



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y
COMUNICACIÓN
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO NO
DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DE
PROFESSORES NAS ESCOLAS DE SANTOS**

Luiz Henrique de Paula

Assunción, Paraguay

2022

Luiz Henrique de Paula

**ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO NO
DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DE
PROFESSORES NAS ESCOLAS DE SANTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Doutorado en Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Asunción – Py, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação

Tutor: Dr. Luís Ortiz Jiménez

Asunción, Paraguay
2022

De Paula, Luiz Henrique

Análise das consequências da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escola de Santos.

Orientador: Dr. Luís Ortiz Jiménez

Asunción (Paraguay): Universidad Autónoma de Asunción, 2022.

Dissertação acadêmica de Doutorado em Ciências da Educação = pp. .

Palavras Chave: 1- Depressão. 2- Docente. 3- Prática pedagógica. 4- Escola. 5- Ambiente de trabalho.

Luiz Henrique de Paula

**ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO NO
DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DE
PROFESSORES NAS ESCOLAS DE SANTOS**

Esta Dissertação foi avaliada e aprovada em ___/___/___ para obtenção do título de Doctor
en Ciencias de la Educación pela Universidad Autónoma de Asunción – UAA

DEDICATÓRIA

A DEUS,
principalmente.
A minha esposa e filhos,
manifestação
do amor divino
em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, que na sua eterna bondade e misericórdia me deu forças para nunca desistir dos meus objetivos.

Ao meu Orientador, Professor Doutor Luís Ortiz Jiménez, por sua presença, conhecimento e amizade, fatores importantes na concretização dessa pesquisa.

A meu Pai, Pedro Luiz de Paula, (In memoria) referencial de caráter, força e determinação, que sempre me deu tudo o que podia para continuar meus estudos.

A minha mãe, Marinalva Tavares de Paula, que sempre me motivou a estudar, e seguir com meus projetos sem desistir.

Aos meus amigos e investidores, pela compreensão, incentivo e apoio financeiro.

Aos professores, gestores escolares e Secretária de Educação que destinaram parte do seu tempo para participarem dessa pesquisa.

A todos os professores e alunos, que contribuíram diretamente para minha formação.

A todos os meus colegas da turma de doutorado pela ajuda e incentivo desde o início dessa jornada.

A Universidade Autônoma de Assunção pela qualidade apresentada durante o curso e pelo acolhimento mesmo estando distante de casa.

SUMÁRIO

Listas de Siglas	viii
Lista de Figuras	ix
Lista de Tabela	x
Lista de Gráficos.....	xi
Lista e Quadros.....	xii
Resumo	xiii
Resumem	xiv
INTRODUÇÃO.....	15
A) MARCO TEÓRICO.....	24
1. O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA DEPRESSÃO.....	25
1.1. A história marcada pela Depressão.....	26
1.2. O Olhar terapêutico para a Depressão	31
1.3. A Depressão não respeita Fronteiras	38
2. O PROFESSOR E A RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE PSÍQUICA.....	43
2.1. O ambiente de trabalho Depressor.....	46
2.2. O desenvolvimento da Prática Pedagógica na Pandemia	51
2.3. A depressão como doença Psíquica do Professor	55
2.4. A depressão como causa de afastamento em Santos	63
3. A DEPRESSÃO E A EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA ATUAL	71
3.1. A tecnologia e a Saúde do docente	74
3.2. A tecnologia e as Transformações da Sociedade	79
3.3. O início das Aulas e a Saúde Emocional do professor na Pandemia	82
4. INVESTIR NA PREVENÇÃO OU NA PATOLOGIA.....	86
4.1. A Prevenção ainda é a melhor ferramenta.....	92
4.2. Prevenção e pandemia na vida do professor.....	97
4.3. A felicidade como prevenção.	100

B) MARCO METODOLÓGICO.....	105
5) ÁREA PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS.....	106
5.1. Problema da Pesquisa	106
5.2. Justificativa da Pesquisa	107
5.3. Objetivos geral e específico.....	108
5.3.1. Objetivo geral	108
5.3.2. Objetivo específico	108
6) Decisões Metodológicas: Enfoque e Desenho.	109
6.1. Enfoque e Desenho da Pesquisa	109
6.2. Contexto da Pesquisa	112
6.3. População.	115
6.4. Aspectos Éticos da Pesquisa	116
6.5. Técnica e Instrumentos	117
6.5.1. Questionário. Inventário de Depressão de Beck (BDI.....	119
6.5.2. Entrevista).....	121
6.5.3. Procedimento.	123
C) DADOS E CONCLUSÕES	125
7) ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	126
7.1. Análise da interpretação dos dados do Questionário.....	126
7.2. Dados Sociodemográfico e Acadêmicos dos Participantes.....	129
7.3. Análise dos Dados da Entrevista	134
7.4. Interpretação Conjunta dos dados da entrevista e do questionário.....	146
7.5. Análise, interpretação e comparação com as conclusões da tese 2018.	150
CONCLUSÕES.....	156
SUGESTÕES.....	163
REFERÊNCIAS	165
APÊNDICES	177
ANEXOS	179

LISTA DE SIGLAS

BDI - Inventário de Depressão de Beck.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

OIT – Organização Internacional do Trabalho.

LDB – Lei de Diretrizes e Bases.

SIPATs – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.

CID – Código Internacional de Doenças.

IQV – Inventário de Qualidade de Vida.

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais.

DPME - Departamento de Perícias Médicas do Estado.

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria.

APEOESP – Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA Nº 1 – Relações, Objetivos, instrumentos e fonte de informação.....	20
FIGURA Nº 2 – Prejuízo Global Acentuado.	32
FIGURA Nº 3 – Ciclo de Perdas do Professor.....	45
FIGURA Nº 4 – Indicadores de sofrimento.	50
FIGURA Nº 5 – Transtornos mentais e comportamentos	59
FIGURA Nº 6 – Licenças.....	60
FIGURA Nº 7 - Depressão.....	61
FIGURA Nº 8 - Adoecimentos.....	63
FIGURA Nº 9 - Distúrbios das Licenças médicas 2019.	64
FIGURA Nº 10 - Distúrbios dos afastamentos médicos 2020.	65
FIGURA Nº 11 - Distribuição dos afastamentos médicos 2021.	65
FIGURA Nº 12 - Desenho da Pesquisa.....	111
FIGURA Nº 13 – Cidade de Santos	112
FIGURA Nº 14 – Porto de Santos.....	113
FIGURA Nº 15 – Relação Instrumentos, Objetos e fontes de dados	119

LISTA DE TABELA

TABELA Nº 1 Afastamentos por CID 2019	67
TABELA Nº 2 Afastamentos por CID 2020	68
TABELA Nº 3 Afastamentos por CID 2021	69
TABELA Nº 4 Número de Unidades Municipais de Ensino	113
TABELA Nº 5 Número de Alunos	113
TABELA Nº 6 Relação da população total e participantes	114
TABELA Nº 7 Níveis de escores do BDI.....	117

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Classificação dos Transtornos de Humor.	41
GRÁFICO 2 - Afastamento em números	91
GRÁFICO 3 - Inventário de Beck (BDI) Depressão.....	125
GRÁFICO 4 - Idades.....	127
GRÁFICO 5 - Sexo.	128
GRÁFICO 6 - Formação Acadêmica	129
GRÁFICO 7 - Carga horária	130
GRÁFICO 8 - Anos de atuação Profissional.....	131
GRÁFICO 9 - Desafios e Medos.....	137
GRÁFICO 10 - Suicídio.....	147

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Critérios diagnóstico para depressão conforme DSM5.....	29
Quadro 2 – Tratamento da Depressã	38

RESUMO

Essa pesquisa se desenvolve dentro de uma proposta de saúde e educação tendo como seu objetivo geral, “Analisar os efeitos da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escolas de Santos, São Paulo”. Considerando que o adoecimento mental dos professores é um caso antigo que hoje tem se tornado uma epidemia emocional, e agora com agravantes como no caso do COVID19, as mudanças tecnológicas, a reinvenção para o ensino híbrido, todos esses pontos tem minado a saúde do professor e todo o seu potencial pedagógico em seu ambiente de trabalho. Para a construção desta investigação tivemos o apoio de teóricos de: Freud (1926), Esteve (1999), Bauman (2009), Heringer (2015), De Paula(2019), Maia (2020), Holmes (2020), entre outros autores que nos proporcionaram enxergar o tema de maneira objetiva e contextual. Também tivemos o material cedido pela prefeitura municipal de Santos. O problema da pesquisa foi: Quais as consequências da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escolas da Cidade de Santos? Essa investigação pretende chegar aos suas conclusões com os objetivos específicos: Descrever os ambientes escolares que podem desencadear a depressão dos professores; Conhecer os sintomas da depressão de professores ativos e afastados; Identificar as consequências que a depressão exerce sobre os professores e as causas em suas práticas pedagógicas; Propor ações de prevenção da depressão de professores ativos. O enfoque misto será a melhor abordagem por se desenvolver na união dos enfoques qualitativo e quantitativo. Utilizaremos o método descritivo de tipologia não experimental onde será possível pesquisar, observar, registrar e analisar dados com mais precisão, proporcionando maior compreensão sobre o tema estudado. Os instrumentos usados foram, a entrevista, e o questionário para os níveis de depressão do Inventário de Beck. A pesquisa foi realizada com professores das escolas municipais de Santos, São Paulo, Brasil. Todos os professores que participaram da pesquisa estavam em algum nível de depressão. Os resultados ao final da pesquisa nos levaram a presenciar que os professores estão em um processo de adoecimento crescente, e cada vez mais a depressão agrava o desempenho pedagógico do professor, bem como as suas relações dentro e fora da escola. Entendemos que a prevenção ainda é o melhor caminho para o sucesso do professor e das práticas pedagógicas. Ao final da pesquisa sugerimos ações para iniciar um processo de mudança que trarão aos professores e alunos saúde emocional e pedagógica, além de poder desempenhar o melhor de seus potenciais.

Palavras Chave – Professor, depressão, prática pedagógica, saúde psíquica, tecnologia.

RESUMEN

Esta investigación se desarrolla dentro de una propuesta de salud y educación que tiene como objetivo general, "Analizar los efectos de la depresión en el desarrollo de la práctica pedagógica de los docentes en las escuelas de Santos, São Paulo". Considerando que la enfermedad mental de los docentes es un caso antiguo que hoy se ha convertido en una epidemia emocional, y ahora con agravamientos como en el caso de COVID19, los cambios tecnológicos, la reinversión de la enseñanza híbrida, todos estos puntos han socavado la salud del docente y todos sus aspectos pedagógicos. potencial en su entorno de trabajo. Para la construcción de esta investigación contamos con el apoyo de teóricos de: Freud (1926), Esteve (1999), Bauman (2009), Heringer (2015), De Paula (2019), Maia (2020), Holmes (2020), entre otros autores que nos permitieron ver el tema de forma objetiva y contextual. También contamos con el material provisto por el gobierno municipal de Santos. El problema de investigación fue: ¿Cuáles son las consecuencias de la depresión en el desarrollo de la práctica pedagógica de los docentes en las escuelas de la Ciudad de Santos? Esta investigación pretende llegar a sus conclusiones con los objetivos específicos: Describir los ambientes escolares que pueden desencadenar la depresión en los docentes; Conocer los síntomas de la depresión en profesores activos y en licencia; Identificar las consecuencias que tiene la depresión en los docentes y las causas en sus prácticas docentes; Proponer acciones de prevención de la depresión para docentes activos. El enfoque mixto será el mejor enfoque ya que se desarrolla en la unión de enfoques cualitativos y cuantitativos. Utilizaremos el método descriptivo de tipología no experimental donde será posible investigar, observar, registrar y analizar datos con mayor precisión, proporcionando una mayor comprensión del tema estudiado. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario de niveles de depresión del Inventario de Beck. La investigación se llevó a cabo con profesores de escuelas municipales de Santos, São Paulo, Brasil. Todos los profesores que participaron en la encuesta se encontraban en algún nivel de depresión. Los resultados al final de la investigación nos llevaron a constatar que los docentes se encuentran en un proceso de creciente enfermedad, y la depresión empeora cada vez más el desempeño pedagógico del docente, así como sus relaciones dentro y fuera de la escuela. Entendemos que la prevención sigue siendo la mejor vía para el éxito de los docentes y las prácticas pedagógicas. Al final de la investigación, sugerimos acciones para iniciar un proceso de cambio que traerá salud emocional y pedagógica a docentes y estudiantes, además de poder rendir al máximo de su potencial.

Palabras clave - Docente, depresión, práctica pedagógica, salud mental, tecnología.

INTRODUÇÃO

O grande desafio de nosso tempo é a palavra mudança, e talvez a segunda seguida dessa mudança é a palavra velocidade. Em nome do avanço do ser humano e suas conquistas tecnológicas parece que estamos perdendo a capacidade de “ser humanos”, tamanho as exigências de pensamento que temos vivenciado.

Nunca se chegou tão longe em todas as áreas do conhecimento que traz consigo responsabilidades e comprometimentos. O ser humano parece não querer experimentar limites, e por isso junto com grandes mudanças vem o processo de adoecimento, que muitas vezes não estamos preparados para assumi-lo, mas que é urgente e muda totalmente a direção que estamos esperando.

A pandemia de Covid-19 é um exemplo dessa realidade apresentada, chegou em março de 2020 e tem avançado, um mal que acelerou os propósitos e com certeza podemos dizer que nunca voltaremos a viver o que vivíamos antes da pandemia. Diferentes setores aproveitaram para fazer um balanço de suas respectivas áreas. Na saúde mental, por exemplo, é possível perceber um aumento considerável nos casos de ansiedade, depressão e burnout – especialmente entre profissionais da linha de frente.

Em outubro de 2020, ainda antes da segunda onda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um estudo indicando que a pandemia havia abalado os serviços de saúde mental em 93% dos países – ao mesmo tempo em que a demanda por atendimentos crescia significativamente. Um exemplo disso está na comercialização de antidepressivos e estabilizadores de humor, que só no Brasil aumentou 14% em 2020 – saindo de 56,3 milhões de unidades vendidas em 2019 para 64,1 milhões.

Segundo pesquisa realizada entre junho e julho de 2020 por cientistas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 80% da população brasileira apresentou sintomas de ansiedade depois do início da pandemia. Os dados evidenciam a enorme lacuna aberta entre a demanda e o acesso a serviços de saúde mental.

A regulamentação do atendimento online amenizou, em parte, essa procura. Nesse sentido, tecnologias como aplicativos de saúde mental ajudaram a sanar, em parte, essas necessidades.

Infelizmente, avanços assim tendem a beneficiar justamente o nicho da população menos impactada financeiramente pela crise da Covid-19.

A classe dos professores tem sofrido muito com relação a saúde mental, o que estava em um processo crescente agora se agravou devido a experiência do COVID19, pois os professores estão desenvolvendo depressão comprometendo suas práticas pedagógicas.

Para a psicopatologia, a classificação da depressão é um transtorno de humor ou transtorno afetivo. A Organização Mundial da Saúde, na décima revisão (WHO, 1992), da Classificação Internacional das Doenças, denominada de CID-10 nos demonstra 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).

Na sua etiologia, que tem sido determinada pela direção teórica de cada autor que apresenta o tema. Olhando em uma proposta geral, pode ser atribuída à herança cultural e vivências emocionais do indivíduo adquiridas durante o seu crescimento mental – o que pode ser determinante para o aflorar da depressão na idade adulta (Medeiros e Furtado, 2004).

De maneira geral o olhar dos profissionais e posicionamentos teóricos em relação a depressão tem mudado, exatamente por causa das transformações que a vida atual exige para sermos competitivos profissionalmente. Nesse caso da pesquisa podemos afirmar que toda mudança exige tempo e estrutura, o que não acontece quando pensamos no professor, ele acaba não tendo tempo, estrutura e formação para atuar, produzindo assim dificuldades profissionais e mais adoecimento.

Na América Latina, 22,4% da população acaba sofrendo com distúrbios mentais como depressão ou ansiedade generalizada. No Brasil, cerca de 10% dos anos vividos com incapacidade estão causalmente associados a essas doenças, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O processo online, tanto de formação quanto de ensino aprendizagem feito à distância tem demonstrado resultados crescentes de transtornos na área da saúde emocional, principalmente tratando da saúde de professores, e percebemos a necessidade de grandes adaptações devido a demanda atual pensando nessa nova maneira de atuação, principalmente um cuidado que o professor deve buscar, adquirindo recursos sociais e principalmente emocionais para seguir em sua vocação. A ausência dos recursos educacionais e emocionais, ou a realização do ensino fragmentado exercido à distância, sem primeiro planejar e organizar, pode se formar um fator de risco ao processo de desenvolvimento do ensino aprendizagem quemerece ter os seus efeitos adequadamente investigados. (Holmes 2020).

As práticas do dia a dia dos professores, segundo pesquisas anteriores, tem sido marcadas por pesadas cargas horarias de trabalho, o que pode aumentar o estresse promovendo cada vez mais pressão interna e externa. A constante exposição à um elevado nível de estresse pode transformar de maneira conflitiva, o trabalho em sofrimento que pode leva-lo ao adoecimento precoce.

Além disso temos que apresentar a chegada e o estabelecimento da tecnologia dentro das escolas em tempo recorde devido a COVID19, se fez necessário o uso de recursos facilitadores para que o processo de educação aconteça de maneira satisfatório cumprindo sua totalidade dentro do contexto de uma sociedade cada vez mais exigente.

Uma sociedade em transformação sempre busca inovações para satisfazer suas exigências, e dentro dessa visão não podemos esquecer que a sociedade atual na busca do novo as vezes esquece de princípios elementares dentro da própria saúde e da qualidade de vida.

Pensando nessa situação de muitas vezes se desprezar a saúde mental, percebeu-se que a depressão tem aumentado em número de casos, e em afastamentos de professores, mais um motivo para estudarmos este transtorno do humor com mais seriedade principalmente diante daqueles que trabalham na educação, pois podemos perceber uma grande dificuldade dos professores no desempenho na prática pedagógica e vida profissional por causa da depressão.

Os sintomas da depressão são reais e aparentes fazendo com que o professor saia da sala de aula, e comece a usar medicamentos para dormir, por causa da irritabilidade, desmotivação e angústia. Vários sintomas emocionais se manifestam, o sujeito acaba se sentindo sem esperança, e a infelicidade toma conta do seu pensamento, perde o interesse por aquilo que mais amava, e o choro e isolamento logo começa a aparecer, em alguns casos extremos podendo chegar a

pensamentos suicida. Quanto a motivação, o sujeito com depressão acaba sendo passivo, tendo baixa auto estima, perda de energia e de iniciativa para executar funções básicas para sobrevivência.

O trabalho do professor se torna em muitas situações, o ambiente onde esse sujeito vai desenvolver a depressão, de acordo com Duarte (2010), a depressão está associada a não conseguir a produzir no ambiente de trabalho. Estudos têm confirmado a depressão como um dos principais fatores que envolvem a saúde e desempenho do trabalhador (Fonseca e Carlotto, 2011 e Pereira e Morgado, 2012).

Podemos afirmar que estudar a área de depressão do professor é levar seriedade a esse profissional dando a ele segurança para exercer sua atividade sem medo de ficar doente, afetando suas práticas pedagógicas e o processo ensino aprendizagem.

Um estudo realizado com professores, que investigou a relação entre a depressão, a crescente violência escolar e a ruptura dos laços pedagógicos, destaca o fato de a depressão em professores ser algo real e causador de afastamentos, apontando assim para a necessidade de ampliação e aprofundamento de suas investigações (Lima e Lima-Filho, 2009). Além de potencializar o professor para não só cuidar, mais cuidar-se sendo preventivo com sua própria saúde.

Não podemos propor teoria que acabarão se tornando apenas dados, mais nosso propósito é levantar pensamento que geram consciência provocando mudanças na proposta de saúde mental.

Dentro desse contexto propõe-se o problema da pesquisa: Quais as consequências da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escolas da Cidade de Santos?

Essa investigação pretende chegar aos suas conclusões com o Objetivo geral Analisar os efeitos da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escolas de Santos, São Paulo”. E

os objetivos específicos: Descrever os ambientes escolares que podem desencadear a depressão dos professores; Conhecer os sintomas da depressão de professores ativos e afastados; Identificar as consequências que a depressão exerce sobre os professores e as causas em suas práticas pedagógicas; Propor ações de prevenção da depressão de professores ativos.

Essa investigação pretende trazer uma discussão voltada a depressão dos docentes pois a mesma vem sendo tema em muitos países sendo um dos grandes desafios de especialistas e pesquisadores. Além disso essa pesquisa se faz comparar com a tese de mestrado deste autor comparando com essa tese doutoral. Entendemos não esgotar o tema nessa pesquisa e sim prover contribuições para que novos estudos.

Nosso enfoque será o misto pois entendemos ser ele o que melhor vai demonstrar o propósito pretendido pelo pesquisador, pois se desenvolve na união dos enfoques qualitativo e quantitativo. Utilizaremos o método descritivo de tipologia não experimental onde será possível pesquisar, observar, registrar e analisar dados com mais precisão, proporcionando maior compreensão sobre o tema estudado. Os instrumentos usados foram, a entrevista, e o questionário para os níveis de depressão do Inventário de Beck. A pesquisa foi realizada com professores das escolas municipais de Santos, São Paulo, Brasil. Todos os professores que participaram da pesquisa estavam em algum nível de depressão.

A pesquisa será realizada com professores do município Santos, São Paulo, Brasil, afastados ou não que apresente o nível de depressão estabelecido pelo Inventário de depressão de Beck (BDI).

A população será representada por 40 (quarenta) professores de instituições escolares municipais, ativos e afastados que serão escolhidos para participar da pesquisa voluntariamente, os critérios da pesquisa serão: experiência docente de mais de 5 anos, e mais de 1 ano de depressão, e profissionais que tiveram ou estão atualmente com depressão.

FIGURA Nº 1 – Relação, objetivos, instrumentos e fonte de informação
 Fonte: Elaboração Própria.

INSTRUMENTOS	OBJETIVOS	FONTE
Entrevistas	* Entender as angústias e o sofrimento do professor. * Verificar se o professor possui informações sobre depressão.	Professores do ensino fundamental
Entrevistas	* Conhecer as consequências da depressão do docente em sua prática pedagógica	Professores do ensino fundamental
Questionário	* Verificar se os docentes percebem o baixo rendimento em suas aulas por causa da depressão.	Professores do Ensino Fundamental

Para trazer segurança a identidade de todos os participante, esta pesquisa tomou o cuidado de garantir o anonimato dos mesmos e total sigilo perante todas as respostas dadas, respeitando todas as questões éticas necessárias a um trabalho científico de cunho sigiloso.

Utilizou-se a técnica mixta possível para responder a entrevista, questionário e objetivos dessa pesquisa que foi:

A análise dos dados foi realizada através da entrevista que foram transcritas em sua integridade e submetidas a uma análise dialógica dos dados.

Assim, o trabalho foi estruturado em Seis capítulos:

No capítulo um do “Marco Teórico”, desenvolvemos às teorias que fundamentaram essa investigação, buscamos aprofundar dando base para a compreensão acerca da história da depressão e seus desdobramentos, como apoio apresentamos autores, linhas de pensamento, documentos históricos, artigos, dissertações e bases legais.

Contamos com o apoio teórico dos seguintes autores para a realização da pesquisa, Freud 2001, 1926, Zimermam 2000, Atkinson 2002, Furtado 2004, Medeios 2004, Mariano e Muniz

2006, Delouya 2008, Duarte 2010, OMS 2010, CID 05 e 10, Fonseca e Carloto 2011, Pereira e Morgado 2012, Batista 2010, Cordás Schumaker 2016, Jornal da USP 18/01/2017. De Paula 2019

No segundo capítulo focamos no trabalho do professor contrastando com sua saúde mental por falta de prevenção, ambiente, estrutura para o ensino, relacionamentos que são grandes causadores do estarte da depressão, essa realidade acaba levando o professor ao adoecimento, e a diminuição da sua capacidades pedagógicas comprometendo o processo ensino aprendizagem.

Contamos com o apoio teórico dos seguintes autores para a pesquisa: Freire 1996, Esteve 1999, Gadoty 2000, Mendes 2006, Macedo 2007, Fonseca 2011, Sobrinho 2011, Ministério da Saúde 2011, Franco 2012, Heringer 2015, Gomes 2016, De Paula 2019, Santos 2019, Holmes 2020, e dados da prefeitura Municipal de Santos 2019, 2020, 2021.

No capítulo três tratamos das transformações que a tecnologia atual tem trazido e como o professor tem se desenvolvido a partir desses desafios. Reinventar-se é a grande palavra e atitude do momento, mais como fazer sem iniciar um processo de adoecimento e depressão diante de tamanha necessidade que não se supre simplesmente fazendo. Contamos com o apoio dos seguintes autores para esse capítulo: CID 10, 2007, Angelo 2007, Morin 2007, Bauman 2009, Rath 2010, Alfandéry 2010, OMS 2010, Calderari 2011, Ferreira 2012, Ribeiro e Santana 2015, Barros 2015, Buss 2016, Ogata 2016, Holmes 2020, Jiao 2020, Reimers e Schleicher 2020, Moratori e Ciacchini 2020, Weide 2020.

No quarto capítulo apresentamos o agravamento do problema da depressão e a necessidade do investimento em uma cultura de prevenção na vida e prática dos professores.

Prevenção e pandemia precisam ser olhadas com respeito pois as duas trazem transformações efetivas para nosso tempo, para isso temos que mais uma vez driblar os efeitos presentes com práticas de mudança de atitude, onde professores e alunos estejam se desenvolvendo de maneira integral. As inovações que tem sido pesquisadas e propostas são essenciais, como por exemplo a felicidade como prevenção, mas ainda não superam os problemas estruturais e emocionais. Para a construção desta investigação tivemos o apoio de teóricos como: Bauman (2009), Pereira 2012, Freitas 2013, Nóvoa (2014), Heringer (2015), Souza (2016), Buss 2016, De Paula (2019), Maia (2020), Holmes (2020), entre outros autores

que nos trouxeram mais aprofundamento no tema proposto, de maneira que conseguimos objetiva e contextual. Também tivemos o material cedido pela prefeitura municipal de Santos.

No quinto capítulo do marco metodológico discutimos como as mudanças mundiais têm afetado as organizações e o funcionamento do trabalho gerando um grande aumento das cargas cognitiva, psíquica e emocional do professor, e de muitos outros profissionais, isso tem trazido um crescimento de transtornos emocionais em todo o Mundo, nesse contexto tem surgido questões importantes. A velocidade das mudanças multiplicam as informações, temos muitas informações mas pouco conhecimento, a prática do trabalho também tem apresentado mudanças, na forma do trabalho e nas consequências cognitivas no trabalhador, vivendo esses desafios temos presenciado um crescimento de transtornos emocionais em todo o Mundo, nesse ambiente onde o trabalhador tem se desenvolvido surge questões importantes principalmente na vida e prática do professor:

O ambiente tem causado maior incidência da depressão na vida dos professores?

O desenvolvimento profissional do docente esta abaixo do esperado por causa da depressão?

Os professores conhecem os sintomas da depressão?

Quantos professores ativos estão em um estado depressivo na cidade de Santos?

Quantos professores estão afastados por depressão, e quantos por motivos de outras doenças?

Qual o nível de depressão em professores do município de Santos?

Em todo o Brasil, podemos presenciar situações e desafios que geram cobrança de identidade e potencialidades nas atividades profissionais, nessa busca incessante há uma insistência direcionada ou terceirizada ao professor, onde os alunos devem ser construídos para serem cidadãos que SAIBAM, SAIBAM FAZER, e SAIBAM SER dentro de seus papéis, e isso cabe ao professor. Além disso podemos também levantar a realidade das condições de trabalho e a constante violência emocional e física que gera uma falta de equilíbrio deixando muitos professores esgotados, estressados, com exaustão emocional, desânimo, pessimismo, irritabilidade e posteriormente a tristeza melancólica e a depressão. Todas essas questões nos levam para a pesquisa realizada tendo o apoio teórico de: Cunha 2001, Lakatos 2003, Trivinos 2006, Furaste 2007, Gil 2008, Minayo 2014, Campoy 2016.

Essa pesquisa se justifica devido as demandas do trabalho do professor pois as pesquisas demonstram que em toda América do Sul não tem sido dado a devida atenção para a

saúde do professor que desenvolve suas funções sem preparo emocional, sem formação para as novas demandas, sem estrutura tecnológica, e em ambientes de risco.

Ao término dessa investigação fizemos uma comparação com a pesquisa da tese de mestrado do mesmo autor: “A influência da depressão dos docentes em sua prática pedagógica no ensino fundamental de duas escolas municipais da cidade de Santos”. realizada em 2018, percebendo se houve ou não, nesses anos mudanças em relação ao saúde do professor e as políticas públicas.

A proposta aqui é um aprofundamento neste estudo, além da comparação entre a tese de mestrado e doutorado e o que mudou entre esses anos, a fim de promover a formação de critérios que possibilitem a prevenção dos sintomas da depressão gerados pelo trabalho do professor no município de Santos SP nesse tempo de transformações em que vivemos, bem como ajuda-los a compreender os enfrentamentos que tragam políticas e práticas saudáveis na vida pessoal e profissional do professor.

A) MARCO TEÓRICO

Capítulo 1

O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA DEPRESSÃO

Pensar na saúde mental do ser humano, é também pensar sobre debilidades, perda de potencial, principalmente quando estamos falando de depressão, a depressão está associada à cansaço, que leva qualquer profissional a baixa produtividade, o profissional não consegue desenvolver qualquer atividade, além de limitar o pensamento a uma condição derreistas, fazendo com que esse profissional não produza dentro da sociedade a qual ele está inserido. Alguns estudos específicos da área da saúde mental têm trazido provas de que a depressão é um dos principais fatores que envolvem a saúde do trabalhador e o absenteísmo (Fonseca e Carlotto, 2011 e Pereira e Morgado, 2012).

No decorrer dessa obra olhamos para as carências do professor em seu ambiente de trabalho, isso por causa do fato de a saúde mental do professor estar crescendo devido a pandemia, e ser o foco de vários estudos, atrai nossa atenção sobre o quanto a depressão tem contribuído para o afastamento do professor de suas atividades profissionais, e as consequências em seu trabalho de escolarizar. “A saúde e as patologias estão tão presentes no dia a dia de qualquer ser humano, e que muitas vezes não nos damos conta de como se processa essa relação dinâmica entre uma e outra” (Mariano e Muniz, 2006, p. 5).

Hoje podemos perceber que existem várias pesquisas onde se apresenta a saúde emocional do professor sendo prejudicada dentro do seu ambiente de trabalho, ou mesmo nas relações com outros profissionais, com os alunos e com os familiares. A violência escolar como gatilho para a depressão também é outro tema que precisamos ter um olhar mais assertivo pois também está em crescimento.

Perante tantos desafios da vida moderna, sejam eles internos ou externos, nos levam a pensar na necessidade de aprofundamento no tema do adoecimento do trabalhador.

As grande mudanças tem trazido consigo grandes avanços, mais devemos pensar que paralelamente esse profissional dedicado precisa olhar para a história e aprender com ela, para não errar de novo em suas escolhas e principalmente na sua saúde emocional.

1.1. A história marcada pela Depressão

Que palavras podemos caracterizar para apresentar a depressão dentro da história: mal, loucura, enfermidade, destemia, depressão, alias a palavra melancolia foi associada a diversos tipos de loucura dentro da história passada, esses conteúdos demonstram significados que mudam com o tempo. Demonstram a evolução da maneira de pensar e as novas descobertas que acontecem dentro do tempo através de pesquisa e experiências.

Como tudo muda podemos perceber que dentro do desenrolar da história as percepções acabaram mudando acerca das doenças mentais. Assim, desde os tempos bíblicos, no Egito antigo e na mitologia Grega temos percepções sempre em transformações, em que a loucura e a melancolia (designação antiga de depressão) eram apresentadas como superstições: Se um ser humano apresentasse sintomas de loucura era considerado como alguém que foi punido pela divindade.

São inúmeras 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).

Na perspectiva da famosa Idade Média, outros pensamentos foram desenvolvidos diante dos conceitos de depressão, não abrindo mão da abordagem contextual que exigia a caracterização de que “algo de errado” estava acontecendo com o sujeito. Esse tempo também foi caracterizado pela presença e ação da Igreja Católica que desenvolveu o conceito de “preguiça”, o qual se parecia muito com os sintomas da melancolia, mas com uma ênfase na apatia e indolência, e tinha uma causa espiritual provavelmente provocado por algum demônio. 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 (Cordás, Schumaker, 2016).

As tentativas de tratamento propostas eram a partir das confissões, penitências, trabalho forçado ou até ser condenado para ser queimado vivo por bruxaria. Os padres passaram a se confrontar com os médicos como especialistas que poderiam “tratar” tal doença, gerando uma mistura entre fé, ou espiritual, e o físico.

Outro tempo na história é o renascimento século XIV, marcado pela busca do conhecimento perdido, mas podemos dizer que a percepção da proposta religiosa sobre as doenças mentais ainda não são abandonadas. Manifestações sobrenaturais continuam sendo consideradas causas da loucura e da melancolia, mas algumas pesquisas e afirmações de que o corpo poderia influenciar a mente já começam a ser defendidas.

A partir do século XVI podemos presenciar o surgimento e desenvolvimento de uma visão inovadora que não aceitava mais as explicações sobrenaturais da doença mental e à teoria humoral de Hipócrates. Alguns autores passaram a defender que existia uma diferença entre a melancolia com e sem causa e os chamados delírios melancólicos, particularmente aqueles com características niilistas. Publicada em 1621 por Burton, a obra *A anatomia da melancolia* se tornou a literatura mais conhecida de todas sobre depressão, tendo sido multiplicada e divulgada em 40 edições subsequentes. Esse material demonstrou a constância da tradição clássica iniciada pelos hipocráticos. Nesta obra, o autor relatou três principais sintomas da depressão – humor, cognição e sintomas físicos – que são apreciados até os nossos dias, manifestações depressivas primárias. Burton 1621, porém, persistiu em defender que os quadros sem causa poderiam ser compreendidos como doença. A obra *anatomia da melancolia* trouxe uma confirmação quanto a teoria humoral, mas o próprio Burton passou a enxergar o excesso de bile negra como a finalidade de uma variedade de fatores causais, incluindo dieta pobre, consumo demasiado de álcool, distúrbios nos ritmos biológicos e perturbações de paixões, como amor e luto, sintomas mais tarde da chamada depressão. Houve uma transformação radical na tradição intelectual ocidental ocorreu a partir do século XVII, quando os métodos observacional, empírico e indutivo foram substituídos a natureza mais relacional, intuitiva e dedutiva dos métodos hipocráticos. Noções de especificidade de doenças também começaram a aflorar, principalmente diante do trabalho de Thomas Sydenham (1624 a 1689). Sydenham ta proposta de que cada doença possui formas naturais com apresentações uniformes em diferentes indivíduos, uma proposta diferente do pensamento hipocrático holístico. Nesse ambiente histórico, do final do século XVII, a teoria humoral iniciou a perda da influência para outras propostas que defendiam “intoxicações

químicas do cérebro” como fator etiológico – por exemplo, a teoria do líquido corrosivo e acetoso.

Outro marco na história foi o período do iluminismo pois o médico William Cullen empregando pela primeira vez o termo “neurose”, e classifica a melancolia como “uma alteração da função nervosa, e não, como se pensava antes, 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” a chamada loucura. O médico Philippe Pinel classifica a melancolia como doença e destaca a predisposição desses pacientes a cometerem suicídio (Jornal da USP. 18/01/2017).

Após o iluminismo as teorias religiosas começam a perder força e entrar em declínio, dando lugar as teorias racionalistas. Surge então a anatomia. (Córdas, Schumaker, 2016).

Diante da 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 classificação das desordens mentais já aparecia na sexta versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-6) da OMS, porém, somente após o DSM essas doenças receberam um tratamento específico. De acordo com o especialista, as primeiras versões do DSM ainda eram um pouco limitadas. A versão mais atual e, portanto, a trazida no livro de (Cordás e Schumaker, 2016) é o DSM-5, publicado em 2013.

O DSM-5, classificação mais recentemente publicada, estipula nove critérios para depressão, dos quais **cinco devem estar presentes**. Para se fazer um diagnóstico preciso, é necessário que os sintomas sejam recorrentes por **pelo menos duas semanas**, representem uma alteração em relação ao funcionamento anterior e que um deles seja obrigatoriamente (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer. Veja no quadro 1 a seguir.

Presença de pelo menos cinco entre os nove critérios.

Sintomas devem persistir por pelo menos duas semanas e um deles deve ser obrigatoriamente humor deprimido ou perda de interesse/prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex. sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p.ex., parece choroso) (**Nota:** em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável).
2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação).
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (por exemplo, mudança de mais de 5% do peso corporal em menos de um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias. (**Nota:** em crianças, considerar o insucesso em obter o peso esperado).
4. Insônia ou hipersonia quase diária.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).
9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Quadro 1- Critérios diagnóstico para depressão conforme DSM5

Fonte: American Psychiatric Association. (2014)

Com as transformações e a velocidade do nosso tempo temos a necessidade de estabelecer um instrumento para classificar a depressão, a Organização Mundial da Saúde, na décima revisão (WHO, 1992), da Classificação Internacional das Doenças, CID10, 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. Na maioria dos casos, pode acontecer de ser atribuída à herança cultural e ou vivências emocionais do sujeito, adquiridas durante o processo de maturidade mental – o que pode ser determinante para o desenvolvimento da depressão na idade adulta (Medeiros e Furtado, 2004).

Com as mudanças e crescimento e transformações na maneira de viver dos habitantes do mundo moderno, no final dos anos 90 a organização mundial de saúde passou a avaliar a gravidade das doenças não apenas pela taxa de mortalidade, mas levando em conta a morbidade associada à doença. Desenvolveu-se então o índice DALY, que representa a quantidade de anos vividos com disfunção psicossocial + o risco de morte prematura. Quando aplica-se a avaliação descobre-se a depressão como a terceira causa de prejuízo global no mundo hoje, perdendo apenas para as infecções respiratórias baixas e diarreias.

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

2004		2030
Infecções respiratórias baixas	1	Depressão
Diarreias	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

FIGURA Nº 2 - Prejuízo Global acentuado

Fonte: OMS

1.2. O Olhar Terapêutico para a Depressão:

Com o passar do tempo e as necessidades emocionais da sociedade como um todo, surgem propostas de olhares para o ser humano de maneira integral, com isso percebemos o desenvolvimento da medicina, dos medicamentos e das condições de exames em máquinas cada vez mais modernas.

Devido a velocidade de transformações do mundo, cada vez mais rápidas, surgem novas terapias alternativas para auxílio do desenvolvimento do ser humano, pois junto com essas transformações vem também o adoecimento por causa das exigências que o indivíduo tem em si mesmo.

Novas demandas não param de chegar, e a sociedade não para de mudar, em nome do progresso surgem novos olhares para a questão emocional do sujeito, com isso temos o criador da psicanálise Sigmund Freud (1856 a 1939) que inicialmente se entrega ao estudo das chamadas “doenças nervosas” desenvolvidas na comunidade. Ele pesquisou e defendia a importância de distinguir os estados depressivos dos estados emocionais relacionados ao luto e à perda, e apresentou a importância dos sintomas de ansiedade nos sintomas neuróticos. Para Sigmund Freud, o luto não representava uma condição médica. Sendo assim, um procedimento médico poderia até levar o paciente a sofrimentos não esperados por interferir no processo natural de resolução do luto.(Parker 2000)

No início do século XX, a depressão foi apresentada e nomeada como depressão neurótica (que constituía uma das psiconeuroses) e condições melancólicas marcadas por sintomatologia grave relacionadas às psicoses. Enquanto a depressão melancólica estava ligada a uma disfunção cerebral, as situações não melancólicas eram vistas como peças fundamentais de diferentes adversidades psicossociais, ligadas diretamente a perdas. Em contraposição com a pesquisa predominantemente somática de Kraepelin, Sigmund Freud e Adolf Meyer (1866 a 1950) direcionaram-se mais para uma linha psicológica, contudo com algumas considerações ligadas a fatores biológicos. Meyer dá uma ênfase prioritária a individualidade de cada paciente e entendia a depressão como uma reação ao estresse atual e a situações vivenciadas de ajustamento no passado. Para Freud, a depressão era objeto de eventos passados, com normalmente relacionados à infância e à perda do objeto de amor.(Parker 2000)

A depressão segundo Freud pode aparecer desde muito cedo com a consciência de a criança perceber o processo de diferenciação da mãe, não mais com uma relação simbiótica e sim com a possibilidade de perda progressiva da pessoa da mãe. O sentimento de ter perdido o objeto ou aspectos dele, e a resignação diante dessa perda, à medida que a criança não é capaz de restaurar o objeto dentro de si, inaugura o nascimento do afeto depressivo, assim como o da instalação da sensibilidade depressiva (De Paula, 2019)

A superação ou a vulnerabilidade a esse estado dependerão, em primeiro lugar, do objeto, da sua disponibilidade para com a criança desde o seu nascimento e conseqüentemente do seu trabalho de luto. O afeto depressivo situa-se, então, nesse ponto central de transição, constitutivo do psiquismo, em que a abdicação narcísica, da onipotência e da fusão, se faz necessária (Delouya, 2008).

A depressão tomou grande parte das ocupações de Freud no período inicial da psicanálise. Nesses anos que houve um grande desenvolvimento na psicanálise entre 1891 e 1895, Freud demonstra um interesse notório pela depressão, sobretudo porque descobre que é acometido com frequência por ela. Todavia esse interesse de Freud quase cessa com o desenvolvimento e avanço de sua autoanálise e no decorrer da redação do livro *princeps* que inaugura a psicanálise em 1899; *A interpretação dos sonhos* (Zimmerman, 2000).

Segundo Freud a depressão demonstra um caráter econômico que suprime e comprime a libido, ou talvez que subtrai e suga algo do sentido do viver, do representável. Isso podemos observar a partir da epistemologia da palavra, o que expressa o termo original do latim, composto de duas palavras, “de” (para baixo) e *premere* (pressionar), significando portanto, que o sujeito, está quanto ao seu estado de ânimo, pressionado para baixo, além do paciente reclamar de uma impotência comum, porém vital, que ensurdece qualquer tentativa de denominar o que se passa, até chegar em um sentimento de desaparecimento de si mesmo partindo para uma economia de morte (Delouya, 2008).

O olhar da psicanálise para a depressão, dor e angústia, como os três grandes sistemas dessa matriz defensiva. Freud desenvolve esse pensamento com essa transformação somente a partir da angústia e em relação a ela.

Para Freud, existem situações reais de desenvolvimento da angústia em face do perigo, da perda e da ausência do objeto de amor. Encontra o traço comum que as une num estado de desamparo, associado com uma situação paradigmática: o nascimento (Freud, 2001).

Outra vez o pai da psicanálise em seu livro de 1926 permite relacionar o estado depressivo com uma situação traumática, isto é. Com um sinal ou uma marca de algo que ocorre no passado, ao passo que a angústia seria um perigo em potencial no futuro (Freud, 1926).

A manifestações depressivas aparecem em diversos quadros psicopatológicos, determinado segundo o conflito ou o jogo de forças psíquicas que o definem. No entanto, as depressões não são passíveis de definição em termos de uma certa problemática ou de sentidos próprios ao universo psíquico. Não obstante, as depressões são associadas com as condições econômicas que possibilitam os espaços em que o mundo psíquico se estrutura, se constitui e se desenrola, condições manejadas pelo e com o objeto ao longo do eixo narcísico especular, sob suas diferentes modalidades (Freud, 1926).

Na proposta da psicanálise a depressão é uma manifestação atenuada da melancolia, sendo a primeira uma patologia presente nas estruturas neuróticas e a segunda uma patologia ligada às psicoses ou às neuroses narcísicas (Julien, 2013). Apesar de trabalharmos com diversos termos podemos dizer que sempre aparecerá discordância. Porém, é essencial observar que os sintomas de depressão/melancolia sempre demonstrará mudanças que estão ocorrendo sem o sujeito exercer controle, podendo apresentar assim níveis de gravidade, por isso devemos ter toda a atenção.

