas (59,4%). A discrepância foi maior quando analisamos as instituições regulares separadamente das integrais: 64,8% e 49,1% respectivamente estão pouco satisfeitos ou insatisfeitos com as condições oferecidas. Mesmo esta última tendo a disposição mais recursos oferecidos pelo Estado, em ambas as realidades encontramos discursos parecidos. Na entrevista de retorno, feita em cada escola conjuntamente com todos os professores, a principal queixa nessa questão se referia à ausência ou à escassez de ferramentas fora do tradicional “lousa e giz”. Como exemplo, podemos citar a falta de recursos de multimídia, como o *Datashow*. Normalmente, só há um em cada estabelecimento de ensino, sendo necessário agendamento prévio para a sua utilização.

Acreditamos, como já explanado, que os professores sentem-se compelidos a ter uma gama maior de estratégias para “despertar” o interesse nos estudantes. À vista disso, a necessidade de flexibilidade no processo de ensino-aprendizagem pode colocar o profissional da educação em uma posição de insegurança, pois nem todas as suas ideias são possíveis de serem postas em prática. Nessa lógica, uma didática “limitada” pode, aos olhos do público alvo, tornar-se enfadonha com o tempo.

Esse tema apresenta-se importante, na medida em que o interesse dos estudantes é uma das condições essenciais para que os docentes consigam

estabelecer uma relação respeitosa com essa população e, conseqüentemente, evitar um de seus maiores temores: a indisciplina.

Na sequência abordaremos a satisfação com os vínculos estabelecidos nesse espaço.

2.2 – Relações estabelecidas no espaço escolar

Um dos temas abordados por Sennett (2004) refere-se à construção do respeito e a capacidade de envolvimento com o outro em um mundo economicamente tão desigual, como o nosso. Para o sociólogo, “a sociedade moderna carece de expressões positivas de respeito e reconhecimento pelos outros” (SENNETT, 2004, p. 13). O universo escolar é habitado por vários atores: professores, funcionários, educandos (e seus familiares) e gestores. Estes compõem uma complexa rede, formando alianças entre si (conscientes e inconscientes) que garantirão o funcionamento desse lugar. A construção de vínculos saudáveis e de respeito mútuo é essencial para se alcançar este objetivo.

Em nosso estudo, constatamos a fragilidade de alguns laços nessa coletividade, ao ponto de sermos capazes de identificar incompatibilidade justamente naquela responsável pela própria existência desse espaço: entre os profissionais da escola e a sua “clientela” (estudantes e responsáveis). Partimos desse argumento, em decorrência dos dados obtidos, que apresentamos a seguir.

Quando questionados sobre as relações estabelecidas com os demais professores e gestores (direção e coordenação pedagógica), observamos alto índice de aprovação nesses quesitos (71,9% e 75,5%, respectivamente). A maioria também acredita que há preocupação destes e dos demais funcionários para o bom funcionamento da instituição (68,5%). Tal situação nos leva a crer que os docentes estavam satisfeitos com a organização “pessoal” do trabalho, visto declararem estar contentes com o companheirismo e o comprometimento de seus colegas de trabalho e por confiarem em suas lideranças. Dentre todos os aspectos investigados, este último foi o mais bem avaliado.

Esses tópicos são essenciais para garantia da promoção de saúde mental no trabalho escolar, como pontuou Elias (2015), Gasparini, Barreto e Assunção (2005; 2006), Mota (2011), Paparelli (2009), Ribeiro et al. (2012), Silveira et al. (2011), Silveira, Enumo e Batista (2014), Simplício e Andrade (2011) e Tolosa (2000).

Compartilhamos desse pensamento uma vez que encontramos relação entre aumento dos níveis de depressão e ansiedade naqueles que não estabeleceram bom diálogo com a direção e a coordenação. A depressão é maior também naqueles que possuem pior relacionamento com os outros educadores ou enxergaram descomprometimento da equipe.

Complementando essas informações, agora, discorreremos sobre o relacionamento entre escola, estudantes e responsáveis. Como informado, este se mostra problemático em sua estruturação. Para os entrevistados, os educandos não possuem interesse pelas aulas (70,2%) e são desrespeitosos (67,5%). Adicionalmente, ocorre escassa parceria com a família, pois esta pouco se interessava em acompanhar o desenvolvimento acadêmico dos estudantes (84,1%). Condutas de assédio realizadas pelos responsáveis (como cobranças excessivas e agressividade quando convocados) faziam com que os docentes não se enxergassem respeitados por eles (51,6%). Essa desaprovação talvez não seja maior pelo próprio distanciamento existente entre os cuidadores e a escola, a ponto de, muitas vezes, nem sequer ser criado vínculo (saudável ou não) da família com o estabelecimento de ensino frequentado por seus filhos.

Justificamos nosso receio inicial por essa conjuntura pelos seguintes motivos:

- diferente dos aspectos anteriormente citados, esta realidade se mostra inadequada para a maioria dos docentes. Em outras palavras, problemas de interação com estudantes e parentes fazem parte da vivência acadêmica de todas as escolas. A indisciplina dos educandos foi a queixa mais frequente dos professores quando realizamos as entrevistas de retorno (devolutiva). Alguns relataram não dormir bem em dia anterior dependendo de qual sala lecionariam. Apesar de presente em todos os níveis, notamos que esse discurso é mais intenso naqueles que ministram aulas no Ensino Médio. Em contrapartida, as queixas quanto à postura dos pais são mais citadas pelos educadores dos anos iniciais do Ensino Fundamental;

- essa dinâmica afeta a saúde mental dos docentes, assim como referido por Costa (2014), Elias (2014), Ferreira et al. (2015), Gasparini, Barreto e Assunção (2006), Lyra et al. (2013), Maranda, Viviers e Deslauriers (2014), Paparelli (2009), Silveira, Enumo e Batista (2014), Simplício e Andrade (2011), Suzin (2005) e Tolosa (2000). Fundamentamos nosso argumento, pois, na amostra coletada, aqueles que apresentaram mais sintomas depressivos relataram maior descontentamento com o

respeito demonstrado pelos educandos, bem como o interesse destes e de seus responsáveis pelo processo educativo. Com relação ao respeito dos familiares, não houve diferença estatisticamente significativa nas respostas tendo como variável os níveis de ansiedade e de depressão. Isso pode ser explicado devido à ausência parental nesse ambiente, como já comentamos. Por sinal, a ansiedade não influenciou ou foi influenciada pelo grau de satisfação nesses itens.

Podemos fazer algumas considerações sobre essa realidade. De certo, como os colegas de profissão normalmente permanecem constantes no decorrer do tempo – diferente das classes de estudantes, que mudam ao início de cada ano letivo – a possibilidade de criação de vínculos duradouros e a construção de histórias de longo prazo é maior. Porém, a discrepância entre a qualidade da conexão criada pela equipe escolar e a estabelecida com os educandos e seus responsáveis deve ser interpretada com cautela.

Ao mesmo tempo em que podemos concluir que o companheirismo nesses espaços funciona como mecanismo de proteção psíquica aos desafios encontrados na prática docente, nós questionamos: até que ponto essa autoavaliação positiva não está, de certa forma, atribuindo os problemas encontrados na escola a fatores externos?

Como alguns autores pontuaram – e já dissertamos sobre o assunto no presente texto – o *status* do educador perdeu força com o passar dos anos. A desvalorização social da profissão e a falta de reconhecimento são fatores vivenciados por aqueles que seguem a carreira docente (COSTA, 2014; INOCENTE, 2005). Informamos que não só o professor está imerso nessa condição. O funcionário público, de modo geral, está desacreditado aos olhos da sociedade atual, como assinalou Sennett (2004, p. 230):

No último quarto do século, mais amplamente a honra do serviço público tem sido menosprezada. O que é surpreendente é como os que são sujeitos a este ataque furioso tem defendido seu respeito próprio. Eles o têm feito afirmando o valor do trabalho útil em lugar do trabalho flexível.

