

A Influência da depressão dos docentes em sua prática pedagógica no Ensino Fundamental de duas escolas Municipais da cidade de Santos - São Paulo – Brasil

The Influence of teachers' depression on their pedagogical practice in Elementary School of two municipal schools in the city of Santos - São Paulo – Brazil

Luiz Henrique de Paula¹; Luis Ortiz Jiménez²

Resumo: *O Presente estudo tem como objetivo “Analisar a influência da depressão dos docentes em sua prática pedagógica no Ensino Fundamental de duas escolas Municipais da cidade de Santos SP”. Considerando que a depressão dos docentes é um caso urgentíssimo e influencia diretamente no potencial do docente em desenvolver suas práticas pedagógicas no ambiente escolar; seja com os alunos, pais, colegas, direção, a secretaria da educação e até com as políticas públicas e sociais desenvolvidas nesta cidade. A pesquisa foi realizada em duas escolas com professores do ensino fundamental I na zona urbana da cidade de Santos, São Paulo, Brasil. Os resultados ao final possibilitaram constatar que os docentes depressivos não conseguem desenvolver o melhor do seu potencial pedagógico por causa do transtorno depressivo adquirido no ambiente escolar e nas suas relações, sejam elas dentro ou fora da escola. Outro ponto a salientar é que o transtorno depressivo tem tirado o docente da sala de aula, levando-o a uma vida de tristeza e em ultimo caso até a tentativa de suicídio.*

Palavras Chave – *Depressão, docente, prática pedagógica, saúde mental, ambiente escolar, prevenção.*

Abstract: *The present study aims to "Analyze the influence of teacher depression on their pedagogical practice in the Elementary School of two municipal schools in the city of Santos SP". Considering that teacher depression is a most urgent case and directly influences the teacher's potential to develop pedagogical practices in the school environment; whether it be with the students, parents, colleagues, the direction, the secretariat of education and even with the public and social policies developed in this city. The research was carried out in two schools*

¹ Universidad Autónoma de Asunción – Paraguay. Magister en Ciencias de la Educación. Email: drluizhp@hotmail.com

² Universidad de Granada – España. Doctor en Ciencias de la Educación. Email: lortizj@ual.es

with elementary school teachers I in the urban area of the city of Santos, São Paulo, Brazil. Finally it was possible to see that depressive teachers cannot develop the best of their pedagogical potential because of the depressive disorder acquired in the school environment and in their relationships, whether in or out of school. Another point to emphasize is that the depressive disorder has taken the teacher out of the classroom, leading to a life of sadness and even in the last case the suicide attempt.

Keywords - Depression, teacher, pedagogical practice, mental health, school environment, prevention.

INTRODUÇÃO

Considerada o mal do século a Depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma muito importante para a carga global de doenças. Mais mulheres são afetadas pela depressão que homens, a depressão aparece através de várias faces, atingindo todo tipo de cultura, faixa etária e classe social (Aros, 2008). Nakamura e Santos (2007) referem que, no ano de 2020, ela será a segunda maior causa de doenças, perdendo apenas para as patologias cardíacas. Siqueira (2005) destaca a gravidade do problema referindo-se a uma epidemia de deprimidos, provocada pela falta de espaço para a singularidade do indivíduo e por uma cultura homogeneizada.

Na perspectiva da psicopatologia, a classificação da depressão é um transtorno de humor ou transtorno afetivo.

Na América Latina, 22,4% da população sofre com distúrbios mentais como depressão ou ansiedade severa. Em países como Brasil e Paraguai, cerca de 10% dos anos vividos com incapacidade estão causalmente associados a essas doenças, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

As práticas cotidianas dos profissionais de educação são marcadas por excessivas cargas de trabalho, que necessitam muita atenção, rapidez na realização das funções e grande pressão interna e externa.

Diante da realidade em que vivemos percebeu-se que a depressão tem aumentado em número de casos, logo estudar esta patologia passa a ser uma necessidade dentre aqueles que trabalham como docentes, pois se percebeu uma grande dificuldade dos professores, por causas diversas, ocasionando um mal desempenho na prática pedagógica e vida profissional.