No entanto, a melancolia abre espaço para o conceito da depressão, termo introduzido pela psiquiatria, o qual implica “diminuição”, “redução”. A expressão aplica-se a um estado de transtorno, diferenciando-se da melancolia, que seria uma forma de marcar a tristeza. Como a visão da tristeza constante e sem controle, chegamos ao sintoma do de um estado depressivo e a depressão, aparecendo dentro do contexto do mal-estar da sociedade. (Carvalho; Assis, 2016, p. 155)

Quando olhamos para a depressão podemos afirmar que ela tem se tornado um mal-estar contemporâneo devido a castração simbólica, ou mesmo ao fortalecimento do superego, sendo um terreno fértil para as surpresas e imprevisibilidades marcados pelo tempo da tecnologia, onde os valores que orientam o mundo mudam e se reinventam, adquirem novos significados mudando assim o estilo de viver da sociedade. Assim, as novidades propostas do mal-estar começaram já a demonstrar suas características e valores nos anos de 1970 e 1980, e todos os seus signos, a partir dos anos 90.(Carvalho; Assis, 2016, p. 156)

Ainda no século XX, o conceito “melancolia” passa a ser mais empregada devido à obra de Freud intitulada “Luto de melancolia”. Mesmo assim: “Freud admite a fragilidade do conceito de melancolia, o qual não tinha sido, até então, determinado, nem sequer na psiquiatriadescritiva” (Carvalho; Assis, 2016, p. 155).

Durante a formação dos contextos da sociedade a qual nos desenvolvemos surgem uma grande diversidade de modelos e olhares em psicoterapia, seja para a depressão ou para outro tipo de patologia, podemos dizer que cada linha da psicoterapia contribui para o desenvolvimento do ser humano pois normalmente elas surgem das maiores necessidades da sociedade.

Nesse caso o modelo terapêutico de Beck é o mais pesquisado na *psicoterapia cognitiva*. Pacientes com depressão expressariam "pensamentos automáticos negativos" sobre si mesmos, seu mundo e seu futuro. Beck notou que essas cognições negativas se conservavam por meio de

um modelo distorcido de processar informações, formando um círculo vicioso, em que o afeto deprimido crescia a intensidade dos pensamentos negativos que, por seu turno, desenvolvia-se os distúrbios afetivos, cognitivos e comportamentais. As cognições negativas apareceriam da ativação de crenças disfuncionais subjacentes, aprendidas, construídas e mantidas, de forma inconsciente, desde a infância. A característica essencial desta terapia é o uso de uma abordagem colaborativa, de "testagem" das hipóteses distorcidas do paciente. Os sintomas agudos da depressão são enfrentados com o uso de técnicas comportamentais e verbais (identificação, enfrentamento e desafio das cognições negativas). Mais adiante, as intervenções têm como alvo desafiar as crenças disfuncionais mais arraigadas e assim, tentar diminuir a vulnerabilidade do paciente a episódios futuros. (Strupp, Binder, 1984)

As estratégias terapêuticas da abordagem cognitivo-comportamental da depressão envolvem trabalhar três fases:

- 1) foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos;
- 2) foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros; e
- 3) mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema.

Há críticas equivocadas quanto à terapia cognitiva de que os terapeutas desta abordagem teriam tendência a estabelecer o "poder do pensamento positivo. Na verdade, a terapia cognitiva tem sua base no poder do pensamento realista, isto é, na amplificação em que se pode vivenciar a realidade. No tratamento da depressão, este aspecto tem grande relevância clínica, pois ajuda o paciente a considerar as suas verdades ou não relacionadas aos fatos, auxiliando o julgamento realístico dos fatores que mantêm a depressão.

As psicoterapias psicodinâmicas breves tradicionais seriam outra linha de visão da depressão como um fracasso adaptativo resultante de conflitos intrapsíquicos, e mais modernamente, de distúrbios relacionais. Ao invés de se apontarem os sintomas depressivos em si mesmos, elas têm como objetivo usar a relação terapêutica para investigar e aclarar esses conflitos pré concebidos, principalmente os relacionados com problemas de privação, proximidade e intimidade afetivas.

A psicoterapia ou terapia interpessoal (TIP) é um processo de tratamento de tempo limitado, planejado especificamente para tratar a fase aguda das depressões maiores, unipolares e não-psicóticas, e que foi desenvolvido e testado através de testes clínicos randomizados por

Gerald Klerman e colaboradores, que publicaram seu manual em 1984. A TIP percebe a depressão como um fenômeno complexo e multideterminado, que deve ser objeto de investigações científicas dentro da proposta do conhecimento. Essa psicoterapia parte do princípio de que a depressão acontece em um ambiente social e interpessoal e seu início, resposta ao tratamento e prognóstico são motivados pelas relações interpessoais do paciente deprimido com suas pessoas significativas. Usa a conexão entre os fenômenos interpessoais atuais e os sintomas depressivos como direção para o tratamento, e trabalha, de um modo geral, com relações interpessoais mais atuais e não tanto das passadas, auxiliando o paciente a dirigir os problemas interpessoais que estejam associados ao começo ou manutenção do episódio depressivo, seja qual for sua duração ou natureza. (Markowitz, 1998)

Pensar em psicoterapia é também perceber que elas se desenvolvem com alguns princípios comuns. São eles: a) necessidade de relação de confiabilidade emocional em relação ao terapeuta; b) o paciente precisa confiar de que o terapeuta irá ajudá-lo e de que os alvos serão construídos e alcançados; e c) um modelo teórico conceitual que possibilite explicar o sintoma/problema e uma posição clara de ajuda ao paciente para que seu problema seja resolvido.

Portanto pensar nas diferenças dos olhares das psicoterapias, é entender que cada modelo conceitual e técnico tem suas particularidades, e nelas se apresentam as principais diferenças das psicoterapias.

Muitos modelos/ referenciais teóricos podem ser apresentados e desenvolvidos por seus líderes criadores como: as teorias psicanalíticas/ psicodinâmicas (seus principais representantes Sigmund Freud, Melaine Klein, Wilfred Bion, Carl Jung, Donald Winnicott, entre outros), comportamentais (Burrhus Skinner), cognitivas (Aron Beck) Hoje muito solicitada é a Terapia Cognitiva Comportamental que surgiu depois de Aaron Beck perceber durante sua atuação na University of Pennsylvania, que não conseguia atingir seus objetivos em ajudar pessoas com depressão a terem uma melhor percepção de suas emoções, existenciais-humanistas (Carl Rogers), psicodramáticas (Jacob Levy Moreno), sistêmicas (Salvador Minuchin), construtivistas (Robert Neimeyer), narrativas (Sluzki) e do construcionismo social (Kenneth Gergen).

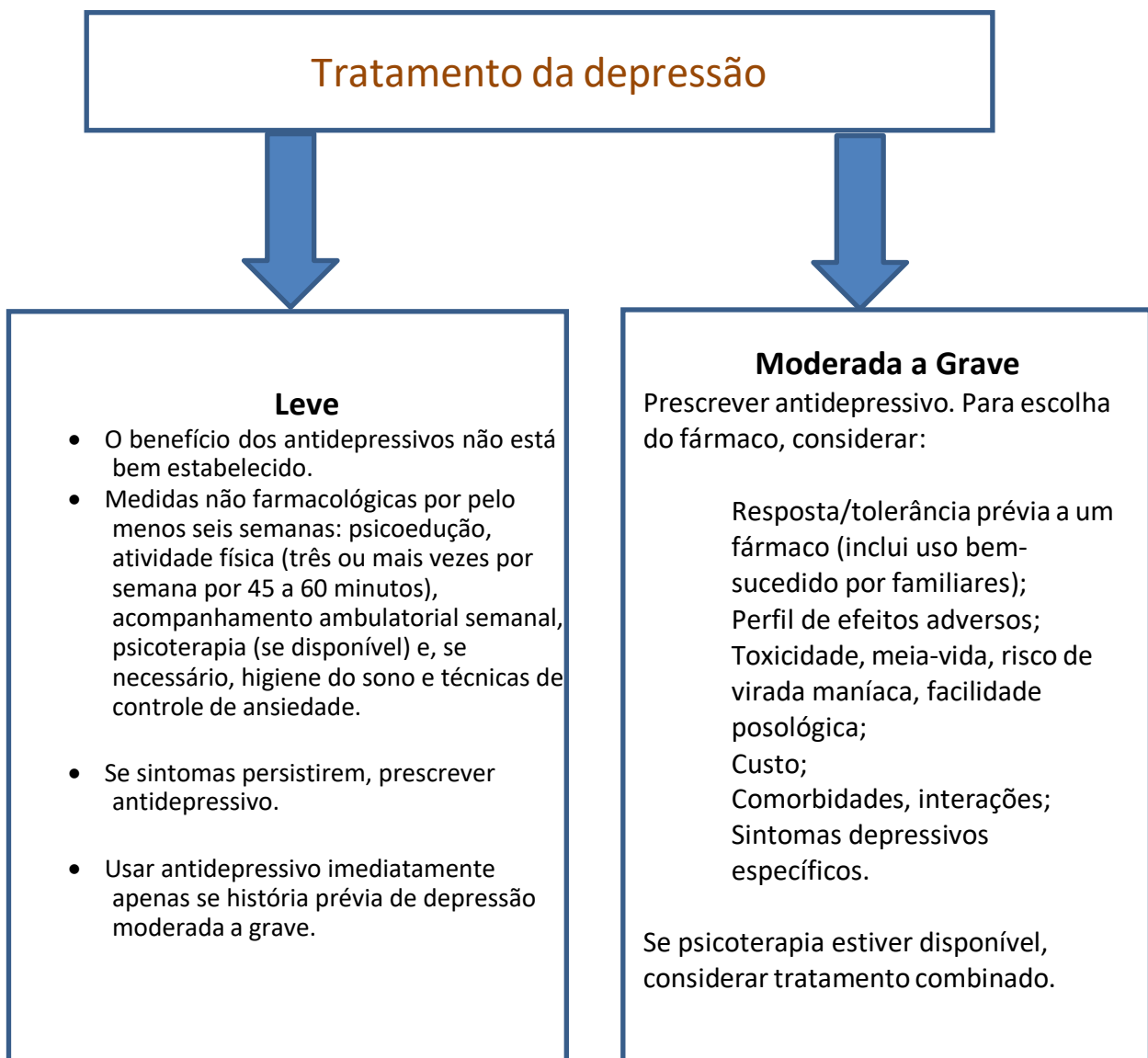
Outro ponto importante a ser salientado são às especificidades técnicas, as grandes diferenças se relacionam aos objetivos e recursos utilizados (interpretação, exposição, psicoeducação), frequência dos atendimentos e tempo do tratamento, setting (grupal, familiar, individual), preparo exigido aos terapeutas, resultados a serem alcançados e etc... desta forma

cada linha de pensamento tem uma proposta, um olhar de como pode se processar, como no caso da depressão. Onde e como pode surgir, que ambiente pode favorecer, quem teria mais incidência para desenvolver e como se poderia resolver a patologia.

Também devemos olhar a proposta de tratamento da depressão como um processo dentro de todas as linhas terapêuticas.

O tratamento da depressão do paciente depende de algumas variáveis: gravidade do quadro, fatores desencadeantes, tipo dos sintomas presentes, recursos disponíveis no contexto de atendimento, preferência do paciente e familiaridade do profissional com o método. Até a prescrição de psicofármacos são olhados de maneira diferente quando apresentado o caso para a psiquiatria e posteriormente as psicoterapias.

A tabela abaixo poderá nos ajudar a visualizar essa proposta de tratamento.



Quadro 2 – Tratamento da Depressão

Fonte: Telesaúde RS. UFGS 2016

A sociedade sempre vai mudar, principalmente devido a novos eventos mundiais, marcada pelo individualismo, o culto à imagem e o excesso de ações e cobranças, impede que o sujeito vivencie suas experiências de maneira tranquila e provoca um vazio existencial que contribui para o desenvolvimento de transtornos depressivos (Carvalho; Assis, 2016).

Hoje podemos perceber a dificuldade do ser humano em seus relacionamentos marcados pelo descontrole, ou mesmo por paradigmas que mudam constantemente, essas escolhas tem levado o sujeito a um vazio existencial, com isso temos visto o crescimento de patologias psiquiátricas, por isso, a depressão se tornou um dos maiores males da sociedade atuais.

1.3. A Depressão não respeita Fronteiras.

Pensar em depressão no tempo presente é entender que todos, em todos os lugares se tornaram iguais, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) relatam que o Brasil é o segundo país das Américas com maior número de pessoas depressivas, equivalentes a 5,8% da população um total de 11,5 milhões de casos registrados no país, atrás dos Estados Unidos, com 5,9%. Além disso, ocupamos o primeiro lugar quando a questão é a prevalência de casos de ansiedade.

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).

De acordo com a OMS, o número de pessoas vivendo com depressão está aumentando. A estimativa é que, atualmente, cerca de 322 milhões de pessoas de todas as idades sofram com a doença em todo o mundo. O órgão alertou que a depressão é a principal causa de incapacidade laboral no planeta e, nos piores casos, pode levar ao suicídio.

O levantamento mostra que, além do Brasil e dos Estados Unidos, países como Ucrânia, Austrália e Estônia também registram altos índices de depressão em sua população – 6,3%, 5,9% e 5,9%, respectivamente. Entre as nações com os menores índices do transtorno estão Ilhas

Salomão (2,9%) e Guatemala (3,7%). A prevalência na população mundial, segundo a OMS, é 4,4%.

A pandemia de Covid-19 chegou em março de 2020 e tem avançado, um mal que acelerou os propósitos e com certeza podemos dizer que nunca voltaremos a viver o que vivíamos antes da pandemia. Diferentes setores aproveitaram para fazer um balanço de suas respectivas áreas. Na saúde mental, por exemplo, é possível perceber um aumento considerável nos casos de ansiedade, depressão e burnout – especialmente entre profissionais da linha de frente.

Em outubro de 2020, ainda antes da segunda onda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um estudo indicando que a pandemia havia abalado os serviços de saúde mental em 93% dos países – ao mesmo tempo em que a demanda por atendimentos crescia significativamente. Um exemplo disso está na comercialização de antidepressivos e estabilizadores de humor, que só no Brasil aumentou 14% em 2020 – saindo de 56,3 milhões de unidades vendidas em 2019 para 64,1 milhões.

Segundo pesquisa realizada entre junho e julho de 2020 por cientistas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 80% da população brasileira apresentou sintomas de ansiedade depois do início da pandemia. Os dados evidenciam a enorme lacuna aberta entre a demanda e o acesso a serviços de saúde mental.

A regulamentação do atendimento online amenizou, em parte, essa procura. Nesse sentido, tecnologias como aplicativos de saúde mental ajudaram a sanar, em parte, essas necessidades. Infelizmente, avanços assim tendem a beneficiar justamente o nicho da população menos impactada financeiramente pela crise da Covid-19.

Organização Mundial da Saúde, por meio do seu diretor geral Tedros Ghebreyesus, em 2020, recomendou aos países: *“preparo, detecção, proteção, tratamento, para reduzir o ciclo de transmissão, inovação e aprendizado” para enfrentar a pandemia OPAS (2020). No processo de aprendizagem* temos que incluir os vários aspectos trazidos pela pandemia, especialmente dos dados epidemiológicos e da ampliação do COVID-19, que tem afetado diretamente a forma de ensinar e aprender.

A depressão é diferente de flutuações habituais de humor e respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou severa, a depressão pode se tornar um sério problema de saúde”, destacou a organização em comunicado. Os dados mostram que quase 800 mil pessoas morrem

em razão de suicídios todos os anos, a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (OMS).

A organização também alertou que, apesar da existência de tratamentos efetivos para a doença, menos da metade das pessoas afetadas pela condição no mundo – e, em alguns países, menos de 10% dos casos – recebe ajuda médica. As barreiras incluem falta de recursos, falta de profissionais capacitados e o estigma social associado a transtornos mentais, além de falhas no diagnóstico.

O fardo da depressão e de outras condições envolvendo a saúde mental está em ascensão em todo o mundo acelerando o processo a partir do início da pandemia.(OMS).

A OMS estima ainda que, a cada ano, as consequências dos transtornos mentais gerem uma perda econômica de 1 trilhão de dólares para o mundo.

O grande desafio da depressão é como levar as pessoas a conhecerem esses sintomas e entenderem seus estados, como também criar meio onde as possam aderirem e se manterem no tratamento, muitos iniciam seu tratamento mais não se comprometem exatamente pelos sintomas que acaba causando grande incapacidade. A depressão conduz a falta de palavras e quando esses sujeitos melhoram um pouco e se sentem fortes, pensam, planejam e partem para o suicídio.(De Paula 2019)

Em todo o Brasil e mundo a pandemia é uma realidade que teremos que aprender a conviver, e criar saídas para evitar os efeitos da pandemia na saúde emocional.

A grande proposta é buscar desenvolver pesquisas que ajudem em atitudes efetivas dentro dos desafios mundiais que a pandemia tem trazido e continuará trazendo.

DSM-IV-TR	CID-10
Episódios de Humor	Episódio Maníaco
- Episódio depressivo maior	- Hipomania
- Episódio maníaco	- Mania sem ou com sintomas psicóticos
- Episódio misto	- Outros episódios maníacos
- Episódio hipomaníaco	- Episódio maníaco, não especificado
Transtornos Depressivos	Transtorno Afetivo Bipolar
- Transtorno depressivo maior	- Episódio atual hipomaníaco
- Transtorno distímico	- Episódio atual maníaco sem ou com sintomas psicóticos
- Transtorno depressivo sem outra especificação	- Episódio atual depressivo leve ou moderado
	- Sem ou com sintomas somáticos
Transtornos Bipolares	- Episódio atual depressivo grave sem ou com sintomas psicóticos
- Transtorno bipolar I	- Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto
- Transtorno bipolar II	- Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão
- Transtorno ciclotímico	- Outros transtornos afetivos bipolares
- Transtorno bipolar sem outra especificação	- Não especificado
Outros Transtornos de Humor	Episódio Depressivo
- Transtorno do humor devido a uma condição médica geral	- Leve
- Transtorno do humor induzido por substância	- Sem ou com sintomas somáticos
- Transtorno do humor sem outra especificação	- Moderado
	- Sem ou com sintomas somáticos
Especificadores descrevendo a condição clínica do episódio de humor atual	- Grave sem ou com sintomas psicóticos
- Leve	- Outros episódios depressivos
- Moderado	- Não especificado
- Grave sem características psicóticas	Transtorno Depressivo Recorrente
- Grave com características psicóticas	- Episódio atual leve
- Em remissão parcial	- Sem ou com sintomas somáticos
- Em remissão completa	- Episódio atual moderado
	- Sem ou com sintomas psicóticos
Especificadores descrevendo as características do episódio atual	- Episódio atual grave sem ou com sintomas psicóticos
- Crônico	- Atualmente em remissão
- Com características catatônicas	- Outros transtornos depressivos recorrentes
- Com características melancólicas	- Não especificado
- Com características atípicas	Transtornos persistentes do humor (afetivos)
- Com início no pós-parto	- Ciclotimia
	- Distímia
Especificadores para a descrição do curso de episódios recorrentes	- Outros transtornos persistentes do humor (afetivos)
- Especificadores de curso longitudinal	- Não especificado
- Com padrão sazonal	Outros transtornos do humor (afetivos)
- Com ciclagem rápida	- Outros transtornos únicos do humor (afetivos)
	- Episódio afetivo misto
	- Outros transtornos recorrentes do humor (afetivos)
	- Transtorno depressivo breve recorrente
	- Outros transtornos especificados do humor (afetivos)
	Transtorno do humor (afetivo) não especificado

Gráfico 1 - *Classificação dos Transtornos de Humor*

Fonte: DSM-IV-TR e CID-10 (APA, 2002;OMS, 2000)

Capítulo 2

O PROFESSOR E A RELAÇÃO TRABALHO, SAÚDE MENTAL

O trabalho é fundamental para o desenvolvimento do ser humano, o trabalho pode modificar a identidade do trabalhador, pois no trabalho posso gerar mudanças em mim, e através de mim. Identidades sociais podem ser construídas através do trabalho, podendo ser uma maneira de adentrar a sociedade. É através do trabalho que o homem adquire um *posição* um lugar social, o trabalho modifica o homem, podendo ser nascente de conhecimento que gerarão experiências, mudarão valores e comportamentos, trazendo novos significados para a vida além somente de adquirir bens.

Devemos pensar no trabalho como 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).

Para falar sobre a relação “trabalho/professor”, a professora Íris Barbosa Goulart define muito bem o significado dessa profissão.

O trabalho é um dos meios pelos quais construímos nossa subjetividade, nos tornamos sujeitos. Isto porque o homem se objetiva através do trabalho; porque o trabalho é a oportunidade que ele tem de "ver-se" nos seus iguais, de perceber que partilham todos do mesmo destino social. Isto ocorre porque o trabalho é (ou deve ser) o resultado de uma escolha sua. O fato de o trabalho constituir uma escolha torna-se muito importante quando se trata de ser professor, porque se trata de uma profissão que, diferentemente de outras, não se encerra na jornada de 6 ou 8 horas, mas está associada a uma série de valores, atitudes, crenças e comportamentos dos quais às vezes nem temos consciência, mas que estão presentes em nossa vida 24 horas por dia (Goulart, 2005, p. 02).

Vivenciar a prática de trabalho se faz necessário, pois devemos levar em conta como prioridade a importante contribuição vinda da educação, que consiste nos estudos de Esteve (1999), realizados na Universidade de Málaga, Espanha. As contribuições deste autor

apresentam-se como um marco na discussão das condições do trabalho docente por sistematizar o debate sobre o conjunto de dificuldades e de constrangimentos profissionais que afetam o trabalho dos professores, cunhando o termo mal-estar docente para designá-los. A expressão mal-estar, segundo o autor no prólogo da terceira edição espanhola, “e intencionalmente ambígua (...) sabemos que algo não vai bem, mas não somos capazes de definir o que não funciona e por que” (Esteve, 1999, p. 12).

Logo Esteve (1999), nos afirma que 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.

O mal-estar docente descreve as causas permanentes de caráter negativo que influenciam a personalidade do docente, resultado dos ambientes e das condições em que exerce a docência. A partir de tais ambientes e 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).

Segundo a OMS (2016), 75,3 mil trabalhadores foram afastados por causa de depressão no território brasileiro. Esse grupo corresponde a 37,8% de todas as licenças médicas apresentadas no ano passado e que deram direito a recebimento de auxílio-doença em casos esporádicos ou recorrentes.

A situação de depressão 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 traz 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.

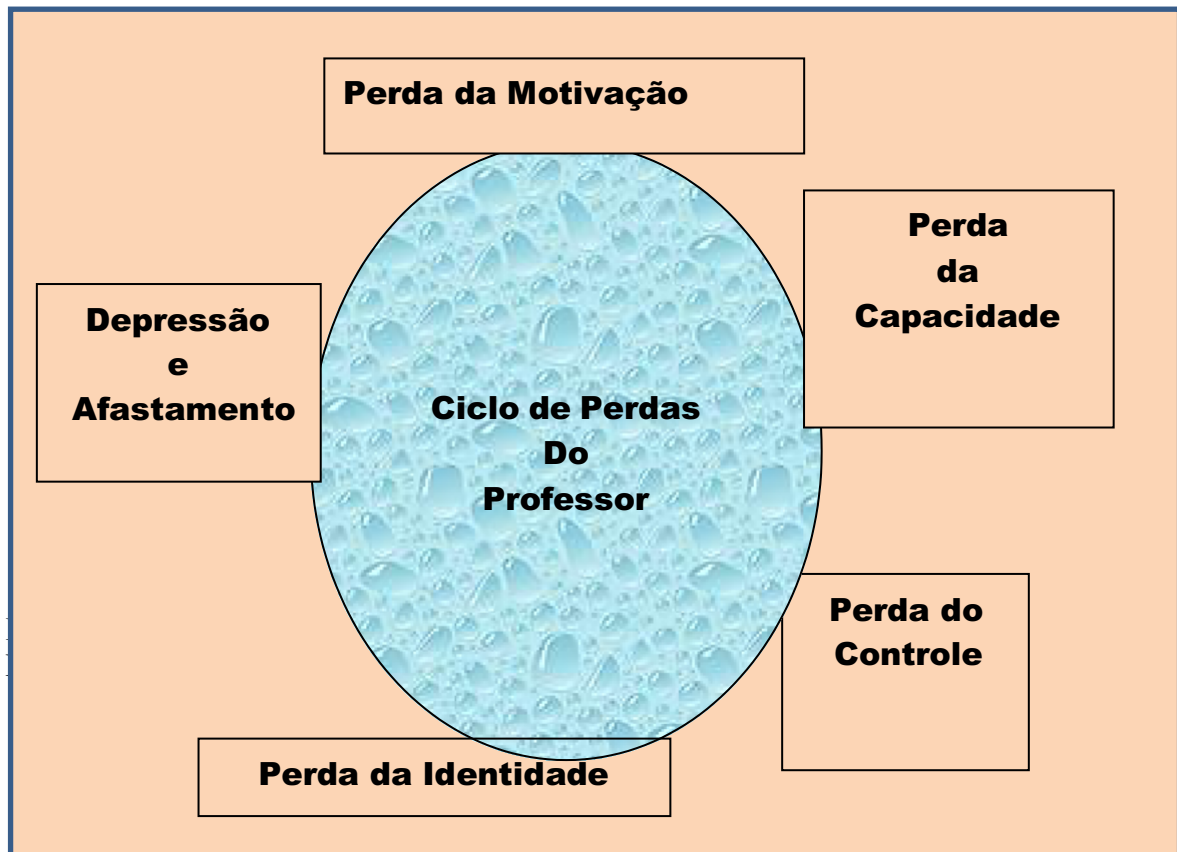


Figura 3 – Ciclo de perdas do professor

Fonte: De Paula (2019)

O Trabalho do professor em nossos dias é considerada uma das mais estressantes, uma profissão de risco, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Como a grande maioria da categoria é do sexo feminino, devem ser ressaltados, em particular, os efeitos desse estresse na saúde das mulheres, como amenorreia, tensão pré-menstrual, cefaleia, melancolia climatérica, frigidez, anorexia, bulimia, neurose de ansiedade e psicose depressiva. O autor refere-se também a presença da síndrome de *burnout* entre os professores.

Além desses processos, temos agora mais um agravante desenvolvido pelo COVID 19, que já tem provocado transtornos emocionais, pois professores e alunos têm apresentado limitações em ensinar e aprender, essa situação tem causado vários bloqueios desenvolvidos pela ansiedade e estresse, chegando em alguns casos a depressão. (Maia 2020).

Mas será que os docentes percebem essa realidade ou continuam trabalhando sem a percepção do baixo rendimento e qualidade de suas aulas por causa de sua saúde mental?

2.1. O Ambiente de Trabalho Depressor

Para que o trabalhador siga em desenvolvimento e produção se faz necessário investimento em sua saúde física e mental, isso exigirá condições favoráveis e saudáveis no seu ambiente de trabalho. Através do trabalho o indivíduo se auto realiza e assim possibilita o desenvolvimento de suas capacidades pessoais e insere em seu contexto social (Mendes, 2006).

Podemos afirmar que com a chegada do COVID19 tudo muda em termos de ambiente agravando um pouco mais a condição do trabalhador como um todo, principalmente se referindo ao trabalho do professor. No Brasil podemos perceber a quantidade de debilidades no ambiente de trabalho pois saímos das salas de aulas para o ambiente do lar, tanto o professor, como o aluno e sua família ficaram vulneráveis diante do desafio mundial da pandemia, os professores acabam tendo que se adaptar as situações sem ser preparados para elas. Na atual situação a tecnologia teve que ser a saída para continuarmos o processo de ensino aprendizagem, e mais uma vez os professores estão em uma grande e imediata mudança sem tempo para investir na formação e muito menos no ensino, que já provoca enormes desafios . Os docentes brasileiros, não foram ensinados a manejar tanta inovação nos processos de ensino aprendizagem de maneira online, gerando ainda mais um ambiente de estresse. Abrindo um parentes aqui temos um alerta urgente, pensar na necessidade de incluir o tema da tecnologia na formação inicial e continuada dos professores de maneira efetiva e não como uma matéria por alguns meses.

Para Lucia Dellagnelo doutora e mestre em Educação pela Universidade de Harvard. Diretora do Centro de Inovação para Educação Brasileira-CIEB, *as crises são momentos de grandes oportunidades*. A crise advinda do coronavírus, além dos impactos na economia e na saúde, tem afetado significativamente a grave crise de aprendizagem já existente no Brasil, que a tecnologia seja vista como uma amiga no desafio de ensinar todos e todas em toda parte e sobre qualquer circunstância, gerando.

A tecnologia tem a capacidade de gerar um ambiente propício para o processo ensino aprendizagem, desde que tenhamos a formação e os recursos necessários, tanto para o professor, para o aluno e também sua família pois entendemos a educação de maneira sistêmica e não desassociada de tudo.

O processo online, tanto de formação quanto de ensino aprendizagem feito à distância tem demonstrado resultados crescentes de transtornos na área da saúde emocional, principalmente tratando da saúde de professores, e percebemos a necessidade de grandes adaptações devido a demanda atual diante dessa nova maneira de atuação, principalmente um cuidado que o professor deve buscar, adquirindo recursos sociais e principalmente emocionais para seguir em sua vocação. A ausência dos recursos educacionais e emocionais, ou a realização do ensino fragmentado exercido à distância, sem primeiro planejar e organizar, pode se formar um fator de risco ao processo de desenvolvimento do ensino aprendizagem que merece ter os seus efeitos adequadamente investigados. (HOLMES 2020).

O docente precisa compreender que sua vida emocional é parte essencial de seu desempenho pedagógico, principalmente diante dessa realidade de inovações em um mundo globalizado. (De Paula 2019)

Nesses últimos tempos, tem crescido o interesse pela visão da gestão das emoções, inteligência emocional no contexto da educação ainda que pesquisas demonstrem a importância das emoções, tanto positivas quanto negativas no desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem e na relação professor-aluno. Nunca foi tão claro como hoje os diversos efeitos na saúde física e mental de docentes e discentes quando falamos de processos educacionais, com isso podemos perceber que o estudo da área emocional do professor ainda é tímido na literatura internacional e principalmente nacional, mas que tem sido objeto de mais estudo devido a pandemia.

Vários estudos tem apontado o ensino como um trabalho intensamente emocional, com isso o professor oscila entre emoções que variam de alegria, tristeza e raiva, por causa da instabilidade nas relações que vivencia a cada dia na escola. A relação com os alunos, com colegas e supervisores acaba gerando variadas emoções, muitas delas podem levar o docente a adoecer. Também podemos observar que o docente está sobrecarregado de trabalho fora da sala de aula, para tentar chegar nas suas metas.

Necessitamos cada dia mais desenvolver estudos tanto na formação quanto no processo ensino aprendizagem dando prioridade ao trabalho emocional com o professor pois as situações emocionais interferem diretamente na qualidade da formação e nas práticas pedagógicas.

As consequências do processo de trabalho incidem na saúde do trabalhador e são resultados tanto das organizações do trabalho como das condições de trabalho, sendo essas as condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho que refletem sobre o físico do trabalhador. Dejours (1992).

Devido ao trabalho dos professores, as doenças são desencadeadas por conflitos nas relações normalmente na escola ou até com familiares, longa e exaustiva jornada de trabalho, diversidade e complexidade das atividades, dificuldades inerentes às relações em sala de aula, desvalorização salarial, progressiva desqualificação e escasso reconhecimento social do trabalho de professor (Gomes 2016).

A visão da Saúde Mental deve envolver o ser humano integral, o ambiente social em que está inserido, assim como a fase de desenvolvimento em que se encontra. Diante desta proposta, deve-se apresentar a Saúde Mental como um equilíbrio que se processa na interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas: o seu meio interno e externo, a suas características orgânicas e os seus antecedentes inter geracionais.

O Ministério da Saúde em decorrência do importante lugar que o trabalho ocupa na vida das pessoas, “sendo fonte de subsistência e de posição social, a falta de trabalho ou mesmo ameaça de perda do emprego geram sofrimento psíquico, pois ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família” (Brasil, 2011, p. 161). O Ministério da Saúde vai dizer que “o trabalho ao mesmo tempo abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui” gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos.

Marques, Martins e Sobrinho (2011), afirmam que o trabalho está carregado de sentidos e refere que em nossa cultura, o mesmo é um organizador social que investe os atores sociais de identidade e, por meio dele, o sujeito se reconhece e é reconhecido na sua atividade profissional. Maggi e Tersac (2004), ressaltam que o trabalho é uma necessidade e um desejo e é este mesmo trabalho que permite a sobrevivência e que também contribui para o adoecimento dos trabalhadores que o desenvolvem principalmente em ambientes desfavoráveis, gerando sofrimento psíquico e descontrole.

Hoje o papel do professor extrapolou a mediação do processo de conhecimento do aluno, o que era comumente esperado. Aumentou a missão do profissional para além da sala de aula, a fim de garantir uma articulação entre a escola e a comunidade. O professor, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolar, o que significa uma dedicação mais ampla, a qual se estende às famílias e à comunidade. Todo esse trabalho deve ser realizado em um ambiente profissional, muitas vezes sem o apoio devido, mas pelo contrário em condições precárias e com baixa possibilidade de desenvolvimento, sem contar que não podemos ter a parceria dos familiares. Como ter sucesso no processo educacional, se tudo acaba dependendo do professor, mas não o currículo?

Para que haja sucesso dentro do ambiente escolar precisamos de ingredientes essenciais que proporcione ao professor condições de desenvolvimento do processo ensino aprendizagem, como:

- Formação continuada do professor.
- Melhores salários
- Mais apoio para que o professor consiga desenvolver sua atividade.
- Mais valorização da atividade e do professor.
- Priorizar a vida emocional do professor.
- Ambientes de socialização.
- Leis que apoiam a profissão do professor.
- Segurança no contexto de trabalho.
- Autonomia.
- Investimento na estrutura para que haja aulas presenciais e remotas.
- Entre outras.

A gestão escolar precisa também se reinventar, pois não fornece os meios pedagógicos necessários à realização das tarefas, cada vez mais complexas. É exigido dos professores resultados, e eles são obrigados a buscar os meios de requalificação que se traduzem em aumento não reconhecido e não remunerado da jornada de trabalho (Teixeira, 2001, Barreto e Leher, 2003 e Oliveira, 2003).

Para nos ajudar nesse quesito podemos verificar Jayet (1994) *apud* Ferreira e Mendes (2001), que tem definido algumas categorias de sofrimento relacionadas ao trabalho, como mostra a figura nº 5. Esse conjunto de manifestações de signos indicadores de sofrimento pode ser encontrado nos trabalhadores de forma simultânea ou parcelada.

REAÇÃO	CAUSA
- Medo	- Redução da capacidade corporal, em função das condições adversas de trabalho
- Baixa auto-estima	- Pressão psicológica, receio do julgamento alheio
- Desmotivação, tédio	- Desempenho de tarefas socialmente desvalorizadas e pouco reconhecidas
- Percepção de incapacidade	- Sobrecarga de trabalho
- Falta de referência de realidade	- Incompreensão das decisões organizacionais
- Insegurança quanto ao futuro	- Ambivalência entre segurança, rentabilidade e qualidade
- Percepção de falta de sentido do Trabalho	- Conflito entre valores individuais e organizacionais
- Depreciação da própria identidade profissional	- Incerteza sobre o futuro da organização e sobre o próprio futuro
- Sentimento de injustiça, inatividade, culpa, inadaptabilidade	- Ausência de retribuição financeira ou moral
	- Falta de reconhecimento do mérito pessoal
	- Ingratidão da empresa
	- Atribuição de recompensas sem considerar as competências

FIGURA Nº 4 - Indicadores de sofrimento

Fonte: Jayet (1994) *apud* Ferreira e Mendes (2001) *apud* Cruz e Vieira [2007]

No campo da docência não é diferente. As reformas educacionais implantadas a partir da LDB e os modelos adotados nas organizações do trabalho cada vez mais contribuem para aumentar as exigências e competências do docente, gerando mais sofrimento psíquico e conseqüentemente a depressão na existência do docente. Antes de a depressão ser verificada, é comum a presença de sofrimentos psíquicos e mal-estares, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Os sintomas que caracterizam

o diagnóstico da depressão incluem a presença de humor deprimido quase todos os dias e durante a maior parte do dia, acarretando em choros, sentimento de vazio, agitação e/ou diminuição da energia e pensamento e ideação suicida (Fonseca, 2011).

Dentro do trabalho que o ser humano se sente pertencente, acolhido e seguro, mas se o ambiente de trabalho não lhe proporciona isso o trabalhador sofrerá a dor de ter que se adaptar ou não a esse ambiente, alguns continuam mesmo sem muita saúde tentando se adaptar, outros partem para uma causa mais crônica e outros precisam pedir afastamento para que possam se tratar e continuar recebendo o seu sustento, mas a causa é mais profunda pois é emocional e não se trata rapidamente, é necessário tempo, mudança de hábitos e de ambiente para que esse trabalhador possa retornar as suas atividades normais.

Segundo De Paula 2019 muitos professores estão com distímia, depressão crônica, e não sabem, pois acostumaram a conviver com esses sintomas tendo seu potencial limitado, e não conseguindo trazer uma melhor qualidade em suas aulas, e provocando muitas vezes problemas de divórcio em seu relacionamento.

2.2. O desenvolvimento da Prática Pedagógica na Pandemia

Mudamos as características do ensino, as práticas saíram do presencial para o digital, de uma classe cheia de alunos para a tela de um computador, do ambiente escolar para os lares, e durante um tempo presenciamos a mudança que os pais tiveram que assumir com seus filhos dentro de casa, e tendo que apoiar-los no processo de escolarização e da educação.

Diante da pandemia que iniciou em março de 2020, a sociedade pode perceber como nunca o valor do professor como peça chave no desenvolvimento da nossa sociedade, não é um transmissor de conteúdos, ou um sabe tudo, mas sim um mediador do desenvolvimento do ensino-aprendizagem. Por este motivo é um dos profissionais que vive em constante transformação, pois a sociedade atual exige que o mesmo esteja permanentemente atualizando em seus conhecimentos, e agora conhecimentos esses tecnológicos que ele mesmo não foi preparado para desenvolver, mais mesmo assim esse professor precisa buscar novidades que instigam e desafiam os educandos, não é só ensinar mais manter o aluno dentro do processo de aprendizagem, como disse o professor do ensino médio Carlos Antares.

Com as constantes transformações trazidas pela tecnologia e comunicação, o educando está cheio de informações porém sem o verdadeiro conhecimento. Devido a isto, as escolas e os professores devem estar inteirados desses novos acontecimentos e saber processá-los, para contextualizar a realidade da escola com a realidade vivenciada pelos educandos.

Neste começo de um novo milênio, a educação apresenta-se numa dupla encruzilhada: de um lado, o desempenho do sistema escolar não tem dado conta da universalização da educação básica de qualidade; de outro, as novas matrizes teóricas não apresentam ainda a consistência global necessária para indicar caminhos realmente seguros numa época de profundas e rápidas transformações (Gadotti, 2000, p. 6).

A partir dessa realidade, o docente do séc. XXI tem que ser um profissional que elabora os conhecimentos teóricos potencializando a prática pedagógica para que tenha êxito, na qual a aprendizagem satisfaça os clientes para uma nova perspectiva de mundo, pois as transformações que acontecem no mundo determinam a qualidade dos profissionais.

O docente de hoje deve ser uma pessoa com habilidades e competência na tecnologia, mas com condições de agregar valores essenciais para a formação de seus alunos. É necessário que o professor estude, e domine a tecnologia, pois nunca mais voltaremos as práticas antigas. O Professor deve ser capaz dentro da linguagem tecnológica que tem surgido a ser um pesquisador por excelência, um facilitador, não apenas um transmissor de conteúdos.

Para Freire (1996), “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” (p. 22).

Esse é um das razões pelos quais a qualificação profissional dos professores torna-se essencial em sua carreira, já que o mesmo deve ser capaz de instigar, problematizar e refletir, a partir da sua própria experiência, também compartilhar com seus alunos, ao mesmo tempo em que os inspira a não se contentar com o conhecimento que tem mais buscar a cada dia mais e mais.

A prática pedagógica traz desafios todos os dias para o docente principalmente diante de aulas remotas, pois uma aula tornar-se uma prática pedagógica quando se organizar em torno de objetivos, bem como na construção de práticas que conferem sentido às intencionalidades das aulas. Será prática pedagógica quando traz a reflexão contínua e coletiva, de maneira a assegurar que a intencionalidade seja proposta e disponibilizada a todos; será pedagógica à medida que buscar a construção de práticas que assegurem que os encaminhamentos propostos pelas intencionalidades possam ser realizados.

A prática pedagógica, em seu sentido de práxis, configura-se sempre como uma ação consciente e participativa, coletiva, que emerge da multidimensionalidade que cerca 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). Nesse contexto, destaca-se que o conceito de prática pedagógica poderá variar dependendo da visão e compreensão de pedagogia que o docente tem e a qual desenvolve.

A prática docente configura-se como prática pedagógica quando esta se insere na intencionalidade prevista para sua ação. Assim, um professor que sabe qual é o sentido de sua aula em face da formação do aluno, que sabe como sua aula 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 Grande investimento 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).

As competências do ser docente nesse período de pandemia deve ser um atitude de transformação constante, busca e aprimoramento contínuo, pois, atualmente os alunos são dinâmicos e conectados, e essa dinamicidade exige do educador pensar as aulas de formas mais interativas e inovadoras, de maneira que a aula tradicional deu lugar a aula digital nas quais o aluno é o personagem principal e o cerne do processo de ensino-aprendizagem.

Por outro lado o professor depressivo, até as mais simples tarefas são extremamente pesadas trazendo enormes dificuldades para realiza-la, sente-se manipulado por pensamentos negativos e reforça, sobre si mesmo, a sensação de fracasso e de auto culpa pelo mesmo (Claro, 2000). Seguem-se a falta de ânimo, a incapacidade, a dificuldade de concentração, diminuição da capacidade de pensar ou de tomar decisões, levando sua prática pedagógica a mediocridade.

Em nossa realidade atual estamos vivendo um momento inovador no cenário mundial e principalmente educacional. Sabemos que os professores e alunos não estavam preparados para lidarem com esse remoto de educação, que emerge em meio às necessidades nesse contexto da pandemia do COVID-19 em que o mundo está inserido.

O distanciamento tem sido uma das principais medidas para conter a propagação do vírus. Diante dessa situação as aulas presenciais estão suspensas. Diante disso, os órgãos

responsáveis pela organização do sistema educacional como o Conselho Nacional de Educação (CNE), trouxe orientações para a retomada das aulas na modalidade remota.

Os materiais tecnológicos se fazem ferramentas essenciais nesse processo. Mas nos deparamos com o despreparo dos professores, alunos e familiares para lidarem com esses recursos, devido à falta de formação continuada e de recursos tecnológicos disponíveis nas instituições de ensino. De acordo com Demo (2007, p. 109) afirma que “carências de recursos para comprar as ferramentas tecnológicas, acesso à internet, se depara com currículos defasados e ambientes escolares atrasados, que não possuem os recursos tecnológicos para o professor e aluno”.

Diante deste cenário diverso e novo o professor precisa romper com as barreiras e sair da zona do medo, na busca de novas informações e conhecimentos para atender as demandas desse novo mundo educacional que vivemos. Na perspectiva de fazer dos recursos tecnológicos seu instrumento de trabalho, Charnei (2019) menciona que existe possibilidade do uso da tecnologia para o desenvolvimento das aulas remotas, porém é preciso que o professor tenha abertura para apropriar-se de novos conhecimentos.

Segundo Santos (2019, p.5) “como educadores precisamos crer em mudanças de hábitos, no domínio de nossa prática docente, para gerar abertura de espaços que possibilitem a reconstrução da sociedade. Necessitamos buscar no desenvolvimento de uma ética de responsabilidade social, ações que visem o bem coletivo”.

A (TI) Tecnologia da Informação, institui a união dos recursos tecnológicos e computacionais para a promoção e utilização da informação, baseada nos componentes como: hardware (dispositivos e periféricos), software e seus recursos, os sistemas de telecomunicações e gerência de dados e informações.

Os recursos tecnológicos principais utilizados pelas instituições de ensino são as do Google como: Meet, para a realização da vídeo chamadas no propósito de promover os momentos de interações entre aluno e professor; Formulário, para o envio das atividades; o Sites para a exposição dos conteúdos; Class que também possibilita a interação de uma sala de aula; o Drive como ferramenta pra armazenamento de informações e materiais do professores.

Com todas essas mudanças no cenário mundial e educacional podemos perceber que as instituições precisam promover formações para que professores e alunos saibam manusear esses recursos, pois creio que não voltaremos ao chamado normal, mas já se fala de um novo normal no contexto educacional. Os recursos tecnológicos viabilizam o desenvolvimento das aulas remotas, mas devemos tomar muito cuidado para que um fator de promoção da exclusão

social, pois temos no Brasil uma enorme desigualdade social. Muitos alunos não têm acesso às aulas remotas por não terem ferramentas de acesso.

As exigências e condições colocadas ao trabalho do professor demarcam circunstâncias agravantes à sua qualidade de vida. Portanto a qualidade de vida representa condições básicas para a realização da prática pedagógica que realizam. Por este motivo é que a mesma merece uma especial atenção, principalmente agora em tempos de pandemia.