Com relação a isso, podemos imaginar a influência negativa que essa nova dinâmica acarreta em todos os agentes participantes do processo de ensino-aprendizagem. São obstáculos que o educador enfrenta durante a sua prática, na qual necessitará se adaptar para não adoecer. Posto isso, cabe à escola identificar

na sua estrutura o que não está funcionando. Afinal, simplesmente alegar injustiça da população assistida, além de não mudar a realidade, coloca a instituição numa posição passiva. Tanto no atendimento clínico, na área de saúde mental, quanto na análise institucional, o protagonismo de sua narrativa é condição necessária para o desenvolvimento do indivíduo (ou grupo) e consequente superação dos conflitos (internos ou externos).

Em todo caso, independente dos motivos que geraram essa situação, julgamos preocupante a visão negativa nutrida pelos professores com relação aos estudantes e seus responsáveis. Afinal, não simpatizar com estes é, ao mesmo tempo, admitir não gostar de seu objeto de trabalho – e isso, a nosso ver, gera adoecimento.

Importante informarmos que, devido à especificidade da avaliação que é submetido o docente de escola integral, nós observamos nessas unidades uma convivência pautada pela competição entre eles. Segundo seus relatos, esse aspecto torna o ambiente mais desgastante, a ponto de a maioria dos docentes o considerar como o maior fator de *stress* no trabalho (mais até do que a relação com os estudantes).

Pontuam que situações que deveriam ser benéficas a todos, como o compartilhamento de ideias nas reuniões de equipe, acabam gerando, muitas vezes, ciúme, insegurança e autocobrança excessiva. Isso ocorre, pelo temor de serem mal avaliados pelos demais colegas, culminando no seu desligamento do programa.

Nesse caso o adoecimento não ocorre, necessariamente, devido ao desrespeito ou à inimizade porventura cultivada na escola. Talvez ele decorra da citada necessidade dos tempos atuais de se ter trabalhadores que sejam constantemente inovadores, produtivos e flexíveis.

Por fim, encerramos nossa investigação com a análise da visão que os professores têm acerca do tempo que possuem e da sua satisfação entre o que imaginava se tornar como docente e o que efetivamente tem desenvolvido profissionalmente.

2.3 – Satisfação profissional e o controle sobre o tempo

Uma das principais características encontradas no capitalismo contemporâneo diz respeito à forma como as instituições se apropriaram do tempo

de seus funcionários. O flexitempo – termo utilizado por Sennett (2009) – se refere a essa nova dinâmica do trabalho, no qual espaço e tempo não são mais fixos. Dessa forma, um trabalho pode ser executado dentro da organização ou na casa do empregado. O importante agora não é mais as horas de serviço diário, mas sim as metas cumpridas. Essa flexibilização na prática do profissional, ao invés de dar-lhe mais liberdade, acaba aprisionando o indivíduo ao trabalho, visto que este agora se torna onipresente em sua vida.

No magistério essa relação sempre foi presente e motivo de queixa entre os professores, como verificamos nos estudos de Carraro (2015), Silveira et al. (2011), Suzin (2005) e Valle (2011). Eles disseram que a falta de tempo para a conclusão de suas obrigações profissionais é um dos fatores responsáveis pelo adoecimento psíquico dos educadores.

Os resultados obtidos por nós foram semelhantes aos desses autores. Observamos que a maioria dos entrevistados não está satisfeita com o tempo que possui para apresentar todo o conteúdo programático em sala de aula (51,3%). A proporção de desaprovação é maior quando averiguamos sobre o tempo que dispõe para preparar as aulas (66,2%). Notamos que, mesmo sendo disponibilizadas “janelas” (aulas vagas) durante o trabalho, para que possam ser utilizadas para a preparação das matérias e correções das atividades, é frequente a necessidade de concluí-las em casa, ou seja, fora de seu horário de expediente.

Essa dificuldade em regular o tempo do trabalho, fazendo com que invada a vida pessoal do docente, prejudica sua qualidade de vida. Apoiamo-nos para esta informação, além da literatura citada, no fato de termos encontrado em nosso estudo sintomas de ansiedade e depressão maiores naqueles que sentem na pele a falta de tempo. Essa variável é preocupante em razão de termos constatado que ela é a única a afetar, ao mesmo tempo, tanto nos níveis de ansiedade quanto nos de depressão, além de ser um problema que acomete a maioria da amostra. Acreditamos que isso ocorre porque o tempo influencia em todos os aspectos da vida do trabalhador – desde a formação de vínculos duradouros (pessoais ou no trabalho) até a qualificação profissional. Sua ausência fragiliza essas relações e impede a capacitação para os desafios diários.

Finalizamos com o resultado que, a nosso ver, é decorrente das adversidades apresentadas nesse capítulo. No tocante à realização profissional, houve quase empate entre os grupos que se declararam plenamente satisfeitos (48,8%) com os

que apresentaram opinião diversa (51,2%), isto é, mesmo com a diferença sendo baixa, podemos afirmar estatisticamente que a maioria está insatisfeita ou pouco satisfeita com as condições oferecidas para exercício da carreira docente.

A não realização dos desejos e das expectativas ao se formar professor afetou na saúde psíquica dos questionados, assim como também foram observados nas investigações de Elias (2014), Gomes (2009), Jacarandá (2008), Paparelli (2009), Silva, E. P (2015) e Simplício e Andrade (2011). Esse descontentamento se refletiu em nossa pesquisa na ocorrência maior de comportamentos ligados à ansiedade por essa população. Por outro lado, a depressão não influenciou nas respostas, contrariando nossas expectativas. Acreditávamos que, devido à visão negativa que os depressivos normalmente possuem com relação a si e ao mundo ao seu redor, estes seriam mais críticos na avaliação.

Uma hipótese levantada por nós a esse respeito se sustenta na própria forma como os depressivos e ansiosos se enxergam. Possivelmente, nos primeiros, devido ao caráter autodepreciativo da patologia, a admissão de que não estão realizados profissionalmente poderia ser interpretada como uma confirmação de que não são “bons” educadores. O sentimento de “vergonha” gerado nessa situação é capaz de ter inibido julgamentos desfavoráveis. Por outro lado, nos ansiosos, apesar da insatisfação ser alimentada, em parte, pela sensação de insegurança que vivenciam na escola, a percepção de perigo pode ser atribuído a fatores externos ao professor, não o colocando em posição de questionar a sua própria capacidade, gerando menos estratégias de defesa ao responder a questão.

Outro elemento que pode ter influenciado na decepção com a ocupação se refere à remuneração. O predomínio daqueles que se encontravam aborrecidos com o salário (71,1%), mostra que eles se sentem desvalorizados¹⁶. A alta demanda de gasto psíquico da profissão, sem o retorno pecuniário adequado, pode ser mais um dos responsáveis para o sofrimento dessa população, como referiu Inocente (2005), Pereira et al. (2014a) e Simplício e Andrade (2011). A angústia provocada por essa circunstância possibilita maiores chances de adoecimento mental, como observamos em nossa amostra, pois verificamos a existência de relação entre essa variável e sintomas depressivos.

¹⁶ É evidente que a satisfação profissional não se resume apenas a se ter um salário considerado razoável. Entretanto, em sociedades capitalistas – como a nossa – o seu prestígio é mensurado amiúde por essa variável.

Em todo caso, os resultados apontam que grande parcela dos docentes não está feliz com a profissão e tem afetado a sua saúde. Tendo isso em mente, a seguir concluímos nosso estudo e refletimos sobre possíveis prosseguimentos.