Em virtude dessas considerações se faz necessário essa pesquisa para aprofundamento no estudo a fim de favorecer e propiciar subsídios para a criação de critérios que possam minimizar os sintomas da depressão gerados pelo trabalho do docente no ensino fundamental, bem como ajuda-los a compreender os enfrentamentos que tragam um desenvolvimento mais saudável a vida e as práticas docente.

Para desenvolver um melhor entendimento propomos o **objetivo geral** do presente estudo que é “Analisar a influência da depressão dos docentes em sua prática pedagógica no Ensino Fundamental de duas escolas Municipais da cidade de Santos SP”.

De modo a buscar subsídios para nosso estudo elencamos também como objetivos específicos:

- a. Identificar os ambientes escolares que podem desencadear a depressão do docente.
- b. Descrever os sintomas da depressão que apresentam os docentes em sua prática pedagógica.
- c. Conhecer e propor ações para diminuir a incidência da depressão dos docentes.

Fechamos esse artigo com os dados obtidos pela pesquisa qualitativa de campo, a entrevista, pois entendemos ser esse instrumento o melhor para desenvolvermos a pesquisa.

I. A Depressão Na História

Doença, loucura, melancolia e depressão são palavras cujos significados e percepções são historicamente mutáveis. Revelam uma gama de “formas de pensar” durante a história e possibilitam que nos aprofundemos naquilo de mais íntimo e curioso no ser humano: a mente.”

Diante da evolução do mundo, a percepção acerca das doenças mentais se alterou, principalmente o conceito de loucura que estava associado a questões místicas. Assim, os tempos bíblicos e mitológicos em que a loucura e a melancolia (designação antiga de depressão) estavam ligadas às superstições: ser louco e melancólico era visto como uma punição divina.

São múltiplas as histórias de reis e heróis que se afastaram dos deuses, ou os desafiaram, e como castigo ficaram loucos. (Cordás, Schumaker. 2016).

Apesar de toda a crença mitológica, é na Grécia que surge a observação da natureza e difusão do conhecimento.

Hipócrates, considerado o pai da medicina, cria a teoria humoral segundo a qual a vida é um equilíbrio entre quatro humores: bile, fleuma, sangue e bile negra. O desequilíbrio entre esses humores é o que acarreta a doença. Cada um dos fluidos está ligado a um humor, sendo coléricos, fleumáticos, sanguíneos e melancólicos, respectivamente. A predominância da bile negra é o que caracteriza o ser melancólico. Embora simples, a teoria hipocrática é importante para substituir a superstição pela biologia. (Jornal da USP. 18/01/2017).

A idade média ocidental já caracteriza um período de poucos estudos acerca da psiquiatria e o crescimento das crenças religiosas sobre a loucura, em especial, no cristianismo. A Igreja Católica é a responsável pela dissociação da mente e do corpo, o que influencia o entendimento sobre as doenças mentais. A loucura e a melancolia se associam a possessões demoníacas, em que “os demônios entravam na mente dos homens, assim são chamados de loucos os que vivenciam tais práticas, também espreitavam o leito dos moribundos para roubar-lhes a alma”. A melancolia também é relacionada aos setes pecados capitais, em que a “acídia” (que pode significar ócio e preguiça) é a causa das tristezas profundas. (Córdas, Schumaker. 2016).

O renascimento marca a busca pela retomada do conhecimento perdido, entretanto a concepção religiosa sobre as doenças mentais ainda não são abandonadas. Influências sobrenaturais continuam sendo consideradas causas da loucura e da melancolia, mas algumas teorias de que o corpo poderia influenciar a mente já começam a aparecer. É apenas após o iluminismo que as teorias religiosas começam a entrar em declínio, dando espaço a teorias racionalistas. Surge então a anatomia. (Córdas, Schumaker. 2016).