2.3. A depressão como doença mental do Professor

A depressão sempre foi um tabu dentro da cultura brasileira, e os professores com depressão acabam sendo vistos como fracos, e se sentem desanimados, em alguns casos frustrados por terem que mudar sua carreira por causa da depressão. (De Paula 2019)

Uma pesquisa realizada pela Nova Escola mostra que 72% dos educadores tiveram a saúde mental afetada durante a pandemia do novo coronavírus. De acordo com essa pesquisa, ansiedade, estresse e depressão são os maiores distúrbios listados por professores, assistentes e coordenadores pedagógicos. Com as escolas fechadas desde março de 2020, estes profissionais alegam uma sobrecarga na rotina diária.

Segundo a Lei nº 8.080/90, art.6,§3.º, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho, e abrange diversas ações. De maneira geral, saúde do trabalhador e da trabalhadora pode ser compreendida como um conjunto de fatores que determinam a qualidade de vida, como as condições adequadas de alimentação, moradia, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais que contribuem para a saúde. Também, como direito de todo trabalhador está a garantia de trabalho e o ambiente saudável que não gere adoecimento ou morte.

Com a pandemia tivemos a velocidade da tecnologia entrando mais ainda em ação, ela tem trazido grandes possibilidades de conhecimento, e com isso temos visto grande “avanço” no desenvolvimento no campo da saúde mental do trabalhador, em especial, a partir da compreensão proposta pela Psicodinâmica do Trabalho, a qual analisa a inter-relação entre saúde mental e trabalho, e enfatiza a centralidade do trabalho na produção da saúde e da doença, mas também vai pilhando pessoas, principalmente as que não estão preparadas para esse tipo de tecnologia e precisam de tempo.

Se faz necessário avançar diante da demanda que nos apresenta o cenário atual, para a definição de condutas e procedimentos estruturados para a investigação e para o acompanhamento terapêutico dos trabalhadores com adoecimento mental causado pelo próprio trabalho. Contribuem para essa situação a falta de informação, o desenvolvimento dos distúrbios psíquicos, as dificuldades para a realização de diagnósticos diferenciais e para o estabelecimento da relação com o trabalho.

O autor Silva (2011), nos faz pensar nos quadros atuais de adoecimento que se apresentam em ações de Saúde Mental relacionada ao trabalho têm desafiado o diagnóstico clínico e etiológico, dificultando, também, as ações terapêuticas e a reabilitação.

As mudanças constantes e em tempo real, que fazem sofrer e produz desgaste em todas as áreas da vida, negligenciam a saúde mental dos trabalhadores, “pois os processos de produção de desgaste mental e do sofrimento psíquico se transformaram, e as configurações dos agravos desafiam as políticas sociais e, de modo especial, os profissionais de saúde e todos os envolvidos em ações voltadas ao desenvolvimento social” (Seligmann e Silva, 2011, p. 18).

As novas administrações, acabam nos levando ao desaparecimento do grupo de trabalho e com essa ação temos chegado a solidão dos indivíduos. Ao início qualquer sintoma de adoecimento, normalmente os indivíduos fogem ou negam e não vão atrás de ajuda, pelo contrário se mantem na mesma situação provocando ainda mais agravamento a sua situação. Quando esses profissionais buscam ajuda o fazem de maneira descomprometida dificultam o trabalho do profissional de saúde mental. Existe uma tradição que nas antigas gerações as pessoas eram mais amigas e mais próximas, não era perceptível qualquer comportamento de fuga porque as pessoas estavam prontas a ajudar, não se permitia um colega sem apoio, a primeira manifestação estranha os mais próximos o ajudavam.

Para a Psicanalista Marie Pezé estamos vivendo um período de “Patologias da Solidão”, no qual o isolamento construído por esses novos modelos de gerenciamento são a fonte principal do sofrimento e das patologias psíquicas provocadas pelo trabalho (Pezé, 2010).

O que temos visto é que o pensamento do adoecer psíquico do docente inicia através de um processo, e normalmente ocorre diante de eventos que o sujeito apresenta impossibilidades de tomar qualquer atitude com a situações que são consideradas por eles complexas. Quando o docente adoecer, demonstra-se mais amplo sua perspectiva de vida pois vai além da sala de aula, acontecendo conflitos entre os atores da educação e conflitos com situações contrárias ao docente, próprias da instituição, podendo transformar assim em um conflito mental a sua atividade laboral e institucional. Também podemos ressaltar que a vida do docente vai além da instituição de ensino que ele presta seu serviço. O professor tem sua vida em família que

acontece junto com a sua prática docente, normalmente a vida pessoal do docente tem grande interferência na vida profissional, e contrário também se torna verdadeiro, liberando muitas vezes um conflito de funções, descaracterizando sua prática laboral. Na entrega à prática da docência, o professor enfrenta situações inesperadas, como verdadeiros lutos irreparáveis: o crescimento do seu filho em casa, o relacionamento com seu cônjuge, o adoecimento de um ente querido, etc.. E partindo até para as perdas emocionais que tem maior interferência na vida íntima desse professor.

Todo professor precisa trabalhar, mais em ambientes e em condições em que se preserve sua vida emocional, pois isso trará para esse profissional maior desempenho. Para Assunção (2008) por mais que existam inúmeras estratégias pedagógicas voltadas para o ensino e a aprendizagem, deve-se desenvolver as boas condições de trabalho e os melhores investimentos na área emocional para que o professor tenha uma boa qualidade de vida.

Pensando nesse foco, olhando diretamente para o professor, podemos perceber o desenvolvimento de sintomas de outros transtornos/síndromes que são decorrentes da atividade no trabalho docente, provindas da junção dos aspectos pessoais e experiências individuais e laborais. O CID-10 (1994), nos apresentam quadros depressivos – leves ou moderados –, que levam ao desânimo no trabalho e existe uma grande possibilidade de aflorar outras doenças psicossomáticas, como por exemplo, os transtornos dissociativos, consequentes de situações traumáticas (alunos agressivos); ou, ainda, os transtornos de ajustamento, que são desenvolvidos por um estado subjetivo de angústia e perturbação emocional, interferindo, conseqüentemente, no desempenho social. Além destes, há a Neurastenia, que está na classe dos transtornos neuróticos, sub transtorno este que existe uma variação cultural considerável, os sintomas são: queixa de fadiga, uma diminuição no desempenho ocupacional, e/ou eficiência de adaptação de tarefas (CID-10, 1994). Essas doenças podem ocorrer no ambiente de trabalho, mas acabam levando ao desequilíbrio que nos fazem passar os limites das fronteiras do social e do familiar. O indivíduo em si adoce e influencia sua realidade subjetiva de modo negativo, conduzindo-o a pegar qualquer alternativa urgente que lhe oferecem ou mesmo que aparece em sua vida, mas não apropriadas para sua saúde física e emocional.

Uma pesquisa feita pelo jornalista Paulo Saldanha (2021) apresenta uma realidade dura, pois seis a cada dez professores se sentem sem condições de ministrar aulas remotas em casa e com muita dificuldade para se adaptar, além de enfrentarem o medo da infecção e mortes por coronavírus.

Estudos com 769 professores de escolas públicas e particulares em 22 estados brasileiros tem demonstrado que 16% dos professores tinham algum tipo de depressão antes da pandemia,

depois da pandemia temos um aumento a mais de 13%, e que 14% dos professores se sentiam cansados ou com falta de energia. Outro dado é que 4,3% dos professores pensaram que seria melhor estar morto, segundo o instituto “Tim” em janeiro de 2021.

Doenças psíquicas podem ser percebidas no ambiente de trabalho do professor, e podem ser notada pelos companheiros de trabalho, pelo diretor, por seus familiares ou até mesmo pelo próprio profissional quando toma consciência do problema, um dos problemas acaba sendo a falta de informação desse docente. A desmotivação, as faltas que se tornam frequentes ao trabalho, baixo rendimento pedagógico, são exemplos de indicativos destes transtornos. Além do que, doenças físicas podem ser sinais da ocorrência das doenças mentais, como as doenças auditivas, relacionadas ainda a fala do professor, faringite e outras. (De Paula 2019)

A depressão está totalmente ligada a sofrimento psíquico, isso pode atingir os docentes em diferentes níveis, principalmente devido a violência, a desmotivação e a falta de apoio que o professor tanto precisa e muitas vezes não encontra, além de muita irritação sem causa evidente, subjetividade afetada no âmbito de suas tomadas de decisões, nervosismo e etc. Isso implica dizer que esses desgastes mentais são avaliados em diferentes níveis e que cada profissional deve ser tratado de maneira única.

O ex secretário municipal de Educação de São Paulo Alexandre Scheneider afirmou que a escola sofre dois dramas. “De um lado está sozinha no território, não integrada com outros serviços públicos. Por outro, absorve todos os problemas da comunidade e para as quais os professores não foram formados”. Podemos perceber o quanto de carga os professores tem para carregar na fala do ex secretário, devemos integrar políticas que beneficie a educação e principalmente a proteção emocional e física do professor.

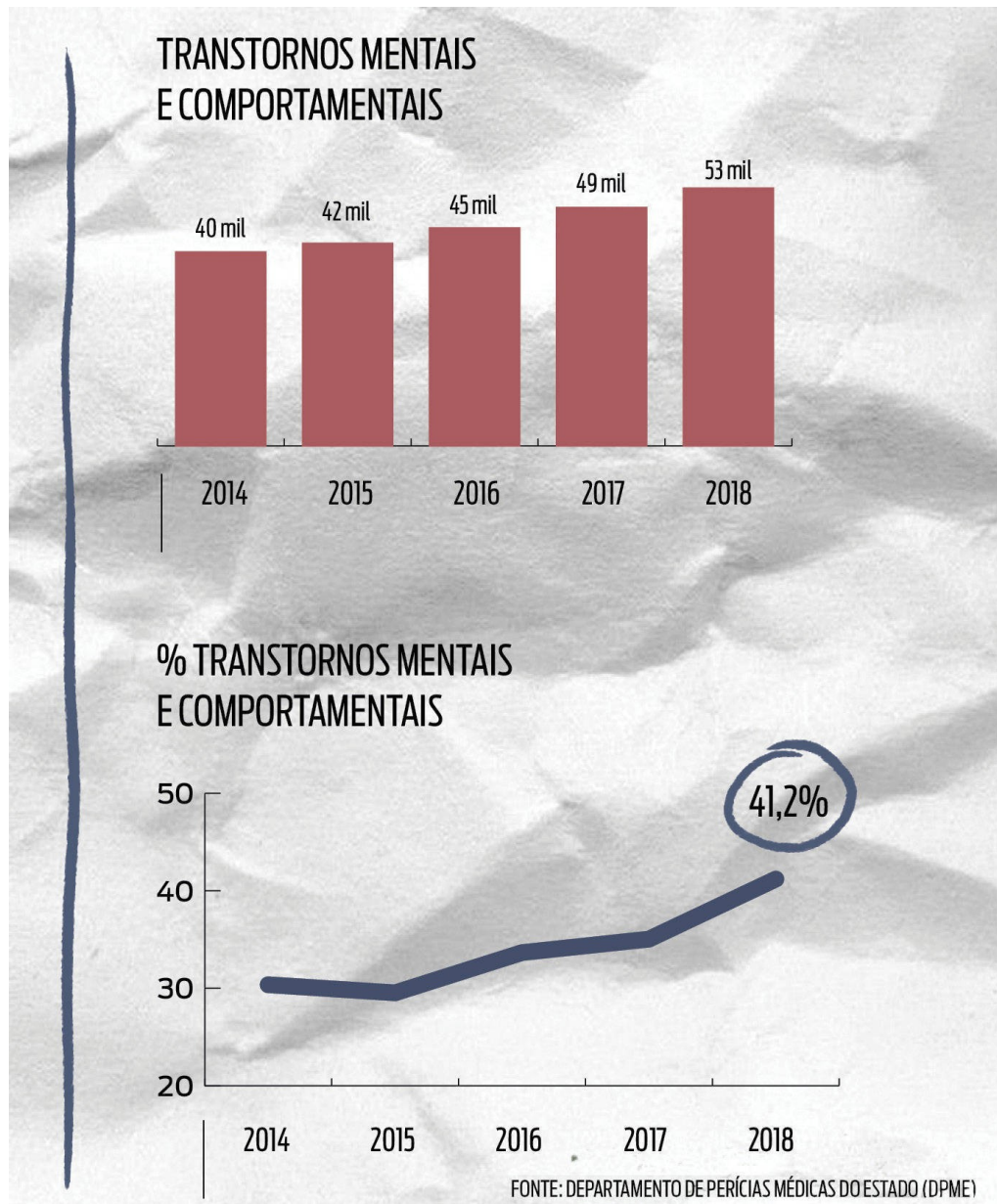


Figura 5 – Transtornos mentais e Comportamentos
 Fonte: DPME – 2018

A atual situação da cidade de São Paulo nos revela as causas dos afastamentos de professores. O número de licenças por transtornos mentais e comportamentais vem aumentando ano após ano. Somente em 2018, foram 53.162 licenças por esses diagnósticos, segundo dados do Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME). Esse número equivale a mais de 40% do total de afastamentos no estado.

Esse gráfico só nos demonstra a necessidade de investimento na área da doença mental entre professores, é quase uma epidemia entre esses trabalhadores.

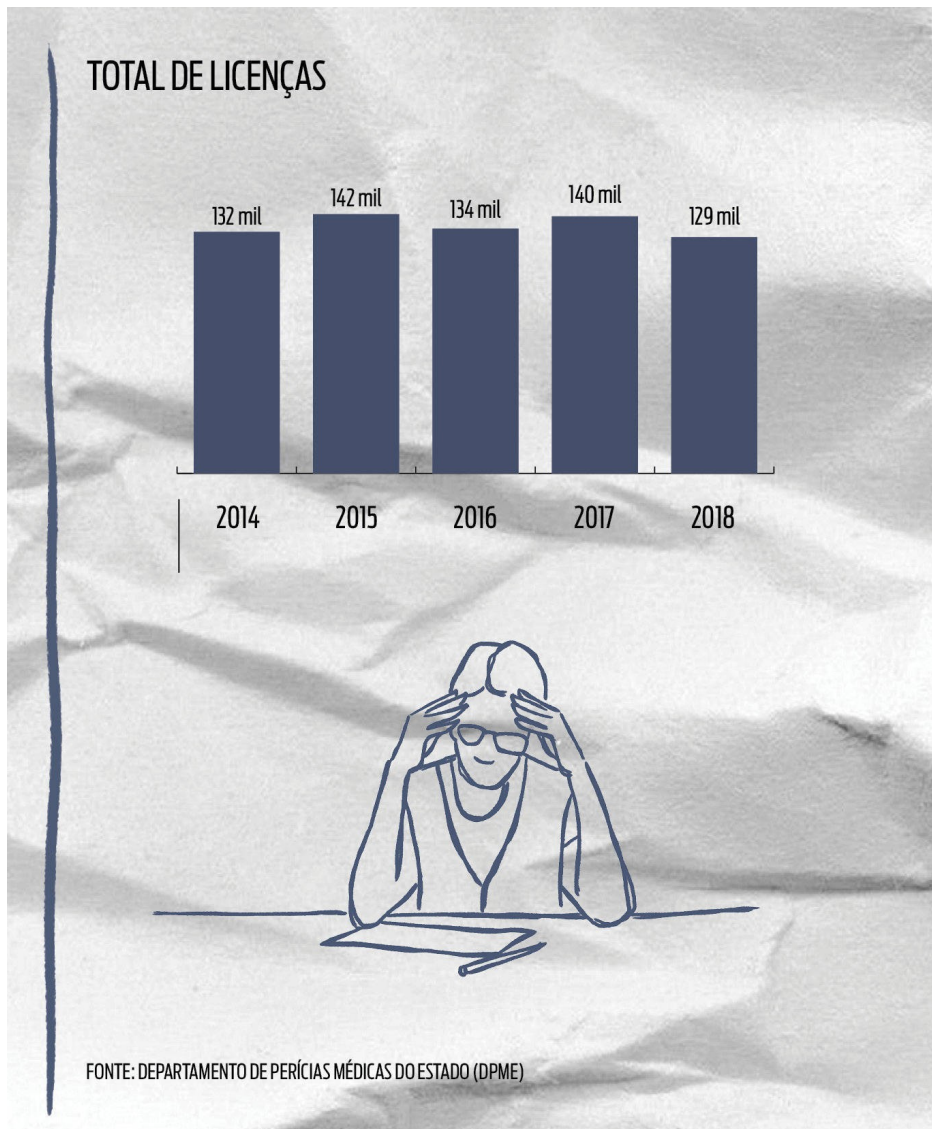


Figura 6 – Licenças.
Fonte: DPME – 2018

Para o pesquisador que foca sua pesquisa na saúde escolar e de docentes, o psicólogo Rodney Querino Ferreira da Costa diz que o aumento cada vez maior de estímulos que exigem atenção e resposta de todos, independentemente da profissão, tem levado os professores ao adoecimento. Os bombardeios constantes cognitivos, afetivos, e agora os atuais da tecnologia principalmente com internet, redes sociais. Cada coisa dessas acaba roubando a energia de qualquer profissional. Na hora em que você precisa de força para lidar com situações de estresse, que são as que geram mais gasto de energia psíquica, acaba não tendo”, explica.

Para Gregório Grisa, do IFRS, esse cenário resulta num círculo vicioso. “Um professor doente também produz menos aprendizado”. O docente com depressão ou qualquer outro transtorno produzirá cada vez menos.

Com o aumento do trabalho principalmente na pandemia, faz com que os professores percam os limites em todas as áreas, principalmente no seu cuidado pessoal, no tempo, e na alimentação, indo muitas vezes de escola para escola. “Chega num ponto em que você não aguenta mais.” (C.K., 60 anos, professora de Matemática da rede municipal de ensino em São Paulo).

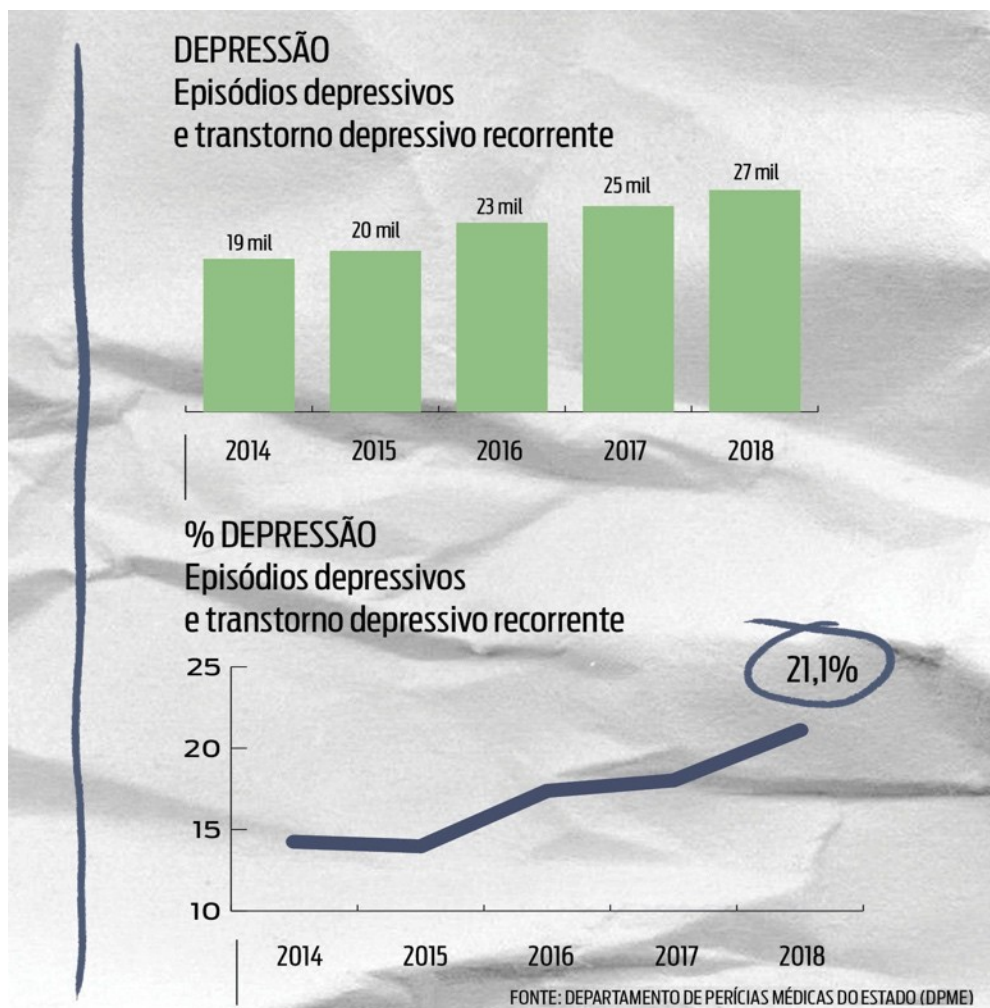


Figura 7 - Depressão

Fonte: DPME - 2018

PROFESSORES AFASTADOS EM SÃO PAULO POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

53.276

Em 2018

27.172

Em 2019
(até agosto)

Fonte: Lei de Acesso à Informação (LAI)
Secretaria da Fazenda e Planejamento

Por dia, **111 professores da rede estadual de São Paulo foram afastados por transtornos mentais ou comportamentais**. Na ponta do lápis, o ano de 2019 já soma 27 mil licenças médicas por esses motivos até o mês de agosto.

Esses e os demais dados desta reportagem foram obtidos com exclusividade pelo **Brasil de Fato** através da Lei de Acesso à Informação (LAI).

Os principais adoecimentos apontados pela pesquisa são:

- A Depressão, em sete estudos, 28%,
- A Ansiedade, em cinco estudos, 20%,
- O Alto nível de estresse, em cinco estudos, 20%,
- A Síndrome de Burnout em quatro estudos, 16%,
- O Esgotamento emocional em dois estudos, 8%,

Verificou-se também um estudo que apresentou correlação entre depressão e síndrome de burnout em professores (4%). (Silva; Bolsoni-Silva; Loureiro,2018). Também houve quatro estudos (16%) que apontaram a presença de transtornos mentais, sem dar especificações. Houve ainda um estudo em que foi verificada a ideação suicida em professores.

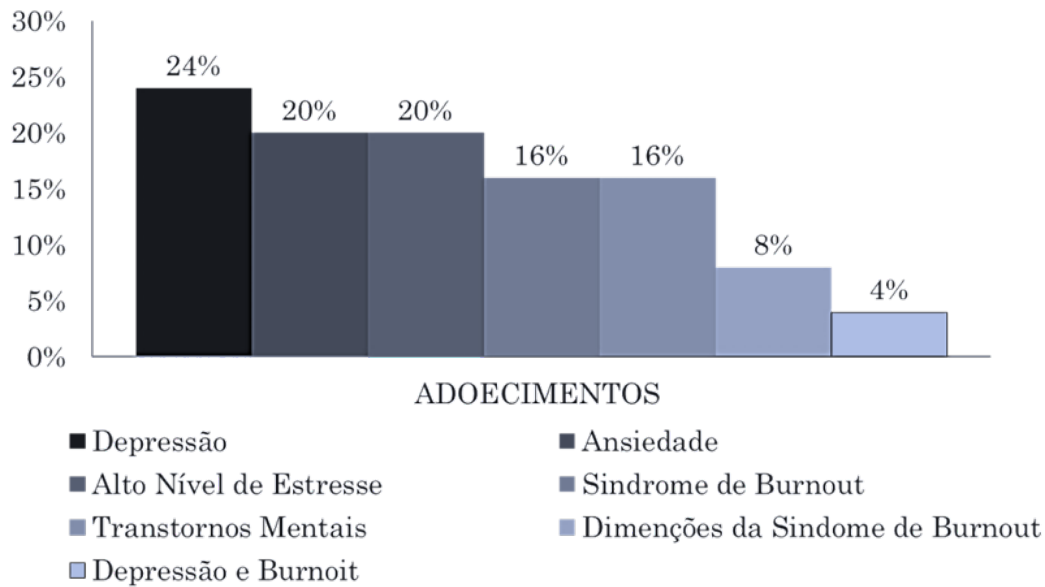


Figura 8 - De principais adoecimentos

Fonte: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/>

As maiores causas para adoecimento do professor segundo a psicóloga do trabalho e professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), Tânia Maria de Araújo, diz que pensando na última década, aconteceu um aumento de 200% no afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais. Os docentes normalmente adoecem por distúrbios ósteomusculares, agravo de voz e transtornos mentais (depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, ansiedade, transtorno delirante, entre outros). “Isso tem a ver com a organização do trabalho”.

A pandemia só é um agravante que poderá levar o professor a ficar mais doente ainda. Um país em crescimento é um país que educa, e investe na saúde de seus educadores, pois ainda temos um desafio enorme diante das demandas apresentadas.

2.4. A depressão como causa de afastamento em Santos.

Diante da atual situação mundial em que vivemos, os dados tem demonstrado o quanto em sido crescente o caso de afastamento em os trabalhadores da educação, sendo um caso alarmante para os governos e conseqüentemente para o desenvolvimento da educação e do país.

A exposição ao estresse constante, as perdas do dia a dia, a frustração, e muitas vezes uma vida desequilibrada podem levar o trabalhador da educação a situações de melancolia, medos, angustia, ansiedade, e até mesmo chegar a depressão.

Pensando nessa realidade pedimos a prefeitura municipal de Santos, através de ofício, que nos atendeu cedendo, através da secretaria de gestão, os índices de afastamento dos professores que compõem a rede da cidade de Santos.

Foi feito o levantamento das licenças médicas Concedidas para os cargos de:

- Educador de desenvolvimento infantil,
- Professor adjunto I,
- Professor adjunto II,
- Professor de educação básica I,
- Professor de educação básica II

Esses levantamentos aconteceram durante os anos de 2019, 2020 e primeiro semestre de 2021.

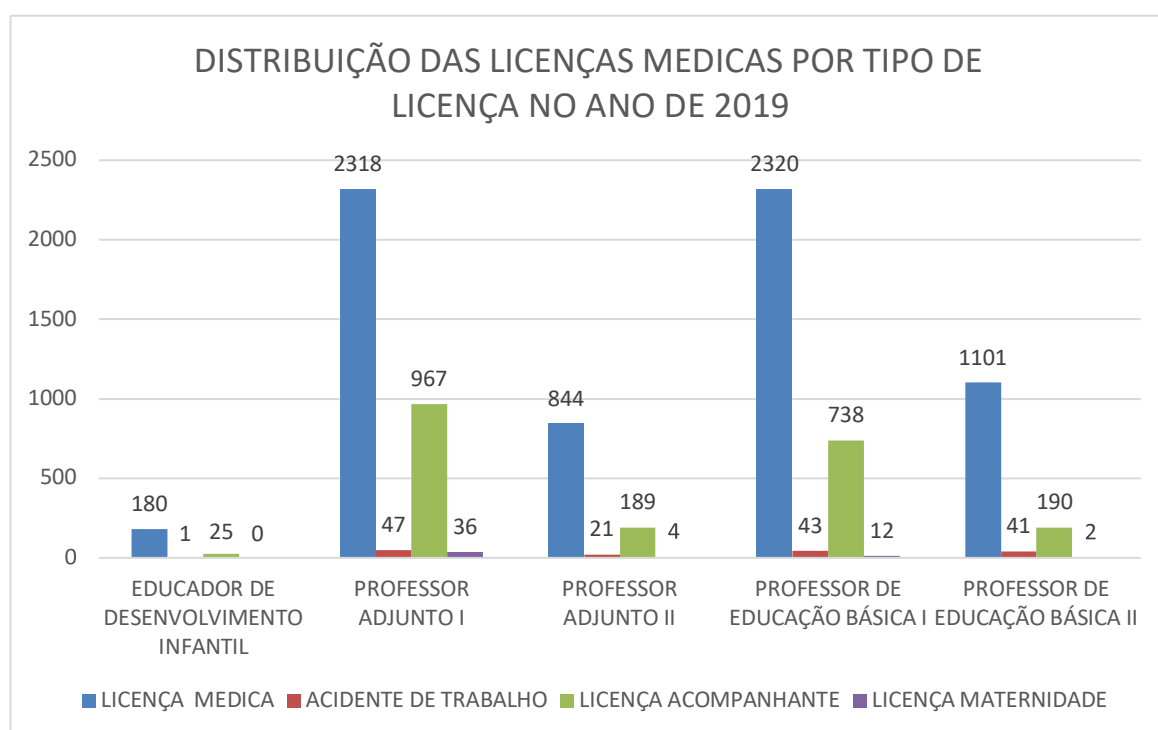


Figura 9 - Distribuição das Licenças médicas por tipo de Licença 2019.
Fonte: Prefeitura municipal de Santos. Secretária de gestão.

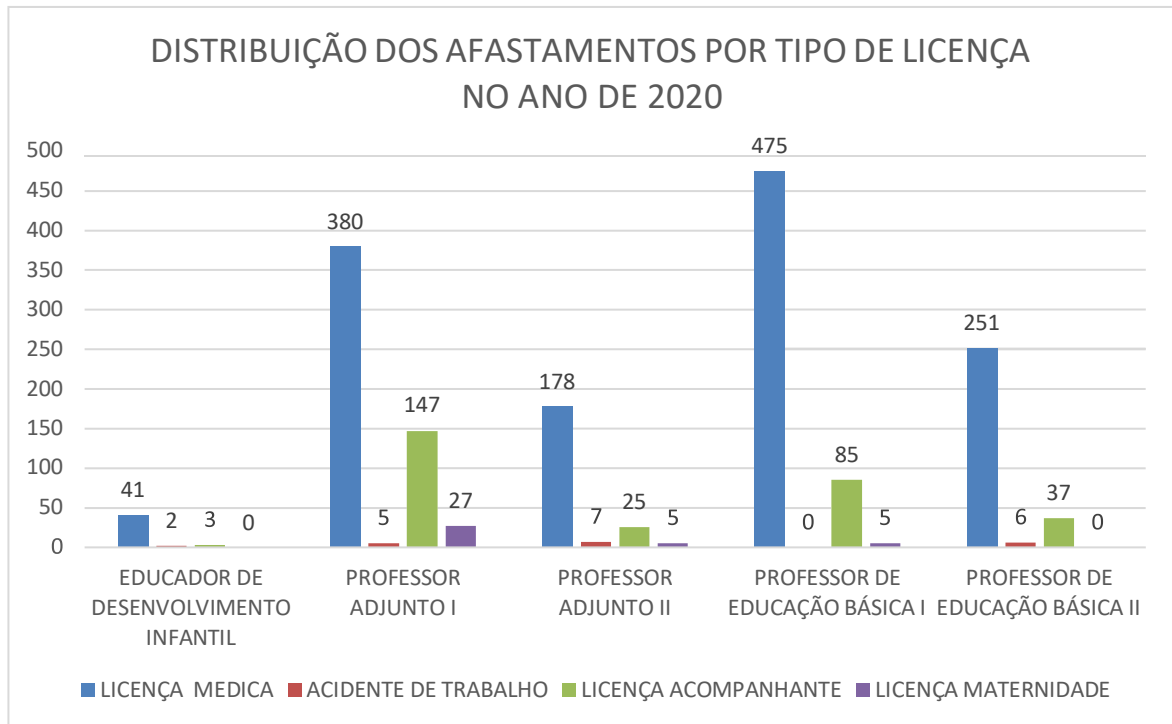


Figura 10 - Distribuição dos afastamentos médicos por tipo de Licença 2020.
 Fonte: Prefeitura municipal de Santos. Secretária de gestão.

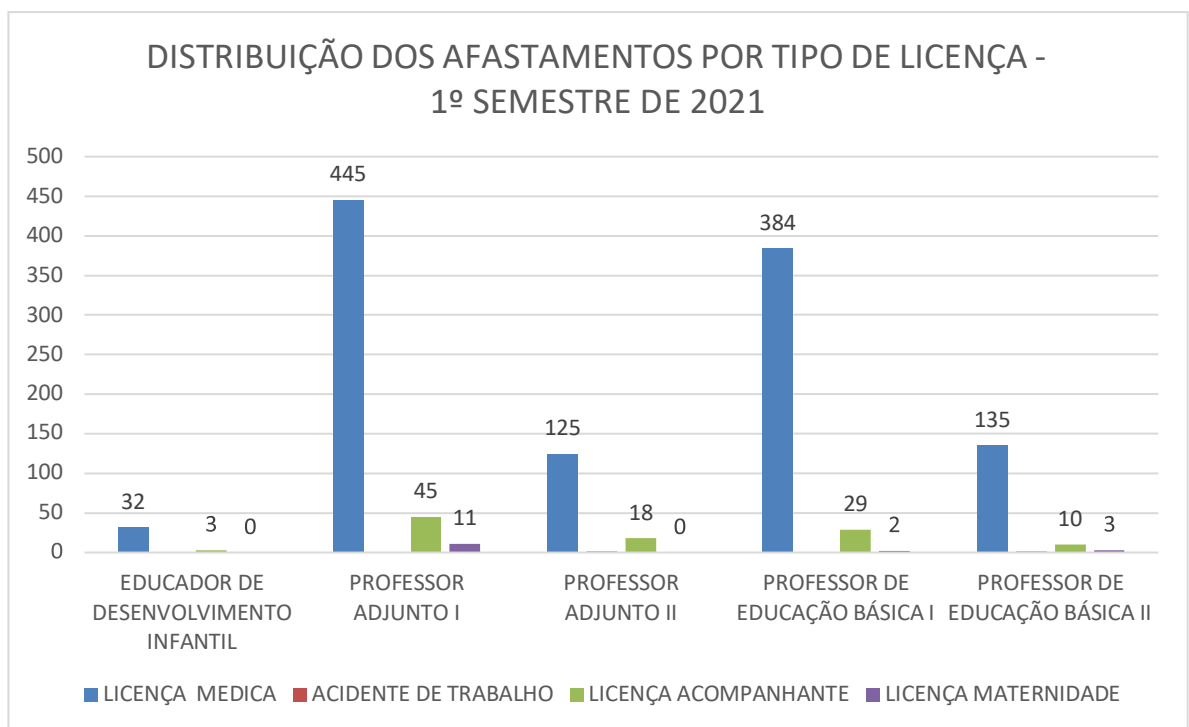


Figura 11 - Distribuição dos afastamentos médicos por tipo de Licença 2020.
 Fonte: Prefeitura municipal de Santos. Secretária de gestão.

Ao observarmos o fenômeno de adoecimento dos professores, ou mesmo ao vivenciamos diversas situações do seu dia a dia, fica nítido que se trata de situações que vai além dos problemas vocais, como nos demonstra Garcia (2012) A sequência de movimentos repetitivos podem trazer diversas Doenças Osteomusculares Relativas ao Trabalho (DORT), que são possíveis lesões que afetam os músculos, tendões e nervos nas articulações do corpo, especialmente, no caso do professor, mãos, punhos, cotovelos, ombros, pescoço, costas e joelhos. Essas doenças normalmente aparecem quando o trabalhador se esforça demais em movimentos repetitivos, posteriormente aparece, e aumenta, a fadiga gerando desconforto por causa das dores constantes, dificultando o desempenho do trabalhador.

No caso dos professores e sua rotina podemos afirmar que essa situação de adoecimento não é nova, desde os anos 30 que a profissão docente apresenta de maneira aparente diversas síndromes nervosas, e a partir da segunda metade dos anos 70 começaram a se desenvolver pesquisas nessa direção, percebendo desde cedo o estresse profissional.(Garcia, 2012)

Nos anos 80, a Organização Internacional do Trabalho considerou o estresse como uma das principais causas de abandono da profissão docente, considerando a docência como uma profissão de risco físico e mental. (Garcia, 2012, p.31).

As tabelas abaixo apresentam as licenças médicas segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID10.

Observamos que as doenças que mais afastaram os servidores no ano de 2019 foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, onde 56,85% são por problemas relacionados a coluna vertebral. Em segundo aparecem os transtornos mentais e comportamentais, onde os transtornos de humor representam 49,27% (depressão, transtorno bipolar, transtorno depressivo recorrente) e os transtornos ansiosos com 47,60%, seguidas das doenças do aparelho respiratório, onde 73,28% são referentes a infecções agudas das vias aéreas superiores (nasofaringite aguda, sinusite aguda, faringite aguda, amigdalite aguda, laringite e traqueíte agudas, gripe e pneumonia).

No ano de 2020 os transtornos mentais e comportamentais aparecem em primeiro lugar (depressão, transtorno bipolar, transtorno depressivo recorrente, transtornos ansiosos) seguidas das doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo (dorsalgias) e das doenças do aparelho respiratório, chamando a atenção o Capítulo XXII relacionado a COVID19.

No primeiro semestre de 2021 a doença que mais afastou os servidores foi a COVID19 com 371 casos, seguidas dos transtornos mentais e comportamentais e das doenças infecciosas e parasitárias onde o maior número de casos ocorreu devido a Dengue e Chikungunya.

AFASTAMENTOS POR CID - ANO 2019	EDUC. DES. INF	PROF. ADJUNTO I	PROF. ADJUNTO II	PEB I	PED II
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias
CAPÍTULO I - ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (A00 - B99)	2	139	43	118	47
CAPÍTULO II - NEOPLASIAS E TUMORES C00 - D48	13	54	18	56	43
CAPÍTULO III - DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS (D49 - D89)	0	1	1	4	0
CAPÍTULO IV - DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS (E00-E90)	0	31	14	31	2
CAPÍTULO V - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (F00 - F99)	31	256	129	321	160
CAPÍTULO VI - DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO (G00 - G99)	2	47	20	52	29
CAPÍTULO VII - DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS (H00 - H59)	6	87	19	52	27
CAPÍTULO VIII - DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTOIDE (H60 - H95)	6	44	7	37	31
CAPÍTULO IX - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (I00 - I99)	8	81	28	82	51
CAPÍTULO X - DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (J00 -J99)	17	305	106	267	121
CAPÍTULO XI - DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (K00 - K93)	4	193	79	171	66
CAPÍTULO XII - DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO (L00 - L99)	4	28	11	16	10
CAPÍTULO XIII - DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO (M00 - M99)	49	417	191	589	265
CAPÍTULO XIV - DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO (N00 - N99)	4	136	44	112	53
CAPÍTULO XV - GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO (O00 - 099)	0	69	2	26	6
CAPÍTULO XVI - ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	0	0	0	0	0
CAPÍTULO XVII - MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00 -Q99)	0	0	0	0	0
CAPÍTULO XVIII - SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO (R00- R99)	21	268	70	216	111
CAPÍTULO XIX - LESÕES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00 - T98)	10	116	45	138	85
CAPÍTULO XX - CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE (V01 - Y98)	0	1	0	3	0
CAPÍTULO XXI - FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE E O CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE (Z00 - Z99)	4	92	38	69	35
CAPÍTULO XXII - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIAIS (U00 - U99)	0	0	0	3	0

Tabela 1 – Afastamento por CID – 2019

Fonte: Prefeitura municipal de Santos. Secretária de gestão.

AFASTAMENTOS POR CID - ANO 2020	ED.DES.INF	PROF. ADJ I	PROF ADJ II	PEB I	PEB II
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias
CAPITULO I - ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (A00 - B99)	1	21	6	12	7
CAPITULO II - NEOPLASIAS E TUMORES C00 - D48	9	28	6	26	3
CAPÍTULO III - DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS (D49 - D89)	0	0	0	3	15
CAPITULO IV - DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS (E00-E90)	0	2	2	1	0
CAPITULO V - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (F00 - F99)	17	50	69	140	62
CAPITULO VI - DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO (G00 - G99)	0	7	2	14	7
CAPITULO VII - DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS (H00 - H59)	0	7	3	11	6
CAPITULO VIII - DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTOIDE (H60 - H95)	0	2	0	1	2
CAPITULO IX - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (I00 - I99)	1	13	2	16	3
CAPITULO X - DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (J00 -J99)	1	33	17	33	20
CAPITULO XI - DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (K00 - K93)	0	22	10	21	7
CAPÍTULO XII - DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO (L00 - L99)	0	1	4	5	0
CAPITULO XIII - DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO (M00 - M99)	7	68	23	84	65
CAPITULO XIV - DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO (N00 - N99)	2	13	6	16	11
CAPITULO XV - GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO (O00 - 099)	0	17	0	4	0
CAPÍTULO XVI - ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	0	0	0	0	0
CAPITULO XVII - MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00 - Q99)	0	0	0	0	0
CAPÍTULO XVIII - SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO (R00- R99)	1	25	5	20	6
CAPITULO XIX - LESÕES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00 - T98)	2	30	13	19	22
CAPITULO XX - CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE (V01 - Y98)	1	0	0	2	0
CAPITULO XXI - FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE E O CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE (Z00 - Z99)	3	3	4	11	4
CAPITULO XXII - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIAIS (U00 - U99)	1	32	13	37	17

Tabela 2 – Afastamento por CID – 2020

Fonte: Prefeitura municipal de Santos. Secretária de gestão.

AFASTAMENTOS POR CID - 1º SEMESTRE 2021

	EDUC. DES. INF	PROF. ADJUNTO I	PROF. ADJUNTO II	PEB I	PED II
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias	Total de Perícias
CAPÍTULO I - ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (A00 - B99)	0	40	15	39	9
CAPÍTULO II - NEOPLASIAS E TUMORES C00 - D48	5	11	3	15	10
CAPÍTULO III - DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS (D49 - D89)	0	1	0	1	0
CAPÍTULO IV - DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS (E00-E90)	0	1	14	5	1
CAPÍTULO V - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (F00 - F99)	17	88	41	109	44
CAPÍTULO VI - DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO (G00 - G99)	0	3	4	3	2
CAPÍTULO VII - DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS (H00 - H59)	0	2	1	2	1
CAPÍTULO VIII - DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTOIDE (H60 - H95)	0	4	0	1	0
CAPÍTULO IX - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO (I00 - I99)	3	5	4	10	2
CAPÍTULO X - DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (J00 -J99)	0	13	2	12	1
CAPÍTULO XI - DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (K00 - K93)	0	7	0	9	2
CAPÍTULO XII - DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO (L00 - L99)	0	1	1	1	1
CAPÍTULO XIII - DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO (M00 - M99)	2	38	4	39	12
CAPÍTULO XIV - DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO (N00 - N99)	0	14	1	6	1
CAPÍTULO XV - GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO (O00 - 099)	0	6	0	2	1
CAPÍTULO XVI - ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL (P00-P96)	0	0	0	0	0
CAPÍTULO XVII - MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (Q00 - Q99)	0	0	0	0	0
CAPÍTULO XVIII - SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO (R00- R99)	0	15	4	4	6
CAPÍTULO XIX - LESÕES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00 - T98)	0	5	5	12	5
CAPÍTULO XX - CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE (V01 - Y98)	0	0	0	0	0
CAPÍTULO XXI - FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE E O CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE (Z00 - Z99)	6	62	19	38	13
CAPÍTULO XXII - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIAIS (U00 - U99)	2	185	39	107	38

Tabela 3 – Afastamento por CID – 2021

Fonte: Prefeitura municipal de Santos. Secretária de gestão.

Diante do exposto podemos perceber que os índices demonstram que a saúde mental pode ser um problema para qualquer município, e que se faz necessário ações para ajudar o professor a desenvolver sua vida emocional, mesmo diante desses novos desafios. No entanto, o trabalho do professor não deve ser levado como fator essencial para o adoecimento, mas sim um fator que pode contribuir para aparecimento ou mesmo agravamento de doenças.

Capítulo 3

AS DEPRESSÃO E A EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA.

Nos últimos anos temos sido desafiados a olhar para a saúde mental dentro das escolas de maneira direta e indireta pois isso tem demonstrado um grave problema na saúde pública. Os gastos diretos (despesas assistenciais) e indiretos (por exemplo: afastamento por doença, incapacidade permanente, morte prematura) tem atingido um número assustador. Por isso a OMS com o objetivo de reduzir a grande incidência das perturbações mentais, tanto a nível de saúde, como social e econômico, insiste que os países precisam desenvolver um projeto de “prevenção” dos transtornos mentais, assim como à psicoeducação.

A pandemia acelerou em todos os sentidos o processo de desenvolvimento, seja nos lares, seja nas escolas ou mesmo nas grandes empresas. Com essa aceleração se faz necessário adquirir estratégias eficazes e cientificamente comprovadas, relevantes ao contexto de cada país. Não podemos esquecer que os Transtornos Mentais relacionados ao trabalho, se levantam como os de maior prevalência e incidência, no mundo e em nosso país, de acordo com o Código internacional de Doenças. (CID)

Percebemos a necessidade de 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, 2010).