VII - CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aos professores, fica o convite para que não descuidem de sua missão de educar, nem desanimem diante dos desafios, nem deixem de educar as pessoas para serem “águias” e não apenas “galinhas”. Pois, se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda.
Paulo Freire (1921-1997)

Como apontamos, a presente pesquisa começou a ser tecida em 2003 por ocasião do nosso ingresso no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP – Campus de Assis. Após a graduação, realizamos nossa carreira profissional na área de educação e de saúde mental, onde pudemos amadurecer a ideia de estudar o processo de subjetivação e de adoecimento psíquico no qual os professores estavam inseridos. Por fim, retornamos a academia para darmos um encerramento às inquietações geradas nesses anos de atuação e estudo. Compartilhamos agora com o leitor os frutos dessa jornada.

Em síntese, com a nossa investigação, chegamos às seguintes conclusões:

a) com relação à ansiedade e à depressão, a maioria dos professores (58,0%) apresentou pelo menos um desses sintomas em algum nível prejudicial para a qualidade de vida – leve, moderada ou grave;

b) houve correlação moderada entre as duas patologias investigadas. Ou seja, a incidência de uma (ansiedade ou depressão) aumentava a chance no sujeito de apresentar sintomatologia da outra;

c) alguns grupos se mostraram mais propensos a apresentar sintomas de depressão. Foi o caso dos que possuíam apenas um filho e os que tinham mais de uma graduação acadêmica. Com relação aos que apresentaram os dois sintomas – ansiedade e depressão –, ocorreu entre os sujeitos que disseram não ter religião, os que trabalhavam em apenas uma escola e os que estavam em uso de remédio com função psicotrópica;

d) a maior parte dos educadores (em torno de 60,0%) utilizou, em algum momento da vida, medicação para lidar com queixas ligadas à área da saúde mental. Atualmente, 20,6% ainda faz uso de medicamentos psicotrópicos. No entanto, destes, apenas 3,1% dos questionados eram acompanhados por médico psiquiatra;

e) com relação à psicoterapia, 35,0% já se submeteu a este serviço, mas somente 3,7% estavam em tratamento na época da coleta dos dados do presente estudo;

f) baseado no grau de satisfação dos professores, elencamos os elementos que os docentes mais desaprovaram na sua atividade profissional. Eles criticaram a falta de interesse dos pais/responsáveis (84,1%), a remuneração (71,1%), a motivação dos estudantes (70,2%), a ausência de respeito dos educandos para com eles (67,5%), o tempo para o preparo das aulas (66,2%), os materiais pedagógicos (59,4%), o desrespeito dos pais/responsáveis (51,6%), o tempo disponível para transmitir o conteúdo programático em sala de aula (51,3%), a estrutura física inadequada da escola (40,6%), o descomprometimento dos professores e demais funcionários (31,5%), a ausência de companheirismo entre os professores (28,1%); e a falta de diálogo com a direção e a coordenação pedagógica (24,5%);

g) aqueles que apresentaram níveis maiores de ansiedade ou de depressão mostraram-se mais insatisfeitos em praticamente todos os aspectos investigados (estruturais, materiais, interpessoais, pecuniários e tempo para a rotina de trabalho);

h) Houve predomínio de docentes cuja realização profissional estava aquém de suas expectativas (51,2%). Esse grupo apresentou níveis de ansiedade maiores quando comparados com os docentes que disseram estar satisfeitos com o seu trabalho.

A seguir, resgatamos e fizemos considerações acerca das ideias e dos problemas levantados ao longo do estudo – formulados com base na literatura utilizada e em nossa experiência profissional.

Ao pensarmos sobre a importância da saúde mental para a concretização da prática do magistério, bem como os seus reflexos no processo de ensino-aprendizagem e no estabelecimento de vínculos na escola, verificamos que adoecimento psíquico influencia nessas questões. O profissional depressivo ou ansioso apresenta visão mais negativa referente ao seu trabalho e possui mais dificuldade em se relacionar com as demais pessoas. Essa constatação está de acordo com o que inicialmente acreditávamos e foi confirmada com os dados obtidos.

Também ratificamos que o mundo do trabalho docente apresenta deficiências que contribuem negativamente na qualidade psíquica dos educadores. Há pouca

variedade de material pedagógico para auxiliá-los no processo de ensino-aprendizagem; dificuldades de diálogo e de “despertar”¹⁷ motivação junto aos estudantes e seus responsáveis; salário insatisfatório; e tempo que não comporta suas obrigações (profissionais e pessoais). Tal realidade fez com que houvesse prevalência de professores decepcionados com a carreira, tendo em conta as expectativas que eles almejavam ao terem se formado em Pedagogia e/ou em algum curso de Licenciatura.

No entanto, nem todas as queixas foram confirmadas, costumeiramente encontradas em estudos sobre o tema. Ao contrário do apregoado, os educadores, em sua maioria, possuíam bom relacionamento entre si e acreditavam que há, sim, esforço de todos para que a escola funcione bem. Talvez as estratégias adotadas não estejam surtindo os resultados esperados, mas existe o desejo que as coisas deem certo. Outro aspecto, a nosso ver, pertinente se refere à confiança que tais profissionais nutriam pela equipe gestora de suas unidades de ensino. Esse foi o ponto melhor avaliado entre os inquiridos. Apesar das limitações de ferramentas disponíveis para o processo educativo, quando analisado a estrutura física da escola (salas de aulas, espaços de circulação de pessoas, biblioteca, laboratório etc.) notamos que esta se mostrou adequada na percepção dos mestres.

Posto isso, alguns desses elementos abordados são influenciados diretamente pelo investimento governamental, como os fatores materiais, estruturais (físico) e pecuniários. Todavia, outros demandam análise mais aprofundada, no qual devemos levar em conta o campo transubjetivo¹⁸ que os participantes estão inseridos, ou seja, a cultura brasileira em voga e a estrutura econômica – no caso, a capitalista pós-industrial e emergente.

Para tanto, iremos retomar nossa indagação principal, apresentada na Introdução do manuscrito: será que os professores, mesmo os que apresentam alta capacidade de resiliência, não estão adoecendo por conta do clima cultural geral que enfatiza o individualismo e a obtenção de *status* social e financeiro a qualquer custo? O que mudou na relação trabalho-trabalhador, a ponto de levar ao

¹⁷ Colocamos o termo despertar entre aspas porque, segundo a psicanálise e o construtivismo, a motivação e interesse são dependentes dos docentes, dos conteúdos, da metodologia de ensino empregada e, sobretudo, das estruturas de assimilação do sujeito ou do inconsciente cognitivo e afetivo. Sobre o assunto, sugerimos a leitura do texto “Inconsciente afetivo e inconsciente cognitivo” (PIAGET, s.d./1983, p. 226-241).

¹⁸ Transubjetivo é o espaço de subjetivação decorrente da cultura que o sujeito está inserido (KAES, 2010).

adoecimento, à corrosão do caráter e ao empobrecimento das relações interpessoais, até com familiares e amigos íntimos?

Referente ao enunciado, um dado é percebido: até docentes excelentes estão apresentando sintomas de ansiedade e de depressão elevados. Dessa forma, descartamos a hipótese de que o adoecimento encontrado nos sujeitos da pesquisa seja decorrente da falta de capacitação técnica para lidar com a dinâmica escolar. Outro ponto que reforça nosso pensamento: o grupo de participantes foi formado majoritariamente por educadores experientes.

Feito esta observação, cremos que a contemporaneidade apresenta características que impactam tanto nos corpos quanto na mente dos profissionais. Referimo-nos à sensação atual de que tudo é passageiro e descartável. Assim, nossos desejos mostram-se voláteis, condição que reflete na forma como consumimos informação, cultura, bens, serviços, entretenimento, entre outros. Conseqüentemente, as instituições vivem em constante processo de reengenharia para se adequar as demandas da sociedade, que mudam em velocidade nunca antes vivenciada.