Durante o iluminismo o médico William Cullen emprega pela primeira vez o termo “neurose”, e classifica a melancolia como “uma alteração da função nervosa, e não, como outrora se pensava, dos humores”. No século 19, pela primeira vez, o termo “depressão” surge com um sentido mais próximo ao atual, enquanto o termo “melancolia” poderia estar associado a qualquer tipo de loucura. Por volta de 1860 a palavra começa a aparecer nos dicionários médicos, e surgem tratamentos mais “humanizados” aos loucos. O médico Philippe Pinel classifica a melancolia como doença e destaca a predisposição desses pacientes a cometerem suicídio. (Jornal da USP. 18/01/2017).

Não podemos nos esquecer das contribuições do grande médico austríaco Sigmund Freud foi quem questionou as novas possibilidades da psique humana em seu tempo, com o objetivo de se aprofundar descobre então o inconsciente humano e cria a psicanálise como forma de tratamento e exploração da psique humana que influencia diretamente o comportamento dos seres humanos. O Id, Ego e Super Ego e suas pulsões de vida e de morte também fazem parte dessa teoria. A grande técnica dos sonhos manifesto e latente e da associação livre querem tornar consciente aquilo que estava diretamente reprimido no inconsciente humano, e dessa forma Freud começa a explicar não somente o ser humano como um ser biopsicosexual mais também o adoecer desse psique humana e as possibilidades dos gatilhos para a doença e os possíveis tratamentos.

Na psicanálise, os quadros clínicos configuram-se em torno de estruturas de sentido, inerente ao universo psíquico. Assim os grupos principais – neurose, psicose, perversão – tem sua matriz, no pensamento freudiano, no complexo de castração cuja problemática, a grosso modo, encontra-se recalcada no neurótico, recusada no perverso e rejeitada no psicótico (Zimerman 2000).

A necessidade de diagnosticar e, principalmente, adequar os tratamentos às doenças mentais, fez surgir, em 1952, o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria. A versão mais atual e, portanto, a trazida no livro de Cordás e Schumaker, (2016) é o DSM-5, publicado em 2013.

Atualmente outro instrumento usado para classificar a depressão é o CID-10, a Organização Mundial da Saúde, na décima revisão (WHO, 1992) da Classificação Internacional das Doenças, apresenta, de forma geral, os seguintes transtornos do humor: episódio maníaco (F30), usado para episódio único de mania; transtorno afetivo bipolar (F31), que pode ser classificado, de acordo com o tipo do episódio atual, em hipomaníaco, maníaco ou depressivo; episódio depressivo (F32), que pode ser, quanto à intensidade, classificado como: leve, moderado ou grave; transtorno depressivo recorrente (F33), que tem as mesmas subdivisões descritas para o episódio depressivo; e transtornos persistentes do humor (F34). O humor corresponde a uma emoção constante e predominante que serve como base para as percepções do indivíduo com relação ao mundo externo e é imprescindível na percepção das experiências, fazendo com que cada evento da vida adquira padrões do humor predominantes (Atkinson et al., 2002). Quanto à sua etiologia, geralmente, é determinada pela orientação teórica de cada autor que trata do tema. De forma geral e na maioria dos casos, pode ser atribuída à herança

cultural e vivências emocionais do indivíduo adquiridas durante o seu amadurecimento mental – o que pode ser determinante para o desenvolvimento da depressão na idade adulta (Medeiros e Furtado, 2004).

Em 2030 será a primeira causa de prejuízo global, Segundo quadro 5 abaixo OMS (2014).

Quadro 5 - Prejuízo Global acentuado

2004		2030
Infecções respiratórias baixas	1	Depressão
Diarréias	2	Doença cardíaca isquêmica
Depressão	3	Acidentes de trânsito
Doença cardíaca isquêmica	4	Doenças cerebrovasculares
HIV/AIDS	5	DPOC
Doenças cerebrovasculares	6	Infecções respiratórias baixas
Prematuridade e baixo peso ao nascer	7	Perda auditiva iniciada no adulto
Asfíxia e trauma ao nascer	8	Erros de refração
Acidentes de trânsito	9	HIV/AIDS
Infecções neonatais e outras	10	Diabetes mellitus

II. O Trabalho Docente E O Adoecimento Psíquico

Entende-se por trabalho os processos produtivos organizados ou informais, urbanos ou rurais, e por saúde as mudanças no potencial máximo de vida dos trabalhadores e seus descendentes, da população exposta aos contaminantes oriundos direta ou indiretamente do

processo de trabalho. Esse como um processo histórico e social, determinado pelos modos de produção, e de estilos de vida da sociedade. (Macedo 2007).