Durante vários anos, o trabalho era usado para sobreviver, não era pensado como fator integrante do conjunto de aspectos significativos da vida das pessoas, pois a história familiar, os características orgânicos e afetivas dos indivíduos, com frequência eram vistos como as principais causas explicativas para os problemas encontrados no campo da saúde. Em nossos dias ainda parece existir um pré conceito permanente que não se rompe, pesquisas têm relatado que ainda hoje se pode perceber atitudes em médicos de não se preocupar em saber o que seus pacientes em suas atividades laborais, que profissão exercem, qual o tempo que trabalham por dia, se saem de férias regularmente, entre outros. (Borsoi 2007).

Em 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. (Ogata 2014)

O estar bem relacionado primordialmente à realização e ao sentido do trabalho, produz a totalidade do potencial. A abordagem unicamente individual, em geral, não é efetiva, se não forem abordadas as questões psicossociais relacionadas ao trabalho (Rath, 2010).

A qualidade de vida é essencial e reconhecida por qualquer profissional, reconhecem que a questão emocional e o estresse são pontos que não podem ser colocados de lado, ou mesmo esquecidos, pois quando desprezamos as questões emocionais levamos qualquer profissional ao adoecimento precoce, absenteísmo e presenteísmo, ao aumento dos gastos de assistência médica e doenças ocupacionais. Portanto se faz necessário a mudança de atitude e de visão dentro do processo de trabalho, com toda essa velocidade da tecnologia, e a aceleração da pandemia aos processos gerais, se faz necessário promover atitudes que facilitam o desenvolvimento da qualidade de vida do docente, abordagens pontuais, como palestras, feiras de orientação a saúde, Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPATs), o que não modifica a estrutura e a dinâmica do trabalho, mais facilita o processo de trabalho, sempre pensando em trazer a cultura da prevenção e não a cultura do desprezo da saúde emocional. 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 não adoecer pelo processo de trabalho, é importante desvendar os problemas que causam o adoecimento durante o processo de trabalho, as quais são: alienação, sobrecarga e/ou subcarga, pela interação dinâmica de “carga” sobre os corpos que trabalham, conformando um nexos biopsíquico que expressa o desgaste, que limitam as potencialidades de fluir e a criatividade dos trabalhadores. Lacaz (2007)

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

1. A Falta de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador Inter setorial e capaz de trazer caminhos de ação, formas de implementação e de avaliação efetivas e próprias às necessidades reais dos trabalhadores;
2. A desarmonia da área de conhecimento denominada “campo de saúde do trabalhador”, o que impede uma colaboração estratégica e orgânica com as necessidades diversificadas, complexas e cambiantes dessa população e;
3. O perda de força dos movimentos sociais e sindicais dificultando pressões necessária, tanto para a área acadêmica, como para os sucessivos governos.

A falta de um olhar profissional para a saúde mental do trabalhador acaba crescendo cada vez mais com força, 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 contexto do trabalhador, passa a ser considerado na relação saúde/doença uma necessidade de prevenção, iniciando-se assim um movimento de prevenção.

A luta histórica da classe trabalhadora trouxeram as maiores conquistas no âmbito da Saúde do Trabalhador, como demonstram os registros da História. Voltar-se, para as relações entre Saúde Mental e Trabalho, em nossos dias se faz necessário e deve ser coletivamente assumido. Portanto, se necessário a sustentação teórica, estudos empíricos, alianças com diversos segmentos sociais, posicionamentos de políticas que beneficiem o trabalhador, e um trabalho constante preocupado com a promoção da saúde.

Pensando nesse valor, devemos trazer com grande relevância a questão do lazer como sendo um dos aspectos estruturantes da saúde mental do professor, interferindo no processo saúde-doença do ser humano (Carvalho e Cunha, 2006).

Podemos dizer que diante da premissa da saúde do professor, ou de qualquer segmento que o ser humano desenvolva, existe sempre a busca do prazer segundo o psicanalista Sigmund Freud, em nossos dias podemos acrescentar um contraste entre a dor e o aumento do prazer a qualquer custo. Partindo do princípio de que o prazer pode manifestar-se em qualquer relação ou presença humana, sua possibilidade atravessa tanto o mundo da vida, da sociabilidade espontânea, que é o lazer, como o mundo guiado pelo poder e moeda, com ênfase para as relações econômicas, que é o trabalho (Gutierrez e Almeida, 2008). Nessa perspectiva, o entendimento de lazer supera a divisão lazer-trabalho; portanto, o trabalho pode ser considerado lazer, no sentido do prazer. Assim como lazer pode se tornar um trabalho no sentido do poder e da moeda, dependendo de quem está na liderança.

Para a sociedade atual, o lazer pode ser considerado inexistente diante da hipertrofia do aspecto econômico como motor social que se sobrepõe a qualquer desejo e gratuidade (Ângelo, 2007).

Devemos pensar e agir diante do desafio da saúde mental do docente, deve-se investir para preservar, pois o docente tem uma essencialidade na formação e desenvolvimento de toda a sociedade. Para que essa sociedade siga o processo de crescimento se faz necessário investimento no docente que manterá sua saúde integral, essa proposta de saúde inicia-se desde a remuneração digna, os direitos e garantias a saúde, o apoio dos familiares, até estruturas físicas adequadas que permitam um melhor exercício da atividade do professor, salas de aula não são lugares de aflição, muito menos reformatórios e depósitos de pessoas, se faz necessário transformar a sala de aula em um lugar de desenvolvimento e aprendizagem e não um lugar de extremo estresse e adoecimento. A melhor maneira para ter os resultados na saúde

do professor é buscar entender os problemas dentro do seu contexto, conhecer os pontos críticos com a ajuda de profissionais especialistas, e aplicar políticas públicas efetivas que resolvam o problema de maneira efetiva e não somente por um tempo, ou mesmo enquanto durar um governo. (DE PAULA 2019)

3.1. A Tecnologia e a Saúde do docente.

O ano de 2020, foi marcado pela pandemia causada pela Covid-19. Essa tal vírus quase desconhecido trouxe para a educação mundial, e principalmente para o contexto brasileiro desafios logísticos, estruturais, ferramentais, e formativos do professor, desestruturaram ainda mais o processo de ensino aprendizagem, a falta de condições das escolas para funcionarem, ou mesmo os lares em serem a base para o estudo e desenvolvimento estavam falidos, além de uma crise instaurada na saúde pública. A atuação docente ficou cada dia mais difícil comprometendo os processos de ensino-aprendizagem, além de esticarem ao máximo a capacidade do professor, gerando ansiedade, depressão e síndrome de Bournout, colocando em risco não somente os alunos mais uma família desestruturada onde o próprio professor precisa ajudar, a tríade escola-família-comunidade, fechou e adoeceu com a pandemia. O start já começou a despertar o interesse da comunidade científica e diversas buscas estão relacionadas com abordagens de combate ao vírus em prol do retorno ao chamado “novo normal” além de ações que tem sido adotadas para reduzir os danos de maneira geral, e mais ainda diante do atraso escolar que não será repostos, os desafios afetivos, as patologias surgidas e aumentadas durante esse período, sem falar dos problemas causados pelo isolamento social.

Assim, são produzidos diariamente diálogos via *lives*, sobre esse novo normal, estratégias desafiadoras do ensino e da formação profissional se tem apresentado diante do déficit vivenciado, redes de integração técnico-docentes, debilidade do trabalho, e do trabalhador, políticas de administração de redes públicas de ensino que não conseguem alcançar os mais necessitados por causa da desigualdade social, demandas tecnológicas para aquisição de material, e ferramentas para ser possível a ministração das aulas. Estamos vivendo uma verdadeira inclusão tecnológicas nas escolas públicas em tempos de pandemia, das quais os docentes brasileiros mais uma vez não foram preparados para isso. (De Paula 2021)

Nesse contexto estabelecemos desafios a experiências teórico-metodológicas de busca por inclusão tecnológica vivenciadas em contexto da Escola Pública.

As perguntas que surgem são: “como fica o direito a educação diante de tamanho descontrolado inesperado? Como fica a questão da afetividade diante de tamanha situação de distanciamento”? E as Questões do desenvolvimento emocional? Será que o professor deve assumir ou se abster diante de tão grandioso desafio? Perguntas essas que diante de tão novo cenário não temos respostas, só um acúmulo de perguntas que crescem mais a cada dia.

Ainda nesse ambiente, a reflexão acerca da experiência atual, leva-nos a buscar uma modalidade de ensino que possibilite a família, o professor e os alunos a conciliarem entre as atividades essenciais, que são: estudo, família e trabalho. As estratégias implicam em uma nova rotina de vida, a começar por trabalhar em casa, aumentando assim o abismo entre professor e aluno, e demonstrando a falta de estrutura das famílias diante do preparo de seus filhos. De um lado um professor sem recursos e formação, e de outro famílias perdidas se desestruturando ainda mais, sem saber o que fazer com seus filhos.

As redes facilitam e seguem facilitando muito a vida da sociedade, oportunizando uma alternativa nova de acesso a informações e conhecimentos, para que se cumpra o direito a educação. O crescimento da inclusão digital e das redes, o ensino-aprendizagem já se tornaram a ferramenta do momento, havendo assim, uma tentativa de rompimento de barreiras relacionada ao tempo e espaço por um momento, mais trazendo a necessidade do professor se reinventar. Pensando um pouco mais nessa questão, (MORAN, 2012, p. 15) destaca que: “Tecnologia da informação e comunicação ou TIC, é a área que utiliza ferramentas tecnológicas com o objetivo de facilitar a comunicação e o alcance de um alvo comum”. Para BARROS, (2015) a entrada e permanência das tecnologias vão se expandindo mais e mais, possibilitando a criação de mais cursos, muitos deles na modalidade ensino a distância (EaD), garantindo formação para um maior número de pessoas que não tem como conciliar estudos, família e trabalho. Além de poder capacitar os professores que estão vivenciando no seu dia a dia uma grande dificuldade de ministrar as aulas por falta de formação, recursos tecnológicos entre outros, provocando assim o descontrolado emocional, gerando ansiedade e possivelmente depressão. Por isso necessitamos de alternativas efetivas para esse professor dentro de uma formação continuada.

Para tanto, esses condicionantes são as principais causas para repensar modalidades de ensino que garantam o acesso e a permanência dos estudantes de maneira presencial, o que já temos ouvido é sobre o ensino híbrido como possibilidade de responder a tais demandas. O desencontro entre as condições de sobrevivência no mundo do trabalho e a formação acadêmica possibilitando a conciliação entre o estudo ou outra atividade necessária na vida do cidadão, se faz necessária, sendo assim, a realização deste estudo aponta alguns problemas que causam

grandes transtornos ao ensino público, como o desinteresse, um entrave vivenciado por muitos educandos, que precisam conciliar renda, estudo, tempo e espaço, dificultando a permanência deles, logo se tem a necessidade de mudança que tem emergido ao ver no Ead uma nova modalidade e possibilidade de formação do indivíduo.

Diante das razões para a compreensão do tema, anteriormente mencionado, pois, a qualidade do ensino é uma assinatura que promove não só o educando, mas também a educação como um todo, potencializando as políticas públicas educacionais e os projetos de melhoria da qualidade de ensino. Isso significa mais procuras por vagas e recursos para o acesso à Educação à Distância como nova ferramenta na formação acadêmica e profissional, dando ao professor capacidades nunca antes possíveis, e com o ajustamento dos recursos cumprir de maneira satisfatória o processo da educação. Evidenciando a normativa expressa pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN 9.394/96), em seu Art. 1º, cujo Decreto torna claro quando aborda a EaD como uma modalidade educacional que busca superar qualquer limitação de espaço e tempo, por meio da Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC).

A modalidade de Educação à Distância oferece um processo de aprendizado de maneira dinâmica e mediada através das novas tecnologias, buscando uma integração virtual pautada no ambiente de aprendizado. Acreditamos ser esse o futuro da educação, e que não conseguiremos mais retornar ao processo que vivíamos antes da pandemia.

Uma das “ordens do dia” está no desafio de administrar as mudanças. Provavelmente, em nenhum momento da história humana, as organizações humanas foram tão poderosas, os lucros tão exorbitantes e a economia tão poderosa em relação ao poder político. Capra (2004), pergunta: se tudo está indo tão bem no universo econômico, por que falamos de mudança de forma tão insistente? Por que qualidade de vida no trabalho?

Nas discussões, em grandes encontros, relata Capra (2004), e na presença e na manifestação dos executivos transparece uma outra face. Vive-se num momento de grande tensão, trabalha-se tanto quanto nunca se trabalhou, os relacionamentos familiares nunca foram tão secundarizados e, no interior dos gigantes da economia encontram-se pessoas, trabalhadores inseguros, carregados de ansiedade, estressados e infelizes. As grandes turbulências, as grandes fusões, a desregulamentação acelerada, as radicais mudanças culturais, os choques da biotecnologia, entre outros, são incompreensíveis e assustam as pessoas. No bojo desse ambiente, desperta o sinal de alerta de que algo vai muito mal. As maravilhas da tecnologia industrial e da eletrônica são, também, com a mesma potencialidade “a força principal de destruição do ambiente planetário e, a longo prazo, a principal ameaça à sobrevivência da humanidade” (Capra, 2004, p. 110).

A mudança mundiais tem trazido a ampliação do papel do professor e a diminuição da responsabilidade familiar sobre a educação dos jovens e crianças; a revolução tecnológica, o intenso desenvolvimento dos meios de comunicação como instrumentos também pedagógicos (cujos impactos no alunado se dão de forma muito significativa); o desenvolvimento de valores como, a competitividade, o individualismo a rentabilidade e a obsessão pela eficiência são elementos que contribuem para a configuração desta perplexidade docente, frente a uma sociedade que se transforma quase que diariamente.

No contexto brasileiro, se podia pensar na escola como aparato pedagógico central de socialização e circulação de saberes a vinte e cinco anos atrás, atualmente isso já não é mais possível de forma absoluta. A confluência e a diversidade de saberes, experiências, culturas, trajetórias e valores presentes no mundo escolar têm construído um cenário que vem transformando as subjetividades docentes e lhes convidado a repensarem seus papéis e lugares na escola. Nesta linha argumentativa de mudanças, analisando as principais transformações dos últimos anos, aponta o desconforto traumática produzido entre os docentes quando velhas convenções de ideias perdem suas justificativas. Fatores que levam as instituições e seus atores – como as escolas e os professores – a um certo quadro de desconcerto e incerteza (Sancho e Hernández, 2004), tendo assim que reelaborar seus papéis sociais e pedagógicos.

Existe uma grande expectativa de virada. As ameaças ao planeta e à vida humana, anunciadas pelos meios de comunicação, com base em relatórios científicos. Não somente o planeta está doente, a humanidade está doente. As atuais formas de produção estão doentes. As pessoas não sabem mais se relacionar entre si, são sensíveis, ineficientes e geram discórdia, mágoas e baixíssima qualidade de vida. O destino da atual geração e o destino das futuras gerações é incerto com o grave risco de não acontecer. A priorização dos direitos humanos, a democracia e a preservação ambiental foram substituídas pelos fundamentos do ganhar dinheiro. A valorização do trabalhador, como ser humano, continua sendo subsumida pela exploração e transformação em máquinas produtivas de bens materiais, muito distantes dos bens e valores humanos.

A qualidade de vida está mudando, unilateralmente, na satisfação encontrada no ato de consumir, de diminuir a dor e buscar a qualquer custo o prazer.

A notícia boa é que, paralelamente a essa visão destrutiva, persistem os sonhos e a esperança por uma humanidade desejando virar o jogo. Aos milhares e aos milhões, seres humanos reunidos em comunidades voltam-se para a reestruturação do sistema de valores, apontando a dignidade humana como fundamento (Morin, 2007). O retorno aos direitos humanos básicos já não pode ser expresso pela liberdade de consumir de forma desenfreada.

No universo dos sonhos se promove uma provocação para uma mudança profunda no modo de pensar e de viver os valores humanos. O sonho dessa transformação acena para o término definitivo do estado de hibernação da busca pela felicidade. Não mais a felicidade encontrada no volume e na capacidade de consumir bens materiais, mas na felicidade presente nos relacionamentos fraternos entre seres humanos e natureza.

Então, contra a lógica da ansiedade e da depressão e contra a, ainda, vulnerável qualidade de vida, cabe a manifestação de David, Suzukiapud e Capra (2004, p. 271):

A família, os amigos, a comunidade – são essas as maiores fontes de amor e de alegria que temos enquanto seres humanos. Nós visitamos nossos familiares, mantemos contato com nossos professores prediletos, trocamos amabilidades com os amigos. Levamos a cabo projetos árduos para ajudar os outros, salvar uma espécie de rã ou proteger uma área de mata virgem, e nesse processo descobrimos uma extrema satisfação. Encontramos nossa realização espiritual na natureza ou ajudando aos outros. Nenhum desses prazeres nos obriga a consumir coisas tiradas da Terra, mas todos eles nos satisfazem profundamente. São prazeres complexos, e nos aproximam muito mais da felicidade verdadeira do que dos prazeres simples, como o tomar uma Coca-Cola ou comprar uma nova caminhonete.

Educadores, crianças, adolescentes e jovens não vivem e não convivem a sala de aula como um espaço de encontro e de relacionamento capaz de dignidade humana. Então, é momento de optar pela ajuda aos educadores, muito diferente do que despencar lições de moral. É momento de estender a mão e olhar carinhosamente para aqueles que, diariamente, deveriam estar presentes por inteiro na sala de aula, fazendo dela um grande laboratório de vivências humanizadoras e não de desencanto e desencontros, pensando em desistir de suas carreiras.

Ainda está em tempo para as grandes viradas no modelo de pensar e priorizar os valores humanos e de agir, tendo como referencial o respeito por si mesmo, para, na sequência, amar e respeitar aos outros – crianças, adolescentes e jovens. Ainda está em tempo para educadores, alunos e pais, se reestruturarem, e ressignificar valores e palavras perdidas em nosso tempo, rumo à vivência da felicidade, dentro da busca da qualidade de vida.

As grandes transformações mundiais vão continuar acontecendo cada vez em maior velocidade, mas nós seres humanos não podemos esquecer que somos de carne e osso, temos uma alma, emoções que adoecem, e também nos fazem viver nossos valores para sermos completos e felizes.

3.2. A Tecnologia e as Transformações da Sociedade

O tema da tecnologia e as transformações da sociedade vem ganhando espaço de debate e pesquisa por se tratar de algo que busca facilitar e satisfazer as necessidades dos profissionais durante o desenvolvimento de suas atividades no trabalho, como deixar a sociedade equilibrada dentro do seu contexto. Entende-se que a motivação da sociedade para o trabalho está diretamente ligada à sua satisfação.

Pensar em sociedade atual sem falar do avanço da tecnologia seria não avançar na discussão de nossos dias, pois toda mudança exige transformações na maneira de pensar e de atuar, logo a tecnologia tem proporcionado satisfação e crescimento para a sociedade que não volta mais atrás, mas somente avança na busca de mais tecnologia. A tecnologia já se tornou um instrumento de prazer ao ponto de que as transformações e avanços tem que passar diretamente pela tecnologia.

Não seria diferente em temas da tecnologia dentro das escolas, se faz necessário o uso de recursos facilitadores para que o processo de educação aconteça de maneira satisfatório cumprindo sua totalidade dentro do contexto de uma sociedade cada vez mais exigente.

Uma sociedade em transformação sempre busca inovações para satisfazer suas exigências, e dentro dessa visão não podemos esquecer que a sociedade atual na busca do novo as vezes esquece de princípios elementares dentro da própria saúde e da qualidade de vida. No entanto, para Oliveira Filho, Netto-Oliveira e Oliveira (2012), ainda existe uma certa dificuldade em definir o que de fato é qualidade de vida. Esta dificuldade se dá pelo fato de se tratar de um conceito que engloba diversas dimensões da vida. Assim, percebe-se que o conceito de qualidade de vida é distinto de pessoa para pessoa e ao longo da vida de cada um tende a modificar-se no decorrer do tempo. Já olhando para a tecnologia percebemos que ela tem sido extremamente útil nesse tempo de pandemia, e precisamos entender que tecnologia é ferramenta e precisa ser usada de maneira equilibrada, se assim não for, essa ferramenta se tornará também uma ameaça para a qualidade de vida e saúde do professor.

Dessa forma, Ribeiro e Santana (2015, p. 82) consideram que “a qualidade de vida é a união de diversos fatores que proporcionam equilíbrio e bem-estar ao ser humano”, tanto nos aspectos, emocional, físico e mental, além de relacionamentos sociais com familiares e amigos. Contudo, quando a qualidade de vida dos professores passa a ser ponto de reflexão, é importante enfatizar que a mesma necessita de cuidados especiais, pois, a profissão docente acaba por envolver os profissionais de forma que em muitos casos se torna difícil que o mesmo cuide de

sua qualidade de vida nas esferas consideradas por esta. E, por vezes a má qualidade de vida dos docentes faz com que os mesmos se desmotivem a tal ponto de produzir doença, seja física ou mental. Por outro lado a tecnologia facilita a vida do professor quando usada dentro de uma estrutura equilibrada, e com os recursos necessários para se desenvolver o processo ensino aprendizagem, pois falando do contrário teremos professores mais estressados por não conseguirem cumprir suas atividades devido a precariedade da estrutura e dos recursos tecnológicos apresentados para que haja educação.

Na experiência de muitos professores ainda existe uma falta muito grande para se chegar ao ideal no ramos da educação, pois a sociedade mudou mais os recursos dentro do sociedade brasileira não conseguem acompanhar esses processos exigidos dentro da atual situação de pandemia

Ribeiro (2015, p. 83) “descreve que na sociedade atual a qualidade de vida no trabalho está diretamente ligada à motivação”, pois ela é responsável por afetar nas atitudes pessoais e comportamentais relevantes para a produtividade individual e grupal, tais como: motivação para o trabalho, adaptabilidade a mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar ou aceitar mudanças e, principalmente, agregar valor à organização. Como usaremos a tecnologia como aliada se não existe uma possibilidade de facilitar o uso, mas pelo contrário a tecnologia acaba sendo uma inimiga pois o professor que não foi capacitado para tal uso, e acaba se estressando mais e mais levando-o a um estado de ansiedade extrema por não conseguir cumprir o seu proposito como educador, e sentir que seus alunos estão mais perdidos ainda.

Para Alfandéry (2010), algumas pesquisas indicam que a tendência futura em relação ao mercado de trabalho terá como foco uma sociedade exigente quanto 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. Nossa sociedade pandêmica tem perdido a possibilidade de aproximação, mais aomesmo tempo tem ganhado outros recursos para refletir sobre suas famílias, seus propósitos e que tipo de vida essa sociedade vai construir a partir de agora diante do novo normal.

Uma sociedade tecnológica também precisará investir em uma vida mais saudável para cumprir as demandas que a tecnologia nos apresentará, isso deverá mudar aspectos da compreensão das pessoas acerca do seu cotidiano e maior administração do seu tempo dentro de suas atividades diárias. Envolve além de saúde, educação, esporte, até a moradia, trabalho e

sua participação ativa no mundo em que vive, um conhecimento maior da rede. Compreender situações variadas, alimentação de qualidade, frequente ar diferentes locais e sentir-se confortável, são importantes questões a serem consideradas sobre uma vida integral e suas capacidade de transformação.

Desta forma, acredita-se que a tecnologia e a vida saudável em uma nova sociedade é algo necessário e essencial, e compreende uma busca constante de auto superação e aprendizagem contínua. Diz respeito justamente à maneira pela qual o indivíduo interage na sociedade, como influencia o meio em que vive e é influenciado pelo mesmo.

Nossa sociedade em transformação precisa focar e valorizar a saúde mental do professor, para que o mesmo produza e acredite em suas potencialidades, pois uma vida saudável é justamente medida pela saúde e pela satisfação das pessoas em suas diferentes dimensões. Por outro lado temos vistos em alguns centros o desprezo da saúde mental e um investimento tão grande em tecnologia que as pessoas tem adoecido e perdido seu potencial, já se fala sobre patologias advindas da tecnologia dentro da sociedade e das novas gerações que já nascem imergidas na tecnologia.

A busca pelo bem estar dentro da sociedade atual exige vários elementos determinantes, como por exemplo: longevidade, saúde biológica, saúde mental, emoções saudáveis, satisfação, controle cognitivo e afetivo, vivência social, produtividade, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, capacidade de assimilar as mudanças, dominar o uso da tecnologia.

Dentro da sociedade em que vivemos necessitamos de recursos rápidos e eficientes, direitos fundamentais para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Nesta perspectiva

Buss salienta que a necessidade de promover saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida “vivida”, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas (Buss, 2016, p. 174).

Desta forma, uma sociedade em desenvolvimento busca em seu bojo uma saúde mental como prioridade, potencializando a autoestima, que por sua vez determina o bem-estar do profissional, e o seu desejo de buscar formação, desembocando diretamente em mais eficiência no contexto de trabalho, e melhor uso das tecnologias.

Uma sociedade tecnológica, não pode ser uma sociedade fria afetivamente, muito menos uma sociedade inovadora poderá cumprir sua evolução e propósito sem lembrarmos de nossa humanidade.

3.3. O Início das Aulas e a Saúde Emocional do Professor na Pandemia.

Com a chegada da COVID19 e a permanência do vírus se fez necessário estabelecer aulas remotas por causa de insegurança que a doença traz e da necessidade de distanciamento entre pessoas.

Segundo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a classificação da situação mundial da COVID-19 como pandemia, significa o risco apresentado em potencial, significa que a doença infecciosa pode atingir a população do planeta de forma simultânea, e não se limitando a locais que já tenham sido identificados como de transmissão interna. Conscientes da importância do afastamento ao combate ao vírus COVID19, Escolas, Instituições Públicas e Privadas aderiram ao isolamento, decretado por Lei Federal (Ministério da Saúde, 2020).

Segundo a professora Nara Pimentel, da UNB em sua Palestra "A educação a distância: desafios e possibilidades na atualidade", demonstrava a possibilidades de expansão do ensino remoto em cursos de Graduação pelo país com grande eloquência, mas já enfrentava barreiras e um certo preconceito da classe acadêmica.

Portanto o Ministério da Educação (MEC), para amenizar os prejuízos causados pela pandemia do Sars-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de COVID19, o (MEC) autorizou a substituição de disciplinas presenciais por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação em cursos que estão em andamento. A medida foi publicada na edição de quarta-feira, 18 de março, do Diário Oficial da União (DOU), (Ministério da Educação, 2020).

Percebe-se que as reflexões sobre o processo ensino aprendizagem em tempos de pandemia vêm ganhando muito aprofundamento, pesquisas estão sendo discutidas e apresentadas com a proposta de se preservar a sociedade de maneira geral, apesar das consequências no desenvolvimento dos alunos e na saúde emocional do professor, onde as estruturas e as ferramentas para que as aulas acontecessem ainda são muito precárias ou até inexistentes gerando certa insegurança e desconforto como disse a professora de ensino médio Rosalice, “os alunos não tem equipamentos, não tem internet, e nós professores não temos formação para desenvolver todo esse processo”.

Com a nova proposta da educação remota tentamos nos reinventar diante de crise instaurada, mais não podemos esquecer que toda ação também pode gerar uma reação, que temos visto acontecer quando se trata de saúde emocional dos docentes, que exige dos professores uma maior capacidade de adaptação da estrutura e do currículo com o acréscimo de

recursos tecnológicos e de uma nova forma de comunicar-se, além de novas ferramentas socioemocionais.

Diante de tantos novos desafios também se pode visualizar que a ausência do suporte educacional ou a realização do ensino fragmentado feito à distância, sem uma estrutura prévia adequada, e organização, pode levar a se construir um fator de risco no desenvolvimento da aprendizagem que deve ter os seus efeitos avaliados em todo o processo. (HOLMES 2020).

Segundo Reimers e Schleicher (2020) ter uma resposta educacional à pandemia de Covid-19 não é tão simples pois há uma lista a ser apresentada e posta em prática para auxiliar no processo de tomar decisões pelas nações impactadas em seus sistemas educacionais.

O que temos na verdade é a não possibilidade de vivenciarmos soluções imediatas, pois só podemos promover o que já conhecemos, e o que temos é muito desconhecido sem prazo de validade para as famílias, escolas e a sociedade como um todo.

Como saída diante da pandemia aceleramos o processo mesmo sem estrutura para isso, temos que experienciar o ensino virtual, respeitando o distanciando, podemos perceber o abismo que existia não só entre professor e aluno mais ainda mais entre o aluno e seus familiares, além disso esse retorno para os lares também criou outros problemas na área emocional agravando o que já existia dentro das famílias, e o apoio que os professores tanto esperam dos familiares.

Esse novo ambiente tem desenvolvido uma forma diferente de fundamentação teórica-conceitual, e evidências que podem ser aplicadas, desenvolvendo capacitação para uma ampliação e aprofundamento maior dos aspectos pedagógicos e psicológicos durante essa crise promovida pelo COVID19. Pesquisas atualizadas revelam influências dessa situação no comportamento das pessoas através do seu dia a dia e causando ansiedade, medo, depressão e pânico (HOLMES 2020 – JIAO 2020). Porém o que podemos perceber são ainda pouca informação sobre os impactos que esse período de mudança caracterizado por insegurança e incertezas causará especificamente no processo de aprendizagem e na maneira como se desenvolve o lado psicológico do indivíduo. (MORATORI & CIACCHINI. 2020).

Por outro lado recebemos a notícia em 2021 que as aulas retornariam de maneira presencial, tentando resolver de alguma forma os prejuízos educacionais. Diante da proposta governamental de retorno às aulas presenciais surge então um sentimento de insegurança por parte de professores, alunos e familiares diante da continuidade da pandemia do Covid19, e uma série de perguntas, inclusive da vacinação como proposta de segurança para os docentes.

Um bom exemplo foi o governador de São Paulo João Doria autorizar o retorno das aulas presenciais a partir do dia 1 de fevereiro de 2021 para a rede pública e privada. O retorno

não é obrigatório para os estudantes, apenas para os profissionais da educação. Quanto aos estudantes, cada família terá que decidir, se os seus filhos vão ou não retornar às aulas. Diante das pesquisas realizadas e apresentadas pelos meios de comunicação, mostram que menos de 50% das famílias são favoráveis ao retorno das aulas por falta de segurança. Os pais e ou responsáveis precisam tomar uma decisão da qual não podem resolver o problema entre a saúde de seus filhos e a educação. Os docentes estão sendo colocados como inimigos das famílias e insubordinados ao governo, mais ao mesmo tempo não se tem uma tranquilidade para o retorno ao trabalho.

Os problemas diários já nos tem levado a sermos criativos, e docentes, alunos e familiares precisam de uma nova maneira de viver diante de tantos desafios quando falamos de segurança e de educação no Brasil, mas o grande problema enfrentado é não saber como lidar com um inimigo invisível e mortal, por isso cada dia temos uma notícia nova aparecendo nos meios de comunicação e nas redes sociais. Essa realidade em que estamos vivendo nos casos de Covid-19, quando um membro da família adoece dentro da própria casa todos ficam vulneráveis, e o perigo maior é que essa pessoa pode contaminar outros quando sai de casa, todo esse cenário gera um grande índice de ansiedade, estresse e até depressão promovido pelo distanciamento social e as demandas para organizar as atividades educacionais e familiares. WEIDE (2020).

Os Professores estão mantendo-se dentro do que lhe é apresentado e cobrado pelas instituições escolares, porém sem uma palavra de segurança. Os governantes não sabem o que fazer e tentam solucionar o que não é possível, levando todos a exaustão emocional, chegando até na incidência e agravamento maior de patologias.

Diante da demanda atual surge de maneira emergencial e acelerada a implementação do Ensino Remoto Emergencial como solução para a continuidade da aprendizagem, mas é totalmente possível que as limitações de tempo, planejamento, treinamento e suporte técnico para se ministrar os cursos podem comprometer a qualidade do ensino. HODGES (2020). Nesse cenário, sem ser pessimista, não voltaremos a o que era antes, mesmo passando essa fase de pandemia, precisamos avançar sem a possibilidade de retrocesso.

As instituições de pesquisa, como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) nos trazem uma realidade diferente das atuais decisões governamentais, me parece que os governantes querem tomar decisões sem ouvir os cientistas, essas instituições tem relatado que o momento da volta às aulas não seria agora, pois veem esse

momento como crítico. Se houver insistência os prejuízos serão irreparáveis com um maior número de mortes em razão da Covid-19.

Uma Pesquisa realizada por uma fundação da área de saúde dos EUA (KFF) concluiu que 13 países da Europa e da Ásia só fizeram o retorno às aulas a partir da média de sete dias abaixo de 36 casos por milhão de habitantes.

Planejar as ainda práticas pedagógicas ainda é a melhor atitude em tempos de crise, necessitamos reorganização das atividades pedagógicas, preparando-nos para condições e base científica que sustente o retorno das aulas presenciais para que possamos retornar com segurança a toda sociedade.

Voltar as aulas nesse tempo de pandemia sem as devidas seguranças só trará prejuízo para o processo normal da educação, entre esses prejuízos podemos citar a saúde mental do professor bem como as consequências aumentadas das estatísticas que nos tem apresentado o COVID19.

A pandemia tem trazido uma grande desigualdade educacional e um grande prejuízo para a aprendizagem. Não cabe nesse momento fechar os olhos diante de tamanho acontecimento, mas sermos realistas diante do atraso e da possível evasão escolar. Outro ponto a ser levantado é a educação básica e o ensino à distância pois a prática tem demonstrado pouca eficiência no processo de ensino-aprendizagem. Pensando nessa realidade podemos perceber que a proposta de retorno imediato não soluciona o caos educacional, pelo contrário, o aumenta. No governo de São Paulo, a medida para a retomada na escola, deve receber no máximo 35% dos alunos em cada turno, na forma de revezamento. Então podemos entender que uma turma de 30 alunos (em geral, nas escolas públicas as turmas chegam a 40 ou mais alunos), na primeira semana irão os alunos de 1 a 10; na segunda semana irão os alunos de 11 a 20; na terceira semana irão os alunos de 21 a 30. Isso significa que os alunos que estiveram presentes nas aulas da semana 1 só retornarão a aula presencial depois de 3 semanas, e durante o período que não terão aula presencial continuarão tendo aula online. Essa medida fará com que os professores que já estavam com dificuldade de dar aula presencial, agora também terão que acompanhar os alunos on-line ao mesmo tempo, sem formação ou qualquer possibilidade de ganhar a mais trabalhando em duas modalidades.

Capítulo 4

INVESTIR NA PREVENÇÃO OU NA PATOLOGIA.

Nosso tempo tem manifestado uma avalanche de transformações, nosso contexto de maneira geral tem nos demonstrado a falta de controle do nosso mundo, o e governo humano se mostrou inutilizado diante pandemia do COVID19, as mudanças atuais trazem consigo os desafios em todas as áreas da vida do ser humano por isso se faz necessário se reinventar e mudar maneiras de pensar, crenças já estabelecidas pela sociedade, e estabelecer novos estudos que possibilitem maior contribuição para ganhar maiores olhares para a ciência, meioessencial e determinante para o desenvolvimento quando falamos de saúde, formação e Educação. Estas provocações atingem diretamente a afetividade, podendo produzir vários sintomas como a ansiedade, medo, confusão mental, depressão, incapacidade, raiva, estresse pós-traumático motivados pelo descontrole próprio. No processo de aprendizagem temos que incluir os vários aspectos trazidos pela pandemia, especialmente dos dados epidemiológicos e da ampliação do COVID-19, que tem afetado diretamente a forma de ensinar e aprender.

O ambiente produzido pelo COVID19 tem produzido transtornos em professores, pais e alunos, além de prejudicar diretamente o processo de ensino aprendizagem, o que tem feito indivíduos desenvolverem a depressão motivado pelo estresse, medo, e sentimento de incapacidade de aprender. (Maia 2020).

A depressão acaba trazendo limitações ao desempenho profissional em todos os níveis, iniciando com sintomas leves devido ao sentimento de incapacidade, partindo logo em seguida para um estado de depressão severa da parte do professor e do aluno por não conseguir ensinar e aprender. (De Paula, 2019).

Aqui surge a grande pergunta, se investe mais na prevenção ou na patologia?

Várias pesquisas tem comprovado que a depressão é acionada pelo desânimo contínuo, onde o indivíduo é submetido a um stress diário e a decepções em seu lugar de trabalho que acaba levando essa pessoa a perder suas habilidades chegando até a ser encostado por falta de capacidade de desenvolver suas atividades por causa da depressão.

Pensando nessa realidade de saúde emocional podemos dizer que a melhor maneira ainda é a prevenção, esse investimento em prevenção diminuiu para os cofres públicos um gasto significativo. O professor, Lipp e Rocha (2009), pensando na prevenção criou o Inventário de Qualidade de Vida (IQV) que avalia a qualidade de vida dos seres humanos. Desenvolveu

quatro fatores que tem influenciado de maneira significativa a qualidade de vida, que seriam: Social, Afetivo, Profissional e de Saúde.

Vemos nesse inventário fatores que estão relacionados com o nossa vida do dia a dia, por isso, são essenciais para nossa sobrevivência.

Zigmund Bauman, criticou a velocidade do nosso tempo e a maneira como estabelecemos as relações pessoais e sociais. Para esse autor a era em que vivemos é a era da liquidez. De acordo com Bauman (2009, p. 10), “a chamada vida líquida é uma vida plena de necessidades, vivida em condições de incerteza constante. A vida em sociedade é uma versão perniciosa da dança das cadeiras”. A recompensa nessa competição é a garantia temporária de ser excluído das fileiras dos destruídos e evitar ser jogado no lixo. Nessa proposta, ou você entra nesses padrões que a sociedade estabelece, ou você se torna descartável, jogado no lixo da existência. Pior do que ser “transparente”, é ser notado de forma negativa pela sociedade.

Não aceitar os padrões da sociedade seria se isolar do mundo, esse isolamento social poderá gerar *stress*, exaustão mental e psicológico, podendo nos levar a vícios emocionais, afetando diretamente nossas emoções e corpo físico, como por exemplo a incidência da obesidade.

Ao contrário do isolamento, e como forma de construir uma vida preventiva, nos afirma Ferreira (2012), psicólogos dizem que as pessoas que desenvolvem vínculos de amizade tem a tendência de serem mais felizes e de se sentirem muito bem, potencializando sua disposição de maneira geral em suas atividades, e construindo uma vida feliz cheio de vontade de viver. Somos criados para relacionamentos, logo viver juntos com outras pessoas nos tornam mais felizes e completos, pessoas com crises existenciais tem a tendência de se isolarem podendo desenvolver, ansiedade, solidão, tristeza e posteriormente a depressão.

Para termos bons relacionamentos é preciso desenvolver autonomia, e isso vai sendo criado desde a primeira infância quando tomamos nossas primeiras decisões e assumimos as consequências delas, essas atitudes nos tornam mais confiantes e afirmamos nossa autoestima.

Nossos relacionamentos nos fortalecemos, e nossas necessidades sociais vão aflorando e sendo supridas. Elogiar e ser elogiado, compreender e ser compreendido, amar e ser amado, deve fazer parte de nossa vida e valores. Nessa maneira de viver aparecem também nossas frustrações que são recíprocas: rejeitamos e somos rejeitados; causamos dor no outro e ele em nós; e, por vezes discriminamos e somos discriminados. (De Paula 2019)

Ficar sozinho não é patologia, podemos trabalhar esse tempo de nossa vida de maneira saudável, mais o que não é tido como normal é termos a necessidade de no isolamento em todo momento e sofrer calado passando por situações de privações em nossa vida e trabalho.

Viver diante dessas propostas pode nos demonstrar uma linha fina entre o “normal” e a patologia, nesse sentido o normal seria termos o controle (consciência) de nós mesmos, já na patologia perdemos o controle e estímulos externos vão nos dominar.

Depois do olhar mais social temos a questão afetiva, são nossos afetos que tornam a vida especial, é por eles que expressamos nossos desejos, sonhos, fantasias, expectativas, tanto em nossas palavras, como em nossos gestos, como agimos e o que pensamos, tornando-nos únicos e tendo uma autoestima equilibrada. Uma tendência de nosso tempo, que cresce a cada dia é a busca de auxílio por sentirem-se afetivamente abaladas e solitárias, acabam desenvolvendo baixa autoestima, vivendo em um mundo de cavernas, perdendo sua capacidade, habilidades, trocando o que mais gosta por uma vida sem sentido, perdendo-se em sua identidade e em suas atividades normais. As pessoas que não desenvolvem uma autoestima saudável vivem muito necessitadas de afetividade, a palavra seria carência, que está associada a vícios emocionais procedentes do passado como o abandono e rejeição.

Vivemos a síndrome dos descartáveis, do superficial em tudo, e principalmente nos relacionamentos, enfraquecendo cada dia mais as relações humanas, e crescendo a relação com a tecnologia. Um grande exemplo disso está sendo a pandemia e o afastamento social, não podemos mais ter a afetividade e os relacionamentos como regra para o desenvolvimento, mas pelo contrário, necessitamos criar uma nova forma de relacionamento que supra essa necessidade básica do desenvolvimento, a tecnologia pode ser boa e aproximar pessoas, mais ao mesmo tempo pode trazer distanciamento, pois não temos mais o toque, o sentimento de estar seguro e protegido, o sentimento que tem sido criado é de medo e com ele o desespero da morte embotando qualquer possibilidade de se sentir saudável e poder desenvolver sua atividade de maneira tranquila e segura, logo pessoas profissionalmente insatisfeitas tendem a ter problemas em várias partes e momentos de sua vida.

Logo a pandemia nos tem tirado a possibilidade de trabalhar, mediante ao trabalho que mostramos o quanto somos capazes de oferecer nossa contribuição para sociedade mais justa e em desenvolvimento, além de alcançar a realização pessoal e profissional. (Buss, 2016)

Além de trabalhar, precisamos valorizar, e priorizar a saúde como essencial, pois só com ela poderemos alcançar os pontos propostos nessa pesquisa, e suas dimensões são de extrema importância para qualquer pessoa.

Necessitamos de atitudes práticas para alcançar a saúde integral, as pesquisas tem demonstrado que para ter saúde é necessário cultivar uma qualidade de vida constante e preventiva. Portanto a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida, e a qualidade de vida é base para se ter saúde.

Devemos partir sempre do conceito de que “Saúde é um direito fundamental do homem, reconhecido como um recurso essencial para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida” (Buss, 2016).

Priorizando ainda a saúde do professor que tem várias pressões em suas práticas, cobrança e exigência na área cognitiva e laboral. Precisamos ver na saúde, o bem-estar físico-psíquico-social, ou ainda como a capacidade de superação de dificuldades físicas, psíquicas, sociais, espirituais, culturais e simbólicas, pensando no homem como um ser integral.

Somos constantemente assaltados pelo stress, a exposição constante ao stress, mina diretamente qualquer possibilidade de desenvolver a qualidade de vida e vice versa, o *stress* além de poder aflorar diversas doenças, também pode trazer prejuízo para uma vida saudável e produtiva.

Podemos ressaltar também o grande fator gerador de *stress*, olhando para os níveis individuais, isso nos traz o entendimento de como cada pessoa reage às pressões, e stress, vividos em suas profissões, além de nos apresentar características como : Crises na família e no casamento, perdas pessoais, dificuldade com as finanças entre outros pontos que só entende quem passa por níveis altos de stress.

Olhar e pensar no professor tendo uma proposta interpretativa leva-nos a ter a visão de ensinar conceitos e determinar a necessidade urgente de se ter investimentos em sua própria vida, estabelecendo limites, sabendo dizer a palavra não, mudar hábitos, pois isso será um potencializador de uma vida saudável e equilibrada nas áreas: pessoal, familiar e profissional.

Quando não nos preocupamos em mudar de vida, estamos investindo nas possíveis causas da patologia, aqui conhecida e pesquisada como a depressão. O Psiquiatra Edson Hirata do Hospital Santa cruz, nos afirma que pessoas com alteração nas taxas de determinados Neurotransmissores, (Neurotransmissores são como mensageiros químicos que transportam, estimulam e equilibram os sinais entre os neurônios, ou células nervosas e outras células do corpo. Os mensageiros químicos podem ter as características de afetar uma grande e ampla variedade de funções físicas e psicológicas, incluindo batimento cardíaco, sono, apetite, humor e medo, mudando totalmente comportamentos tidos como normais, os neurotransmissores são: serotonina e noradrenalina, que pode levar a ter mais chances de sofrer depressão, isso pode acontecer justamente por que a doença tem um desenvolvimento pela falta desses neurotransmissores, que são responsáveis pela comunicação entre os neurônios na área do cérebro responsável pelas emoções - o sistema límbico.

Se uma pessoa nasce, ou tem uma baixa desses neurotransmissores durante sua vida, o sistema límbico e sua percepção das emoções ficam comprometidos, podendo causar a

depressão. "A queda destes neurotransmissores no sistema límbico é a base bioquímica da doença", afirma o especialista.