É exigido do trabalhador que esteja sempre alerta para as mudanças do mercado, e mude junto com ele. Essa dinâmica trabalhista molda o sujeito, que transfere o comportamento flexível e adaptativo para o seu cotidiano. Por conseguinte, tudo é vivenciado com a noção de curta duração. Decorrencia: não há incentivo para fixar-se em algo – projetos, relacionamentos e emprego –, pois passam a ter validade limitada e efêmera.

O resultado é que – pelo menos nas nações capitalistas – o processo de subjetivação social a que o indivíduo é submetido o prepara para conseguir viver nessa correnteza sensorial. E para não se “afogar”, cada experiência é sentida, mas não contida, pois, ao se desvencilhar dela, abre-se espaço para um novo estímulo. Não que elas devam se tornar imutáveis, mas tais experiências não podem ser vivenciadas de maneira semelhante a do turista em passeio pela Europa que diz ter conhecido todas as suas grandes capitais em uma semana. Esse cenário nos faz ponderar se isso, de certa forma, não seria responsável pelo surgimento, atualmente, do grande número de crianças consideradas “hiperativas”. Afinal, tais sujeitos acabam apresentando baixa concentração e atenção, falta de foco, agitação, entre outros aspectos. São exatamente esses os sintomas desse modelo de sociedade líquida, efêmera e de curto prazo.

Outro problema encontra-se na impossibilidade de termos as nossas vontades saciadas, decorrente de nosso sistema econômico encorajar o consumo constante como forma de se manter funcionando. Um exemplo é a formação continuada feita pelos professores. Apesar de aumentar o salário e possibilitar que o docente almeje melhores cargos e posições na escola, ela não garante saúde mental. Ao contrário, foram estes profissionais que apresentaram mais sintomas de ansiedade e de depressão.

Destarte, a sociedade não nos estimula na formação de recursos psíquicos para lidar de forma prolongada e vincular com o mundo ao nosso redor. A consequência direta dessa situação é a fragilidade de nosso aparelho psíquico para lidar com circunstâncias em que seja necessário estabelecer algum tipo de laço – as relações pessoais são, em nossa opinião, as mais prejudicadas. E quando nossa mente não possui os mecanismos de defesa adequados para lidar com as situações de *stress*, adoecemos. Dessa maneira, não é surpresa para nós que o perfil daqueles que são diagnosticados com Síndrome de *Burnout* seja de trabalhadores que lidam diretamente com outras pessoas, como os profissionais do setor de educação, pois lhes faltam tempo e condições psíquicas para o aumento da resiliência.

Em suma, as informações expostas no começo do capítulo nos permitem confirmar nossa suspeita inicial, de que as doenças mentais fazem parte da realidade daqueles que optam por lecionar na Educação Básica da rede pública estadual. E é em meio a isso que está sendo praticado o ensino formal hoje. Acreditamos também que o adoecimento não acomete exclusivamente o docente. Quando ele está doente, a escola como um todo também adocece e o seu papel na formação de cidadãos acaba não se efetivando. No fim das contas, como um profissional poderá realizar seu trabalho corretamente se ele deixar de gostar dele devido ao desgaste que lhe aflige?

Ao utilizarmos o termo “adoecimento”, não nos referimos unicamente à presença de doenças psiquiátricas. Mais do que isso, nossa preocupação está na incapacidade que a escola hoje possui de oferecer estímulos ou auxiliar na formação do caráter e de vínculos duráveis. Sustentamos esta visão ao depararmos na fragilidade das relações estabelecidas entre os professores, educandos e familiares. Estes não estão conseguindo se respeitar, ou sequer ser enxergado pelo outro. Em

consequência, o processo de ensino-aprendizado é prejudicado e o prazer pelo trabalho realizado se esvai.

Não podemos deixar de pontuar que a escola se insere neste contexto como reflexo da própria sociedade. No capitalismo pós-industrial, a flexibilidade e a efemeridade dos laços – tanto no trabalho quanto na vida pessoal –, bem como a impossibilidade de construção de narrativas de longo prazo, criam um ambiente de subjetivação onde o imediatismo e o individualismo são palavras de ordem. Dessa forma, valores anteriormente estimados, como respeito mútuo, lealdade, confiança, e comprometimento deixam de ter espaço na contemporaneidade e, no seu lugar, passam a ser valorizadas a produtividade, a inovação, a eficiência e a versatilidade. E em um mundo de “cada um por si”, o homem que nele habita estará sempre em posição de vulnerabilidade psíquica, devido à ineficácia dos mecanismos de proteção que a população consegue produzir – isso quando consegue construí-los.

Dado esse quadro, consideramos urgente a implantação de política educacional que leve em conta a saúde psíquica dos educadores e promova ações que possam prevenir e/ou remediar a ocorrência de doenças dessa natureza, mediante o oferecimento de atendimento psicológico a esses profissionais. É inadmissível que a sociedade continue a ver o professor como alguém que não apresenta problemas de ordem psíquica. Dificilmente a prática docente, nesses tempos de rápidas e constantes mudanças, poderá lograr sucesso, sem o oferecimento de condições adequadas para que os docentes possam exercer, com qualidade, a sua profissão.

Em acréscimo, julgamos imprescindível a realização de novos estudos, com uma população numericamente maior, em cidades de grande porte e com o emprego de outros instrumentos de averiguação, como a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (BODEGA et al., 1995). Como salientamos na revisão de literatura, são escassos os estudos científicos realizados tendo como foco os transtornos que investigamos.

Dentre todas as ramificações possíveis, decorrentes desta pesquisa, a que nos gerou maior interesse seria uma investigação mais aprofundada sobre o processo de subjetivação ocorrido dentro das escolas de regime integral, que o governo federal e do Estado de São Paulo estão implementando em várias cidades.

Por ser composta por um corpo docente altamente qualificado, esta população mostra-se mais receptiva a participar de estudos, além de apresentar

grande capacidade de autoavaliação. No entanto, não apenas pela maior facilidade de adesão recai nosso interesse. Apesar de louvável a proposta de formação de uma escola de excelência pública, em nossas averiguações nós constatamos que o preço pago nesse processo, pelos educadores, é elevado. Afinal, as cobranças e as incertezas de permanência nessas instituições – pois, estes são avaliados semestralmente – criam as rotinas de trabalho que mais se assemelham as criticadas por Sennett (2004; 2006; 2009; 2015), dado o fato de elas adoecerem os trabalhadores. E esse sistema já está gerando “vítimas”.

Em suma, como escrevemos no início da presente pesquisa, o caminho para transformarmos a escola em um ambiente de promoção de saúde mental ainda é longo. Fazemos essa colocação devido à constatação que se segue.

Talvez, o dado mais significativo do estudo seja o reconhecimento que, devido à efemeridade das relações, a velocidade e excesso de estímulos que devemos dar conta diariamente, vivemos atualmente em uma sociedade onde as pessoas estão no “limite” de suas reservas psíquicas. Ao refletirmos sobre as fontes de esgotamento mental, julgamos que nada exige mais de nossas energias do que lidar com outro ser humano, devido, entre outras coisas, aos afetos e aos sentimentos gerados nessas relações. Posto isto, o Magistério pode ser considerado como uma das carreiras mais desgastantes psicologicamente, com o agravante que o docente já não possui hoje a reserva energética que outrora os mestres de antigamente dispunham para a execução de seu trabalho.