De acordo com Esteve (1999), o mal-estar docente é um fenômeno social do mundo ocidental, que possui como agentes desencadeadores a desvalorização, concomitante as constantes exigências profissionais; a violência; a indisciplina, entre outros fatores que acabam por promover uma crise de identidade em que o professor passa a se questionar sobre a sua escolha profissional e o próprio sentido da profissão.

A expressão mal-estar docente descreve os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor, resultado das condições em que exerce a docência. A partir de tais condições, os docentes passam a manifestar sentimentos negativos intensos como angústia alienação, ansiedade e desmotivação, além de exaustão emocional, frieza perante as dificuldades dos outros, insensibilidade e postura desumanizada. Esteve (1999) classifica as causas do mal-estar docente em dois tipos: a) fatores primários (aspectos que agem diretamente sobre a ação do professor em sala de aula, gerando tensões e sentimentos negativos) e b) fatores secundários (condições de trabalho que agem indiretamente sobre a imagem do professor).

A situação de mal-estar resulta no diminuir as potencialidades do docente e leva-o a um “ciclo” de perda de capacidade que vai levando-o a um abismo que se trás um sentimento de descontrole total, com isso o professor não sabe mais quem é, perdendo sua identidade, logo em seguida a tristeza e a angústia se instaura partindo para os sintomas depressivos e logo o afastamento de seu trabalho.

O professor exerce um papel fundamental no desenvolvimento da nossa sociedade, não é um mero transmissor de conhecimentos, ou detentor do saber, mas um mediador do processo de ensino-aprendizagem.

Para Freire (1996, p.22), “O ensinar não se limita apenas em transferir conhecimentos, senão também no desenvolvimento da consciência de um ser humano inacabado em que o ensinar se torna um compreender a educação como uma forma de intervir na realidade da pessoa e do mundo”

É esse um dos motivos pelos quais a qualificação profissional dos docentes torna-se um elemento fundamental em sua carreira, já que o mesmo deve ser capaz de instigar, problematizar e refletir para que, a partir de sua experiência, possa repartir com seus alunos, ao mesmo tempo em que os inspira a buscar mais conhecimentos.

Já falando sobre a prática pedagógica, podemos incorporar a reflexão contínua e coletiva, de forma a assegurar que a intencionalidade proposta é disponibilizada a todos; podemos pensar que a prática é pedagógica quando buscar a construção de práticas que garantam que os encaminhamentos propostos pelas intenções possam ser realizados. A prática pedagógica, em seu sentido de práxis, configura-se sempre como uma ação consciente e participativa, coletiva, que vem de muitas dimensões cercando o ato educativo. Como conceito, entende-se que ela se aproxima da afirmação de que a prática educativa é algo mais do que expressão do ofício dos professores; é algo que não pertence por inteiro aos professores, uma vez que há traços culturais compartilhados que formam o que pode ser designado por subjetividades pedagógicas. Franco (2012).

A prática docente configura-se como prática pedagógica quando esta se insere na intencionalidade prevista para sua ação. Assim, um professor que sabe como seu ensino integra e expande a formação desse aluno, que tem a consciência do significado de sua ação, tem uma atuação pedagógica diferenciada: ele dialoga com a necessidade do aluno, insiste em sua aprendizagem, acompanha seu interesse, faz questão de produzir o aprendizado, acredita que este será importante para o aluno. Franco (2012).

O objetivo do professor deve ser pela autonomia do aluno, a ideia de que os alunos devem aprender a aprender e de que o papel do professor é estimular o desenvolvimento individual do alunado está, por exemplo, na base da visão finlandesa de ensino. Como afirmam as autoridades deste país do norte europeu, a educação é focada mais no incentivo do que no controle dos estudantes. (Heringer, 2015).