Para outro especialista, o Doutor Pedro Pinheiro da Universidade federal do Rio de Janeiro nos relata que apesar da herança genética ser aparentemente um fator importante, ela sozinha não é suficiente para desencadear a doença. Isso é facilmente comprovado através de estudos de irmãos gêmeos idênticos, onde se viu que há concordância em apenas 40% dos casos. Portanto, outros fatores além da genética são necessários para que o transtorno depressivo surja, o doutor ainda apresenta uma lista para o aparecimento da depressão como: uso de drogas, alterações no cérebro, doenças cerebrais e crônicas, traumas na infância, fatores psicológicos, estresse emocional, depressão pós parto e o hipotireoidismo.

No caso do docente e a incidência de depressão não é diferente pois existem muitos fatores que tem levado o professor ao transtorno depressivo do humor, muitos desses docentes acabam desprezando suas próprias vidas por falta de conhecimento, e negligência consigo mesmo, mas isso não retira os sintomas.

O professor está vivendo se acostumando com a doença, excesso de trabalho, alunos indisciplinados em sala de aula, salário baixo, pressão e falta de apoio da direção, violência, demandas de pais de alunos, bombardeio de informações, desgaste físico e, principalmente, a falta de reconhecimento de sua atividade são algumas das causas de estresse, ansiedade e depressão que vêm acometendo os docentes do Brasil.(Pereira, 2012).

Com essas queixas os professores acabam perdendo o controle de suas próprias vidas, e muitos acabam sendo acometidos por várias doenças físicas, mais nos últimos anos com a presença do COVID19 as doenças mentais cresceram assustadoramente, diante dessa realidade comprometedoras podemos perceber que os professores não só estão doentes em suas emoções mas também na capacidade de desenvolver suas atividades profissionais com excelência, permanecem deixando a desejar em suas práticas pedagógicas, e para agravar alguns docentes se auto medicam, essa maneira de viver tem levado o professor ao problema do afastamento.

Nesse caso de afastamento precisamos compreender a causa, e o processo de sofrimento vivenciado, da perda da identidade, o encurtamento da carreira profissional, tudo isso por uma situação não escolhida mas imposta pela saúde, ocasionadas pelo trabalho estressante, carga excessiva de atividades ou desacordo com as situações políticas, econômicas e sociais impostas pela profissão.

O professor tem interrompido sua trajetória profissional e em muitos casos familiar por se dedicar em demasiado a seu trabalho sem repensar sua própria identidade e seus limites.

Para Nóvoa (2014), o relacionamento entre o pessoal e o profissional acontece ao simultaneamente em que se constitui o processo de construção da identidade, tornando-se impossível dividir o que eu penso como indivíduo único que sou, do que eu penso como professor. A interação desse pensar (pessoal e profissional) acaba nos levando a uma mesma reação, que podemos refletir como esse processo identitário irá ser construído a partir do não exercício da docência.

Para Placco (2010), o desenvolvimento do professor e sua formação é um processo vivenciado de maneira deliberada e consciente, a construção de sua autonomia e autoria profissional em um movimento de ser, pensar e fazer a docência determinará muito em seu sucesso integral.

As experiências da vida são essenciais e particulares, nos trazendo conteúdos e crenças que nortearão nossas escolhas e valores, elas também devem contribuir para grandes reflexões produzindo crescimento e aprendizagem, mesmo que durante o percurso profissional sejam inseridas novas experiências e que as mesmas não tenham sido aprendidas no momento da sua formação inicial.

O que pode-se perceber na vida e carreira do docente é que apesar da experiência vivenciada com a saúde fragilizada o professor parece não fazê-lo mudar seus comportamentos agravando mais sua condição mental, principalmente porque a depressão acaba sendo mais decorrente em mulheres, e por termos um quadro maior de professoras acabamos chegando a reflexão de que os sintomas da depressão e o diagnóstica apresentado a saída da sala de aula é real, acaba sendo uma perda para esse docente, agora seus saberes são resignificados, o que amplia o campo de discussão da depressão docente (Souza, 2016).

As experiências vividas ainda permite sinalizar as regularidades e irregularidades da vida de cada professor durante o afastamento do exercício da profissão, seja de maneira individual e coletiva. Diante dessa realidade, se faz necessário levantar a posição de Ferrarotti (2014), ao afirmar que “Se nós somos, se todo indivíduo é a reapropriação singular do universal social e histórico que o rodeia, podemos conhecer o social a partir da especificidade irreduzível de uma práxis individual”.

Portanto o relacionamento entre a experiência, a estrutura apresentada para o desenvolvimento do trabalho e problemas mentais na classe docente vem sendo agravada e estudada há muito tempo por estudiosos. O trabalho excessivo, a falta de material didático, turmas com excesso de alunos, a não valorização da profissão, a responsabilidade da educação terceirizada pelos familiares, são alguns fatores que cooperam para o adoecimento mental do

professor, que por muitas vezes, por acontecer de forma silenciosa ou negligenciada, pelo próprio educador, se agrava a cada dia.

Para Freitas (2013), a persistência do docente no desenvolvimento de suas atividades laborais, resistido ao afastamento para tratar de sua saúde só prejudica a todos de uma sociedade em desenvolvimento. Essa resistência em cuidar de si próprio acontece muitas vezes pelo negação de admitir que esteja com uma doença ou em processo de adoecimento, medo das perdas salariais, chegando até a não admitir que necessite de acompanhamento médico especializado por se sentir incapaz diante de seus colegas de trabalho e de sua família.

Diante desse conteúdo levantado se faz necessário investir em prevenção, e nada melhor do que usar a própria educação para ajudar esses profissionais da docência sobre a saúde integral do trabalhador, principalmente fazer esse professor conhecer e identificar os sintomas do humor diante da grande epidemia emocional em que vivemos.

Falar em depressão do professor, não só vivenciar uma tristeza que vai e vem, é um transtorno real, com altas taxas de morbimortalidade associadas à morte prematura, estar atento a essa realidade nos levará a ajudar qualquer professor na fase inicial da depressão, podendo com isso amenizar os sintomas e reduzir os impactos evitando perdas ainda maiores.

Nosso desafio é deixar de tratar tanta patologia, fazendo a lição de casa previamente, pois quem não investe em prevenção vai gastar muito em tratamento, e no caso da depressão talvez nem haja tratamento por causa da incidência da depressão em casos de depressão maior.

4.1. O Problema e a necessidade de Prevenção.

Os grandes problemas normalmente exigem grandes soluções, mais para entender um grande e grave problema precisamos conhecer as causas, os sintomas, as consequências que todo esse problema pode causar, no agora e no futuro. Precisamos de pesquisa e dados para que possamos atacar de maneira direta o problema. Todo esse conhecimento parte da nossa maior ferramenta que é a educação e a conscientização de cada indivíduo em não viver para o trabalho, mais ter uma vida saudável que comece com hábitos saudáveis.

Não existem soluções prontas, mais qualquer solução que se apresente apenas como sugestão, tende a alienação, pois deixa de lado o questionamento da origem do mal, fator fundamental no entendimento das causas e consequências, afinal, para termos saúde temos que mudar nossa maneira de viver, não basta somente praticarmos uma atividade física ou tomarmos algumas atitudes. Saúde tem a ver com comprometimento pessoal e constante, políticas públicas e medidas sociais contextuais, fazendo com que as necessidades dos sujeitos

sejam supridas. Mas também precisamos tomar cuidado para não transferirmos a responsabilidade da saúde pública para os indivíduos.

Quando falamos de educação, pensamos de maneira integral. De Paula 2019 nos apresenta um quadro diferente quando se fala de educação emocional entre os docentes. Segundo esse autor e suas pesquisas os professores pouco ou nada sabem da vida emocional, e não existe uma psicoeducação, cada docente vai vivendo como dá diante dos seus desafios até chegarem a exaustão e terem que ser afastados.

Um bom exemplo disso também é verificar a rede estadual de ensino paulista (São Paulo) 7.759 professores afastados nos últimos três anos em todo o Estado em sofrimento emocional. Segundo dados da Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag), são maioria os casos de transtornos mentais e comportamentais. Houve aumento no número de laudos emitidos de 29,8%, em 2015, para 33,3% em 2018 para profissionais da educação básica; já da superior, a porcentagem saltou de 30,8% para 35,2%.(acesso Julho 2021).

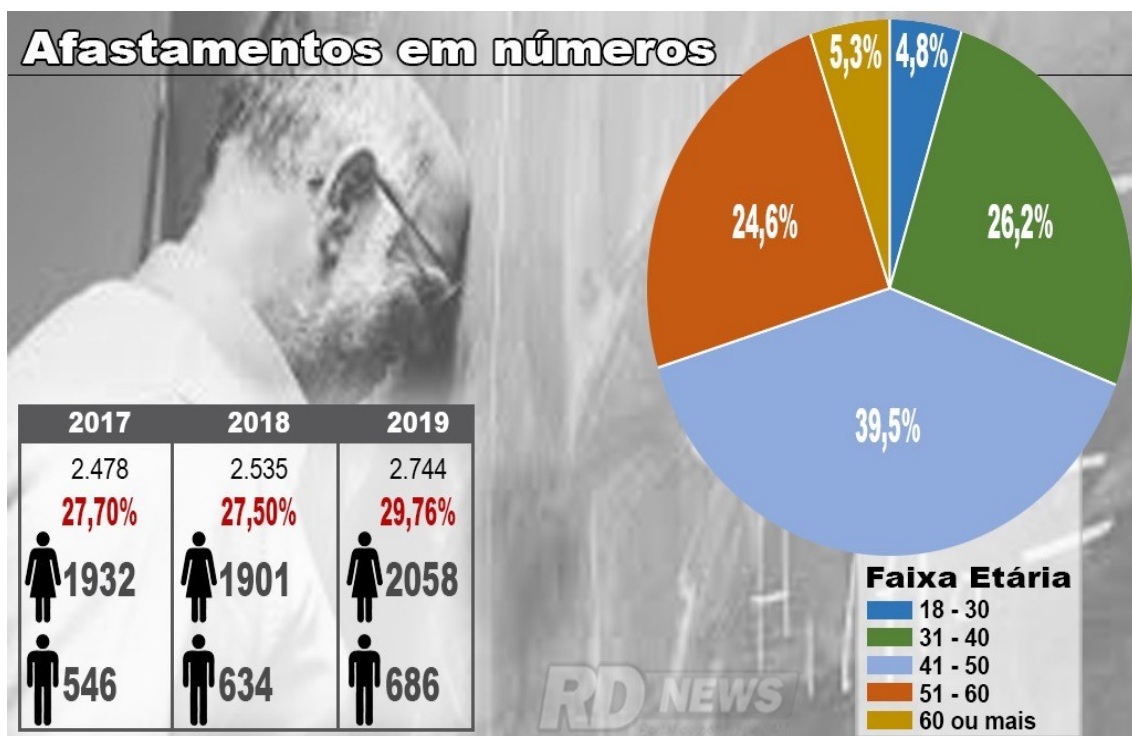


Gráfico 2 – Afastamento em números

Fonte: rdnews.com.br, 02/ 2020

Segundo essa pesquisa o número de afastamentos é maior para professoras de 41 a 50 anos. Mulheres da faixa etária entre 41 e 50 anos são maioria entre professores afastados por transtornos mentais, os chamados CID-F, segundo os dados da Seplag.

De maneira geral, contando com homens, 2.744 profissionais se afastaram em 2019 por este motivo. Em 2018, foram 2.535 casos.

Para a Seplag, esse número representa uma redução por conta do chamamento de novos professores aprovados em concurso público. O que aumentou o número de efetivos mais jovens e com menos tempo de trabalho e que, conseqüentemente, sofrem menos por doenças ou seqüelas do trabalho.

O órgão Seplag ressalta que, não passam pela perícia médica, os servidores com licença médica até 3 dias. “Logo, não foram contabilizados no relatório, podendo chegar a um numero muito maior.

Um mesmo servidor pode aparecer ao longo dos anos com cargos diferentes, sendo, dessa forma, contabilizado mais de uma vez quando no detalhamento por ano, até mesmo dentro do próprio ano”, explica a Assessoria da pasta.

Em entrevista exclusiva em dezembro de 2019, a secretária de Educação Marioneide Kliemaschewsk disse que o Governo não tem dado conta de atender todos os casos como gostaria. “A área de recursos humanos tem feito alguns trabalhos, mas é muito incipiente pela logística do Estado e pelo número de servidores que têm”.

Com base na sua experiência como professora e diretora de escola pública, atribui a “vida muito atribulada” do ser humano como gatilho do problema. Entre os principais pontapés para os transtornos mentais estão as dívidas. “Comecei a verificar que uma grande parte dos servidores, com quem eu trabalhava, estava endividado. Aquilo estava os desestimulando ao trabalho e, ao mesmo tempo, estava deixando-os irritados, porque, podiam estar ganhando razoavelmente bem, mas era o pior salário. Descontavam em tudo e todos”.

Pontua que tem investido em programas de qualidade de vida, dando assistência, palestras e formações. Aponta também que tem buscado parcerias com instituições de saúde, como os CAPSI. Disse que casos envolvendo alcoolismo ou uso de drogas é chamada família do servidor. Informa ainda que existe um programa de atenção à saúde mental, composto por uma equipe multiprofissional de psicólogos, assistente sociais e enfermeiros, nas escolas onde apresentam o maior índice de afastamento por doenças mentais. O objetivo deles é identificar os principais fatores no ambiente de trabalho que estejam provocando mal-estar ou sofrimento. Com isso, pode-se propor intervenções para redução ou eliminação do problema, e assim desenvolver uma educação preventiva.

No ano de 2016 temos dados alarmantes em nosso estado 372 licenças médicas a professores por dia. No ano anterior, foram cerca de 136 mil afastamentos médicos concedidos. Dos 220 mil docentes da rede, 48 mil - 21,8% - saíram de licença ao menos uma vez. A principal

causa de afastamento são transtornos mentais e comportamentais, responsáveis por 27,8% dos casos. Os dados foram obtidos pela reportagem por meio da Lei de Acesso à Informação. <https://veja.abril.com.br/educacao/governo-paulista-da-a-professores-372-licencas-medicas-por-dia/> 2016.

Os anos de carreira do professor pode ser de extrema dificuldade de acordo ao tipo de trabalho e lugar que esse professor exerce, ou o tipo de estrutura pedagógica, financeira e apoio que ele tem para desenvolver suas atividades pode leva-lo a estar exposto a muito estresse.

O grande desafio do governo do Estado é precisar substituir com certa regularidade os afastados para manter as aulas, o que acaba sobrecarregando de maneira geral a todos, além da cobrança dos pais, e do poder público.

Para o Ministério do Trabalho e da Previdência Social de 2015 mostra que os transtornos mentais seguem nos quatro principais motivos para conceder benefícios previdenciários no país.

A alta carga de trabalho, por diversas causas, mais principalmente financeiras, o professor tem que procurar mais uma escola para conseguir pagar suas contas e ter uma vida digna, são as causas para adoecimento psíquico dos professores. A frustração aos resultados do trabalho também compromete a saúde desse docente. “Há um sentimento de impotência de perseguir uma meta que nunca é alcançada”, afirma Aparecida Neri Souza da Faculdade de Educação Estadual de Campinas.

Já em 2016 os casos de transtornos psiquiátricos e doenças mentais no ambiente de trabalho cresceram no Brasil. É o que nos demonstra a Previdência Social, que registrou afastamento de 75,3 mil trabalhadores em razão de quadros depressivos, com direito a recebimento de auxílio-doença, o que representa 37,8% de todas as licenças médicas motivadas por transtornos mentais e comportamentais no mesmo ano.

Segundo especialistas, o ambiente de trabalho pode acarretar uma série de problemas de saúde para os funcionários de empresas públicas e privadas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que até 2020 a depressão será a doença mais incapacitante do mundo. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) estima que entre 20% e 25% da população tiveram, têm ou terão um quadro de depressão em algum momento da vida.

O Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (Apeoesp) em pesquisa revela que 40% dos professores afastados por problemas de saúde, quatro tiveram algum tipo de transtorno psiquiátrico. Os diagnósticos mais comuns foram ansiedade e depressão.

O problema é agravado, segundo os docentes, pelo estresse no trabalho e pela falta de respeito na sala de aula, e apoio fora da sala. Vivenciar essas tarefas em exposição de estresse contínuo deixa qualquer professor em exaustão. Além de problemas emocionais encontramos aqui também um problema físico que impede o professor de continuar em sua carreira, esse problema está nas cordas vocais. De acordo com o estudo, os problemas nas cordas vocais e as dores musculares deram espaço ao desânimo, aos pensamentos perturbadores e às mãos trêmulas segundo o psiquiatra Marcos Nogueira, atende, por mês, em média, três professores da rede estadual. E os relatos de seus pacientes são muito parecidos. “A falta de respeito, a falta de educação e violência por parte dos alunos”.

Dentro da sala de aula começam os sintomas que revelam o quadro vivido por professores constantemente. “Sintomas de depressão, por exemplo, palpitação, mão gelada, falta de ar. A pessoa começa a perder o ânimo de fazer as coisas, ela tem uma tristeza muito grande, deixa de fazer aquilo que ela mais gostava, ir ao cinema, passear, ela não consegue mais”, explicou o médico. O psiquiatra conta que na maior parte dos casos, os docentes precisam ser afastados. E muitos têm dificuldade em retornar à sala de aula. “Se Ele não fizer direito o tratamento e não fizer uma terapia de apoio para suportar a situação, recai na doença”, reforçou Nogueira.

A Secretaria de Estado da Educação informa que o órgão responsável por conceder licenças médicas é o Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME), vinculado à Secretaria de Gestão Pública. Dessa forma, a pasta não dispõe de um levantamento sobre as principais causas de licença-saúde de professores, seja no Estado ou na região da Baixada Santista. No entanto, a secretaria ressalta que desenvolve um conjunto de medidas voltadas não só para a maior eficiência na gestão de recursos humanos, mas também para a melhoria das condições de saúde de seus profissionais. A primeira dessas iniciativas foi implantada em fevereiro do ano passado, com a criação do programa São Paulo Educação com Saúde, em parceria com o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público e com o Instituto Santa Marcelina. A intenção é oferecer assistência médica preventiva aos servidores da Educação, no próprio local de trabalho. “O foco do programa está na prevenção, mas também será oferecido suporte para funcionários que apresentem algum problema de saúde. Nesse caso, eles serão encaminhados para tratamento, de acordo com a especialidade médica. Com o programa, espera-se reduzir a incidência de problemas como estresse ocupacional, doenças osteomusculares, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, hipertensão, diabetes, transtornos mentais e tabagismo”, explica a nota da secretaria. Mas a iniciativa ainda não atinge todos os professores da rede. Atualmente, o projeto funciona

em 13 diretorias de ensino e em 1.072 escolas estaduais da Capital, beneficiando 69 mil servidores. “O programa deverá ser expandido, gradativamente, para unidades da Grande São Paulo, do interior e do litoral do Estado. Aproximadamente 47 mil servidores foram contemplados pelo programa no primeiro semestre deste ano”.

Podemos percebermos que as ações do governo ainda não conseguem suprir a grande necessidade apresentada na prática pelo docente em seu ambiente de trabalho.

Se faz necessário criar uma cultura preventiva para que os danos seja menores diante de tamanho problema dentro e fora da escola.

4.2. Prevenção e pandemia na vida do professor

Desenvolver estratégias de prevenção não nada fácil, e mais complicado ainda é fazer com que os professores possam engajar-se na proposta preventiva. Normalmente as pessoas acreditam ser medidas extremas, ou mesmo não ter tempo ou finanças para entrarem nesse programa preventivo. Acreditamos pessoalmente de que prevenção é uma questão cultural que normalmente não temos esses valores fincados e ensinados em nossa cultura.

Quando se trata de saúde mental , só percebemos que as pessoas param quando não dá mais para seguir avançando em sua vida, pois tudo depende desse emprego.

Por outro lado vivenciamos desde março de 2020 a pandemia mundial do COVID19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) se manifestou oficialmente, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus Sars-CoV-2, causador da doença “COVID-19” (sigla utilizada), se constitui em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – houve a necessidade de se desenvolver o maior nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Logo foi declarado em 11 de março de 2020, que o COVID19, foi caracterizada como uma pandemia. Assim de acordo com o Ministério da Educação, para amenizar os prejuízos causados pelo surto epidêmico, com a necessidade de distanciamento social, a medida publicada na edição de quarta-feira, 18 de março, do Diário Oficial da União (DOU), (Brasília, 2020).

Diante do ocorrido COVID19, todos tiveram que parar e de certa forma se prevenir, pois a consequência de muitos foi a morte. Professores pararam suas atividades e em seguida tiveram que entrar em um programa remoto que não foi nada preventivo emocionalmente.

Em um estudo da Universidade de São Paulo (USP), concluiu-se que apareceram dois fatores principais para o crescimento e manutenção do transtorno psíquico de professores durante a pandemia:

- 1- Não concordar com o modelo de ensino remoto e as dificuldades encontradas na transformação do ensino presencial para o on-line às pressas.

Em 1983, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) passou a considerar a docência como a segunda profissão com maior nível de doenças ocupacionais. Muitos desses profissionais acabam apresentando alergia à giz, distúrbios na voz, gastrite e até esquizofrenia. De Paula (2019) ainda apresentou a essas características o suicídio.

- 2- Dobradas Cargas de trabalho

Além da já existente vulnerabilidade dos professores, a pandemia trouxe um adoecimento geral na população. Nesse cenário, os profissionais da educação dobraram suas cargas de trabalho sem qualquer aumento por isso, pois tiveram que transformar de forma rápida e completa do estudo presencial para o modelo remoto.

O que podemos perceber não foi uma perspectiva preventiva, mais sim uma atitude desesperada diante do chamado novo normal, ao invés de melhorar para os professores e com isso melhorar o ensino tivemos um agravamento de maneira geral.

Planejar pode ser o grande início diante dos desafios nunca antes vivenciado, esta pode ser uma arma decisiva nos tempos de pandemia , necessitamos repensar e reorganizar todas as atividades pedagógicas, somando a pesquisa científica que sustente a volta as aulas das aulas presenciais. Segurança é essencial para todos da sociedade.

A volta as aulas precocemente não será a solução, mesmo porque ainda não sabemos qual a melhor metodologia usar para o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem

O retorno as aulas sem condições estruturais e emocionais, nunca será uma busca de andar na frente de maneira preventiva e planejada mas trará ainda mais prejuízos irreparáveis, além de adoecimento a sociedade como um todo.

Uma pesquisa realizada pela fundação da área de saúde dos EUA (KFF) chegou a conclusão de que 13 países da Europa e da Ásia só fizeram o retorno às aulas a partir da média de sete dias abaixo de 36 casos por milhão de habitantes. Devemos usar dados como esses para tomarmos decisões acertadas promovendo prevenção em todo tempo.

Falar de pandemia é pensar em diversas característica negativas e talvez uma das maiores características negativas é a grande defasagem para o processo de aprendizagem. Não podemos simplesmente tratar essa realidade mundial como algo passageiro, pois a pandemia veio para trazer diversas mudanças e reflexões sobre a nova maneira de desenvolver a educação,

ela acelerou processos, por um lado negativo mais por outro trouxe oportunidades de olhar para frente em uma nova proposta para a educação.

Outro ponto a salientar é que nem sempre os novos acontecimentos mundiais trarão consigo todas as respostas que precisamos, e que saberemos resolver todos os desafios que estão diante de nós. As vezes o que é muito bom para uma determinada faixa etária não funciona em outra, podemos ver isso quando se trata do ensino à distância, pois a vivência tem demonstrado pouca eficiência para o processo de ensino-aprendizagem na educação básica. Estudos precisam trazer reflexão do que fazer, e como podemos aprender com países que já tem desenvolvido práticas mais eficientes tanto para o aluno como para o docente.

Será que existe uma solução? Aumentar a exposição de conteúdo em um único dia? Cremos que essa não é a solução, e não acharemos solução de maneira fácil, sobrecarregar a memória do aluno, que se tornaria incapaz de absorver conteúdos adicionais, nunca será preventivo e satisfatório.

Países desenvolvidos que acresceram as jornadas diárias, agravaram a saúde mental de da professores e alunos no processo educativo. Na Coreia do Sul, com uma jornada que pode superar 13 horas diárias, estudos tem demonstrado sintomas de depressão (LEE; LARSON, 2000)

Outra tentativa talvez seja esperar que a tecnologia que teoricamente seria uma parceira por sua capacidade de diagnóstico e planejamento, poderá resolver todas as necessidades atuais, com certeza poderá ajudar, mais não trazer de volta o que foi perdido, pois somente distribuir computadores à alunos e professores sem qualquer formação e acultramento não poderá ser a eureka. A tecnologia por si só não pode garantir maior aprendizagem, sem os recursos integrais necessários para que se complete a proposta educativa.

Avaliando de maneira geral essa era que estamos vivendo podemos constatar de que não existem saídas fáceis e rápidas, ou mesmo somente uma ação para nos levar a plenitude de resoluções dos problemas atuais. Propostas como a ampliação do horário escolar, ou mesmo pela incorporação de tecnologias, podem e deverão ajudar mais será preciso nos debruçar em pesquisas e fazer experimentação para assim tomar decisões baseadas e efetivas visando o crescimento do ser humano.

Outro ponto que consideramos preventivo e talvez mais efetivo contra o COVID19 é a “vacinação” dos professores, alunos e da sociedade como um todo, isso trará segurança, além de permitir que o docente consiga com tranquilidade desenvolver as práticas pedagógicas que melhor se adapta diante de seus alunos.

Vacinar os trabalhadores da educação não será tarefa difícil, e assim começar um processo de retomada das aulas, afirmam vários professores. A professora do ensino médio Maria Ângela Freiras relatou que os professores podem se organizar para a vacinação e o retorno, sem que isso atrapalhe as aulas regulares, mais pergunta a professora: “Será que a educação é um serviço essencial e prioritário para um país que quer se desenvolver”?

A educação necessita mais do que vacinação, bem antes da pandemia já se falava em prevenção, em atualizar as práticas e a escola, sabemos que não existe soluções instantânea, mais sim estudos, reflexão, pesquisa e experimentação diante de tamanha crise, sem falar da boa vontade do governo que determina a educação.

Prevenção e pandemia precisam ser olhadas com respeito pois as duas trazem transformações efetivas para nosso tempo, para isso temos que mais uma vez driblar os efeitos presentes com práticas de mudança de atitude, onde professores e alunos estejam se desenvolvendo de maneira integral, as inovações que tem aparecido são essenciais para chegarmos ao patamar que esperamos, mas ainda não superam os problemas estruturais.

As novas metodologias tem trazido uma visão ampla de suprir a necessidade do aluno, mais se nada for feito na formação continuada do professor teremos um ensino ultrapassado em um mundo globalizado onde a grande proposta é a velocidade de transformações, a formação e investimentos no professor ainda podem ser a chave para mudar totalmente a vida de um país.

4.3 A felicidade como prevenção.

Os grandes desafios trazem grandes inquietações, fazendo com que surja novos modelos de pensamento que acabam sendo paradigmas. Aristóteles se inquietou com o mundo ao seu redor, observou que seres humanos tem necessidade de buscar o novo, o diferente para suas vidas. Enquanto alguns escolhem bem materiais, a riqueza, a fama e o poder, outros buscam valores diferentes como amar e serem amados, paz etc... Os cautelosos, dizia Aristóteles, almejam a segurança, os audaciosos, buscam a aventura. Porém, para Aristóteles, por trás de todas as diferenças superficiais, o objetivo último da busca humana é, na verdade, a mesma coisa: a felicidade.

Para Blaise Pascal, séculos depois, reafirmou a premissa de Aristóteles, que todos os seres humanos buscavam a felicidade. Não há exceção, independentemente dos diversos meios que empregamos, o fim é o mesmo, pois o que conduz o ser humano a lançar-se diante da guerra

e outros a evitar totalmente a guerra, é o mesmo desejo, embora revestido de visões diferentes, o desejo de felicidade.

As concepções de Aristóteles e Pascal reencontram significado na atualidade. Nas organizações, seja de empresas industriais, comerciais ou prestadoras de serviço, como a escola, todas convergem para um sentimento generalizado de que precisam “passar por uma profunda transformação” (Capra, 2004).

Desde o final do último século, e início do novo, trabalhadores focados no processo de educação têm nos despertado para profundas transformações que seriam necessárias para se alcançar os objetivos da Educação na era tecnológica. Podemos salientar a questão afetiva (emocional) no processo Educativo, nas escolas para o desenvolvimento do bem estar, da alegria, emoções positivas associadas, ao prazer e à satisfação do processo ensino aprendizagem, como forma de facilitar o desenvolvimento de cada indivíduo.

A Psicologia Positiva, perspectiva teórica que tem ocupado muita atenção em nosso contexto de vida, também tem oferecido contribuições essenciais nesse sentido, ao defender que a Felicidade e o bem estar são essenciais, e que devem ser ensinados dentro do currículo escolar.

Vários autores ligados a educação também tem afirmado, desde muito cedo, a importância da felicidade no processo educativo, podemos citar, Freire (2004) que diante de sua teoria considera que a alegria deve fazer parte da formação e ambiente do processo ensino aprendizagem. Para Freire, os alunos necessitam saber que estudar é um “ato sério” no qual a alegria não pode ser levada como a “alegria do não fazer”, essa alegria apresentada tem tudo a ver com esperança à esperança (ou certeza) de que se pode aprender, produzir e superar os maiores obstáculos na vida. Além disso, quando se fala de docentes, podemos conciliar uma aula séria e comprometida com a alegria, promovendo assim esperança e não falta de capacidade de continuar tentando.

Para Taam (2004) alegria é uma espécie de emoção que sinaliza equilíbrio e bem estar, ela é o tempero que falta para que a pessoa comece a mudança de sua própria realidade. Podemos afirmar que pessoas felizes, são muito mais confiantes em cada processo que devem enfrentar em suas vidas, e sempre colocando a esperança em sua frente como motivadora. Não a esperança de esperar sem fazer nada, mais sim a esperança de fazer o melhor a cada dia enquanto não aparece algo melhor, e então pode se desenvolver mais, e ser um agente de transformação em um mundo de crises.

Ter alegria é ter afetividade naquilo que faz, é construir o bem estar e a felicidade. Afetividade é olhado pela Psicologia como um agente modificador do comportamento, por isso tão essencial no processo de educação.

O afeto construindo a felicidade está em alta, em todas as pautas nos dias atuais sobre a educação, e sobre o desenvolvimento humano, confirmando isso é que, em 2012, a ONU realizou a chamada “Reunião de Alto Nível para a Felicidade e Bem estar”, publicando o primeiro “Relatório Felicidade Mundial”, um levantamento de referência do estado de felicidade global.

Em 2013, 2015 e 2016, foram preparados e publicados novos relatórios, todos eles desenvolvidos por especialistas em economia, psicologia, análise de pesquisa, estatísticas, políticas públicas, saúde etc, descrevendo como diversos desdobramentos da felicidade podem nos levar a avaliações de progressos das nações de forma eficaz e para se criarem políticas públicas voltadas para melhorar o bem estar dos cidadãos.

Me parece que temos um tesouro muito cobiçado em nossos tempos, “a felicidade”, um conceito abstrato, subjetivo e difícil de definir, mas que está na boca de todos. Ser feliz é até objeto de estudo de muitas universidades, e como precursora temos a Universidade de Harvard desenvolvendo este conceito como essencial para a vida e o desenvolvimento de qualquer ser humano.

Estudantes de psicologia de Harvard têm vivido mais felizes a algum tempo, não apenas por estudar numa das melhores faculdades do mundo, mas também porque de fato estão aprendendo a ser felizes através de um curso. Seu professor, o doutor israelense Tal Ben-Shahar, é especialista em psicologia positiva, uma das propostas mais presentes e aceitas no mundo, e que ele próprio define como “a ciência da felicidade”. De fato, Ben-Shahar diz que “a alegria pode ser aprendida, do mesmo modo como uma pessoa aprende a esquiar ou a jogar golfe: com técnica e prática”.

Ninguém precisa ser perfeito para levar uma vida mais feliz. O segredo parece estar em aceitar a vida tal como ela é; isso, segundo Ben-Shahar, “o libertará do medo do fracasso e das expectativas perfeccionistas”.

Uma nova geração de alunos tem aprendido e se desenvolvido no curso de psicologia da liderança. Aceitar a vida como ela é, diz o professor o libertará do medo, do fracasso, e das expectativas perfeccionistas, nos fazendo ser mais preventivos, afastando a possibilidade de psicopatologias.

O professor Ben Shahaar nos apresenta seis seis conselhos principais para ajudar as pessoas a se sentirem mais felizes:

1. Perdoe seus fracassos. E mais: festeje-os! Na verdade é impossível tentar viver sem emoções negativas, já que fazem parte da vida, como a alegria, a felicidade e o bem-estar. Sabendo viver com as emoções negativas, seremos mais felizes desfrutando da positividade e a alegria. Afirma o professor. Temos que nos dar o direito de ser humanos e perdoar nossas fraquezas. Há estudos sobre o perdão onde demonstram que os baixos níveis de perdão estão relacionados à presença de transtornos como depressão, ansiedade e baixa autoestima.

2. Não veja as coisas boas como garantidas, mas seja grato por elas. Coisas grandes ou pequenas. “Essa mania que temos de achar que as coisas são garantidas e sempre estarão aqui têm pouco de realista.” Não temos garantia da existência de nada, sejam grandes ou pequenas, tudo passa, por aprenda a viver de maneira integral desfrutando de cada momento como se fosse único.

3. Pratique esporte. Para que isso funcione, não é preciso se afadigar sem equilíbrio, aprenda a fazer um pouco a cada dia para que o cérebro secrete endorfinas, essas substâncias que nos fazem sentir-nos “drogados” de felicidade, porque na realidade são opiáceos naturais produzidos por nosso próprio cérebro, que mitigam a dor e geram prazer. A informação é do corredor especialista e treinador de *easyrunning* Luis Javier González.

4. Simplifique, no lazer e no trabalho. Precisamos definir o que é importante e nos livrar dos chamados urgentes da vida. Já se sabe que quem tenta fazer demais acaba conseguindo realizar pouco, e por isso o melhor é se concentrar em algo e não tentar fazer tudo ao mesmo tempo. O conselho não se aplica apenas ao trabalho, mas também à área pessoal e ao tempo de lazer:

5. Aprenda a meditar. Um simples hábito pode ajudar muito no combate ao estresse. Miriam Subirana, doutora pela Universidade de Barcelona, escritora e professora de meditação *mindfulness*, assegura que “no longo prazo, a prática regular de exercícios de meditação ajuda as pessoas a enfrentar os desafios da vida,. Ben-Shahaar acrescenta que a meditação também é um momento conveniente para orientar nossos pensamentos para o lado positivo.

6. Treine uma nova habilidade: a resiliência. A felicidade depende de nosso estado mental, não de nossa conta corrente. Concretamente, “nosso nível de felicidade vai determinar aquilo ao qual nos apegamos e a força do sucesso ou do fracasso”. Isso é conhecido como *locus de controle*, ou “o lugar em que situamos a responsabilidade pelos fatos” – um termo descoberto

e definido pelo psicólogo Julian Rotter em meados do século 20 e muito pesquisado com relação ao caráter das pessoas: os pacientes depressivos atribuem seus fracassos a eles próprios e o sucesso a situações externas à sua pessoa.

Podemos dizer então, que a nova ciência da felicidade reflete uma nova demanda mundial de desenvolvimento, demonstrando assim a necessidade de investimento de governantes em novas políticas para a felicidade .

Pensando nessa nova proposta de desafio mundial, pesquisas sobre a felicidade e o bem estar conduzidos sob a perspectiva da Psicologia Positiva vêm oferecendo importantes contribuições, a ponto de essa já se constituir em uma nova disciplina na área das ciências humanas e sociais (Dela Coleta, Lopes, 2012). Nessa perspectiva, felicidade se define como uma experiência de alegria, contentamento ou bem estar positivo, combinado a uma sensação de que a vida é boa, significativa e valiosa (Lyubomirsky, 2008).

Na obra “Felicidade autêntica”, Martin Seligman um dos principais fundadores da Psicologia Positiva define a felicidade a partir de três bases:

- a) o estudo das emoções positivas (como a confiança e a esperança);
- b) o estudo dos traços positivos, principalmente as forças e virtudes (tais como a coragem, a integridade, a igualdade e a lealdade), mas também as habilidades (como a inteligência e a capacidade atlética) e;
- c) o estudo das instituições positivas (como a democracia, a família e a liberdade), as quais dão suporte às virtudes que, por sua vez, apoiam as emoções positivas. Também nos apresenta que um dos objetivos da Psicologia Positiva, quanto a teoria da felicidade autêntica, é aumentar a quantidade de felicidade na vida dos seres humanos no planeta. (Seligman, 2004)

Diante do apresentado, podemos dizer que a felicidade ocupa, e cada dia vai ocupar mais, lugar especial e essencial na Educação do século XXI, tanto para professores como para os alunos, pois essa proposta facilitará, em muito, a aprendizagem dos conhecimentos, habilidades e atitudes tão importantes para o desenvolvimento sustentável das nações de todo o mundo.

B) MARCO METODOLÓGICO

Capítulo 5

DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

5.1. O Problema da Pesquisa

A velocidade de nosso tempo tem trazido consigo desafios nunca vistos antes, as mudanças mundiais promovidas por diversas fontes, ou mesmo agora pelo crescimento tecnológico e a pandemia, multiplicam as informações, temos muitas informações mas pouco conhecimento, o trabalhador de hoje não atua mais como o trabalhador de ontem, a prática do trabalho mudou em sua forma e nas consequências cognitivas no trabalhador. Olhando para esses desafios temos presenciado um crescimento de transtornos emocionais em todo o Mundo, nesse ambiente onde o trabalhador tem se desenvolvido surge questões importantes principalmente na vida, saúde e prática do professor:

O Contexto tem causado maior incidência da depressão na vida dos professores?

O desenvolvimento profissional do docente esta abaixo do esperado por causa da depressão?

Os professores conhecem os sintomas da depressão? Quantos professores ativos estão em um estado depressivo?

Quantos professores estão afastados por depressão, e quantos por motivos de outras doenças?

Qual o nível de depressão em professores do município de Santos?

Em todo o mundo, podemos presenciar situações e desafios que geram cobrança de identidade e potencialidades nas atividades profissionais, nessa busca incessante há no Brasil uma insistência direcionada ou terceirizada ao professor, onde os alunos devem ser construídos para serem cidadãos que SAIBAM, SAIBAM FAZER, e SAIBAM SER dentro de seus papéis. Além disso podemos também levantar a realidade das condições de trabalho e a constante violência emocional e física que gera uma falta de equilíbrio levando muitos professores ao cansaço, estresse, exaustão emocional, ao desânimo, pessimismo, irritabilidade e

posteriormente a tristeza melancólica e a depressão, gerando afastamento e custos adicionais para os governos.

A falta de informações sobre a realidade da saúde mental na vida prática dos professores e seu contexto profissional é fator contribuinte para a atenção ainda precária ou inexistente em saúde mental?

Existem ações de proteção e prevenção à saúde do professor depressivo?

Podemos trabalhar ações para prevenir a depressão precoce no docente?

Dentro desse mundo de informações que nos desafia a buscar conhecimento através da pesquisa, também nos direciona em condições de estabelecer nosso problema de investigação, tendo em conta que segundo Campoy (2016, p. 42):

O problema é o ponto de partida de toda investigação. É provavelmente a etapa mais importante do processo de investigação, já que implica vários passos inter-relacionados. O problema consiste em uma pergunta ou enunciado sobre a realidade ou sobre qualquer situação que não se encontra uma solução satisfatória ou não dispomos de uma resposta adequada.

Conforme as perguntas da pesquisa formuladas propõe-se o problema: *Quais as consequências da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escolas da Cidade de Santos?*

Deste modo, Gil (2008, pp 49-50), nos apresenta e explica com precisão o conceito de problema:

[...] na acepção científica, o problema é qualquer questão não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio de conhecimento [...] pode-se dizer que um problema é testável cientificamente quando envolve variáveis que podem ser observadas ou manipuladas. As proposições que se seguem podem ser tidas como testáveis.

Desta forma se faz necessário uma análise das consequências da depressão dos professores em sua prática pedagógica para diminuir cada vez mais sua recorrência.

5.2. Justificação da Pesquisa

Esse projeto de pesquisa se justifica devido as demandas do trabalho do professor pois as pesquisas demonstram que em toda América do Sul não tem sido dado a devida atenção para a saúde do professor que desenvolve suas funções sem preparo emocional, sem formação para as novas demandas, sem estrutura tecnológica, e em ambientes de risco.

A escola tem suas complexidades, e toda atividade profissional que tenha estresse nos relacionamentos pode nos levar ao adoecimento psíquico, tendo como consequência maior o desenvolvimento de doenças psicossociais, avançando para o transtorno do humor, e possivelmente a depressão.

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 prevenir e minimizar, e até evitar os sintomas da depressão gerados pelo trabalho do professor no município de Santos SP nesse tempo de transformações em que vivemos, bem como ajudá-los a compreender os enfrentamentos que tragam um desenvolvimento mais saudável a vida e práticas do profissional docente.

5.3. Objetivo Geral e Específicos

5.3.1. - Objetivo Geral:

Analisar os efeitos da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escolas de Santos, São Paulo.

5.3.2. - Objetivos Específicos:

- a- Descrever os ambientes escolares que podem desencadear a depressão dos professores.**
- b- Conhecer os sintomas da depressão de professores ativos e afastados.**
- c- Identificar as consequências que a depressão exerce sobre os professores e as causas em suas práticas pedagógicas.**
- d- Propor ações de prevenção da depressão de professores ativos.**

Capítulo 6

DECISÕES METODOLÓGICAS

6.1. Enfoque e Desenho da Pesquisa

Com o objetivo de alcançar com efetividade os resultados propostos nos objetivos percebemos que o enfoque misto será a melhor abordagem por se desenvolver na união dos enfoques qualitativo e quantitativo. Utilizaremos o método descritivo de tipologia não experimental onde será possível pesquisar, observar, registrar e analisar dados com mais precisão, proporcionando maior compreensão sobre o tema estudado.

A pesquisa poderá se desenvolver em uma população amostral ou em um subconjunto definido previamente. Esse estudo também pode ser conhecido como estudo de prevalência.

Os dados coletados e analisados no estudo transversal são de pessoas parecidas em todas as variáveis. Exceto na variável que está sendo estudada. Essa variável é a que permanece constante durante todo o estudo transversal.

Ao escolher o enfoque misto necessitamos apresentar os enfoques qualitativo e quantitativo. Segundo Biklen e Bogdan (1994) a pesquisa qualitativa nos proporciona saber que os dados obtidos são importantes do ponto de vista descritivo, além de constatar que a investigação na pesquisa qualitativa se apresenta com a visão teórica que amplia sua visão a partir de uma história, uma cultura dentro da realidade social.

Para Minayo (2012) o ponto principal levantado é que a pesquisa qualitativa se adequa a aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares. O destaque aqui também, demonstra que o enfoque qualitativo contribui de forma determinante em aclarar os processos sociais.

De acordo com Creswell (2014) no desenrolar da pesquisa podemos dividi-la em três estruturas de técnicas existentes: as quantitativas, as qualitativas e os mistos. No método misto a pesquisa se desenvolve em resposta a necessidade de se aclarar o objetivo e de juntar dados quantitativos e qualitativos em um único estudo. Incluindo os métodos múltiplos de dados e formas múltiplas de análise, o aprofundamento desses projetos exige atitudes mais explícitas.

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, demonstrar os reais aspectos de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc”.

Nesse realidade abordada por Gil, esse tipo de pesquisa nos permite aprofundar mais as reais situações que se encontram os docentes das escolas municipais da cidade de Santos, para isso utilizaremos técnicas instrumentais que levarão a alcançar os 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 ea observação sistemática”.