Contudo, cremos ser possível a melhora dessa realidade, se o professor pegar para si o protagonismo de sua narrativa e for capaz de estabelecer diálogos com todos que habitam seu espaço de trabalho. A nosso ver, é imprescindível que a escola desenvolva programas que tragam os familiares dos estudantes para esse ambiente. A elaboração de festas e movimentos culturais onde os responsáveis possam ajudar na elaboração e na execução, bem como, incentivo à formação de associações mistas, compostas por educadores, pais e educandos, são exemplos encontrados em algumas realidades. Com relação ao contato em sala de aula, pensamos que seria melhor nos primeiros dias, ao invés de trabalhar o conteúdo programático obrigatório, fosse ministradas atividades de integração entre o grupo. Outra estratégia seria a criação de assembleia de estudantes, possibilitando um novo canal de comunicação entre as partes. A própria equipe gestora pode ter papel nessa transformação, elaborando ações junto aos docentes que auxiliassem na

percepção de sua importância na vida dos educandos. No campo das políticas públicas há a necessidade de uma mudança de mentalidade que priorize no programa curricular a qualidade, ao invés da quantidade. A nosso ver, o papel principal da educação, antes de tudo, deveria ser o de formar cidadãos, e não o de ativos para o mercado.

É certo que são intervenções que deram certo em algumas unidades escolares e não em outras. Talvez se deva porque lidamos com seres humanos e, assim como a realidade, ambos estão em constante processo de transformação, além de os estudantes e os educadores subjetivarem de maneira diferente essas estratégias.

Nesse cenário, a saúde individual de seus atores só será possível com a garantia da saúde coletiva. No fim das contas, nada nos protege mais do que o estabelecimento de vínculos saudáveis.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. S.; MUROFUSE, N. T.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2016.

ADORNO, T. W. et al. **The authoritarian personality**. Nova Iorque: Harper & Row, 1950.

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. (1944). **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1985.

ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

ANDRADE, M. A banalidade do mal e as possibilidades da educação moral: contribuições arendtianas. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 43, p. 109-125, jan./abr. 2010.

ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando**: introdução à filosofia. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1993.

AROS, M. S.; YOSHIDA, E. M. P. Estudos da depressão: instrumentos de avaliação e gênero. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 61-76, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2016.

AUDARD, C. (Org.). **Le respect. De l'estime à la déférence**: une question de limite. Paris: Éditions Autrement, 1993.

BALDAÇARA, L. et al. Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 133, n. 5, p. 435-438, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151631802015000500435&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

BATISTA, J. B. V. et al. Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 429-435, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

_____. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 561-571, 1961.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, n. 6, p. 893-897, 1988.

BERNARDO, A. Preconceito, agressividade e desconfiança: como é ser ateu no Brasil. **BBC Brasil**, Rio de Janeiro. 06 nov. 2016. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/brasil-37640191>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

BERTOLAZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono**: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh. 2008. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

BÍBLIA. Gênesis. **Bíblia Online**. Gênesis 3, ver. 19. Disponível em: <<https://www.biblionline.com.br/acf/gn/3>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

BODEGA, N. J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995.

BORDIN I. A. S.; MARI J. J.; CAEIRO M. F. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. **Revista ABP-APAL**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 55-66, 1995.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 17-27, 2007.

BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 29 jan. 2017.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 12796, de 04 de abril de 2013. Brasília, abr. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm>. Acesso em: 29 jan. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1339/GM em 18 de novembro de 1999. Brasília, nov. 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 05 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2017.

BRITO, G. S.; PURIFICAÇÃO, I. **Educação e novas tecnologias**. 2. Ed. Curitiba: Ibpex, 2008.

BRUM, L. M. et al. Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 125-145, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

CAPITELLI, M. Transtorno mental afeta mais professores. **O Estado de São Paulo**, São Paulo. 11 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,transtorno-mental-afeta-mais-professores-imp-,579869>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

CARRARO, M. M. **Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em professores da rede básica municipal de ensino de Bauru-SP**. 2015. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/131936>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

CASTRO, M.; CHOUCAIR, G. Brasileiro gasta R\$ 1,8 bi com antidepressivos e estabilizadores de humor. **Estado de Minas**, Belo Horizonte. 26 jan. 2012. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2013/01/26/internas_economia,346135/brasileiro-gasta-r-1-8-bi-com-antidepressivos-e-estabilizadores-de-humor.shtml>. Acesso em: 14 out. 2016.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor muscoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 702-715, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000300702&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

CHOR, D. et al. The brazilian version of the effort reward imbalance questionnaire to assess job stress. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 219-224, 2008.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150. 1999.

CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes. 1999.

CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes. 1999.

COELHO, L. V. M. Competência emocional em professores: contributos da psicoeducação. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 8, p. 16-24, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602012000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

COMPARATO, F. K. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CORTELLA, M. S.; LA TAILLE, Y. **Nos labirintos da moral**. Campinas, SP: Papirus, 2005.

COSTA, L. S. T. **Avaliação da síndrome de Burnout em professores universitários de Piracicaba-SP**. 2014. 84 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2014.

COSTA, L. S. T. et al. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 636-642, dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

DEJOURS, C. (1987). **A loucura do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ELIAS, M. A. **Equilibristas na corda bamba: o trabalho e a saúde de docentes do ensino superior privado em Uberlândia/MG**. 2014. 181 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

FARIAS, T. F. **Voz do professor: relação saúde e trabalho**. 2004. 158 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2004.

FERREIRA, L. P. et al. Distúrbio da voz relacionado do trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 127-137, abr. 2007. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/11884/8601>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

FERREIRA, M. C. Inventário de depressão Beck. **Boletim CEPA**, p. 25-32, 1997.

FERREIRA, R. C. et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400135&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

FERREIRA-COSTA, R. Q. et al. O uso do RPG na escola como possível auxiliar pedagógico. In: PINHO, S. Z.; SAGLIETTI, J. R. C. (Org.). **Núcleo de Ensino da Unesp Artigos de 2005**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2007, v. 1, p. 767-776.

_____. O role playing-game (RPG) como ferramenta de aprendizagem no Ensino Fundamental e Médio. In: PINHO, S. Z. (Org.). **Núcleo de Ensino da Unesp Artigos 2006**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2008, v. 1, p. 108-120.

FERREIRA-COSTA, R. Q.; PEDRO-SILVA, N. Estudo sobre o adoecimento psíquico naqueles que exercem a docência. In: XIII ENCONTRO DA PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA: diálogos com a graduação, 2015, Assis. *Anais...* Assis: Unesp/Faculdade de Ciências e Letras, 2015.

FLANAGAN, O. (1991). Cognition morale: développement et structure profonde. In: _____. **Psychologie morale et éthique**. Paris: Puf, 1996. p. 213-237.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FREUD, S. (1886-1939). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1893-1895). **Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Como a ciência é vista em São Paulo. **Agência FAPESP**, 16 mar. 2015. Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/como_a_ciencia_e_vista_em_sao_paulo/20814/>. Acesso em: 17 fev. 2017.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

_____. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2.679-2.691, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

GATTI, B. A.; BARRETO, E. S. S. (Coord.). **Professores do Brasil: impasses e desafios**. Brasília: UNESCO, 2009.

GIANNINI, S. P. P.; LATORRE, M. R. D. O.; FERREIRA, L. P. Factors associated with voice disorders among teachers: a case-control study. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 566-576, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822013000600566&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2016.

GIGLIO, S. B. **Estudo da ocorrência das queixas de insônia, de insônia excessiva diurnas e das relativas às parassônias na população adulta da cidade de São Paulo**. 1988. 159 f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1988.

GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. Validation of the Brazilian version of the “Spanish Burnout Inventory” in teachers. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 140-147, 2010.

GOLDBERG, D. **The detection of psychiatric illness by questionnaire**. London: Oxford University Press, 1972.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders – a bio-social model**. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge, 1993.