III. A Importância Da Prevenção Na Carreira Docente.

Os transtornos de saúde mental representam um grave problema de saúde pública. Os custos diretos (despesas assistenciais) e indiretos (por exemplo: baixas por doença, incapacidade permanente, morte prematura) atingem uma porcentagem preocupante. Por isso a OMS recomenda, há muito tempo, que “de forma a reduzir o peso e as consequências das perturbações mentais, tanto a nível de saúde, como social e económico é essencial que os países prestem maior atenção à “prevenção” da doença mental, assim como à promoção da saúde mental”.

As proporções epidêmicas das afecções emocionais e mentais exigem a necessidade urgente de adquirir estratégias eficazes e cientificamente comprovadas, compatíveis com o contexto de nosso país. Por meio das estatísticas de afastamentos e acidentes no trabalho pelos profissionais da área e diagnósticos feitos pelo Código Internacional de Doenças (CID), os Transtornos Mentais relacionados ao trabalho, se levantam como os de maior prevalência e incidência, no mundo e em nosso país. Neste perspectiva cultural, surge a necessidade dos profissionais e pesquisadores de saúde se encaminharem para além dos riscos dos ambientes, buscando entender e abordar os fatores psicossociais de risco relacionados ao trabalho. É emblemática a inserção deste pilar, no modelo de ambiente de trabalho saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ogata (2014) refere que uma pesquisa realizada com mais de um milhão de participantes em todo o mundo, constatou que o trabalho é o elemento mais importante do bem-estar, em relação aos outros domínios da vida, tais como o financeiro, social, comunitário e físico. O bem estar estaria relacionado primordialmente à realização e ao sentido do trabalho. A abordagem unicamente individual, em geral, não é efetiva, se não forem abordadas as questões psicossociais relacionadas ao trabalho. Rath (2010)

Os gestores dos programas de promoção de saúde e qualidade de vida reconhecem que a questão emocional e o estresse são fatores muito importantes, pois estão relacionados ao adoecimento precoce, absenteísmo e presenteísmo, ao aumento dos custos de assistência médica e doenças ocupacionais. No entanto, frequentemente, as abordagens são pontuais, como palestras, feiras de saúde, Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPATs) ou sessões de massagem, o “dia da fruta”, entre outros, o que não modifica a estrutura e a dinâmica do trabalho, funcionando mais como um “apagar de incêndios”, do que como promoção e prevenção. A abordagem dos fatores emocionais exige conhecimento teórico e a elaboração de programas de Saúde Mental que propiciem resultados efetivos e sustentáveis Ogata (2014).

Para Gomez e Lacaz (2005), evidenciam-se, na atualidade, três pontos cruciais no campo da saúde do trabalhador:

1. A ausência de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador Intersetorial e capaz de propor linhas de ação, formas de implementação e de avaliação efetivas e adequadas às necessidades reais do conjunto dos trabalhadores;

2. A fragmentação da área de conhecimento denominada “campo de saúde do trabalhador”, o que neutraliza uma ajuda estratégica e orgânica com as necessidades diversificadas, complexas e cambiantes dessa população e;

3. O enfraquecimento das redes sociais e sindicais dificultando pressões necessária, tanto para a área acadêmica, como para os sucessivos governos.

A preocupação com a saúde mental do trabalhador ganha impulso com o início da Medicina do Trabalho, abordagem que se restringe a uma visão individual e biológica do trabalho. O conceito de Medicina do Trabalho foi aos poucos substituído pelo de Saúde Ocupacional, em que o ambiente do qual esse trabalhador faz parte, passa a ser considerado na relação saúde/doença, iniciando-se assim a preocupação com o movimento de prevenção.

Para Alfandéry (2010) algumas pesquisas indicam que a tendência futura em relação ao mercado de trabalho terá como foco a qualidade de vida que a empresa será “capaz” de propiciar a seus funcionários. Dentro disso, há um amplo conceito de classificações, desde a saúde física do profissional, seu estado psicológico, suas relações sociais e seu nível de independência. Para garantir uma boa qualidade de vida, é importante mudar hábitos desregrados para hábitos saudáveis e investimentos no corpo, no lazer e várias outras situações que usam o bom humor para evitar o *stress* e assim manter controle sobre sua própria vida. Desta forma, a qualidade de vida é prioridade pois eleva a autoestima, que por sua vez determina o bem-estar do profissional e a eficiência de seu trabalho.