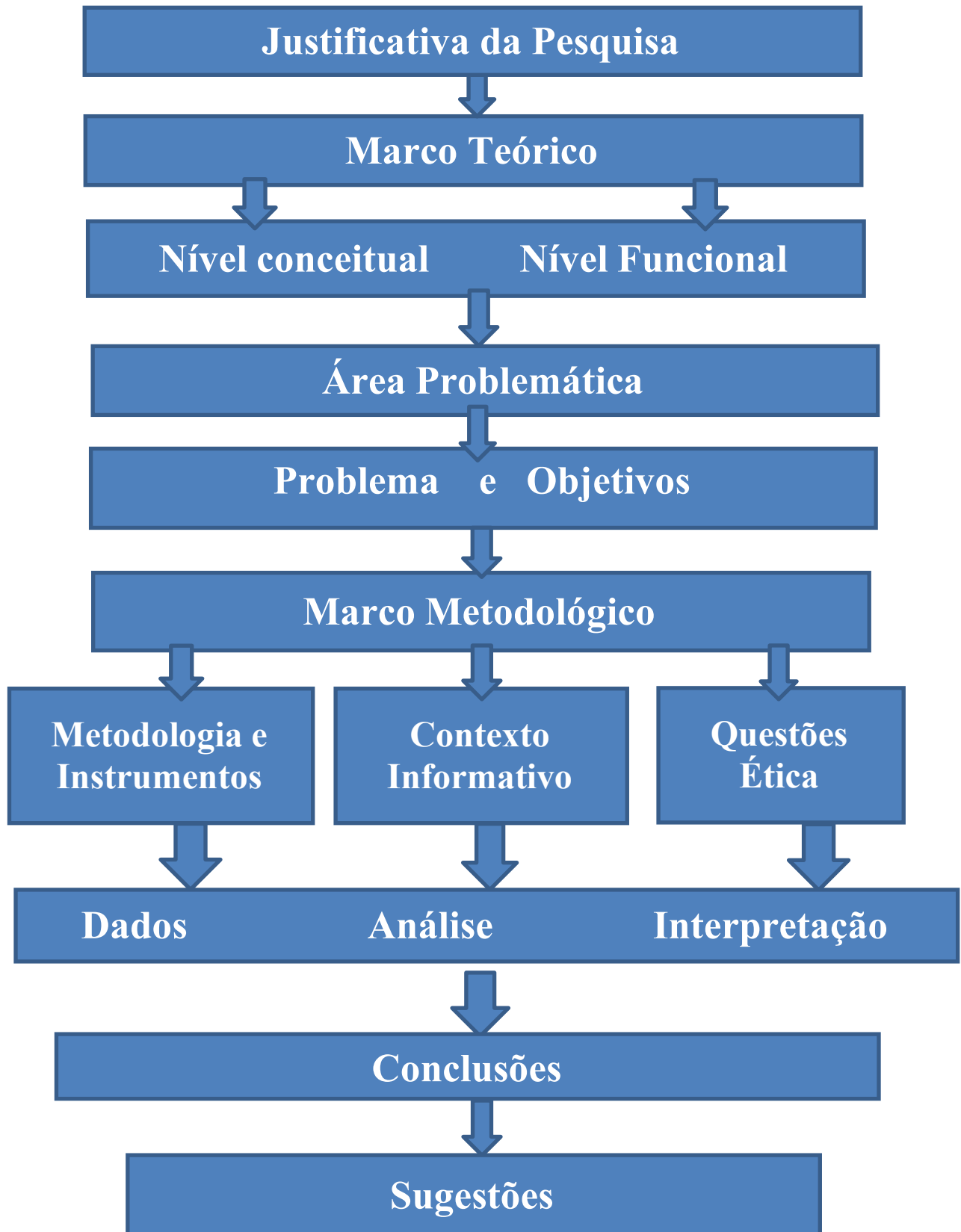


FIGURA Nº 12 - Desenho da pesquisa
Fonte: Elaboração Própria.

6.2. Contexto da Pesquisa

Esta obra foi desenvolvida com professores das escolas municipais da cidade de Santos, São Paulo, Brasil.



FIGURA Nº 13 - Cidade de Santos

Fonte: <https://veja.abril.com.br/blog/cidades-sem-fronteiras/santos-lidera-ranking-das-melhores-cidades-brasileiras-duque-de-caixas-e-a-pior-entre-cem-analisadas/>

A cidade de Santos é uma das cidades mais bonitas do Brasil está localizada na região litorânea do Brasil, no estado de São Paulo, a cidade ostenta o 5º lugar no ranking de qualidade de vida dos municípios brasileiros, conforme Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) conferido pela Organização das Nações Unidas (ONU) com base nos níveis de expectativa de vida, educação e PIB per capita.

Santos é a grande base da região metropolitana da Baixada Santista, uma cidade e desenvolvimento em muitos aspectos, por ter uma história fantástica, um eco sistema único, e com um jardim premiado como o maior jardim de praia do mundo, além de ser uma cidade universitária, ainda tem muitas possibilidades de emprego e de crescimento.

A cidade de Santos está a 72 quilômetros da capital São Paulo, tem uma participação significativa na econômica da região, e do Brasil, por possuir o maior porto da América Latina,

e desenvolver uma economia pesqueira de grande porte, o comércio em crescimento e o turismo em grande escala.



FIGURA Nº14 – Porto de Santos

Fonte: <https://www.portosenavios.com.br/noticias/portos-e-logistica/porto-de-santos-prever-7-bilhoes-em-arrendamentos-e-acessos-em-2021>

O maior porto da América Latina, possui 13 quilômetros de extensão e por onde movimentam mais de um quarto de todas as cargas que entram e saem do país.

Santos tem como sua principal fonte de riqueza o porto, fazendo da cidade a mais importante da região Metropolitana da Baixada Santista e porque não dizer do país.

A área de influência primária do Porto de Santos inclui os estados de SP, MG, MT, MS, GO e o DF, que em conjunto representam: 75 milhões de pessoas, 67% do PIB do Brasil e 56% da Balança Comercial Brasileira, em valores.

De um lado uma força econômica, de outro lado o turismo em desenvolvimento fazem de Santos uma cidade fortificada, tendo como principal atrativo os sete quilômetros de praia, acompanhados pelo maior jardim de orla do mundo - título concedido pelo Guinness Book, o livro dos recordes.

O Centro Histórico também é uma atração inesquecível quando falamos da cidade de Santos pois se localiza em uma região próxima ao complexo portuário, o Centro da cidade ainda preserva as suas estreitas e charmosas ruas com calçamento de pedra um passado de glórias com a comercialização do café, que já figurou como principal produto de exportação brasileiro.

A cidade de Santos tem se destacado também no turismo de negócios e no ecoturismo, já que quase a totalidade de sua porção continental se mantém preservada, o que a confere importância à preservação do Meio Ambiente como premissa da cidade.

Uma cidade tão importante e com riquezas naturais tão importantes não poderia deixar de lado a formação da sua população, sendo assim podemos conhecer através da Secretaria de educação um pouco mais do que é oferecido aos alunos dos ensinos infantil, fundamental I e II e EJA (Educação de Jovens e Adultos), matriculados em uma das 86 Unidades Municipais de educação.(UMEs).

NÚMERO DE UNIDADES MUNICIPAIS DE ENSINO	
UNIDADES EDUCAÇÃO INFANTIL.	45
UNIDADES EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL.	32
UNIDADES INFANTIL E FUNDAMENTAL.	09

TABELA N° 4 – Número de Unidades de Municipais de Ensino

Fonte: Elaboração própria.

NÚMERO DE ALUNOS		
EDUCAÇÃO INFANTIL	Matriculados	6.874
Capacidade de atendimento		8.955
EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL	Matriculados	19.588
Capacidade de atendimento		22.220

TABELA N° 5 – Número de Alunos

Fonte: Elaboração própria.

6.3. População participante

Para caracterizar os indivíduos da pesquisa, este estudo utilizou-se da definição dada por Furasté (2007, p. 55) para o termo população que é compreendida através do público alvo da pesquisa, ou seja, um numero determinado de pessoas que apresentam características próprias, que estão dispostos a disponibilizar seus dados.

As informações depois da coleta serão analisados conforme a definição estabelecida pela pesquisa e para o termo amostra que é definido pelo mesmo autor como sendo “o estudo de um pequeno grupo de elementos retirado de uma dada população que se pretende estudar”, normalmente com objetivo de representar um universo e população a ser estudado, nesse caso os professores da cidade de Santos.

A população será representada por professores de instituições escolares municipais, ativos e afastados que serão escolhidos para participar da pesquisa voluntariamente, os critérios da pesquisa serão: experiencia docente de mais de 5 anos, e mais de 1 ano de depressão, e profissionais que tiveram ou estão atualmente com depressão.

POPULAÇÃO	Nm. DE DOCENTES NA CIDADE	PARTICIPANTES DA PESQUISA
Professores Efetivos	1511 Professores	20
Professores Adjuntos	1717 Professores.	8
Supervisor de Ensino	39	2
Diretor de Escola	85	3
Assistente de diretor	80	4
Coordenador pedagógico	85	3
Total participantes da pesquisa		40

TABELA Nº 6 - Relação da população total e participantes
Fonte: Elaboração própria.

6.3.1. Critérios de Inclusão

- Voluntários na participação da pesquisa.
- Somente formados em pedagogia.
- Pedagogos que apresentaram ou estão apresentando um quadro de depressão já diagnosticado por um médico psiquiatra devidamente qualificado, usando o CID10 como referência de diagnóstico.
- Professores que sofreram em suas práticas pedagógicas causadas pela depressão.
- Professores sem diagnóstico mas que tem apresentado sintomas depressivos como a tristeza, angústia, medo, desânimo, ansiedade, falta de energia, todos esses sintomas recorrentes a mais de seis meses.

Obs. Os docentes entrevistados tem entre 39 e 55 anos, e o tempo de trabalho está entre 5 e 25 anos.

6.4. Aspectos Éticos da Pesquisa

Toda pesquisa séria, relevante e efetiva precisa passar pela ética, não devemos deixar de lado aquilo que credencia o trabalho realizado com excelência.

As bases dessa pesquisa é a valorização e respeito da dor dos participantes, em especial aqueles que contribuíram para a fundamentação e construção dessa pesquisa.

Portanto diante do relatório de Belmont (The Belmont Report, 2000), “os princípios básicos da ética perante investigações que envolvam Seres Humanos assentam em três pilares básicos, o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça”.

Ao construir essa pesquisa realizamos as entrevistas individualmente, em sala privada evitando assim qualquer constrangimento ou exposição do indivíduo participante. Também tivemos o cuidado em que todos os participantes fossem voluntários e respondessem conhecendo a proposta ética.

Ainda houve uma grande preocupação em assegurarmos a identidade de todos os participantes, e garantir seu total anonimato, além do sigilo profissional diante das respostas apresentadas.

6.5. Técnica e Instrumento

Toda pesquisa exige o uso de técnicas e de escolha dos instrumentos, isso se torna chave para o melhor desenvolvimento da pesquisa. Pensando na escolha dos instrumento devemos ter em mente qual o objetivo em coletar informações, e qual o propósito geral obra.

Para Lakatos (2003, p.163), a escolha do instrumental metodológica está totalmente ligada ao problema a ser estudado; a escolha dependerá de vários fatores relacionados a pesquisa, ou seja, a natureza dos fenômenos, o objeto da pesquisa e outros que possam surgir no campo da investigação”.

Nessa pesquisa optamos pelo método misto em pesquisa, o qual tem crescido nas propostas de inúmeros campos do conhecimento. A junção do qualitativo com o quantitativo faz com que possamos ampliar a obtenção de resultados, trazendo muitos ganhos para as pesquisas realizadas na área da Educação. Bem como diminuir possíveis dificuldades de práticas investigativas quantitativas e qualitativas, essas pesquisas tem conseguido apresentar excelentes resultados, assim como também tem orientado caminhos promissores a serem explorados por diversos pesquisadores, em diversas áreas do conhecimento.

Acreditamos que toda a pesquisa precisa estar uniforme, amarrando todos os pontos, o sentimento que devemos ter é de harmonia entre técnica e instrumento escolhido pelo pesquisador.

6.5.1. Questionário - Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Inventário de Depressão de Beck (BDI) (Cunha, 2001) (em anexo) é um instrumento utilizado para a medir da intensidade da depressão, sendo reconhecido e usado na área clínica, como também na pesquisa.

Se utiliza de uma escala de auto-relato composta por 21 itens, cada um com quatro alternativas, nos trazendo um entendimento crescente da gravidade da depressão, com escores de 0 a 3.

Os 21 itens foram escolhidos com base em observações e relatos de pacientes com transtornos depressivos, por outro lado não foram selecionados para refletir uma depressão em particular.

Os itens apresentados pelo BDI são : tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, punição, autoaversão, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite e peso, preocupações somáticas e perda de libido.

Nível	Escores
Mínimo	0 - 11
Leve	12 - 19
Moderado	20 - 35
Grave	36 - 63

TABELA Nº 7 - Níveis dos escores do BDI

Fonte: Cunha 2001.

O BDI é indicado para sujeitos de 17 a 80 anos, e é uma medida da intensidade da depressão, essa proposta de questionário foi escolhida devido sua validade e reconhecimento. (Cunha, 2001).

INSTRUMENTOS	OBJETIVOS	FONTE
Entrevistas Semiestruturadas	<ul style="list-style-type: none"> * Entender as angústias e o sofrimento do professor. * Verificar se o professor possui informações sobre depressão. 	Professores das escolas de Santos com 2 anos de depressão.
Entrevistas Semiestruturadas	<ul style="list-style-type: none"> * Conhecer as consequências da depressão do professor em sua prática pedagógica. * Apresentar uma proposta preventiva. 	Professores das escolas de Santos com 2 anos de depressão
Questionário Fechado	* Medir o grau da depressão que os docentes tem apresentado	Professores das escolas de Santos, atualmente na ativa ou afastados.

FIGURA N° 15 – Relação Instrumentos, objetivos e fontes de dados

Fonte: Elaboração própria.

6.5.2. Entrevista

A técnica escolhida na coleta de dados foi a entrevista em profundidade, que para Campoy (2016, p.288), “a entrevista em profundidade também é conhecida como qualitativa não estruturada, aberta ou não padronizadas”.

Lakatos (2003, p.195) diz que:

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

A preocupação em primeiro lugar com a entrevista foi a identificação dos participantes e logo em seguida seguir os objetivos propostos nesta obra

A utilização desse instrumento nos possibilitou adquirir informações com respeito aos pontos de vistas, dores, angústias, a condição da saúde do docente da cidade de Santos, bem como, conseguimos focar na subjetividade dos participantes, podendo contribuir com novas pesquisas e com possíveis ações para ajudar o professor depressivo.

Para Campoy (2016, p. 314), o instrumento chamado de entrevista é uma técnica qualitativa, usada com maior ou menor profundidade, flexível e dinâmica, que nos possibilita colher grandes quantidades de informações de uma forma mais objetiva entre o entrevistador e o entrevistado”.

Diante do exposto, também se faz necessário entender que a entrevista em profundidade trata-se de uma ferramenta que gera possibilidade de relação com o enfoque dessa pesquisa, possibilitando recolher os dados, interpreta-los e descreve-los sem perder sua integridade. De acordo com a afirmação de Campoy (2016, p.316):

A entrevista é uma técnica de investigação científica que utiliza a comunicação verbal para recorrer a informações com relação a uma determinada finalidade. Pois na entrevista, o investigador é o instrumento de investigação e não um simples protocolo ou formulário de entrevista.

Usamos aqui nessa entrevista as funções de professores efetivos, professores adjuntos, supervisor de ensino, diretor, assistente de diretor e coordenador pedagógico, sabendo que todos os sujeitos pesquisados são professores.

Foi utilizada Uma entrevista que seguiu diretamente os objetivos propostos na pesquisa.

Todas as perguntas desta pesquisa foram avaliadas por 5 doutores qualificados que analisaram e pontuaram de 0 a 5 a importância e a compreensão de cada pergunta da entrevista, que logo depois da aplicação foram transcritas em toda sua integridade.

A primeira pergunta tem como objetivo a identificação do entrevistado.

A segunda pergunta e quarta pergunta da entrevista foram contruídas a partir do primeiro objetivo específico:

- Descrever os ambientes escolares que podem desencadear a depressão dos professores.

Segue abaixo as perguntas:

- 2- Em que momento em sua classe você sente ou sentiu descontrole emocional?
- 4- Como docente você reconhece que o ambiente escolar é favorável a depressão?

A terceira, quinta, sexta, e sétima perguntas da entrevista foram construídas a partir do objetivo específico:

- Conhecer os Sintomas da depressão de professores ativos e afastados.

Segue abaixo as perguntas:

- 3- Você conhece os sintomas da depressão
- 5- Na sua opinião quais as consequências da depressão na prática pedagógica do professor?
- 6 - Existe alguma situação familiar ou profissional que tem provocado a depressão?
- 7 - Quando você se sente mais ansioso em sua prática profissional?

A oitava, e a nona pergunta da entrevista foram construídas a partir do objetivo:

- Identificar as consequências que a depressão exerce sobre os professores e as causas em suas práticas pedagógicas.

Segue abaixo as perguntas:

8 - Você se sente apoiado(a) como docente?

9 - Como você pode trabalhar sem comprometer sua saúde e segurança?

A décima, e décima primeira pergunta foi construída a partir do objetivo específico:

- Propor ações de prevenção da depressão de professores ativos.

Segue abaixo as perguntas:

10 - Como você caracterizaria sua qualidade de vida?

11 - Quais as sugestões que você daria para que os professores pudessem ter uma vida profissional mais saudável?

O pesquisador decidiu fazer o questionário e depois a entrevista com professores para saber qual o nível de depressão que os sujeitos da pesquisa estavam.

Segundo os princípios do questionário de Beck tomamos a decisão de aprofundar a pesquisa aplicando a entrevista à professores que estavam vivendo os níveis grave e Moderado de depressão comprometendo de maneira integral sua saúde emocional e seu processo de ensino.

6.5.3. Procedimento

Solicitamos a Secretaria de Educação de Santos (SEDUC) a possibilidade de fazer a pesquisa com professores que estavam na ativa com sintomas de depressão e com professores afastados. Foi demonstrada a entrevista e o Inventário de Beck (Questionário) quanto a depressão. Depois de um mês, do pedido, o resultado dado pela SEDUC foi negativo, alegando a pandemia e o retorno do ensino híbrido de maneira parcial.

O pesquisador pediu autorização para procurar os professores, e foi autorizado não oficialmente, mais de maneira particular.

Esse pesquisador usando os objetivos dessa pesquisa o questionário e a entrevista partiu para o campo procurando professores que passaram por depressão e professores que estavam afastados no município de Santos, o que não foi muito difícil encontrar os sujeitos para a pesquisa, pois havia um grande número de professores com sintomas de depressão, e alguns até pedindo ajuda por estarem afastados sem perspectiva de retorno. Também falamos com dois professores recentemente aposentados por causa da depressão.

Procedemos, de uma forma geral, primeiramente explicamos os objetivos da pesquisa e era solicitado ao professor que permitisse sua participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida era aplicada o questionário (em anexo), e logo em seguida a entrevista. Ao todo foram 40 professores que participaram da pesquisa, sendo que os sujeitos da pesquisa estão em funções diferentes, (segundo a página 114 Tabela 6 dessa obra) mas são todos professores de carreira.

Logo em seguida foram transcritos e analisados e comparados todo o material recolhido com professores da cidade de Santos SP.

Esse pesquisador decidiu fazer o questionário com todos os professores (40) para saber qual o nível de depressão que os sujeitos da pesquisa estavam, logo em seguida aplicou-se a entrevista em professores do nível de depressão Leve e moderado. Resolvemos fazer entrevista com os professores que apresentaram o nível Grave e Moderado de depressão segundo o inventário de beck aplicado nessa pesquisa. Depois de aplicar o questionário para 40 professores podemos perceber que 27 deles estavam com o nível de depressão Grave e ou moderado, então entendemos que esses professores poderiam realmente nos ajudar na amplitude e profundidade dos objetivos dessa pesquisa.

A prefeitura municipal de Santos nos cedeu os dados de professores afastados e as causas dos afastamentos, o que pudemos comprovar a necessidade dessa pesquisa pois durante os anos de 2019, 2020, 2021, tivemos a saúde mental como um grande agravamento para os afastamentos dos professores. Com esse material pudemos comparar o material levantado em pesquisa com o material cedido pela prefeitura municipal de Santos.

Por fim comparamos a tese de mestrado desse mesmo autor nessa instituição, com essa tese de doutorado para percebermos o que mudou ou agravou dentro do período estabelecido.

C) DADOS E CONCLUSÕES DA PESQUISA

Capítulo 7

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Com objetivo de análise sobre as características de saúde mental do professor e suas práticas pedagógicas por causa do desenvolvimento da depressão nas escolas municipais da cidade de Santos, São Paulo, conseqüentemente responder à pergunta do problema da pesquisa e aos objetivos dessa pesquisa, vamos apresentar nesse capítulo todos os resultados obtidos na coleta de dados e suas devidas interpretações.

Segundo Gil (2008, p 156):

Analisar tem como objetivo organizar e sumariar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriores obtidos.

Tomamos a decisão de desenvolver esta pesquisa mediante categorias, já que percebemos ser este o melhor modo de se oferece uma visão efetiva dos resultados obtidos através de um tratamento conjunto, proporcionando assim uma melhor leitura e clareza dos mesmos. Também Optamos por uma análise através de categorias, pois segundo Minayo (2001) em categorias podemos retratar a tamanha importância desse tipo de análise. “A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à ideia de classe ou série” (p. 121).

7.1. Análise da interpretação dos dados do questionário.

O Objetivo do uso do Inventário de Depressão de Beck (BDI) (Cunha, 2001) (em anexo), foi para medir a intensidade da depressão dos professores (Tabela 6), sendo este instrumento reconhecido e aprovado para a área clínica, como também na pesquisa.

O BDI se utiliza de uma escala de auto-relato composta por 21 itens utilizados nessa pesquisa de maneira clara informando sempre a importância e o sigilo. Cada auto

relato tem quatro alternativas, nos trazendo um entendimento crescente da gravidade da depressão, com escores de 0 a 3.

Com base em observações e relatos de pacientes com transtornos depressivos, usamos o BDI, com o intuito de medir o nível de depressão do professor.

Os itens apresentados aqui pelo BDI são : tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, punição, autoaversão, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite e peso, preocupações somáticas e perda de libido.

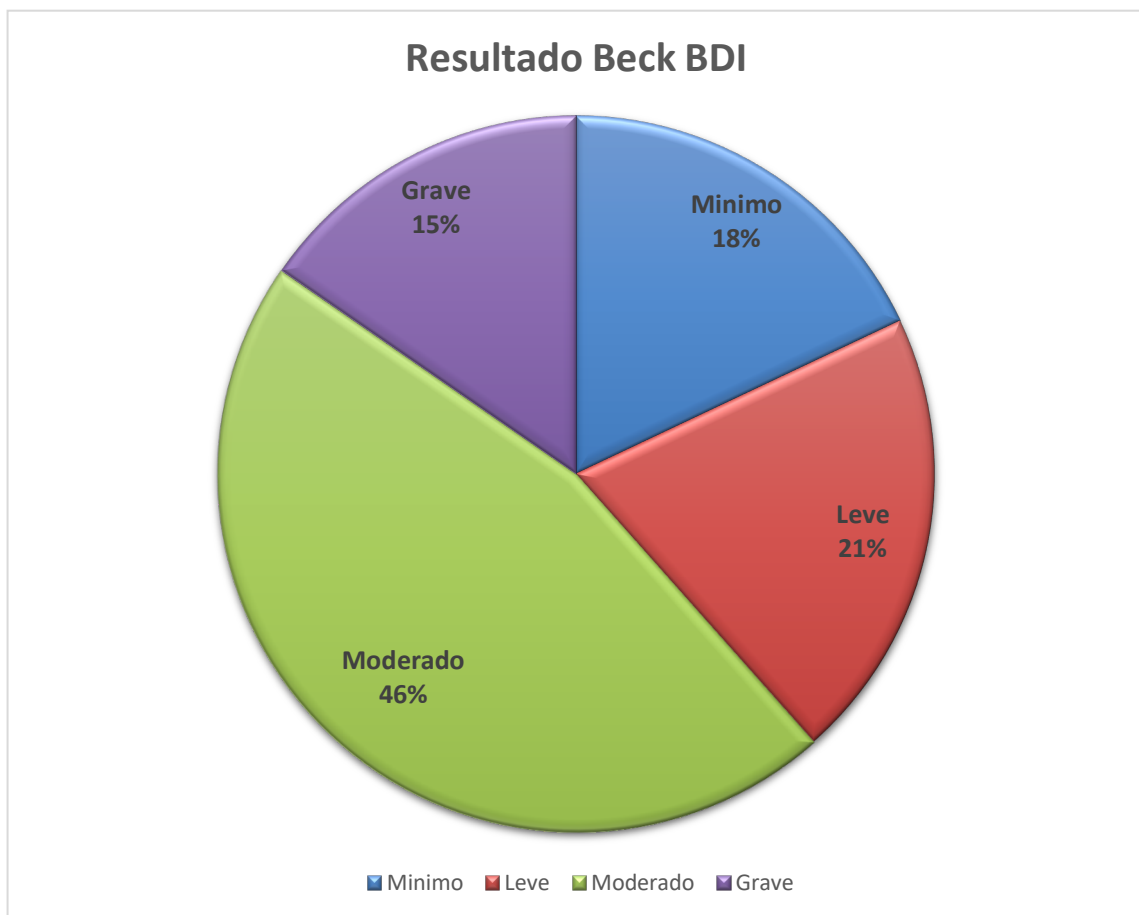


Gráfico 3 – Inventário de beck (BDI) - Depressão

Fonte: Próprio Autor.

Segundo a análise dos dados podemos perceber que dos 40 professores pesquisados, 18% apresentou o nível *Mínimo* de depressão com sintomas recorrentes, 21% apresentou o nível *Leve* de depressão, 46% apresentou o nível *Moderado* sendo essa a maior incidência entre os professores, e 15% apresentou o nível *Grave*.

Os dados acima citados tem como confirmação a Organização Internacional do Trabalho (OIT) que nos apresenta, que a profissão docente é tida como uma das mais estressantes, com forte incidência de elementos que conduzem ao adoecimento mental. (Gil-Monte, 2007).

A psicóloga da cidade de Santos Luciana França, da sessão de Assistência psicológica e social ao Servidor, e da coordenadoria de medicina do trabalho identificou muitas pessoas durante a pandemia que passaram por perdas de entes queridos, ou mesmo o fim de um casamento ou adoecimento. “Essas pessoas acabaram desenvolvendo ou até agravando sua saúde mental, muitas chegaram até a um estado depressivo”.

Os pacientes com nível grave apresentaram mais incidência no número 3 do questionário, nas perguntas de tristeza, desânimo, fracasso, falta de prazer, decepção, choro, comparação, irritabilidade, falta de interesse, dificuldades em trabalhar, não dormir, muito cansaço, falta de apetite e não se preocupar com a saúde, interesse por sexo, confirmando assim os sintomas da depressão. A incidência maior foi em Professores Efetivos e Adjuntos.

Em março de 2020 tivemos o advento do COVID19, agravando ainda mais a condição de todos, mais principalmente do professor que teve que apresentar resultados onde não tinha nenhum conhecimento (ensino remoto) trazendo assim mais possibilidades de adoecimento emocional e físico.

Os pacientes de nível moderado apresentaram mais incidência no número 3 do questionário, nas perguntas de auto imagem baixa, culpa, irritabilidade, cansaço, tomada de decisão, falta de sono, falta de apetite, perda de interesse por sexo. A incidência maior foi em professores Efetivos, Adjuntos, Supervisor de ensino, Diretores, Assistente de diretor e coordenador pedagógico.

Os pacientes de nível Leve apresentaram mais incidência no número 3 do questionário, nas perguntas de comparação, decepção, irritabilidade, falta de sono, perda de interesse por sexo. A Incidência foram maiores em Professores Efetivos, Adjuntos e Assistente de diretor.

Os pacientes de nível Mínimo não apresentaram nenhuma incidência no número 3 do questionário, apesar de terem o diagnóstico de depressão. A incidência apresentada foi em professores efetivos, adjuntos, supervisor, diretor, assistente de diretor e coordenador pedagógico.

Esses dados são importantes pois revelam que o professor está adoecendo em sua vida emocional e com isso afetando diretamente sua prática pedagógica, suas competências e seu desempenho como um todo dentro e fora do seu ambiente de trabalho.

7.2. Dados Sociodemográfico e Acadêmicos dos Participantes.

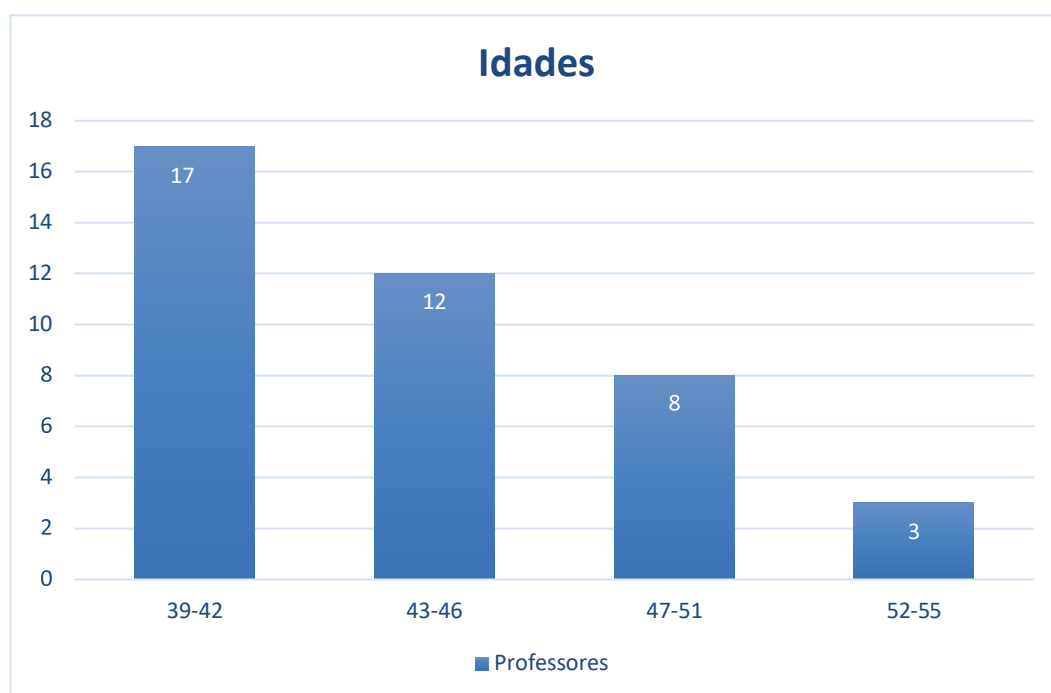


Gráfico 4 – Idades

Fonte: Próprio Autor

De acordo com essa coleta de dados o resultado dos quarenta professores entrevistados quanto a idade: 17 professores tem a idade entre 39 e 42, 12 professores tem a idade entre 43 a 46, 8 professores estão entre as idades de 47 a 51 e 3 professores tem entre 52, e 55.

A distribuição das idades se concentra nas faixas de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos segundo o Inep, 2020. (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas educacionais).

A partir dessa gráfico temos a maioria de professores entre a idade de 39 a 42 anos que estão vivendo algum nível de depressão, estando acima da faixa etária pesquisa no Brasil pela Inep 2020.

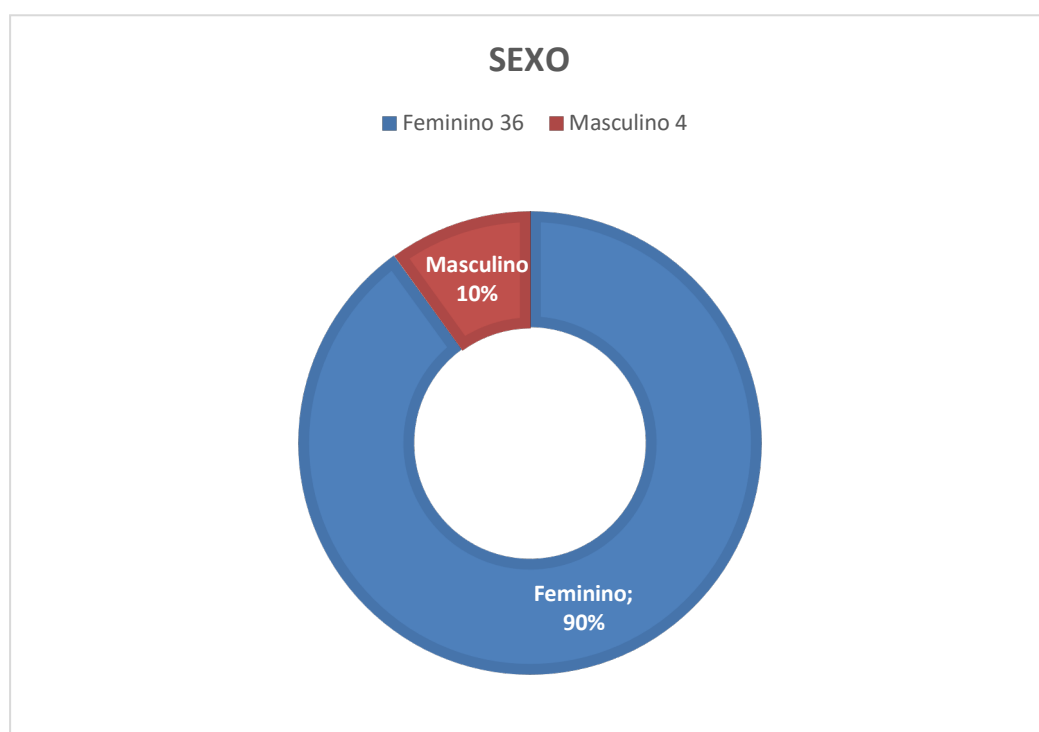


Gráfico 5 - Sexo

Fonte: Próprio Autor

Através dessa coleta de dados 36 professores são do sexo feminino e 4 professores são do sexo masculino, demonstrando uma prevalência de mais mulheres na profissão docente.

De acordo com os censos educacionais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) referentes a 2017 a diferença tem diminuído com um crescimento de homens na docência, mais ainda as mulheres representam quase 70% do corpo docente no Brasil.

Na educação infantil brasileira, atuam 593 mil docentes. São 96,4% do sexo feminino e 3,6% do sexo masculino. (Inep, 2020)

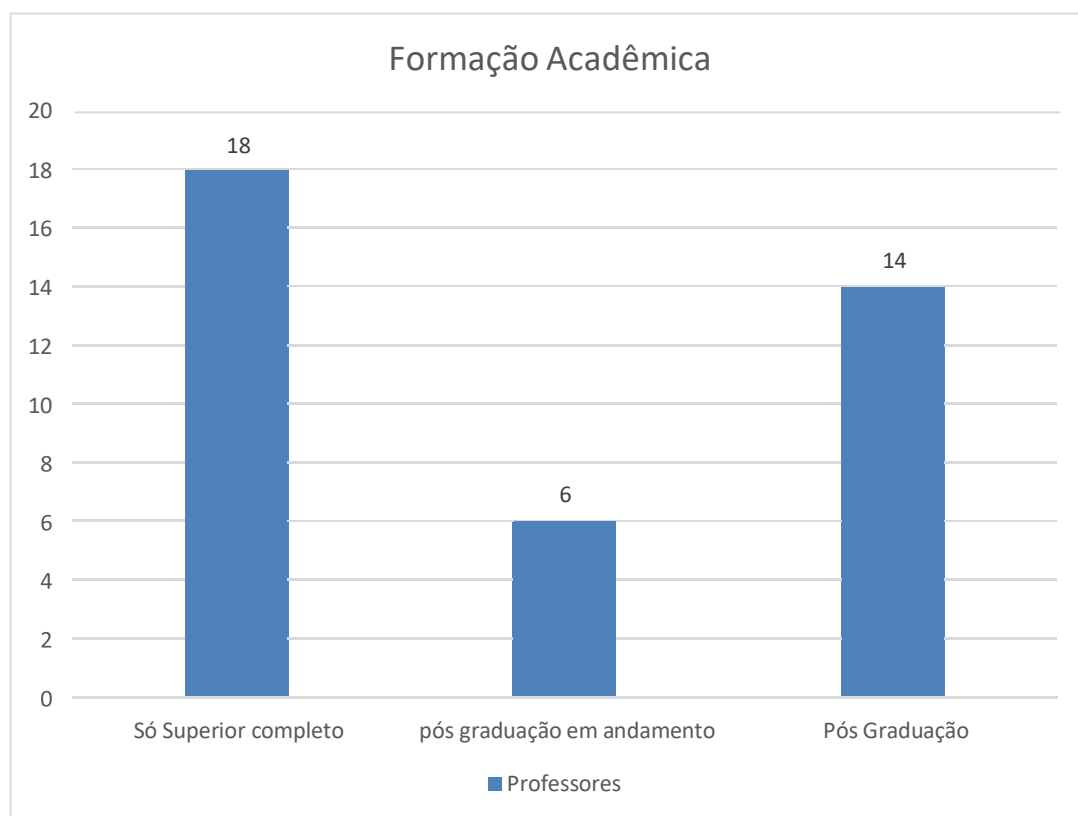


Gráfico 6 – Formação Acadêmica.

Fonte: Próprio Autor

Nesta sessão podemos perceber que todos os professores tem o curso superior completo em pedagogia, sendo que 18 só licenciatura, 6 professores estão cursando um curso de pós graduação, e que 14 professores já tem sua pós graduação.

Alguns professores relataram da realidade de ter que buscar a sua própria formação sem apoio, que precisariam mais suporte do próprio município para desenvolver-se, pois as cobranças e demanda são enormes.

Nessa sessão também podemos perceber que existe um crescimento na busca de conhecimento e preparo da parte do professor, temos todos formados e a maioria ou pós graduada ou no processo de alcançar a formação. Todos os sujeitos pesquisados são professores, e alguns estão em funções diferentes como apresentado na tabela 6 dessa obra.

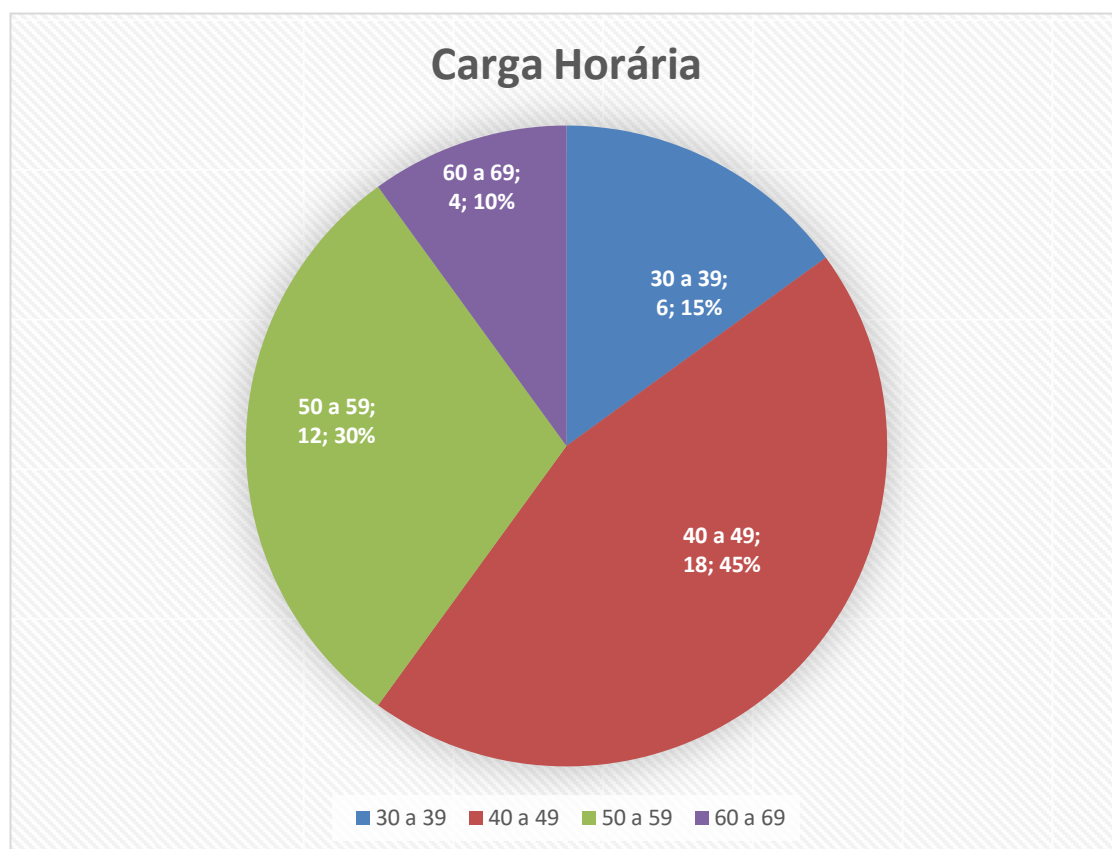


Gráfico 7 – Carga Horária

Fonte: Próprio Autor.

Segundo a pesquisa 18 professores trabalham 40 a 49 horas por semana, 12 professores trabalham 50 a 59 horas por semana, 6 professores trabalham 30 a 39, e 4 professores trabalham entre 60 a 69 horas semanais.

Segundo os professores a carga horária semanal do docente é de 40 horas-aula, sendo 32 horas-aula em sala de aula e 8 em ATPC.

O censo escolar da Educação Básica realizado em 2007 confirma que existe um número expressivo de docentes que trabalham em cargas mais elevadas, por causa da quantidade maior de turmas e da necessidade financeira.

Percebemos que um dos agravantes para o adoecimento precoce é o investimento exagerado em trabalho, o próprio professor muitas vezes não tem equilíbrio para administrar sua vida pessoal, alguns tem o trabalho como fuga.



Gráfico 8 - Anos de atuação profissional

Fonte: Próprio Autor.

Com esse gráfico podemos perceber que dos 40 professores pesquisados 3% tem entre 21 a 25 anos de trabalho, e que 28% tem de 16 a 20 anos de trabalho, que 33% tem entre 11 a 15 anos de trabalho e que 36% tem entre 5 a 10 anos de trabalho.

Podemos perceber com essa parte da pesquisa que não existe tempo para desenvolver o estado depressivo, mais o ambiente, as condições estruturais e relacionais para o trabalho interfere muito no adoecimento precoce.

Depois da identificação do entrevistado as perguntas seguem se apoiando nos objetivos específicos da pesquisa.

7.3. Análise da interpretação dos dados da Entrevista.

A decisão deste pesquisador foi analisar e interpretar os dados da entrevista usando categorias que se seguem. Resolvemos fazer entrevista com os professores efetivos, professores adjuntos, supervisor de ensino, diretor, assistente de diretor e coordenador pedagógico que apresentaram o nível Grave e Moderado de depressão segundo o inventário de beck aplicado nessa pesquisa acima. Sabendo que nessa entrevista todos são professores, apesar de alguns estarem em funções diferentes.

Depois de aplicar o questionário para 40 professores podemos perceber que 27 deles estavam com o nível de depressão Grave e ou moderado, então entendemos que esses professores poderiam realmente nos ajudar na amplitude e profundidade dessa pesquisa, diante desses dados, aplicamos a entrevista.

A. Descontrole Emocional.

Com essa categoria queremos demonstrar como o professor reage diante de suas emoções quando estimulado externamente de maneira negativa pelos alunos, como isso influencia em seu equilíbrio pois essa percepção é muito importante para percebermos o caminho que poderá chegar em desenvolvimento de algum transtorno mental.

Os professores (**3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 25**) relataram vivenciar um descontrole emocional quando os alunos são desobedientes, ou mesmo quando eles não respondem a um estímulo. Alguns relataram que os alunos não o obedecem dentro da sala de aula. Outros professores disseram que os alunos já vem de casa sem obedecer os pais e chega na escola só continuam desobedecendo, a maioria deles não sabem obedecer, “somente se eu gritar” disse os professores 8, 10 e 19.

Dois professores nessa primeira pergunta disseram que é quase impossível se manter equilibrado, “pois temos os chamados normais, aqueles que tem laudo, e aqueles que não tem laudo. Para piorar um pouco mais, ainda temos a família que normalmente atrapalha nos tirando do sério”.

O **Prof. 2, 12, 16 e 22** Relataram sobre a falta de segurança, que produz muito medo por causa das ameaças sofridas por pais e por colegas de trabalho, não poder desenvolver seu trabalho com liberdade prejudicando todo o desempenho e a possibilidade de criatividade.

O professor 4 ainda nos disse que as vezes perde o seu controle emocional por causa de alunos que relatam a violência que sofrem em casa.

O professores 12, 16, 22 perderam seu controle por causa da falta de apoio e competição por parte da direção e dos companheiros, principalmente na pandemia.

O **Prof. 1, 7 e 24** Saíram da sala chorando por causa da afronta de alunos, isso aflorou durante um grande descontrole nos disseram os dois professores ao ponto de querer desistir de tudo, o professor 7 nos disse que precisou de terapia e quase foi afastado por um tempo. Os dois professores dizem que se arrependem, mais estavam totalmente descontrolados.

O **Prof. 11**, ficou com muito medo de um aluno dentro da sala, que parecia ser altista, ele entrou em surto, o professor não sabia o que fazer, e se descontrolou de tal maneira que os outros alunos tiveram que chamar a coordenadora.