GOLEMAN, D. (1995). **Inteligência emocional**. Barcelona: Sic Idea y Creación Editorial, 2006.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 63, n. 138, p. 23-33, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2016.

GOMES, S. M. **Sofrimento mental e satisfação no trabalho em professores de unidades prisionais em Porto Velho**. 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

GOULART JÚNIOR, E. G.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 847-857, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

GRAIG, C. L. et al. International physical activity questionnaire: 12 – country reliability and validity. **Medicine and Science in Sports and Exercises**, Indianápolis, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003.

HENNINGEN, I. A contemporaneidade e as novas perspectivas para a produção de conhecimentos. **Cadernos de Educação**, Pelotas, n. 29, p. 191-208, jul./dez. 2007.

HORKHEIMER, M. **Eclipse da razão**. Rio de Janeiro: Labor, 1976.

HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C. **A Tristeza Perdida**: como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: Summus, 2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. 2 ed. Porto: Porto, 2000, p. 31-61.

INOCENTE, N. J. **Síndrome de Burnout em professores universitários do Vale do Paraíba (SP)**. 2005. 219 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JACARANDÁ, E. M. F. **Sufrimento mental e satisfação no trabalho**: um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondônia. 2008. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde /doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan./jun. 2003.

JUSTO, J. S. **Vidas Errantes**: políticas de mobilidade e experiências de tempo-espaço. Londrina: EDUEL, 2012.

KAES, R. **Um singular plural**: a psicanálise à prova do grupo. São Paulo: Loyola, 2010.

KARASEK, R. **Job Content Questionnaire user's guide**. Lowell: University of Massachusetts, 1985.

KARASEK, R et al. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 3, n. 4, p. 322-355, 1998.

KARASEK, R.; THEORELL, T. **Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books; 1990.

KOPEZKY, W. A origem da progressão continuada. **Revista GGN**. 28 nov. 2012. Disponível em: <<http://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/a-origem-da-progressao-continuada>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

LA TAILLE, Y. **Vergonha, a ferida moral**. São Paulo, 2000. 192 f. Tese (Livre-Docência em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

_____. **Vergonha**: a ferida moral. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

_____. A escola e os valores: a ação do professor. In: LA TAILLE, Y.; JUSTO, J. S.; PEDRO-SILVA, N. **Indisciplina/disciplina**. Porto Alegre: Mediação, 2005. p. 5-21.

_____. **Moral e ética**: dimensões intelectuais e afetivas. Porto Alegre: Artmed, 2006.

_____. **Formação ética**: do tédio ao respeito de si. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; Teixeira J. J. V. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LIMA, V. A. **Transtornos mentais comuns e o uso de álcool na população urbana de Botucatu-SP**: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços. 2004. 146 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas de stress para adulto de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LYRA, G. F. D. et al. Sofrimento psíquico e trabalho docente – implicações na detecção de problemas de comportamento em alunos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 724-744, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18084281201300020017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 fev. 2016.

MACAIA, A. A. S.; FISCHER, F. M. Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 841-852, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300841&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

MALUF, T. P. G. **Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos**. 2002. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARANDA, M. F.; VIVIERS, S.; DESLAURIERS, J. S. A escola em sofrimento: pesquisa-ação sobre a situação de trabalho de risco para a saúde mental em meio escolar. **Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 141-151, 2014. Acesso em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/80643/84293>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

MARCOLINO, J. A. M. et al. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 52-62, jan./fev. 2007.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A. A study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal Psychiatry**, v. 148, p. 23-26, 1986.

MARX, K. (1867). **O Capital**. São Paulo: Nova Cultura, 1996. Coleção Os Economistas.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, p. 99-113, 1981.

_____. **Maslach Burnout Inventory**. Palo Alto: Consulting Psychological Press, 1986.

MAZZOLINI, B. P. M. Ser e aprender na contemporaneidade: modalidades, estilos ou idiomas pessoais de aprender? **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v. 14, n. 11, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542006000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO-NETO, F.; KOENING, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, set./ago. 2006.

MOTA, V. M. C. **O exercício da docência e a preservação da saúde mental do professor**: um estudo a partir de suas condições de trabalho e existência. 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

NAKAMURA, E; SANTOS, J. Q. Depressão infantil: abordagem antropológica. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 53-60, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2016.

OLIVEIRA, G. N. M et al. Inventário de depressão de Beck (BDI) e escala de avaliação de depressão de Hamilton (HAM-D) em pacientes com epilepsia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 60, n. 2, p. 131-134, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n2/08.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

OLIVEIRA, L. R.; LEITE, J. R. O perfil da saúde dos educadores: evidenciando o invisível. **Retratos da Escola**, Brasília, v. 6, n. 11, p. 463-477, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://esforce.org.br/index.php/semestral/article/view/221/409>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

OLIVER, J. M.; SIMMONS, M. E. Depression as measured by the DSM-III and the Beck Depression Inventory in an unselected adult population. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 52, p. 852-898, 1984.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A condição dos professores**: recomendação internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/Unesco, 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10**. Genebra: WHO-FIC, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 27 maio 2016.

_____. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Genebra: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 24 fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Programme for international student assessment (PISA). Result from PISA 2015 – Brazil**. Paris: OECD, 2016. Disponível em: <<http://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Brazil.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2016.

PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

PAIS RIBEIRO, J. L. Mental health inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. **Psicologia, Saúde & Doença**, Lisboa, v. 2, n.1, p. 77-79, 2001.

PAPARELLI, R. **Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar**. 2009. 194 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PASQUALI, L. et al. **Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem estar do trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 1, p. 11-22, 2008.

PEDRO-SILVA, N. **Ética, indisciplina & violência nas escolas**. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. Ética, (in)disciplina e relação professor-aluno. In: LA TAILLE, Y. de; PEDRO-SILVA, N.; JUSTO, J. S. (Org.). **Indisciplina/disciplina: ética, moral e ação do professor**. Porto Alegre: Mediação, 2005. p. 55-95.

PEREIRA, E. F. et al. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 113-119, jun. 2014a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2014000200113&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016

_____. Estresse relacionado ao trabalho em professores de Educação Básica. **Ciencia y Trabajo**, Santiago, v.16, n. 51, p. 206-210, 2014b. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492014000300013&lng=pt&tlng=.10.4067/S0718-24492014000300013>. Acesso em: 23 fev. 2016.

PEREIRA, J. A. **Trabalho docente e sofrimento mental**: um estudo em uma escola pública do Estado de São Paulo. 2015. 150 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/127715>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

PIAGET, J. **Les relation entre l'affectivité et l'intelligence dans le développement mental del'enfant**. Paris: CDU, 1954.

_____. (1932). **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994.

_____. (1948). **Para onde vai a educação?** Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1972.

_____. (s.d.). Inconsciente afetivo e inconsciente cognitivo. In: _____. **A epistemologia genética / Sabedoria e ilusões da filosofia / Problemas de psicologia genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. 226-241. Coleção Os Pensadores.

PITHERS, R. T.; FOGARTY, G. J. Symposium on teacher stress: occupational stress among vocational teachers. **British Journal of Educational Psychology**, n. 65, p. 3-14, mar. 1995.

REIS, E. J. F. B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1.480-1.490, set./out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2016.

RIBAS, P. Estado de SP dá 372 licenças por dia a professores; 27% por transtornos mentais. **Estadão Conteúdo**. 24 abr. 2016. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/educacao/2016-03-24/estado-de-sp-da-372-licencas-por-dia-a-professores-27-por-transtornos-mentais.html>>. Acesso em 01 maio 2016.

RIBEIRO, S. F. R. et al. Intervenção em uma escola estadual de ensino fundamental: ênfase na saúde mental do professor. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 905-924, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130172017>>. Acesso em 23 fev. 2016.