METODOLOGIA

Com intenção de se chegar aos resultados propostos nos objetivos dessa pesquisa, optou-se por uma abordagem qualitativa, especialmente porque esse tipo de abordagem permite uma maior amplitude e riqueza interpretativa dos dados, além de focar na subjetividade dos participantes, buscando-se compreender e interpretar os fenômenos em seus contextos referentes ao processo de adoecimento mental de docentes em seu ambiente de trabalho e suas práticas pedagógicas. Campoy (2016).

O principal da investigação qualitativa é o estudo das coisas em seu ambiente natural, tratando de dar sentido, ou interpretar os fenômenos nas condições dos significados que as pessoas lhes atribuem.

Contextualmente, percebemos que o uso do método qualitativo permite aos entrevistados pensarem de maneira mais livre e dessa forma expressarem seus pontos de vista com relação ao tema do estudo, as respostas não são objetivas, cabe ao investigador

interpreta-las e dar-lhes sentido, tendo em mente que o propósito da pesquisa qualitativa não é contabilizar quantidades como resultado.

De acordo com Gil (2008, p. 55), “as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc”.

Nesse contexto abordado por Gil, esse tipo de pesquisa permite conhecer mais profundamente as reais situações que se encontra os docentes de duas escolas municipais da cidade de Santos, visto que é possível utilizar técnicas instrumentais que permitem o levantamento de dados, ou seja, para explicar melhor a utilização dessas técnicas, Gil (2008, p. 56), diz que o investigador pode desfrutar das “técnicas padronizadas de coleta de dados tais como: entrevistas, questionários e a observação sistemática”.

Os docentes entrevistados tem entre 33 e 48 anos, e o tempo de trabalho está entre 4 e 25 anos. Nas escolas onde aconteceu a entrevista os docentes estão trabalhando de 2 a 4 anos.

A população são professores de duas escolas do município de Santos, São Paulo, participam 15 professores que reúnem os critérios de inclusão:

POPULAÇÃO	Nm. DE DOCENTES DA ESCOLA	PARTICIPANTES DA PESQUISA
Professores da UME. Olavo Bilac Ensino Fundamental I	Total 60 professores	7
Professores da UME. Barão do Rio Branco Ensino Fundamental I	Total 62 Professores.	8
Total da população da pesquisa		15

Tabela 1. Relação da população total e participantes

Fonte: Elaboração própria

Os Critérios de inclusão são os seguintes:

- Participação voluntária.
- Somente Professores do Ensino Fundamental I.
- Docentes que apresentaram ou estão apresentando um quadro de depressão já diagnosticado por um médico psiquiatra devidamente qualificado, usando o CID10 como referência de diagnóstico.
- Docentes que tiveram suas práticas pedagógicas prejudicadas pela depressão.
- Docentes que não foram diagnosticado mas que apresentam sintomas depressivos como a tristeza, angústia, medo, desânimo, ansiedade, falta de energia, todos esses sintomas recorrentes.

RESULTADO

O processo que seguimos para análise dos dados foi através de estabelecer categorias. As categorias foram as seguintes:

- 1º Leitura em profundidade e análise das entrevistas obtidas;
- 2º Agrupamentos das informações obtidas por meio do instrumento da pesquisa em função de um eixo temático comum;
- 3º Dar nome a esse eixo, isto é, definir cada categoria.

Fruto desse trabalho temos as seguintes categorias:

A) Auto percepção de descontrole emocional em sala de aula.

Essa análise possibilitou afirmarmos que a violência emocional e ameaças físicas desestruturaram o professor, comprometendo suas práticas pedagógicas, levando esse profissional a perder o prazer por sua profissão. Alguns até mudando sua carreira por causa dos problemas emocionais causados pelas relações dentro da escola.

B) Possíveis influências da depressão.