O **Prof. 9 e 18** nos relatou que a necessidade emocional dos alunos é muito grande: “algumas crianças estão abandonadas e carentes, emocionalmente sem possibilidades de aprender”. Os professores acabam tendo que dar o apoio emocional que as crianças precisam, mais ao mesmo tempo o professor não consegue dar conta por causa do número de crianças. Esses dois professores me disseram que se sentem abaixo dos outros professores por causa de sua vida emocional, e ainda precisam lidar com carências dos alunos.

O **Prof. 20, 23, 26 e 27** se sentiram descontrolado emocionalmente quando olharam para a tela do computador e não conseguiram dar aula durante a pandemia, a situação além de precária era um ambiente sem possibilidade de controle algum, por parte do professor, alunos e da própria família, sem contar que alguns alunos não conseguiam acessar as aulas, e a maioria não estava aprendendo nada.

Todos os professores nos relataram do desespero quanto a pandemia, a falta de estrutura como: internet, aparelho celular, um lugar tranquilo para o estudo, a família etc... Por outro lado a falta de capacitação do professor em poder usar as ferramentas tecnológicas e qual metodologia usar diante de uma situação tão nova e inesperada.

Resumo final da categoria

Nessa categoria pudemos analisar que o descontrole emocional é uma realidade antes e durante a pandemia, existe muita injustiça com o aluno e com o professor o que podemos chamar de violência emocional, diretamente o professor não consegue desenvolver o melhor de seu potencial dando uma aula abaixo do esperado, e do que é cobrado. Alguns desses professores pesquisados demonstraram uma grande frustração por não poder desenvolver de maneira saudável suas práticas pedagógicas, principalmente por causa da pandemia.

Com a pandemia e o desespero para ensinar usando a tecnologia estamos afastados e sem possibilidade de afetividade, o que estava ruim ficou um pouco pior, podemos perceber, que quando não existe equilíbrio o ser humano adocece, mesmo usando a tecnologia para facilitar a vida. A educação e o novo estilo de viver, em todos os sentidos, está nos levando ao desequilíbrio e quando isso acontece toda a sociedade será prejudicada em sua educação, saúde mental, e em sua capacidade de desenvolvimento ficando abaixo do esperado, causando uma baixa qualidade pedagógica por causa do estresse, da ansiedade e da possível patologia chamada depressão.

B. Conhecimento dos Sintomas da Depressão.

A maioria dos professores não conhecem de maneira clara os sintomas da depressão, alguns falam sobre a depressão, mas não acreditam estar em depressão. Relatam situações e necessidades que comprometem sua vida profissional e sua saúde mental no dia a dia, mais só admitem estar doentes em último caso de não poder ministrar as aulas.

Os **Profs. 10, 12, 13, 15, 21, 22, 25 e 27** disseram que os sintomas da depressão não poderia atingi-los pois precisavam trabalhar para pagar suas dívidas, sua família dependem do seu trabalho. Os professores 13 e 15 confundiram problemas de pressão e alimentação com a depressão. Os professores 21 e 22, nos relatou que as vezes sente muita dor de cabeça e já pensou que seria um início de depressão. Os Professores 10 e 27 nos relatou sobre entender a depressão como choro constante e tristeza incontrolável, falta de vontade de trabalhar.

Os Prof. 5, 7, 11 e 14 apresentaram o início da depressão causada pela violência, pois foram ameaçados várias vezes por alunos, diretores e pais, isso gerou um profundo sentimento de medo. O professor 14 nos relatou que para ele o início da depressão é quando acontece a violência emocional, “ninguém vê, não sai sangue, não fica roxo, mais nos incapacita para diante de qualquer atividade, seja ela profissional ou não.

Os **Profs. 1, 17, 18** apresentaram problemas familiares como sintomas para a depressão, as brigas entre os cônjuges, o problema financeiro, a culpa por não dar atenção devida aos filhos, e em muitos casos o divórcio. O professor 17 passou pelo divórcio e não conseguia desenvolver sua práticas pedagógica com resultados, “*estava tão decepcionado comigo que só queria dormir, e fugir da sala de aula*”. Esses professores afirmaram que a família é a base para tudo, “Quando a família vai bem tudo vai bem”.

Os **Profs. 2, 4, 20** disseram que durante a pandemia sentiram muita ansiedade e medo, pensaram que iriam entrar em depressão. O professor 20 começou até a sentir dores pelo corpo

e uma angústia constante que nunca havia sentido antes, “fiquei desesperada diante da possibilidade de morrer na pandemia, como eu iria dar aulas naquela condição”? esses docentes relataram ainda que por causa da pandemia estavam negligenciando seus alunos, e como seria a vida desses alunos sem aprender. O professor 2 ainda disse: “esses alunos não vão conseguir reaver esse ensino perdido, isso me dá desespero”.

O **Prof. 6, 8, 9** disseram não conhecer bem os sintomas, só aquilo que os professores mais velhos contavam de experiências, mas achavam necessário ter palestras sobre a saúde do professor como essencial, “só trabalhamos em dois períodos e alguns aqui ainda trabalham no terceiro período na educação de adultos, não dá muito tempo para estudar sobre a saúde”. O professor 9 ainda relatou que as vezes tem um sentimento de querer ficar sozinho, “se pudesse gostaria de sumir”, me pediu ajuda perguntando se estava em depressão.

Os **Prof. 3, 5, 7, 19** acreditam que as pessoas com depressão tem síndrome do pânico achas que vão cair e morrer, os mesmos sentem muita fraqueza e nem conseguem dar aula.

O professor 5 e 7 disseram que passaram por uma situação em que estavam juntos com uma professora, e ela não almoçava sempre dizendo que estava de regime, “um certo dia ela caiu na sala e tivemos que chamar ajuda, depois de um longo período ela retornou e disse que era depressão”. O professor 19 disse que achava que muitos professores da rede estavam vivendo a depressão e não sabiam, me perguntou se existia níveis de depressão.

Resumo final da categoria

Ao final desse categoria podemos perceber que os professores estão ficando doentes sem conhecer os sintomas da depressão, acreditam que a depressão é real, mais não com eles, sendo que alguns deles estavam em depressão por causa dos sintomas apresentados.

A maioria dos professores tem um necessidade muito grande de cuidar, mais não permitem serem cuidados, principalmente por causa do tempo, e de que ministrar as aulas é o seu sustento, não podendo se afastar por causa da responsabilidade financeira com a família. alguns falam sobre a depressão, mas não acreditam estar em depressão. Falam sobre necessidades que comprometem sua vida profissional e sua saúde mental no dia a dia, mais só admitem estar doentes em último caso de não puder ministrar as aulas, aqui existe uma incoerência entre a fala e a prática.

Podemos ver aqui o quanto os professores precisam de orientação quanto a sua saúde mental, além de mais apoio como prevenção para o adoecimento psíquico.

C) Ambiente profissional causador da depressão.

Nessa categoria queremos apresentar as condições de trabalho que o professor está inserido, o ambiente as consequências, e como isso influencia em sua vida emocional e profissional, na realidade da pandemia e no início do ensino híbrido.

Todos os professores nos relataram da dificuldade do presencial antes da pandemia, e que tiveram muita dificuldade quando entrou a pandemia por causa de uma modalidade nova sem condições de formação do professor e ferramenta para alunos e familiares.

“O que era difícil ficou impossível” nos relatou os professores **1, 3, 9, 10, 12, 13, 15, 19, 25 e 27**, sem estrutura de internet as aulas não aconteciam, o professor não conseguia desenvolver seu ensino e os alunos não conseguiam aprender. O prof. 10 nos disse: “Isso tudo só pode causar um estresse incontrolável”.

Os professores **4, 5, 22** nos relataram sobre dois tipos de ambiente o presencial e o virtual. O Trabalho ficou dobrado.

Os professores **2, 8, 11, 14 e 16** disseram que seus alunos não tinham celular e o contato ficou muito difícil exigindo mais ainda do professor.

Os professores **6, 17, 18, 20 e 21** não sabia como manejar a tecnologia e qual metodologia usar em suas aulas, o Prof.18 disse: “fiquei me sentindo inútil depois de tanto tempo em sala de aula”.

Os professores **7, 23, 24 e 26** relataram que não existe ambiente para desenvolver o processo ensino aprendizagem, e que os alunos e pais estavam totalmente perdidos. O prof. **26** disse que de um lado estavam os pais frustrados gritando com os alunos e do outro o professor em depressão.

Resumo final da categoria

Entendemos ao final dessa categoria que não existe possibilidade de acontecer o processo ensino aprendizagem em um ambiente desfavorável, sem estrutura, e sem o domínio da tecnologia e da metodologia. Os professores terão que se adaptar ao novo modelo em tempo recorde. Portanto, podemos percebermos a necessidade de repensar a educação brasileira quanto ao processo das tecnologias educacionais disponíveis, para aprimorar e associar o ensino presencial com a modalidade online no sentido de contemplar o ensino remoto (Fiori; Goi, 2020).

Nessa proposta temos que ressaltar que o uso das tecnologias educacionais teve um grande impacto no contexto da pandemia na vida emocional dos professores, o uso e acesso à internet e as plataformas educacionais iniciou uma crise na rede mostrando que o

Brasil enfrenta uma fraqueza quanto a modalidade deste ensino (Pujol, 2020). Apresentamos nesse quadro os desafios para, alunos, professores, instituições de ensino e cidades.

Desafios e Medos	
Alunos	Podem ter dificuldades para acessar os computadores e internet fora da sala de aula, falta de disciplina.
Professores.	Falta de habilidade pedagógica e tecnológica para adaptar a aula Presencial ao ensino online ou remoto.
Instituições de Ensino	Podem carecer de falta de estrutura de TI para alta demanda de aulas virtuais, bem como de currículo para orientar os professores.
Cidades	Serviços de Internet sobrecarregado, e prejudicar a educação.

Gráfico 9 – Desafios e Medos

Fonte: (Pujol, 2020) – Adaptação própria

Com dois ambientes provocadores de doenças mentais, comprometedor da saúde emocional, o professor não consegue desenvolver suas habilidades e competências, e os alunos não conseguem aprender dentro da realidade atual, e os familiares estão perdidos sem saber o que fazer com seus filhos, quando o tema é a realidade mundial da pandemia.

D) A influência Familiar ou profissional.

Nesse ponto queremos demonstrar o quanto de influência a família exerce na saúde mental e profissional do professor. Muitos professores acabam tendo dificuldade de equilibrar sua vida pessoal com sua vida profissional.

Os **professores 1, 5, 6, 16 e 19**, relataram que tiveram sérios problemas de discussão com seus cônjuges e que isso influenciou em sua vida emocional, e em seus relacionamentos com os alunos. O prof. 5 nos disse: “Quando eu discuto em casa fico sem chão, e isso afeta minha criatividade”.

Os **professores 2, 8, 9, 14, 21 e 22**, afirmaram que quase viveram o divórcio, e nesses dias de crise não conseguiam pensar direito. O prof. 21, 25 chegaram até a faltar em aulas por causa do conflito no relacionamento.

Os **professores 3, 4, 12, 13 e 20**, disseram que se sentiam culpados por não dar atenção aos seus filhos pequenos. O prof.12 disse: “Quando penso em meus filhos fico com vontade de deixar a profissão mais sou solteira e preciso do trabalho, isso produz muita tristeza”.

O professor 7 nos afirmou que mora com sua mãe doente, e que fica extremamente preocupado e deixar sua mãe sozinha, nos disse que vive com muita ansiedade, e as vezes percebe que não consegue desenvolver seu trabalho como poderia.

Os **professores 10 e 25**, passaram pelo divórcio no período de pandemia e disseram que isso influenciou em toda a sua vida. P professor 25 nos disse que buscou ajuda terapêutica senão tinha entrado em depressão.

Os **professores 11, 13, 15, 17, 18, 23, 24, 26 e 27**, nos relataram que tinham muito medo de perder seus familiares com a COVID19, e os professores 11, 15, 17, 23, 24 e 27, tiveram parentes de tiveram o COVID19, e isso influenciou muito em suas vidas emocional e profissional.

Resumo final da categoria

Esta categoria pode nos apresentar que a família ainda é essencial na vida dos professores, e que tem um lugar determinante que reflete em todo o restante da vida, quando algo acontece em suas vidas familiares eles acabam tendo um déficit em sua vida profissional, e em alguns casos, como no processo de divórcio, os professores perdem seu potencial querendo por um momento desistir de tudo.

Esta categoria também demonstrou que a relação com os filhos pesa muito na vida profissional, principalmente por que a maioria que respondeu a pesquisa são mães, algumas mães solteiras ou divorciadas que acabam tendo que deixar para a escola educar seus filhos ou mesmo a avó. O pesquisador pode sentir nesse pergunta muita emoção e até choro por algumas professoras.

E) Ansiedade como agravante para a depressão.

Com esse ponto desejamos demonstrar que a ansiedade pode agravar e levar os docentes a depressão se não tomar os devidos cuidados preventivos.

Todos os professores sentiram algum nível de ansiedade aumentada nesse tempo de Pandemia. Relataram que as notícias eram cada dia mais negativa e que junto com a ansiedade sentiram muita insegurança e medo.

Os meios de comunicação em massa, e os governantes queriam que voltassem as aulas e isso gerou ainda mais ansiedade todos relataram sentir-se ansioso com o retorno as aulas.

Nessa categoria 90% dos professores falaram que acreditavam na vacina e que voltariam para a escola, 10% se mostrou desconfiado e inseguro mesmo com a vacina.

Resumo final da categoria.

Ao término desta categoria pudemos observa que a Ansiedade realmente foi um agravante em meia a pandemia, e que a ansiedade pode comprometer a saúde do professor levando a sintomas como angustia, dores no corpo, palpitações, tensão muscular, tontura e sensação de desmaio, irritabilidade, desequilíbrio nos pensamentos, sensação de que vai perder o controle entre outros sintomas.

Podemos dizer que a ansiedade pode atrapalha diretamente o desenvolvimento da prática pedagógica do professor, e que a ansiedade, pode até levar a fobias, transtorno obsessivo compulsivo, a síndrome do pânico, e conseqüentemente a depressão.

Os estímulos causadores da ansiedade foram as notícias pelos meios de comunicação e redes sociais, a insegurança dos governos que mudavam de notícia toda a semana, a iminência de retornar as aulas, a falta de estrutura para se ministrar aulas online e o medo do futuro.

F) Apoio profissional.

Com essa categoria queremos demonstrar se o professor se sente apoiado em suas ações dentro da escola e pela secretaria de educação.

A maioria dos professores discorrem sobre a pressão de ter que fazer algo forçado e em tempo recorde, sobre cobrança da direção, principalmente os relatórios. O **Prof.4**, nos disse que: “as vezes não dão o apoio necessário para desenvolver o que eles mesmos cobram”.

O **Prof. 7** nos disse que vivenciou um problema com um aluno e teve que ser enérgico, quando chegou no outro dia foi recriminado por alguns colegas e a direção pediu para ele se retratar e desistir desse caso. Ele levou para a Secretária de Educação e não foi apoiado em nada, mais pediram para ele não criar problema.

Os **Profs. 1, 2, 6, 10, 14, 15, 18, 22, 23 e 26**, nos relataram que esperavam mais apoio dos colegas e da direção da escola em suas práticas diárias e no trato com os alunos e familiares.

Os **Prof. 3, 5, 8, 9, 11, 16, 20, 26 e 27**, nos falaram que as vezes tem medo de falar as coisas pessoais e depois virar fofoca na escola.

Os **Prof. 12, 13, 17, 19, 21, 24 e 25**, se sentiram apoiado por alguns pais quando passaram por algumas situações de dificuldade com alunos. O professor 19 nos disse que foi muito apoiado em questões de luto por um colega e por alguns pais.

Resumo final da categoria

Podemos dizer que nesta categoria os professores relataram que não se sentem apoiados dentro da escola, e algumas vezes apoiado por familiares em casos extra classe.

Os professores demonstraram que se sentem inseguros até em dizer algo que possa ser benéfico para a escola e ser interpretado de maneira errada.

Quanto a secretária de educação pudemos perceber que também não existe apoio quando se trata de confronto com alunos e familiares.

G) Saúde e Prática pedagógica.

Nesse item queremos analisar o quanto as diversas ações dentro e fora do contexto pedagógico influenciam na saúde e na prática pedagógica do professor, o quanto esse transtorno debilita o professor, chegando em alguns casos até a retirá-lo da sala de aula ou mesmo redirecionar seu trabalho para outros ambientes.

Os **Prof. 2, 5, 6, 13, 18 e 27** disseram que sentem sua saúde emocional comprometida com a presença de alunos que afrontam e chegam até a partir para a violência dentro da sala de aula e isso não lhe permitem realizar seu trabalho, não existe possibilidades de desenvolver qualquer tipo de intervenção pedagógica. “A falta de respeito dos alunos também é um agravante, muitos aprendem essa falta de respeito dos próprios pais”, disse o professor 27.

O professor 18 nos disse que se sente muito mal com a falta de respeito: “parece que os alunos e pais é que mandam na sala de aula”.

O professor 27 relatou de um colega que entrou em depressão por causa da violência.

Os **Prof. 4, 7, 8, 12, 14, 15 e 20**, afirmaram se sentir muito mal com a cobrança em cumprir prazos que eles mesmos sabem que não farão com qualidade. Os professores nos disseram que quando não cumprem são chamados a atenção por não conseguirem alcançar as metas. O professor 4 nos disse: “Essa cobrança só estressa faço os relatórios de qualquer jeito,

mais percebo que estou diretamente comprometendo meu desempenho pedagógico, e conseqüentemente minha saúde”.

Já os **Profs. 9 ,10, 16, 19, 25 e 26**, sentem mal desempenho em suas práticas pedagógicas, e conseqüentemente em sua saúde emocional, quando não conseguem passar os conteúdos. Os professores 25 e 26 nos relataram que não existe transparência, parece uma competição, atitudes assim só comprometem nossas praticas pedagógicas e o desempenho dos alunos, “eu fico doente com isso”(Prof.26).

Os Profs. 11, 17, 22 e 24, disseram que sem saúde nada poderá ser feito. Relataram que muitos professores estão doentes em suas emoções por não se sentirem reconhecidos, mais muito cobrados.

Os Profs. 21 e 23, nos relataram de colegas de trabalho que começaram com muitas tristeza por não conseguirem atingir o esperado, principalmente quanto a questão tecnológica, e com isso a cobrança cresceu, levando-os ao comprometimento da saúde.

Todos os professores disseram que o COVID19 mexeu demais com sua cabeça, e a maioria tem muita esperança em que a vacina funcione, e eles possam trabalhar seguros.

Resumo final da categoria

Ao final desse categoria podemos notar que os professores não alcançam a excelência em sua prática pedagógica pelo fato de entrarem em um processo de adoecimento emocional. As influências externas e internas acabam minando esses professores que em muitos casos já vem vulnerável pela sua história de vida.

Outro ponto são os problemas antigos da educação somado com a questão do COVID19, e os desafios tecnológicos, com várias propostas de inovação, os professores estão doentes, mais procurando se reinventar diante de tantos desafios novos.

H) Qualidade de vida.

Nessa ponto queremos demonstrar a visão da qualidade de vida dos docentes a partir de seu próprio olhar

Os **Profs. 1, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 15, 16 e 22** relataram ter um qualidade de vida ruim, devido as suas escolhas de horários de trabalho, mais ainda falam que quando dá cuidam da saúde, não tem uma boa alimentação, as vezes pulando refeição, seu sono é perturbado. A maioria desses professores pesquisados não sabem organizar o tempo, e se sentem em uma condição de dificuldade em mudar.

Os **Profs. 2, 6, 7, 10, 13, 17, 18, 24 e 26** nos disseram que sua qualidade de vida era muito ruim, falaram que não conseguem mudar sua rotina. Os profs. 17,18 relataram de um colega em comum que não se alimentava bem e não dormia bem, se encheu de contas, sua qualidade de vida ficou insuportável chegando a um estado depressivo.

Os **profs. 9, 14, 19 e 20**, sentem que sua qualidade de vida está em Ascensão, mas entendem que podem melhorar, desejam ter uma vida saudável, e as melhores práticas pedagógicas. O professor 14 disse que já teve alguns problemas na saúde, e decepções amorosas, por só focar no trabalho, mais que aprendeu e agora investe mais na qualidade de vida, o que tem trazido melhores resultados no amor.

O **Prof. 21** “gostaria de ter uma melhor qualidade de vida, pois isso ajudaria em todos os sentidos principalmente na qualidade das aulas”. Já tentou várias vezes começar pela atividade física, mais desistiu, “acho que preciso de motivação”.

Os **Profs. 23, 27** nos disseram que procuram ter mais qualidade de vida, tendo lazer nos finais de semana com a família.

Resumo final da categoria

Ao final dessa categoria podemos enxergar de maneira geral que os docentes não investem muito na qualidade de vida, até entendem a importância, mais mesmo assim não são preventivos trazendo uma grande possibilidade para o processo de adoecimento. Os professores que apresentam uma qualidade de vida ruim diminuíram seu potencial profissional.

Alguns professores tiveram dificuldades para responder sobre sua qualidade de vida. Outros pediram palestras para ajudar nesse quesito.

I) Sugestões para uma vida saudável.

Nessa categoria queremos ver o quanto os professores sabem sobre uma vida saudável e como isso pode mudar da teoria para a prática.

Todos os professores pesquisados reconhecem a necessidade de organização pessoal, e que precisam buscar ajuda para melhorar sua saúde emocional.

Os **Profs. 1, 2, 10 e 25**, nos relataram em buscar ajuda em pessoas mais experientes, ou em psicólogos. O Prof.1 disse: “Tenho que parar de querer resolver o problema de todo mundo”. O Prof.10, no afirmou: “Cada professor precisa fazer sua parte”.

O **Prof. 5, 9 e 14** falaram sobre aproveitar o tempo em casa sem falar do trabalho ou mesmo levar o trabalho para casa. O Prof. 9 disse: “Alguns professores trabalham em casa e nas férias , isso só produz mais estresse.

Os **Profs. 4, 5, 6, 8, 19 e 26**, responderam a importância das parcerias dentro do ambiente de trabalho. O prof. 26 afirmou que: “Precisamos do apoio de todos se quisermos chegar em nossos objetivos e ter êxito no processo de ensino aprendizagem. Temos que vencer o COVID19, ter saúde em todos os sentidos”. O Prof. 6 nos falou sobre uma mudança, e uma possibilidade de se reinventar diante de tantos desafios, “sozinho não se faz nada”.

O **Prof. 7, 11, 12 e 13 e 20**, afirmaram ser necessário um melhor reconhecimento do professor, tanto profissional, quanto financeiro, reduzir a carga horária aumentada pelo COVID19 , estabelecer limites nas relações. O Prof. 12 relatou a necessidade de se dar mais liberdade aos professores pois eles é que fazem a educação.

Os **Profs. 15, 16, 17, 18, 23, 24, e 27** falaram sobre cuidar primeiro de si para depois cuidar do outro. O professor 16 falou que falta em muitos professores o amor próprio. O professor 23 disse que o sistema precisa mudar priorizando mais o professor. O prof. 27 disse que os próprios professores tumultuam, eles mesmos poderiam criar um ambiente mais favorável a saúde mental.

Os **Profs. 21 e 22** pensam que a educação emocional poderia ajudar os professores. O Prof 22, falou sobre criarmos uma cultura preventiva na escola, além de palestras para ajudar em diversas áreas da vida desses profissionais.

Todos os professores falaram sobre a pandemia e que necessitavam de uma didática diferente para atuar nesse tempo, isso pode ajudar em todos os sentidos o professor.

A maioria dos professores pesquisados ainda falaram sobre a vacina como uma forma preventiva para a saúde.

Resumo final da categoria

Nessa categoria identificar a urgência de mudança das práticas pessoais e pedagógicas exercida dentro da sala de aula, por professores, pela coordenação e direção se quisermos melhoras no campo da educação.

As mudanças precisam começar em cada ator da educação diante dos objetivos delimitados, se queremos alcançar um padrão excelente para a educação do nosso tempo. As parcerias, as pesquisas, uma gestão adequada para nosso tempo, e uma atitude de mudança de pensamentos e crenças, podem contribuir para uma vida pessoal e pedagógica saudável.

7.4. Interpretação conjunta dos dados do Questionário e da Entrevista.

A partir deste momento da pesquisa vamos comparar a pontuação do questionário (BDI) com as entrevistas dos indivíduos para verificar se as falas destes sujeitos correspondem aos scores obtidos no questionário e assim analisar as consequências da depressão no desenvolvimento de professores nas escolas de Santos

Através da análise dos dados obtidos e da interpretação dos mesmos, pode-se perceber que esses 40 professores pesquisados realmente estão com sintomas de depressão.

Esse processo é construído para estabelecer as categorias, e são elas 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.

Como consequência desse trabalho temos as seguintes categorias:

- A) Descontrole emocional.
- B) Conhecimento dos Sintomas da Depressão.
- C) Ambiente profissional causador da depressão.
- D) A influência Familiar no profissional.
- E) Ansiedade como agravante para a depressão.
- F) Apoio profissional.
- G) Saúde e prática pedagógica.
- H) Qualidade de vida.
- I) Sugestões para uma vida saudável.

Diante do primeiro tema levantado pela entrevista, Descontrole Emocional, já pudemos avaliar que os sintomas da depressão estão realmente presente através das resposta dos indivíduos que apontam para o conteúdo levantado pelo questionário como choro, decepção, dificuldade de tomar decisões, culpa, desânimo, cansaço, irritação por parte da atitude dos alunos, pais e companheiros de trabalho, a violência que traz uma grande desestrutura na vida emocional do professor, e a pandemia que foi um grande agravante para todos, principalmente na questão emocional.

O ponto levantado sobre a questão do ambiente de trabalho na entrevista nos demonstra que o questionário nos revelou muito sobre esse tema diante de tomada de

decisões, não conseguir trabalhar, ou mesmo nem chegar na escola, o ambiente de trabalho desse professor. Também apareceu muito cansaço e decepção, sintomas de depressão dentro do ambiente de trabalho e com seus amigos professores e gestores, alguns relataram da decepção que tiveram com professores que eles mais confiaram.

Com a mudança do ambiente de trabalho os professores sentiram perder o prazer, como levanta o questionário na questão 4, principalmente por motivo de falta de conhecimento do ensino remoto e a falta de estrutura para o professor e para os alunos.

O Secretário nacional dos direitos da Criança e do adolescente, Maurício Cunha afirmou em Julho 2021 em entrevista de TV que a educação no Brasil regrediu 20 anos com a pandemia do COVID19, disse que 3 milhões de crianças brasileiras não tem acesso ao ensino a distância e que 40% das crianças nesse modelo não estão aprendendo. O secretário ainda afirmou que o retorno as aulas presenciais é urgente, mas deve ser de maneira escalonada, o principal foco desta volta é o acolhimento dessas crianças que vivem com problemas psicológicos, de socialização e de nutrição. Esse ambiente frustra o professor levando-o ao sentimento de incapacidade e como é levantado pelo questionário na pergunta 3 grande fracasso por não atingir o que ele mesmo espera de si como professor.

Outros temas levantados na entrevista que aparecem com grande apoio no questionário são os agravantes para que se aumente o adoecimento do professor como a Ansiedade, a falta de qualidade de vida, a falta de apoio da família que em muitos casos acaba sendo o grande vilão do desenvolvimento desse docente, levando esse docente a perturbações do sono, como na questão 16 do BDI, não come questão 18 do BDI, perda de saúde e falta de preocupação com ela, questão 20 do BDI.

Diante do ponto de desenvolvimento de prática pedagógicas e a saúde podemos afirmar que as grandes transformações em nossa sociedade tem ocorrido no desenrolar do tempo dentro desse período pandêmico, entre elas a aceleração tecnológica, o desenvolvimento de novas maneiras de saber, saber fazer, saber ser, saber aprender e sobre o novo processo pedagógico, que aparece em nosso contexto escolar de práticas pedagógicas que o professor precisa assumir, isso tem gerado insegurança e desânimo (pergunta 2 questionário BDI) entre professores e agentes escolares, levando esses atores da educação ao comprometimento da saúde e do processo ensino-aprendizagem. Vivendo esse desafio, se faz necessário à procura de uma nova reflexão na prática pedagógica, onde o professor passe a aprender e praticar ações transformadoras, beneficiando suas práticas podendo desenvolver novas formas didáticas e metodológicas dentro do processo ensino-aprendizagem com seu aluno, sem comprometer sua saúde emocional.

Nossa sociedade está vivendo confrontada com a velocidade do desenvolvimento que está acontecendo agora, onde as descobertas ocorrem em frações de segundos, causando em algumas situações desgaste no aprimoramento do ensino e no desenvolvimento da pessoa que está sendo privada de relações necessárias para o seu crescimento, colocando a sala de aula como um ambiente atrasado para a construção do conhecimento, enfatizando a vivência tecnológica acima do social, ponto essencial para alcançar o aprendizado. Hoje temos muita informação e pouco conhecimento, não conseguimos tempo para processar tanto conhecimento.

Portanto, os professores e gestores precisam avaliar esse ambiente e propor alternativas para construir suas ações e o seu papel nas práticas pedagógicas, de forma a adequar sua prática pedagógica ao contexto em que vivemos sem adoecimento, e sem perder sua essência.

Pensar no ultimo ponto levantado pela entrevista, é também apontar para algo essencial, para o sucesso da educação: O cuidado pessoal do professor. Esse ator se tem sua vida dedicada a seus alunos, e a proposta de alcançar seus sonhos de cumprir seu papel de educador, e acaba chocando-se em um sistema do qual não foi preparado para enfrentar e assumir, pensando nisso temos uma reflexão de Jbeili (2008, p. 2):

Diante do fenomenal e incontestável impacto positivo que tem a educação na vida de quem dela se beneficia, cumpre-nos cuidar daquele que é, paralelo a família, o principal agente mediador deste processo: o educador. Precisamos resgatar seu valor institucional em nossa sociedade, reivindicar melhores salários e condições de trabalho, demonstrar mais carinho, respeito e reconhecimento por este profissional pelo qual todos os outros, de engenheiros a advogados, de médicos a astronautas já passaram por ele. Neste contexto, cuidar da educação e do professor é cuidar do nosso próprio futuro, pois o mundo que almejamos viver será proporcional à valorização que no presente inferimos a educação e aos educadores, assim como à qualidade de vida que as instituições educacionais e governamentais proporcionam a estes bravos agentes de transformação pessoal e social. Brindemos, pois, à Saúde do Professor!

Ao final desta pesquisa podemos destacar a grande incidência do transtorno depressivo entre docentes e que há vários fatores geradores de estresse que estão aparecendo na prática do professor, pudemos também verificar que apesar dos professores não valorizarem sua própria saúde por causa das necessidades e pré conceitos, ele mesmo tem aumentado seu esgotamento profissional, chegando a aflorar até um transtorno psíquico.

Outro ponto que apareceu e deve ser alertado é a questão do suicídio entre docentes que entram em depressão e quando melhoram um pouco sentem-se fortes para tentar o suicídio pois lhes falta palavras devido as frustrações e sentimento de fracasso e peso que apareceram no questionário BDI, na pergunta 9.

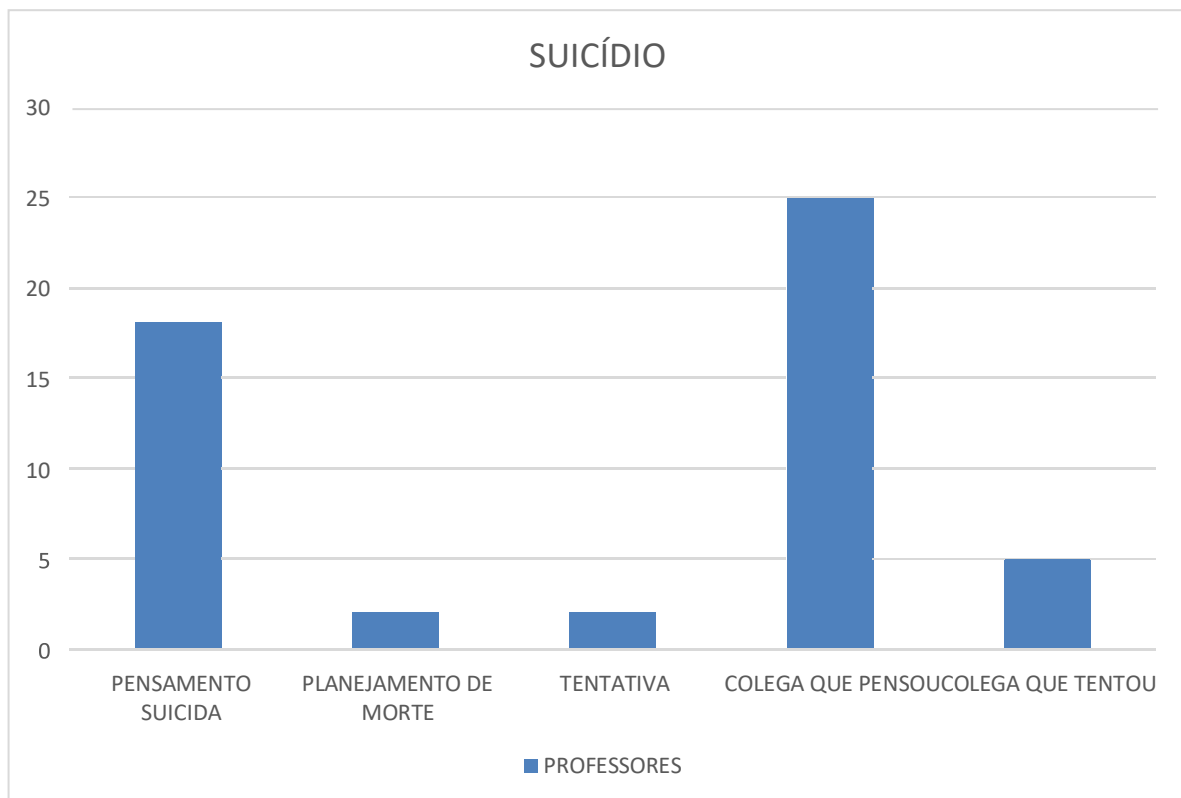


Gráfico 10 - Suicídio

Fonte: Próprio autor.

Dentro dessa proposta apresentada por professores, resolvemos demonstrar através de gráfico a realidade em que os professores estão vivendo no quesito suicídio.

Quanto ao pensamento suicida 18 professores falaram que em algum momento de sua prática profissional já pensaram em suicídio.

Diante do planejamento de morte temos 2 professores que chegaram a planejar como seria seu suicídio. Segundo estudiosos da área, a pessoa antes de tentar o suicídio primeiro planeja.

Quanto a questão da tentativa de suicídio, 2 professores falaram que realmente tentaram o suicídio pois sentiam muita falta de esperança, viam a vida sem cor.

Outro dado que apareceu são professores que conhecem pessoas que já pensaram em suicídio, aparecendo aqui 25 professores que conhecem outros professores que já pensaram em suicídio.

No processo da pesquisa, 5 professores relataram que conhecem outros professores que já tentaram o suicídio.

Tanto o questionário quanto a entrevista demonstraram que os professores efetivos tem maior incidência no estado depressivo exatamente por causa de suas rotinas de trabalho, cobranças internas e externas, falta de apoio, baixos salários e principalmente o agravamento do COVID19 trazendo a falta de possibilidades de continuar com o processo de ensino aprendizagem, fazendo com que o professor se sinta inútil em seu trabalho por não ter equipamento para cumprir os objetivos estabelecidos pela educação.

Os professores adjuntos vivem uma ansiedade grande de como vai ser amanhã ter que assumir responsabilidades sem estar preparado para essa tarefa.

Os Diretores e Assistentes de diretores se sentem cobrados e a maior pergunta é “Como”? Gerando um estado de incapacidade e ao mesmo tempo sobrecarga emocional.

Os coordenadores pedagógicos apresentaram uma falta de respostas desencadeando maior estresse.

Os Supervisores demonstraram que não sabem o que fazer com tanto afastamento, fazendo-o sentir diversos desconfortos principalmente diante das cobranças que tem gerado emoções doentias.

Talvez o maior problema seja a falta de políticas públicas sobre o adoecimento do professor. Com essa falta de políticas públicas o professor não tem perspectivas de melhoras e mudanças.

7.5. Análise, interpretação e comparação com as conclusões da tese 2018.

Decidimos aqui propor mais riqueza de conteúdo analisando, interpretando e comparando as conclusões da tese “A influência da depressão dos docentes em sua prática pedagógica no ensino fundamental de duas escolas municipais da cidade de Santos, 2018, apresentada na Universidade Autônoma de Asunción, segue abaixo a tese e as considerações:

Depois de aprofundarmos na análise e interpretação dos dados obtidos, podemos perceber que os mesmos conseguiram responder satisfatoriamente aos objetivos e a pergunta problema que norteou essa pesquisa. Permitiu também que alcançássemos outras informações importantes sobre a influência da depressão dos docentes em duas escolas da cidade de Santos São Paulo, que além de enriquecer esse estudo servirá no futuro de orientação, maior desenvolvimento na qualidade de vida do professor e conseqüentemente na sua prática pedagógica no referido município, bem como, servirão de apoio para realização de novas pesquisas sobre a temática em questão.

Levando em consideração esses aspectos, apontamos em todo texto dessa pesquisa, os desafios e as dificuldades enfrentadas pelo professor quando se vê no meio desse processo depressivo, o que nos permitiu fazer uma análise crítica sobre as reais situações da depressão do docente e sua influência nas práticas pedagógicas dessa cidade.

Os resultados encontrados na aplicação das técnicas e instrumento condizem 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 também as mudanças que deveriam acontecer durante o processo de adoecimento.

“Com a nova pesquisa podemos perceber que não houve mudanças nas práticas tanto de professores quando do município, pois ambos continuam sem ações necessárias para uma mudança efetiva, e também podemos afirmar que a situação piorou, crescendo o número de docentes em depressão. O município continua sem políticas de enfrentamento a depressão, mas com crescimento da ansiedade, e com a situação de agravamento do COVID19”.

Como já havíamos abordado no Marco Teórico desse estudo, vários autores apontam para as falhas e inseguranças do próprio docente em não assumir uma qualidade de vida melhor,

da escola em desprezar os ambientes propícios para o desempenho do trabalho docente, dos governos em não investir em qualidade de ensino e financeiramente nos professores, mas também os pais que hoje preferem terceirizar para o professor seu papel de educador, fazendo com que esse professor assuma posições e competências que deveriam ser da própria família.

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.

“Como análise, interpretação e comparação podemos perceber também que a qualidade de vida do docente não mudou, o professor continua em dobrados horários e agora com a mudança para o ensino híbrido tornou a saúde ainda mais sensível levando muitos professores a não suportar as condições de trabalho, e a falta de possibilidades da ensino aprendizagem, afetando diretamente seu olhar e seus pensamentos provocando desânimo, sentimento de incapacidade, frustração e medo, aumentando os afastamentos em todo o ano de 2020 e início de 2021”.

Tendo em vista os aspectos citados acima concluímos que a depressão 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 profissão, família e até a própria vida com a possibilidade do suicídio.

“Aprofundando essa questão nessa nova pesquisa proposta, reiteramos a condição da depressão em afetar diretamente o processo ensino aprendizagem, pois o professor depressivo tem suas práticas pedagógicas prejudicadas, e seu potencial limitado, chegando a ser afastado de suas funções devido seu adoecimento que em alguns casos podemos dizer precoce. Os próprios colegas percebem a condição do professor e em muitos casos ignoram com preconceitos”.

Assim em relação ao objetivo 1 – Identificar os ambientes escolares que podem desencadear a depressão do docente. Podemos perceber que todos os entrevistados falaram sobre a dificuldade do ambiente escolar, a falta de respeito com o professor dentro da sala de

aula, da parte dos alunos, dos pais e dos colegas de profissão que estão na coordenação desestruturam totalmente qualquer estado emocional, levando o professor a não conseguir fazer suas atividades básicas com grande desempenho por causa das cobranças e prazos. O cenário da escola deixa pouca margem para a criatividade e autonomia do professor face às normas educacionais vigentes, assim como a obrigatoriedade de formação específica

em cursos estipulados pelo seu gestor e, também, prescrição do tipo de avaliação dos alunos. Outro ponto tem sido a violência que acontece à pessoa do docente dentro da escola e também aos bens do mesmo, (carro, bolsa, roupa, agressão física e ameaças) isso tudo tem motivado um estado emocional fora de controle, da qual o docente não sabe o que fazer.

Percebemos também que o ambiente familiar é um agravante no estado emocional do docente, pois quando está em brigas constante com seu cônjuge, ou mesmo em um processo de divórcio isso o afeta ao ponto de baixar o seu desempenho e em alguns casos o acúmulo do ambiente escolar com o ambiente familiar desestruturado leva esse docente a depressão e conseqüentemente ao desinteresse de novas práticas pedagógicas.

As conclusões referentes a esse objetivo basearam-se na observação do investigador e na aplicação da técnica de entrevista junto aos professores de duas escolas de Santos, São Paulo. Os resultados obtidos foram satisfatoriamente suficientes para atingir esse objetivo e para confirmar que é necessário desenvolver um melhor ambiente escolar para que o docente tenha um desempenho diferenciado, pois esse ambiente tem sido um dos maiores gatilhos para o stress, ansiedade e depressão do docente.

No caso do ambiente de trabalho do professor continuamos confirmando essa tese com um pouco mais de agravamento, pois o professor saiu da sala de aula presencial, para a sala virtual, com o ensino online, e vários alunos não tiveram condições e estrutura de ferramentas para acompanhar as aulas. Segundo o secretário nacional de direitos da criança e do Adolescente Maurício Cunha disse em entrevista que no Brasil TRÊS MILHÕES de crianças não tem acesso ao ensino a distância, sem contar aqueles alunos que tem acesso mais sua internet é fraca, ou seu aparelho não funciona direito ou ainda não tem ambiente em casa para estudar, não conseguindo acompanhar as aulas ficando seu ensino prejudicado, mesmo com o processo lento de retorno as aulas o professor ainda vai ter que aumentar seu tempo de trabalho por causa do ensino híbrido”.

Avaliando o objetivo 2 da investigação que foi: Descrever os sintomas da depressão que apresentam os docentes em sua prática pedagógica. Podemos perceber que os sintomas da depressão que os docentes passam a manifestar normalmente são sentimentos negativos intensos como angústia, alienação, ansiedade e desmotivação, além de exaustão emocional, perturbações do sono, problemas digestivos, problemas respiratórios e da voz, frieza perante as dificuldades dos outros, insensibilidade e postura desumanizada, sentimento de impotência,

perda da capacidade de dar aulas, e são causados pelo excesso de trabalho, indisciplina em sala de aula, salário baixo, pressão da direção, violência, demandas de pais de alunos, bombardeio de informações, desgaste físico e, principalmente, a falta de reconhecimento de sua atividade.

Outro ponto importante é perceber que a identidade do docente fica comprometida levando-o até a perder a sua visão de mundo, e a visão de pertencimento. O professor depressivo não consegue desenvolver nenhuma linha de pensamento pedagógico tendo que ser afastado de suas atividades e levado a um tratamento medicamentoso que nem sempre dão os resultados esperados. Muitos professores reclamaram do tipo de tratamento que receberam dos profissionais de saúde durante o tratamento, e também de seus próprios colegas de trabalho ao retornarem para suas atividades.

Na entrevista feita para a concretização da pesquisa alguns professores estavam com alguns sintomas, mesmo depois do tratamento e disseram que tiveram que se esconder emocionalmente para continuar suas carreiras, mas diante disso foram readaptados em outra função para que não perdessem mais a sua autoestima, e se sentirem um pouco melhor.

Assim podemos concluir esse objetivo afirmando que os sintomas da depressão em docentes são reais e muito preocupantes, além da incidência crescente de professores entrando em depressão, e que esse transtorno afeta diretamente as práticas pedagógicas dos docentes, que em vários casos tiveram que serem afastados por um tempo, outros readaptados e outros ainda abandonar definitivamente a sua profissão.

“Nesse ponto da pesquisa pudemos observar que o professor em 2021 ainda não tem uma visão adequada dos sintomas da depressão, e tem aumentado o numero de afastamentos devido a esse transtorno afetivo do humor, muitos professores tem carregado um peso emocional, não só de sua família, mais também dos alunos que tem suas famílias desestruturadas. A grande pergunta do professor hoje é: que tipo de didática eu vou usar para a realidade tecnológica atual, e como vou conseguir suprir as perdas do tempo de pandemia”?

Desenvolvendo o Objetivo 3 da investigação que foi : Conhecer e propor ações para diminuir a incidência da depressão dos docentes. Percebemos que os professores só acreditam que estão em depressão quando os sintomas se agravam e eles não conseguem mais exercer sua

profissão, caso contrário se os sintomas forem leves os docentes continuam suas atividades mesmo prejudicando diretamente sua prática pedagógica e aumentando seu nível de estresse.