ROMANZOTI, N. Tratamento de ansiedade e depressão pode ajudar a economia global, diz estudo. **Hype Science**. 18 abr. 2016. Disponível em: <http://hypescience.com/tratamento-de-ansiedade-e-depressao-pode-ajudar-economia-global-diz-estudo/?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed%3A+feedburner%2Fxxgpv+%28HypeScience%29>. Acesso em: 27 maio 2016.

ROUANET, S. P. **Teoria Crítica e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

SANTOS, C. **Estatística descritiva – manual de autoaprendizagem**. Lisboa: Edições Sílabo, 2007.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300029>. Acesso em 23 fev. 2016.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (Cidade). **Dados da cidade**. São José dos Campos, 2016. Disponível em: <http://www.sjc.sp.gov.br/sao_jose/dados_da_cidade.aspx>. Acesso em: 19 abr. 2016.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 152-165, jan./abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782007000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2016.

_____. Sobre a natureza e a especificidade da educação. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 286-293, jun. 2015.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégia de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 225-234, set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SENNETT, R. **Respeito: a formação do caráter em um mundo desigual**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

_____. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

_____. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. 14. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

_____. **O Artífice**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

SILVA, E. P. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 61-71, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.bibliotekevvirtual.org/revistas/PSICOLOGIA/v17n01/v17n01a05.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SILVA, N. P. **Entre o público e o privado: um estudo sobre a fidelidade e à palavra empenhada**. 2002. 353 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SILVA, R. R. D. **Sennett & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. Coleção Pensadores & Educação.

SILVA, S. C. P. S. et al. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, out. 2015. Disponível em: <<http://www>.

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2016.

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F.; BATISTA, E. P. Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento em professores de ensino multisseriado. **Psicologia Escolar e Educação**, Maringá, v. 18, n. 3, p. 457-465, set./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572014000300457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SILVEIRA, R. E. et al. Qualidade de vida de docentes do ensino fundamental de um município brasileiro. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 4, p. 115-123, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SIMMEL, G. (1967). A metrópole e a vida mental. In: Velho, O. G. (Org.). **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

SIMPLÍCIO, S. D.; ANDRADE, M. S. Compreendendo a questão da saúde dos professores da rede pública municipal de São Paulo. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 159-167, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7566>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SOARES, A. G. S. et al. Percepção de professores de escola pública sobre saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 940-948, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600940&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SOCIEDADE. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2016. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sociedade&oldid=44829006>>. Acesso em: 1 mai. 2016.

SOUZA, A. N.; LEITE, M. P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 32, n. 117, p. 23-27, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302011000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

SOUZA, C. L. et al. Fatores associados a patologia de pregas vocais em professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 914-921, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SOUZA, J. C.; COSTA, D. S. Qualidade de vida de uma amostra de profissionais de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2016.

SOUZA, L. A. S. et al. Bem-estar subjetivo e burnout em cadetes militares: o papel mediador da autoeficácia. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4,

p. 744-752, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2016.

STENGER, E. **Adoecimentos em trabalhadores da metalurgia e trabalhadores do ensino: múltiplas abordagens qualitativas e ecológicas**. 2014. 253 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

SUZIN, R. **A saúde geral dos professores municipais de Caxias do Sul e suas relações com as atividades laborais**. 2005. 140 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SWAN, J. A.; MORAES, L. F. R.; COOPER, C. L. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: a report on the reliability and validity of the translated OSI. **Stress Medicine**, v. 9, n. 4, p. 247-253, out. 1993.

TAMAYO, M. R.; TRÓCOLLI, B. T. Burnout no trabalho. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Org.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: UnB/Finatec, 2001.

TARTUCE, G. L. B. P.; NUNESO, M. M. R.; ALMEIDA, P. C. A. Alunos do ensino médio e atratividade da carreira docente no Brasil. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 140, p. 445-477, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 mar. 2017.

TAYLOR, C. **Sources of the self: the making of the modern identity**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1989.

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada**. 2010. 258 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

TIBÚRCIO, A.; MORENO, C. R. C. Síndrome de Burnout em professores do ensino médio de escolas pertencentes à gerência regional de educação e inovação (GEREI) do município de Tubarão (SC). **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**, São Paulo, v. 4, n. 1, abr./ago. 2009.

TOLOSA, D. E. R. **Estudo da organização do trabalho, sentimentos, valorização e expectativa profissional de professores de 1º e 2º graus da cidade de Jundiá-SP**. 2000. 162 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EdUFScar, 2005.

VALLE, L. E. L. R. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho**. 2011. 208 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

VASCONCELLOS, E. G. Compilação de textos publicados sobre stress e coping. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2016. Material ministrado em sala de aula.

VEIGA BRANCO, M. A. R. **Competência emocional em professores: um estudo em discursos do campo educativo**. 2005. 517 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Educação, Porto. 2005. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10198/5311>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

VENTURI, G; BOKANY, V. (Org.). **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

VERA, C. R. G. **Aplicação dos elementos de meio ambiente do trabalho: equilibrado como fator de desenvolvimento humano**. 2009. 126 f. Dissertação (Mestre em Organizações e Desenvolvimento) – FAE Centro Universitário Franciscano do Paraná, Paraná, 2009.

VILAS BOAS, A. A.; MORIN, E. M. Psychological well-being and psychological distress for professors in Brazil and Canada. **RAM: Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 201-219, nov./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712014000600201>. Acesso em: 23 fev. 2016.

ZOLA, E. (1885). **Germinal**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ZORZANELLI, R.; VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 77-88, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2016.

Apêndice A

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Faculdade de Ciências e Letras

– Campus de Assis –

Prezado(a) Professor(a),

Estamos desenvolvendo um estudo científico sobre **os níveis de ansiedade e depressão de professores que ministram aulas no ensino estadual público de São José dos Campos (SP)**.

Objetivamos, com o presente estudo, conhecer um pouco melhor sobre aspectos da saúde psíquica do docente, bem como sua realidade de trabalho.

Para tanto, necessitamos da sua ajuda, respondendo ao presente questionário. Sem ela, a pesquisa tornar-se-á inviável e, em consequência, não teremos condições de oferecer informações que possam contribuir para a melhora da saúde do professor.

Pediríamos também que, antes de responder a cada questão, você a lesse com bastante atenção e pedisse esclarecimentos, em caso de dúvida, levantando o braço.

Sem mais para o momento, antecipadamente agradecemos a sua colaboração, pois, sem dúvida, a sua participação é vital para a concretização da presente pesquisa.

Rodney Querino Ferreira da Costa

Mestrando em Psicologia pela UNESP – Campus de Assis

Por favor, não preencher esse quadro.

Data da aplicação: ___/___/___

Nº do Questionário: ____/___

Tipo de escola: _____

Questionário Sociodemográfico

1 Idade: _____ anos **2 Sexo:** () Masculino () Feminino () Outro: _____

3 Cor/Etnia: () Preta () Branca () Parda () Amarela () Outro: _____

4 Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a)/União estável () Divorciado(a)/Separado () Viúvo(a)

5 Quantos filhos possui? () Nenhum () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

6 Tem religião? () Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião formada

6.1 Em caso positivo, qual a sua religião? _____

6.2 Você se considera praticante? () Sim () Não () Não sei

7 Qual sua renda familiar? () até 2 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos () 5 a 6 salários mínimos () 7 a 8 salários mínimos () 9 ou mais salários mínimos