Ao final desse categoria podemos perceber que os professores tem diferentes gatilhos para o desenvolvimento da depressão e que a correria da vida, as perdas, a família e o social também interferem e muito em sua vida emocional desencadeando várias patologias, contando com a sala de aula e sua carreira profissional.

Percebemos que apesar de tantas possibilidades educacionais, a violência tem sido um tema terrível no desenvolvimento, tanto dos alunos como principalmente dos professores fechando todas as possibilidades de alcançarmos uma vida e educação melhor.

C) Prática pedagógica.

Ao final dessa categoria podemos perceber que os professores não alcançam uma atividade pedagógica de qualidade por motivo de cobranças sem apoio da própria direção. Por causa dos prazos os professores sentem-se obrigados a fazer de qualquer maneira.

D) Indecisão como docente.

Ao final dessa categoria podemos perceber que na maioria os professores pesquisados sentem-se indecisos quanto a profissão mas estão lutando pela sua qualidade de vida, alguns se pudessem desistiriam, outros nos pareceu desafiados a continuar e vencer pois acreditam que a educação pode mudar tudo o que está acontecendo, principalmente com os professores.

E) Compromisso com a saúde e a segurança no ambiente de trabalho.

Ao final dessa categoria podemos perceber que na maioria os professores não se cuidam e não permitem serem cuidados, existem muitos pré conceitos entre os professores, a maioria dos docentes pesquisados estão esgotados emocionalmente, sabem o que fazer, mas não fazem colocando diversas desculpas, a principal é a falta de tempo e apoio da direção.

F) Qualidade de Vida.

Ao final dessa categoria podemos perceber que os docentes tem uma visão comprometedor com relação a uma má qualidade de vida e que a depressão tem um efeito devastador, mas se a qualidade de vida melhorar tudo muda, e os objetivos começam a ser alcançados, além do desenvolvimento do potencial desse docente.

Os professores que apresentam uma qualidade péssima de vida demonstraram muita dificuldade em responder essa pergunta, alguns ficaram pensando muito sem ter palavras até chegarem ao péssimo quando pensam em suas próprias escolhas de vida.

G) Sugestões para uma prática de vida profissional saudável.

A maioria dos professores responderam na pesquisa a necessidade de tempo pra si e cuidados pessoais, além de busca de um profissional da área emocional. Outros docentes colocaram a realidade de não se envolver muito emocionalmente o que é quase impossível, mas só fazer o seu trabalho.

CONCLUSÕES

Podemos concluir que os resultados encontrados na aplicação das técnicas e instrumento condiz com os novos resultados que presenciamos, pois percebemos que o professor depressivo realmente não consegue vivenciar seu melhor potencial pedagógico no ambiente escolar onde a depressão esta instaurada. Com isso podemos destacar que os resultados encontrados não foram apenas satisfatórios, mas trarão a necessidade de se abrir novos debates e conseqüentemente novas atitudes que favoreçam positivamente o potencial, a prevenção e a qualidade de vida do professor, pois isso trará o máximo do desenvolvimento da carreira, a identidade e do sentimento de felicidade do professor em ter o seu dever cumprido.

Outro fator importante que pudemos extrair dessa investigação foi que não se tem dado a devida importância para a saúde mental do trabalhador, o que nos pareceu é que existe uma cultura que só se busca ajuda quando não tem mais jeito, a prevenção só se inicia nas ultimas situações, enquanto o próprio trabalhador consegue estar em sala de aula, não importa a qualidade do seu ensino, mas quando ele sai do ambiente escolar em depressão então se começa a buscar a ajuda adequada, e juntos as mudanças que deveriam acontecer durante o processo de adoecimento.

Podemos concluir que a depressão esta em todas as classes sociais e de trabalhadores e cada dia que passa cresce mais e mais a incidência da depressão devido as transformações e exigências do viver atual.

O docente no ambiente de trabalho não é diferente, pois deve conviver diariamente com o problema da depressão através das práticas e relacionamentos dentro da escola, o stress, as cobranças, as competências mudadas e os prazos fazem com que esse docente perca a motivação e a capacidade de desenvolver o que mais ama, sua profissão, e se sinta cerceado por sua saúde emocional, por esses motivos tem que abandonar seu trabalho e entrar em um tipo de vida complexo, o mundo da depressão.

O transtorno depressivo influencia diretamente a prática pedagógica do docente, limitando seu desempenho ou até retirando-o de sua posição conquistada com esforço e trabalho. Levando esse professor a uma vida de tristeza angustiante podendo perder sua carreira, família e até a própria vida com a possibilidade do suicídio.

A depressão em docentes precisa ser levado com mais responsabilidade, necessitamos de mais empenho dos governantes na cidade de Santos, São Paulo em terem ações que protejam esse docente dentro de seu ambiente de trabalho. Prover apoio preventivo para o docente antes dele adoecer pois o professor com saúde trará saúde pedagógica pra todos os alunos e porquê não dizer para toda a comunidade.

REFERÊNCIAS

- Atkinson, R. C., Atkinson, R.L. Smith, E.E., Bem, D.J. & Nolen-Hoeksema, S., (2002). *Introdução à psicologia de Hildgard*, Porto Alegre, Artmed.
- Aros, M.S., (2008). *Produção científica sobre depressão: Análises de resumos*. Campinas, SP. Universidade Católica de Campinas.
- Batista, J.B.V., Carlotto, M.S., Coutinho, A.S., Nobre Neto, F.D. & Augusto, L.G.S. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 502-513.
- Organização Mundial da Saúde. (1994). *Classificação Internacional de Doenças*. CID – 10. São Paulo.
- Cordás, T.A., y Schumaker, M., (2016). *A história da Melancolia*, Brasil, Artmed.
- Duarte, D.V.T., (2010). Impacto social da depressão e suas repercussões no trabalho. *Revista Eficaz*. Maringá.
- Esteve, J.M. 1999. *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. Bauru, EDUSC.
- Costa, R.M., y Carlotto, M.S., (2011). Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicologia e Pesquisa*, 5(2), 117-125.
- Santoro, M. A., (2012). *Pedagogia e prática docente*. São Paulo, Cortez.
- Freire, P., (1996). *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo, Paz e Terra.
- Gasparini, S.M., Barreto, S.M., y Ávila, A., (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2679 – 2691.
- Gomez, C. M., y Lacaz, F. A., (2005). Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência e Saúde coletiva*, 10(4), 797 - 807.

- Heringer, V. (2015). Finlândia terá 100% das escolas transdisciplinares disponível Instituto Embratel Claro: <https://www.institutoclaro.org.br/em-pauta/finlandia-tera-100-de-escolastransdisciplinares/>
- Lima, M.F. & Lima-Filho, D., (2009). Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciências & Cognição*, 14(3), 74 - 89.
- Sales, M. S., y Pordeus, H., (2006). Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(1), 76 - 88.
- Mancebo, D., (2007). *Trabalho docente: opções teórico-metodológicas*. São Paulo, Cortez.
- Medeiros, P.P.V., y Furtado, E.F., (2004). Perfil dos cuidados maternos em mães deprimidas e não-deprimidas no período puerperal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 53(4), 227 - 234.
- Nakamura, E., y Santos, J.Q., (2007). Depressão infantil: abordagem antropológica. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 53 - 60.
- Ogata, A., (2014). *Saúde mental e trabalho*. São Paulo, Casa do psicólogo.
- World Health Organization. (2013). *Mental Health: New Understanding New Hope*, Geneva.
- Pereira, M.M. & Morgado, M.A. (2012). A saúde do trabalhador em registros do INSS de Mato Grosso: processos de adoeci-mento psíquico por motivo de trabalho. *Revista Anagrama*, 5(4), 22 - 29.
- Rath, T., y Harther, J., (2010). *Well Being-The Five Essential Elements*. Nova York, Gallup Press.
- Siqueira, M. J. T., y Ferreira, E. S., (2005). Saúde das professoras das séries iniciais; o que o gênero tem a ver com isso? *Psicologia, Ciência e Profissão*, 23(3), 76 - 83.
- Zimerman, D.E., (2000). *Fundamentos Psicanalíticos teoria, técnica e clínica*. Porto alegre, Artmed.