8 Está desempenhando outra(s) profissão(ões) além da docência? () Sim () Não

8.1 Em caso afirmativo, qual? _____ **8.2 Carga horária semanal dessa ocupação:** _____

9 Qual(is) curso(s) superior(es) você fez? _____

9.1 Concluiu? () Sim () Não

10 Fez algum curso de pós-graduação? () Sim () Não

10.1 Qual(is)? _____

10.2 Concluiu? () Sim () Não

11 Qual seu vínculo empregatício com essa escola?

() Efetivo () Categoria: _____ () Outros: _____

11.1 Aproximadamente, há quantos anos exerce a profissão de professor? _____

11.2 Qual é o número de escolas em que trabalha no momento? _____

11.3 Em quantas escolas ministrou aula ao longo de sua carreira? _____

12 Preencha no quadro abaixo o(s) tipo(s) de escola(s), o(s) ano(s) e a(s) disciplinas que leciona atualmente (Favor, indicar para quais anos ministra as disciplinas):

| Tipo de Escola | Ano(s)/Série(s) que leciona | Disciplina(s) |
|-------------------|-----------------------------|---------------|
| () Estadual | | |
| () Municipal | | |
| () Privada | | |
| () Outros: _____ | | |

13 Qual é o número de salas de aula em que trabalha no momento? _____

14 Qual é sua carga horária semanal? _____ horas/aulas

15 Há alunos com necessidades especiais, com laudo, em sua sala? () Sim () Não

15.1 Recebe algum tipo de auxílio para lidar com esses alunos? () Sim () Não

15.2 Em caso afirmativo, qual(is)? _____

16 Já fez tratamento com psicólogo? () Sim () Não

16.1 Em caso afirmativo, está em atendimento no momento? () Sim () Não

17 Já fez tratamento com médico psiquiatra? () Sim () Não

17.1 Em caso afirmativo, está em atendimento no momento? () Sim () Não

18 Já usou medicação para dormir? () Sim () Não

19 Já usou medicação por causa de impaciência, irritabilidade ou nervosismo? () Sim () Não

20 Já usou medicação por causa de oscilação no humor? () Sim () Não

21 Já usou medicação por causa de tristeza ou desânimo? () Sim () Não

22 Já usou medicação por causa de quadro de alucinação ou paranoia? () Sim () Não

23 Já usou medicação para controlar alguma compulsão, isto é, um comportamento que não conseguia controlar (cigarro, bebida, compras, limpeza etc.)? () Sim () Não

24 Atualmente, usa algum tipo de medicação como as mencionadas acima? () Sim () Não

Apêndice B

Indique seu grau de satisfação com relação aos itens listados abaixo, referentes à escola na qual trabalha:

1 Estrutura física da escola e das salas de aula:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

2 Materiais pedagógicos disponíveis para a realização das atividades escolares:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

3 Diálogo com a direção/coordenação:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

4 Companheirismo entre os professores:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

5 Comprometimento dos professores e demais funcionários para melhora do funcionamento da escola:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

6 Interesse dos alunos pelo conteúdo ensinado:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

7 Respeito que os estudantes demonstram pelo docente (no caso, o aluno não costuma apresentar frequentemente atos de indisciplina, desobediência ou violência):

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

8 Interesse dos pais em acompanhar o desenvolvimento escolar dos filhos:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

9 Respeito que os pais demonstram pelo professor:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

10 Remuneração:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

11 Tempo que possui para passar o conteúdo programático em sala:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

12 Tempo que possui para elaborar as atividades para a próxima aula:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

13 Realização profissional, referente às expectativas que tinham ao se formar professor:

Muito satisfeito(a) Satisfeito(a) Pouco satisfeito(a) Insatisfeito(a) Não tenho opinião

14 Comentários: _____

Apêndice C



SOLICITAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA

Senhor(a) Diretor(a) da

Venho, por meio desta, convidar sua escola a participar da pesquisa **“Estudos obre os níveis de ansiedade e depressão em professores de São José dos Campos (SP)”**, realizada por mim como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Devido às doenças mentais figurarem entre as principais causas de afastamento do trabalho, além de prejudicar vários aspectos da qualidade de vida, é de suma importância a elaboração de estudos que auxiliem na identificação, prevenção e na criação de estratégias de combate a esta situação. Informo que não haverá qualquer tipo de identificação daqueles que aceitarem participar da pesquisa, e ao fim da análise dos dados coletados haverá devolutiva dos resultados para a escola.

Sem mais, agradeço e coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Rodney Querino Ferreira da Costa
Mestrando em Psicologia – UNESP
(12) 99104-3678 / rodney2112@gmail.com

Faculdade de Ciências e Letras – Programa de Pós-Graduação de Psicologia
Av. Dom Antônio, 2100CEP 19806-900 Assis São Paulo Brasil
Tel (18) 3302 5809 posgradu@assis.unesp.br

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Capítulo IV, itens 1 a 8 da Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Estudo sobre Aspectos da Saúde Mental e Valores Priorizados por Professores dos Ensinos Fundamental e Médio”, sob a responsabilidade do pesquisador Rodney Querino Ferreira da Costa, RG nº 30.945.332-X.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Campus de Assis. Qualquer dúvida quanto aos aspectos éticos poderão ser esclarecidas no telefone (18) 3302-5607 ou pelo e-mail cep@assis.unesp.br, ou diretamente com o pesquisador no telefone (12) 99104-3678 ou e-mail rodney2112@gmail.com.

I. A pesquisa:

Esta pesquisa tem por objetivo verificar os níveis de ansiedade e de depressão em professores, bem como o grau de satisfação com o trabalho.

II. Procedimentos:

Os questionários serão entregues em reunião do corpo docente da escola.

III. Riscos/Desconfortos e Benefícios

a) Possíveis riscos ou desconfortos:

Consideramos não haver riscos para os participantes da presente pesquisa. No entanto, os incômodos são possíveis e sendo assim se o participante sentir-se pouco a vontade diante de alguma questão poderá optar por não respondê-la ou ainda responder em outro dia.

b) Formas de Acompanhamento e assistência em caso de ocorrência dos riscos ou desconfortos:

Caso ocorra desconforto emocional, o aplicador estará à disposição para oferecer escuta e apoio psicológico. Tal aplicador tem experiência de 7 anos como psicólogo clínico. Se mesmo assim, tais procedimentos forem insuficientes, encaminharemos para o setor de saúde mental do município.

c) Benefícios esperados:

Com a obtenção dos dados será possível analisar fatores que contribuem para o adoecimento psíquico dos professores e elaborar estratégias de enfrentamento, levando a melhoria do processo educativo. Ainda como benefício, será oferecida devolutiva para todos os professores assim como orientação acerca dos fatores que podem estar causando o sofrimento psíquico (ansiedade e depressão) e os procedimentos para o atendimento nos serviços de saúde mental do município. Apontamos como benefício, ainda, o fato de que - ao produzir conhecimento sobre a saúde mental de professores do município - os órgãos competentes, assim como as associações e sindicatos, possam estabelecer políticas de "amparo" aos professores doentes e de prevenção à ocorrência de adoecimento psíquico.

IV. Liberdades/Garantias

É assegurado ao participante o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização; bem como a liberdade de não responder às perguntas ou não participar de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza.

V. Sigilo/Anonimato

A identidade dos participantes será mantida em anonimato durante e após a pesquisa.

VI. Publicação

Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em meios científicos (revista, livro, congresso etc.) preservando o anonimato dos participantes.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, RG: _____, abaixo assinado, concordo em participar, como PARTICIPANTE, da pesquisa “**Estudo sobre Aspectos da Saúde Mental e Valores Priorizados por Professores dos Ensinos Fundamental e Médio**”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador Rodney Querino Ferreira da Costa sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido, ainda, que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Declaro, ainda, que () concordo / () não concordo com a publicação dos resultados desta pesquisa, ciente da garantia quanto ao sigilo das minhas informações pessoais e ao meu anonimato.

Local e data _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Eu, Rodney Querino Ferreira da Costa, pesquisador responsável pelo estudo, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do PARTICIPANTE para a participação na pesquisa.

Assinatura do Pesquisador