Outro ponto que foi levantado pelos docentes entrevistados é que eles até sabem como ter uma qualidade de vida melhor mas por causa de suas atividades, e necessidades não se comprometem com uma qualidade de vida melhor.

Podemos concluir esse objetivo propondo ações que comecem nas secretarias de educação em olhar para esse caso da depressão em docentes de maneira a promover ações preventivas. Os docentes entenderem a importância de ter uma vida saudável, e se comprometerem com ela, pois seu desempenho e objetivos pedagógicos serão alcançado muito mais rápido. As famílias também precisam perceber que o docente é um ser humano, e não faz nada sozinho, conta com o apoio dos pais nesse processo de ensino aprendizagem, para o desenvolvimento de seus filhos.

“Nesse ponto chegamos a conclusão de que o professor não se compromete com sua saúde mental e continuam somente buscando ajuda quando já não podem trabalhar, por outro lado percebemos a secretaria de educação da cidade sem saber o que fazer diante de tantos afastamentos. Uma das secretárias nos afirmou que já não estão dando conta de colocar novos professores devido aos afastamentos. O caso das doenças mentais se agrava cada ano e as propostas para amenizar não estão sendo suficientes para resolver essa situação. Deve haver uma ação conjunta com todos os atores da educação e trazer pesquisa e propostas para alcançar a saúde do professor, das praticas pedagógicas”.

Baseados nos resultados dos objetivos específicos, reiteramos nossas conclusões de que 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 deles adoecerem pois o professor com saúde trará saúde pedagógica pra todos os alunos e porquê não dizer para toda a comunidade.

O que também podemos perceber é a falta de autonomia tanto nas práticas pedagógicas quanto na vida emocional, isso significa saber liderar suas ações de dentro para fora, tanto alunos quanto professores estão refém de suas próprias emoções, os alunos não aprendem de seus pais como ter autonomia e se tornam crianças desobedientes e insuportáveis como dizem alguns professores.

O Grande problema começa em casa, a estrutura familiar não esta em seu eixo, e logo chega a desestrutura, o que os pais não conseguem fazer estão terceirizando para a escola, os pais não conseguem educar uma ou duas crianças e querem que os professores o façam com mais de 35 alunos por sala.

Por outro lado percebo que os professores não são treinados para terem autonomia, e nós só podemos dar o que temos logo percebemos que os professores não tem muito ou nada, e acabam fugindo para onde podem nesse caso a própria depressão reacional.

Consideramos que a categoria docente encontra-se exposta a uma série de problemas no contexto de trabalho levando-os a problema psíquicos em foco a depressão. Podemos aprender com tudo isso e estabelecer limites em tudo, e nesse caso no desenvolvimento profissional.

Fechando essa conclusão percebemos que, fazendo as mesmas coisas, elas terão a tendência de piorar, principalmente se isso forem problemas que causam o adoecimento mental. Se queremos mudanças primeiro precisamos mudar de maneira efetiva. Entendemos que essa mudança não pode ser só do governo, ou secretarias, ou mesmo professores, alunos e familiares, pelo contrário entendemos que todos podem contribuir para que haja mudanças nessa realidade da saúde daquele que faz acontecer a educação, pois assim teremos uma nação de cidadãos melhores.

CONCLUSÕES

Como conclusão desta pesquisa após levantar todo marco teórico e a análise e interpretação dos dados apresentados nesta obra, podemos constatar que atingimos o propósito de responder com exatidão aos objetivos e a pergunta problema que trouxe direção a essa pesquisa.

Essa pesquisa nos permitiu alcançar informações essenciais sobre a análise da depressão em professores com depressão na cidade de Santos, São Paulo, que além de nos apresentar diversas riquezas de conhecimento nos possibilitou ter um olhar para o futuro de maneira pragmática e objetiva, também nos trouxe várias possibilidade de falarmos sobre a qualidade de vida do professor, e propormos ações efetivas para melhorar esse ponto de necessidade na cidade de Santos.

Nesta obra apontamos para as carências que o professor tem enfrentado no seu dia a dia quando se vê no meio de um processo depressivo. Nessa avaliação foi possível ter um olhar analítico diante das reais situações que o ambiente e as práticas desequilibradas acabam gerando na vida do docente, e principalmente em suas práticas pedagógicas dentro dessa cidade.

A aplicação das técnicas e instrumento nos trouxeram diversos resultados que pudemos atestar que o docente em com transtorno do humor depressivo não realiza com qualidade suas

habilidades, nem as práticas pedagógicas de maneira satisfatória, acontecendo em muitos casos um afastamento do docente por causa do estresse e posteriormente o transtorno depressivo.

Esses resultados foram satisfatórios, mas temos a necessidade de novas reflexões diante de cada geração e das transformações globais que temos passado e que passaremos sempre. A grande proposta é analisar e prevenir a saúde desse professor da cidade de Santos para que ele possa desenvolver o melhor de seu potencial pedagógico, presando pela sua saúde emocional, pois isso trará a felicidade que todo professor precisa para desenvolver-se em sua vida de maneira integral.

As mudanças em um mundo globalizado acontecem com uma velocidade incrível fazendo que qualquer profissional se atualize e se reinvente, a grande capacidade do nosso tempo, não é ser forte ou mais inteligente, mais é estar preparado para assimilar as mudanças e ter práticas que atendam seu contexto. A busca do desenvolvimento docente nos trará melhores condições no agora e no futuro, formando cidadãos competitivos e preparados para as demandas exigidas, logo olhar para o reconhecimento da profissão docente é uma necessidade, melhor estrutura para o trabalho, e um ambiente escolar favorável, é o que precisam os professores para terem saúde emocional e profissional.

Outro ponto essencial é a questão tecnológica tão presente e essencial em nossos dias, não podemos mais trabalhar sem o domínio da tecnologia, essa falta só tem atrasado o processo de desenvolvimento, pois tanto professores como alunos e familiares acabam ficando perdidos dentro do processo ensino aprendizagem. Nessa pesquisa foi possível extrair, que até o próprio professor não se dá a devida importância para a sua saúde mental por causa das necessidades financeiras, o que foi apresentado é o que podemos chamar de cultura destrutiva, onde só se busca ajuda quando não se pode fazer mais nada, a proposta aqui apresentada, sempre será que a prevenção sempre é o melhor caminho em todos os sentidos.

Em nosso Marco Teórico, vários autores desenvolvem o pensamento que aponta para as dificuldades do próprio professor em investir num projeto preventivo. Na escola não é diferente pois também não existe um investimento em seus ambientes, tanto presencial como tecnológico de maneira satisfatória propiciando uma condição saudável para o processo ensino aprendizagem, e dos governantes em não ter como prioridade a educação, nem o investimento financeiro nos professores, outro ponto de adoecimento é a sobrecarga que pais lançam sobre os docentes, onde a educação é terceirizada para o professor que não consegue focar em seu conteúdo de ensino mais sim em fazer o papel da família.

Podemos concluir também que o transtorno do humor depressivo encontra-se presente em todas as classes de trabalhadores, e que o índice e nível da depressão cresce a cada dia

devido as velocidades de transformações que acontece no mundo globalizado. Olhando para o professor, e seu ambiente de trabalho, podemos analisar que o estresse altíssimo acaba gerando comprometimento na saúde emocional e profissional, contribuindo para que este professor fique desmotivado e perca a capacidade de desenvolver o seu melhor nas práticas pedagógicas, chegando em alguns casos a abandonar sua sonhada profissão, entrando em uma estado depressivo maior perdendo sua saúde, as vezes a família, e em outros casos aqui pesquisados tentando o suicídio.

Diante da análise do material pesquisado, podemos concluir que a depressão tem efeitos desastrosos, no desenvolvimento da prática pedagógica de professores nas escolas de Santos SP, e já tem afetado não só professores mais Supervisores, diretores, assistentes de direção e coordenadores pedagógicos, podemos dizer que a depressão não respeita idade ou função dentro ou fora da escola. Que o processo ensino aprendizagem, tanto na vida do professor, supervisor, diretor, assistente, coordenador, bem como no aluno, passam por um estado de descontrole, impedindo com que esses atores da educação consigam alcançar seus objetivos. Além disso tivemos no ano de 2020 a pandemia do COVID19, agravando ainda os níveis de ansiedade e depressão, por causa de mudanças emergenciais do presencial para o online sem qualquer condição de estrutura e formação dos professores.

Com esse material pesquisado podemos chegar ao cumprimento do **objetivo 1 – Descrever os ambientes escolares que podem desencadear a depressão dos professores.**

Com esse objetivo conseguimos perceber que tivemos que entender sobre dois ambientes onde o professor está inserido, o Presencial e o Virtual. No Presencial os professores entrevistados relataram um ambiente com grandes dificuldade para acontecer a aprendizagem pois a falta de educação dos alunos cresce a cada dia dentro da sala de aula, além disso o tem acontecido com certa periodicidade o desrespeito por parte dos familiares, e também dos companheiros de profissão que estão na coordenação, tem destruído qualquer estado emocional, fazendo com que o professor não use a totalidade do seu potencial, mais pelo contrário, esse professor acaba ficando doente sem conseguir enfrentar as demandas que vão além de sua profissão. Como se não bastasse ainda encontramos diversas cobranças e prazos que os professores acabam não conseguindo cumprir, isso também tem afetado diretamente sua auto estima.

O ambiente escolar tem de certa forma, demonstrado que, só alguns conseguem ter criatividade, mais mesmo assim debaixo de muita cobrança. Outro ponto é a falta de autonomia do professor diante de tantas normas e exigências para que o professor alcance o esperado.

Outro ponto a ser salientado, que pode provocar um certo espanto é a questão da violência física, violência com os bens do professor, e talvez uma das piores que seria a violência emocional que acontece com o professor dentro, e muitas vezes fora da própria escola com ameaças até de morte.

O segundo ambiente que apareceu na pesquisa é o ambiente virtual que o professor teve que desenvolver sem estar preparado para isso, em muitos casos os professores ficaram se sentindo totalmente paralisados por não conseguirem alcançar os objetivos propostos por falta de ferramentas, formação e estrutura por parte principalmente dos alunos e da família.

Diante do pesquisado podemos dizer que o contexto escolar presencial e online pode causar adoecimento se não for dada a devida atenção a formação, as ferramentas e a estrutura, se nada for feito estaremos prejudicando o processo ensino aprendizagem. Ainda falando do ambiente, temos uma terceira realidade, que é externo a escola, o ambiente da família, onde o aluno não recebe estrutura na família, chegando para o processo ensino aprendizagem sem qualquer condição afetiva emocional. Os lares tem produzido rupturas nos adultos que sempre acabam afetando as crianças que não estão prontas, mais em desenvolvimento. Podemos também falar aqui do ambiente familiar do próprio docente que o leva a não conseguir desempenhar sua profissão de maneira adequada. Quando temos três ambientes desfavoráveis, em muitos casos percebemos o aflorar do transtorno depressivo, e o comprometimento da saúde mental em algum nível.

Podemos dizer que cumprimos as exigências desse objetivo, baseando-nos na observação do investigador e na aplicação da técnica de entrevista e questionário, onde os professores nos ajudaram diretamente.

Nosso desafio é desenvolver um melhor ambiente interno e externo, tendo o auxílio de todos na escola, na comunidade e no governo, pois ambientes adequados nos proporcionarão mais saúde em todos os sentidos, diminuindo o stress, ansiedade e depressão do docente.

Ao analisar o **objetivo 2** da pesquisa, que foi: **Conhecer os sintomas da depressão de professores ativos e afastados**. Podemos ver que os professores estão cheios de sintomas mais acabam não buscando ajuda especializada, alguns até já se acostumaram com os sintomas que tem gerado a depressão, a distímia, a melancolia, e em últimos casos a depressão maior, aqui conhecemos que os sintomas da depressão que os professores apresentam decorrente de um estilo de vida exagerado e desequilibrado quanto a má utilização do seu tempo, os efeitos emocionais decorrentes das relações gerando sentimentos como: tristeza, angustia, desanimo, ansiedade, medo, além da exposição a um estresse emocional contínuo, gerando em alguns casos estresse pós traumático. Também observamos os distúrbios do sono, problemas

digestivos, problemas respiratórios, comprometimento da voz, esse é um dos casos mais frequentes na saúde do professor, perda da capacidade de dar aulas. Esses sintomas muitas vezes são causados dentro da sala de aula, ou fora dela como é o caso de salários baixos, pressões, violência, cobrança e terceirização dos familiares, entre outros contanto com um das maiores reclamações que é a falta de reconhecimento de sua atividade.

Outro ponto importante que podemos perceber é que por causa do sustento os professores acabam trabalhando doentes, e não se preocupam com o processo de adoecimento, só vão buscar algum tipo de ajuda quando não conseguem mais dar as aulas.

A pandemia foi um fator agravante no crescimento da ansiedade e da depressão, muitos professores acabaram tendo sua saúde comprometida por causa do medo da doença, e por causa da falta de estrutura como: ausência do acesso à internet, falta de aparelhos e falta de uma internet adequada para a participação das aulas, capacidade dos pais em lidarem com a tecnologia, dificuldades com os demais irmãos, e o barulho durante a aulas, alguns filhos terem que trabalhar, em alguns casos ou se trabalha e se alimenta, ou se estuda. Outro ponto que trouxe desespero aos professores foi a baixa presença nas aulas digitais.

O professor com depressão não desenvolve nenhuma linha de pensamento pedagógico, tudo acaba sendo muito pesado e cansativo, onde o próprio professor não consegue entrar na sala de aula, ou mesmo ver os alunos, nesses casos tem que ser afastado de suas atividades e levado a tratamento, que nem sempre dão os resultados esperados, e muitos acabam abandonando.

Podemos perceber durante a pesquisa alguns professores se escondendo emocionalmente por medo de serem recriminados por seus próprios colegas de trabalho.

Durante a pesquisa alguns professores apresentavam sintomas de estresse esquecendo o que estavam falando, e alguns choro, outros queriam falar sobre suas histórias e como chegaram a esses sintomas de ansiedade e depressão.

Concluindo esse objetivo podemos afirmar que os professores pesquisados estão com sintomas da depressão, mesmo alguns não sabendo definir. Que tivemos um agravamento no tempo de pandemia, e uma estabilidade para todos os atores da educação, com isso comprometendo seu ensino e sua vida profissional e pessoal. O que nos deixa apreensivos é o crescente número de professores pedindo afastamento por causa da sua saúde mental, isso demonstra que nossas ações não tem sido suficientes.

Ao avaliar o **Objetivo 3** da investigação que foi : **Identificar as consequências que a depressão exerce sobre os professores e as causas em suas práticas pedagógicas.** Percebemos que os professores começam não querendo mais ir a escola, não querem mais ver os alunos, as consequências do estado depressivo acontece em perder o prazer e permitir entrar na vida uma tristeza incontrolável, o que mais amavam, que era ministrar aulas, perde a cor ficando tudo cinza, sem sentido. Uma grande desmotivação começa a acontecer por falta de apoio e também por falta de reconhecimento da profissão.

Outro ponto que foi levantado pelos professores foi as consequências em suas famílias, alguns por causa da depressão acabaram perdendo seu casamento e o investimento em seus próprios filhos, tendo que terceirizar a educação que ele mesmo não aceitavam, fazendo com que esse professor fique mais desorientado ainda.

O tema do afastamento também é um tabu entre os professores, ninguém quer ser afastado por causa da saúde mental e emocional, até por causa do pré conceito que existe entre os professores.

Podemos concluir esse objetivo demonstrando que as consequências da depressão na prática pedagógica são em muitos casos irreparáveis, tanto para os professores não alcançarem a excelência em sua prática pedagógica, quando para o desenvolvimento dos alunos, e o grande vilão acaba sendo o processo de adoecimento emocional.

Ao olhar as características da pesquisa no **Objetivo 4** da investigação que foi : **Propor ações de prevenção da depressão de professores ativos.** Podemos propor ações que partam dos governos que em muitos casos detém o poder da educação, depois devemos descer as secretarias de educação com ações características de prevenção da saúde mental como um todo, ou mesmo da saúde integral do professor. Depois descer um pouco mais para as escolas, para que façam acontecer as propostas preventivas, e depois ainda, o professor precisa entender que sem saúde e vida saudável, comprometemos o processo de ensino aprendizagem e a saúde de maneira geral. As famílias necessitam perceber que o professor é um ser como qualquer outro e não se deve esperar dele o que a família deveria cumprir, não se faz nada sozinho quando o tema é educação, precisamos do apoio de todos citados aqui, sem essa proposta sendo praticada não adianta ação alguma, pois todas as tentativas serão frustradas quando não existe conscientização e comprometimento de todos no processo de ensino aprendizagem.

Outro ponto levantado aqui, e que devemos perseguir é a prevenção, esse deve ser nosso grande investimento, a felicidade pode ser um estarte dessa proposta de prevenção, foi provado nessa pesquisa que a felicidade funciona para a saúde, para a família, para a formação e o

desenvolvimento profissional. A qualidade de vida nos leva ao melhor do nosso potencial, acrescentando assim essa construção para uma vida feliz.

Como resultado dos objetivos específicos, podemos desenvolver nossas conclusões de maneira específica e eficaz. A depressão apresentada por professores é muito grave e talvez poderíamos chamar de epidemia emocional que surge dentro das escolas.

Esse tempo de crise pandêmica e de epidemia emocional tem produzido uma velocidade de transformações além do que se podia esperar, estamos perdendo o controle diante de tantos desafios tecnológicos, essa realidade nos impulsiona a novos paradigmas, temos que desenvolver novos estudos que atualizem a maneira de desenvolver a Educação. Essa epidemia emocional, provocada pela pandemia, tem produzido transtornos emocionais como a ansiedade, a síndrome do pânico, depressão, burnout, gerando entre outros sintomas de incapacidade, raiva, estresse pós-traumático, levando os professores a deixarem sua profissão ou serem readaptados.

A prevenção sempre será o melhor caminho, e o mais barato, então vamos investir no apoio preventivo para o docente antes da doença chegar, pois o professor com saúde, e saúde pedagógica é segurança de um futuro brilhante, pois todos passam por uma sala de aula e precisam de um professor, mesmo que seja de maneira digital.

A tecnologia veio para ficar e precisamos desde já ser preventivos com ela, investindo na formação dos professores e dando condições de trabalho, além de prover condições estruturais para os alunos. O que podemos perceber é que o professor precisa se reinventar criando uma nova proposta didática para o ensino híbrido, mais para isso esse professor precisa de recursos.

Outro ponto da pesquisa que pode ser um alarme soando, é que a maioria dos alunos não conseguem aprender com o ensino online, e que os pais estão muito perdidos, precisando de estrutura dentro de casa, como a internet, aparelhos, lugar tranquilo, etc...

O grande problema é que a pandemia chegou sem avisar e tem transformado a maneira de enxergar a vida e a educação. Mas será que só agora começamos a ter problemas? Não acreditamos nisso, os problemas já vem se arrastando, a pandemia só acelerou o processo nos fazendo ter que sair do tradicional para o totalmente novo normal, o qual os melhores especialistas ainda não sabem o que fazer.

Diante de tamanho desafio e transformações precisamos entender que o retorno das aulas será algo dentro de um processo, pois a estrutura precisa ser desenvolvida de maneira integral tanto para o professor quanto para o aluno.

As vacinas são um proposta preventiva que tem gerado um certa segurança para a saúde, principalmente emocional, mais nosso desafio é achar um equilíbrio para a saúde da educação,

dentro de um processo efetivo do ensino aprendido, onde os professores, alunos e familiares possam se desenvolver de maneira saudável e satisfatória.

No fechamento desta investigação pudemos analisar com mais propriedade e aprofundamento a realidade da depressão do docente em suas práticas pedagógicas, comparar e interpretar a tese de 2018 com essa pesquisa e entender que somente houve um agravamento da condição de saúde do professor e que as ações foram tímidas ou inexistentes diante de tamanho desafio.

Quero ainda propôs mais pesquisas para perceber como se pode ajudar o docente a se comprometer com sua saúde, os governos e secretárias a criarem políticas de proteção emocional ao professor, mais o pior é propor saídas do caos social que se encontram as famílias e as próximas gerações.

SUGESTÕES

Após os resultados obtidos com a construção desta pesquisa se faz necessário algumas sugestões práticas para contribuir com o avanço e transformação do processo ensino aprendizagem, tendo uma visão integral dos atores da educação:

- Que nas escolas tenham possibilidades de se falar sobre a vida emocional, compartilhar sobre as necessidades profissionais sem discriminação.

- Proporcionar as condições e materiais tecnológicos tanto a professores como a alunos, para uma boa aula online ajudando assim na diminuição de estresse, ansiedade e depressão.

- Formação na área tecnológica aos professores, bem como apoio técnico.

- A Secretaria de Educação Municipal poderia estabelecer a presença de profissionais da área psicológica para palestrar aos atores da educação e familiares sobre o transtorno do humor depressivo.

- Poderia ter uma semana por ano de prevenção a depressão e a saúde mental.

- Que seja promovido cursos sobre a saúde mental do professor e as causas do adoecimento.

- Que no dia da educação seja levantado e debatido o tema do transtorno depressivo suas causas e tratamentos.

- Que seja possível regularmente uma avaliação da saúde mental dos docentes, e também uma avaliação do ambiente de trabalho, bem como das estruturas tecnológicas utilizadas.

- Filmes, palestras ou outras ações que capacitem os pais na educação de seus próprios filhos, ensinando os pais qual o papel da escola e do professor.

- Que a instituição escola, seja uma divulgadora dos benefícios da inteligência emocional, e como podemos alcançá-la a partir dos lares, ou em parceria com a escola.

- Colocar a matéria socioemocional no currículo normal, preparando professores e alunos para demandas de nosso tempo.

- Que possa diminuir as cobranças conteudistas, a aumentar o olhar para a necessidade do alunos e do professor.

- Que haja uma avaliação mais equilibrada visando realmente o desenvolvimento do processo ensino aprendizagem e não somente a busca de índices.

- Que seja pesquisada e estabelecida uma nova proposta didática para o nosso tempo e suas demandas, principalmente na pandemia.

- Que haja mais autonomia para o professor dentro do ambiente escolar.

- Manter os protocolos de higiene dentro das escolas.

- Que o governo possa ouvir mais quem faz a educação, para que as ações sejam mais diretas e objetivas e não mais gerais e sem sentido.

REFERÊNCIAS

- Akbari, R.; Samar, R.; Kiany, G. & Tahernia, M. A. (2017). *Qualitative Study of EFL Teachers' Emotion Regulation Behavior in the Classroom. Theory and Practice in Language Studies*, 7(4), 311-321.
- Alfandéry, H. G. (2010). *Henri Wallon. Tradução, adaptação e organização: Patrícia Junqueira*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana.
- Almeida, F. (1997). *Brazilian Multicentric Study of Psychiatric Morbidity: Methodological Features and Prevalence Estimates*. *British Journal of Psychiatry* 171:524-529.
- Almeida, F. N. e Rouquayrol, M. Z. (1992). *Introdução à epidemiologia moderna*. BR, BA, COOPMED/ APCE/ ABRASCO.
- Almeida, M. A. B. e Gutierrez, G. L. (2010). *Qualidade de vida: discussões contemporâneas. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI*. Campinas: Ipês, p. 151-160.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV- TR*. Washington, DC.
- American psychiatric association. (2014) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Álvaro, J. L. (1995). *Perspectivas metodológicas en psicología social. (Org.). Psicología social: Perspectivas Teóricas y Metodológicas*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, p. 98-115.
- Álvaro, J. L. (2007). *La psicología social, debe ser más social o sociológica? Niveles de análisis en las ciencias sociales. Introducción a la psicología social sociológica*. Barcelona: Editorial UOC, p. 17-24.
- Andrade, L. H. S. G.; Viana, M.C. e Silveira, C. M. (2006). *Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 43-54.

- Ângelo, F. D. (2007). *Consenso do lazer diante de um paradigma histórico*. Ciências e Cognição, 14(3), 62-82.
- Aros, M. S. (2008). *Produção científica sobre depressão: Análises de resumos (2004-2007)*. Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP.
- Aros, M. S. e Yoshida, E. M. P. (1999). *Estudo da depressão: Instrumentos da avaliação e gênero*. Boletim de Psicologia, 59(130), 61-76.
- Atkinson, R. L.; Atkinson, R. C.; Smith, E. E., Bem, D. J. e S. Nolen-Hoeksema, (2002). *Introdução à psicologia de Hildgard*. Porto Alegre: Artmed. (13ª ed.).
- Barreto, R. G. e Leher, R. (2003). *Trabalho docente e as reformas neoliberais*. In: Oliveira, D. A. *Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 39-60.
- Batista, J. B.V.; Carlotto, M. S.; Coutinho, A. S. e Augusto, L.G.S. (2009). *Saúde do professor do ensino fundamental: uma análise de gênero*. Cadernos de Saúde Coletiva, 17(3), 657-674.
- Batista, J. B.V.; Carlotto, M.S.; Coutinho, A.S.; Nobre Neto, F.D. e 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.
- Bauman, Z. (2009). *Arte da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Beck, C. L. e Gargiulo, R. M. (1983). *Burnout in teachers of retarded and non-retarded children*. Journal of Educational Research, 76, 169-173.
- Beck JS. (1995) *Cognitive therapy: basics and beyond* New York: Guilford Press.
- Borsoi, I. C. F. (2007). *Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental*. Psicologia e Sociedade. P 103 – 111.
- Brasil. (1999). *Ministério da Saúde*. Diário Oficial da União – DOU, n. 89. Decreto 3048, Brasília, BR.

- Brasil. (1999). *Ministério da Saúde*. Diário Oficial da União – DOU, n. 1/121. Portaria 1399, Brasília, BR.
- Brasil. (2011). *Anuário estatístico de acidentes do trabalho*. Ministério da Previdência Social Brasília, 161p.
- Braz, F. S. e Salomão, N. M. R. (2002). *A fala dirigida a meninos e meninas: um estudo sobre o input materno e suas variações*. Psicologia Reflexão e Crítica.
- Brito, J. (1999). *Projeto integrado de pesquisa: A escola pública: uma análise das dimensões de gênero, saúde e trabalho*. Rio de Janeiro: CESTEH/FIOCRUZ.
- Burton R. *The anatomy of melancholy*. New York: New York Review; 1621.
- Buss, P. (2016). *Promoção da saúde e qualidade de vida*. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 10. Mai. 2017.
- Campoy, T. (2016) *Metodología de la investigación científica*. Ciudad del Este (py) U.N.C. del Este.
- Capra, F. (2004). *As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável*. São Paulo: Cultrix. 4ª Ed.
- Carlotto, M. S. (2002). *A Síndrome de Burnout e o trabalho docente*. *Revista Psicologia em Estudo*. 7(1), 21-29.
- Carlotto, M. S. (2010). *Síndrome de Burnout: O estresse ocupacional do professor*. Canoas: Editora ULBRA.
- Carvalho, A. J. F. P. e Alexandre, N. M. C. (2006). *Sintomas Osteomusculares em Professores do Ensino Fundamental*. São Paulo. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. V.10, n.1, p.35-41.
- Carvalho, S. R. e Cunha, G.T. (2006). *A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde*. Em: *Campos, G.W.S. Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec. (pp. 837-868).

Carvalho, D. C. P.; Assis, M. F. P. (2016) *A depressão na clínica psicanalítica: ressonâncias da atualidade. Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia: vol. 20, n. 2, p. 153- 71.

Chan, D. W. (2003). *Hardiness and its role in the stress-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong*. *Teaching and Teacher Education*, v. 19, p. 381-395.

CID-10. (1994). *Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças*. São Paulo SP. 2 Ed.

Cordás. T. e Schumaker. M. (2016). *A história da Melancolia*. Editora Artmed.

Couto, H. A. (1987). *Stress e qualidade de vida dos executivos*. Rio de Janeiro: COP.

Dalgalarrodo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre. Artes médicas.

Dela C. A.; Lopes, J. E. f.; Dela C., M. F. (2012) *Felicidade, bem-estar subjetivo e variáveis sociodemográficas em grupos de estudantes*. *Psico- USF*, v. 17, n. 1.

Delcor, N.; Araújo, T.; Reis, E.; Porto, L.; Carvalho, F.; Silva, M.; Barbalho, L. e Andrade, J. (2004). *Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista*. Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 187-196.

Delcor, N.; Araújo, T.; Reis, E.; Porto, L.; Carvalho, F.; Silva, M.; Barbalho, L. e Andrade, J. (2004). *Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista*. Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 187-196.

Delouoya.D. (2008). *Depressão – Clínica Psicanalítica*. Editora Casa do Psicólogo, São Paulo, SP. 96p.

De Paula, L. H. (2019). *A influência da depressão dos docentes em sua prática pedagógica no ensino fundamental de duas escolas municipais da cidade de Santos-são paulo Brasil*. Repositorio de Tesis y Trabajos Finales UAA.

- Dias, E.; Pinto, F. C. F. (2020). Educação e sociedade. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 27, n. 104, p. 449-454, dezembro de 2020.
<https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002701041>.
- Digiovanni, A. M. P. e Souza, M. P. R. (2014). *Políticas Públicas de Educação, Psicologia e Neoliberalismo no Brasil e no México na Década de 1980*. In: Cadernos PROLAM/USP, v. 13, p. 47-60.
- Duarte, D.V.T. (2010). *Impacto social da depressão e suas repercussões no trabalho*. Revista Eficaz. Disponível em: <http://www.faculdadeeficaz.com.br/revistacientificaeficaz/artigo/saude/2010/ed_03/Daisy-ok1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.
- Duncan, N., e Canady, K. (2009). *A longitudinal study of negative life events, stress, and school experiences of gifted youth*. Gifted Child Quarterly, 53, 34-49.
- Esteve, J. M. (1999). *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. Bauru: EDUSC.
- Felgueiras, M. L. (2010). *Cultura escolar: da migração do conceito à sua objetivação histórica*. In M. L. Felgueiras & C. E. Vieira (Orgs.). *Cultura escolar, migrações e cidadania*. (pp.17-32). Porto: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- Ferreira, M. C.; Mendes, A. M. (2012). *Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho*. Estudos de Psicologia. v. 6, n.1, p.93-104.
- Ferry, L. (2007). *Aprender a viver*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Fonseca, A. F. (1985). *Psiquiatria e psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Goulbenkian.
- Fonseca, R. M. C. e 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.
- Franco, F. (2014). *Sobre a autonomia do método biográfico*. In: Nóvoa, Antonio; FINGER, Matthias (Org.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Natal, RN: EDUFRN, p. 29-55. 2.ed.

- Franco, M. A. R. S. (2012). *Pedagogia e prática docente*. São Paulo: editora Cortez. 2. ed.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (2004) *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 52 p.
- Freitas, C. E. S. (2013). *Trabalho docente e saúde: efeito do modelo neoliberal*. Feira de Santana: UEFS Editora.
- Freud, S. (1926-1929). *O futuro de uma ilusão*. São Paulo. Editora Companhia das Letras, vol.17, 1 edição.
- Freud, S. (1976). *Luto e melancolia*. In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. vol.14
- Furasté, P. A. (2007). *Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação. Explicação das Normas da ABNT*. Porto Alegre: s.n. 14. Ed.
- Gadotti, M. (2000). *Perspectivas atuais da educação*. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9782.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2017.
- Garcia, L. A. L. (2012) *Trabalho Docente: um levantamento das licenças médicas de professores da rede estadual de ensino em Sorocaba*. Universidade de Sorocaba. Sorocaba – SP.
- Gasparini, S. M.; Barreto, S. M. e Assunção, A. (2006). *Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte*. Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública.
- Gasparini, S.; Barreto, S. e Assunção, A. (2005). *O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde*. Educação e Pesquisa.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo. Atlas.
- Gomes, L. (2002). *Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites*. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro. O

déficit de professores no país. Disponível em: portaldoprofessor.inep.gov.br/estatisticas.jsp. Acesso em: 12 mar. 2017.

Gomes, L. e Brito, J. (2006). *Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde*. Estudos e Pesquisa em Psicologia.

Gomez, C. M.; Lacaz, F. A. C. (2005). *Saúde do trabalhador: novas-velhas questões*. Ciência e Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 797-807.

Goulart Júnior, E.; Canêo, I. C. e Lunardelli, M. C. F. (2009). *Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho*. RBSO, v. 34, n. 119, p. 79-87.

Goulart, I. B. (2005). *Texto do Curso de Especialização em docência do ensino superior*. Belo Horizonte, Unicentro Newton Paiva.

Gutierrez, G. e Almeida, M. B. (2008). *Cultura e lazer: uma aproximação habermasiana*. Lua Nova. 74, 74-93. Acesso em 23/2/2009, no Word Wide Web: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n74/05.pdf>.

Heringer, V. (2015). *Finlândia terá 100% das escolas transdisciplinares*. Disponível em: <https://www.institutoclaro.org.br/em-pauta/finlandiatera-100-de-colastransdisciplinares/> Acesso em: 23 mai. 2018.

Holmes, Emily A. et al. (2020) .Prioridades de pesquisa multidisciplinar para a pandemia COVID-

19: um chamado para ação para as ciências da saúde mental. The Lancet Psychiatry ,

Jayet, C. (1994). *Psychodynamique du travail au quotidien*. Paris: Adolescência Latinoamericana, 2(2), 67-79.

Julien M. C. G. (2013) *Depressão pós-parto: Um olhar psicanalítico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. São Paulo: PUC, 129 p.

Lacaz, F. A. C. (2007). *O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde*. Caderno de Saúde Pública, v. 23, n. 4, p. 757-766.

- Lakatos, E. M., e Marconi, M. D. A. (2003). *Fundamentos da metodologia científica*. In *Fundamentos da metodologia científica*. Altas.
- Lancman, S. e Sznelwar, L. L. (2006). *Christophe Dejours: da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Paralelo 15, 2004.
- Leahy R. L. (2003) *Cognitive therapy techniques: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Lima, M. F. e Lima-Filho, D. O. (2009). *Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a*. *Ciências & Cognição*. 14(3), 74-89.
- Lipp, M. (2009). *O stress do professor*. 4. ed. Campinas: Papirus.
- Lyubomirsky, S. (2008) *A Ciência da Felicidade. Como Atingir a Felicidade Real e Duradoura*. Rio de Janeiro: Elsevier, 326 p.
- Maggi, B. e Tersac. G. (2004). *O trabalho e a abordagem ergonômica*. In: Daniellou, F. et al. (Orgs.). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blucher, p. 97-119.
- Maia, B. R.; Dias, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.
- Mancebo, D. (2007). *Trabalho docente: opções teórico-metodológicas*. São Paulo: Cortez.p.74-80.
- Mariano M. S. S. e Muniz H. P. (2006). *Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(1), 76-88.
- Marques, S. V. D. O.; Martins, G. e Sobrinho, O. (2011). *Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública*. *Cadernos da EBAPE*, v. 9, p. 668-680.
- Markowitz J. C. (1998) *Interpersonal psychotherapy for dysthymic disorder*. Washington: American Psychiatric Press.

- Massola, M. e Calderari, P. (2011). *Qualidade de vida no trabalho*. Outubro.
- Medeiros, P. P.V. e 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.
- Minayo, S. M. C. (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.
- Moltzen, R. (2009). *Talent development across the lifespan*. In Shavinina, L. V. (Ed.), *International handbook on giftedness* (pp. 353-379). New York: Springer. Peterson, J. S.
- Morin, E. (2007). *Educação e complexidade. Os sete saberes e os outros ensaios*. São Paulo. Cortez. 4 ed.
- Nakamura, E. e Santos, J. Q. (2007). *Depressão infantil: abordagem antropológica*. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 53-60.
- Novoá, A. e Finger, M. (2014). *O método (auto)biográfico e a formação*. Natal, RN: EDUFRRN, p. 29-55. 2.ed.
- Ogata, A. Prefácio. (2014). *Saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do psicólogo, v. 15.
- OIT. (2013). *Organização Internacional do Trabalho. Domestic workers across the world: global and regional statistics and the extent legal protection*. Genebra: OIT.
- Oliveira, D. A. (2003). *As reformas educacionais e suas repercussões sobre o trabalho docente*. In_. *Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes*. Autêntica: Belo Horizonte, p. 13-35.
- OMS. (2002). *Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa.
- OMS. (2004). *Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre saúde no mundo. 2004: Saúde Mental*. Organização Mundial de Saúde.
- OMS. (2011). *Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2011: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Organização Mundial da Saúde.

- OMS. (2013). *Organização Mundial da Saúde. Mental Health: New Understanding New Hope*. Geneva.
- Parker G. Classifying depression: should paradigms lost be regained? *Am J Psychiatry*. 2000;157(8):1195-203.
- Pereira, M. M. e 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.
- Peres, U.T. (2003). *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Peze, M. (2010). *Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés*. Journal de la consultation, Souffrances et travail. Editions Pearson Education France, Paris. Flammarion. 214 pages.
- Placco, V. M. N. S. (2010). *O coordenador pedagógico e o atendimento à diversidade. Diferentes aprendizagens do Coordenador pedagógico*. São Paulo: Edições Loyola.
- Pujol, L. “Coronavírus: menos aulas presenciais, mais EAD”. Portal Eletrônico Desafios da Educação [12/03/2020]. Disponível: <https://desafiosdaeducacao.grupoa.com.br>. Acesso em: 26/08/2021.
- Rath, T. Harther, J. (2010). *Well Being-The Five Essential Elements*. Nova York: Gallup Press.
- Ribeiro, L. e Santana, L. (2015). *Qualidade de vida no trabalho: Fator decisivo para o sucesso organizacional*. Revista de Iniciação Científica –RIC Cairu. Jun. 2015, Vol 02, nº 02,
- Rossa, E. G. O. (2003). *Relação entre o stress e o burnout em professores do ensino fundamental e edio*. Campinas. SP.
- Sancho, J. e Hernandez, F. (2004). *La formación del profesorado en tiempos de incertidumbre*. In: *Movimento*. Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 9 – 39.
- Santos, C. (2015). *Estresse Ocupacional. Saúde de profissionais que trabalham com Saúde*. Belo Horizonte MG. P.35
- Seligman, M. E. P.(2004) *Felicidade Autêntica. Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva, 459 p.

- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Silva, N. P. (2004). *Ética, Indisciplina & Violência nas Escolas*. RJ: Vozes. 3 ed. Petrópolis.
- Siqueira, M. J. T. e Ferreira, S. (2005). *Saúde das professoras das séries iniciais; o que o gênero tem a ver com isso?* Psicologia, Ciência e Profissão, v. 23, n. 3, p. 76-83.
- Solomon, A. (2002). *O demônio do meio dia – uma anatomia da depressão*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Souza, E. C. (2016). *Conte sua História: doença, crônica, narrativas e reconstrução biográfica*. Curitiba, PR. 1.ed.
- Souza, K. R. (2003). *Trajatória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (SEPE-RJ) na luta pela saúde no trabalho*. Ciência e Saúde Coletiva, v. 8, n. 4, p. 1057-1068.
- Strupp HH, Binder JL.(1984) *Psychotherapy in a new key: a guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Taam, R. (2004) *Pelas Trilhas da Emoção:a educação no espaço da saúde*.Maringá: EDUEM, 148 p.
- Teixeira, L. H. G. (2001). *Políticas públicas de educação e mudança nas escolas: um estudo da cultura escolar*. Belo Horizonte, p. 177-190. 2.ed.
- Triviños, A. N. S. (2006). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Wha, W. H. A. (1992). *The ICD-10 clasification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World HealthOrganization.
- Winnicott, D. W. (2000). *O Brincar e a Realidade*. Imago Editora. Rio de Janeiro – RJ. 206p.
- Wood, S. (2010). *Best practices in counseling the gifted in schools: What’s really happening?* Gifted Child Quarterly, 54, 42-58.
- Yin, Hongbiao; Huang, Shenghua & Lee, John (2017). Choose your strategy wisely:

Examining the relationships between emotional labor in teaching and teacher efficacy in Hong Kong primary schools. *Teaching and Teacher Education*, 66, 127-136.

Zamith-C. (2012). *Histórias cruzadas de docentes: seis exploradoras de exceção*. In M^a J. Magalhães, M^a A. Cruz & R. Neves (Coords.). *Pelo fio se vai à meada: Percursos metodológicos em Histórias de Vida*. Lisboa: Editora Ela por Ela. (pp. 215-241).

Zimerman. E. D. (2000). *Fundamentos Psicanalíticos teoria, técnica e clínica*. Porto alegre. Editora Artmed. 478p.

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2020.pdf acesso Julho 2021.

<https://www.rdnews.com.br/cidades/conteudos/124139>, 2020, acesso julho 2021.

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. 1998. Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem de Jomtien, de 1990. Versão em português disponível em http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291_por.pdf. Acesso em: 11/07/2021.

APÊNDICES



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE
LA COMUNICACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TERMO DE CONSENTIMIENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, declaro que li/ouvi e compreendi os objetivos estabelecidos pela pesquisa. Entendo que minha participação poderá contribuir com os avanços da Educação. O pesquisador deixou claro os benefícios proporcionados por esse estudo e que será preservado meu anonimato, além disso estou consciente que estarei isento de qualquer risco. Dessa forma concordo em participar.

Professor participante do estudo

Pesquisadora

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE
LA COMUNICACIÓN
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Tema: “Análise das Consequências da Depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de Professores nas escolas de Santos”.

Objetivo General:

Analisar os efeitos da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de Professores nas escolas de Santos, SP.

Objetivos Específicos:

- ✓ Descrever os ambientes escolares que podem desencadear a depressão dos professores.
- ✓ - Conhecer os sintomas da depressão de professores ativos e afastados.
- ✓ - Identificar as consequências que a depressão exerce sobre os professores e as causas em suas práticas pedagógicas.
- ✓ - Propor ações de prevenção da depressão de professores ativos.

A análise dos dados foi feita através das entrevistas semiestruturadas e do questionário que serão transcritas em sua integridade e submetidas a uma análise.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE
LA COMUNICACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS DOCENTES.

Dados de Identificação do Entrevistado:

1-Tipo de Identificação:

Idade:

Sexo:

Formação:

Cargo que ocupa:

Tempo de atuação profissional:

Tempo na Escola:

Questões

2 - Em que momento em sua classe você sente ou sentiu descontrole emocional?

3 - Você conhece os sintomas da depressão?

4 - Como docente você reconhece que o ambiente escolar é favorável a depressão?

5- Na sua opinião quais as consequências da depressão na prática pedagógica do Professor?

6 - Existe alguma situação familiar ou profissional que tem provocado a depressão?

7 - Quando você se sente mais ansioso em sua prática profissional?

8 - Você se sente apoiado(a) como docente?

9 - Como você pode trabalhar sem comprometer sua saúde e segurança?

10 - Como você caracterizaria sua qualidade de vida?

11 - Quais as sugestões que você daria para que os professores pudessem ter uma vida profissional mais saudável?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE
LA COMUNICACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO

DOUTORANDO: LUIZ HENRIQUE DE PAULA

ORIENTADOR: LUÍS ORTIZ JIMÉNEZ

Este formulário destina-se a validação do instrumento que será utilizado na coleta de dados em minha pesquisa de campo Doctorado em Ciências de la Educacion pela Universidad Autónoma de Asuncion – UAA, cujo tema é: *“Análise das Consequências da Depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de Professores nas escolas de Santos, São Paulo, Brasil.* Esta pesquisa tem como objetivo geral Analisar os efeitos da depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de Professores nas escolas de Santos, SP. Os objetivos específicos que norteiam essa pesquisa são:

- **Descrever os ambientes escolares que podem desencadear a depressão dos professores.**
- **Conhecer os sintomas da depressão de professores ativos e afastados.**
- **Identificar as consequências que a depressão exerce sobre os professores e as causas em suas práticas pedagógicas.**
- **Propor ações de prevenção da depressão de professores ativos.**

Para isso, solicito sua análise no sentido de verificar se há adequação entre as questões formuladas e os objetivos referentes a cada uma delas, além da clareza na construção dessas mesmas questões. Caso julgue necessário, fique à vontade para sugerir melhorias utilizando para isso utilize o verso desta folha.

As colunas com “COERÊNCIA” E “CLAREZA” devem ser assinaladas com **UMA PONTUAÇÃO ENTRE 1 E 5**. Sem mais para o momento antecipadamente agradeço por sua atenção e pela presteza em contribuir com o desenvolvimento da minha pesquisa.

Prezado (a) Professor (a), Doutor (a)

Pontuar de 1 – 5

IMPORTÂNCIA

COMPREENSÃO

Em que momento em sua classe você sente ou sentiu descontrole emocional?	5	5
Você conhece os sintomas da depressão?	5	4
Como docente você reconhece que o ambiente escolar é favorável a depressão?	5	5
Na sua opinião quais as consequências da depressão na prática pedagógica do Professor?	5	5
Existe alguma situação familiar ou profissional que tem provocado a depressão?	5	4
Quando você se sente mais ansioso em sua prática profissional?	5	5
Você se sente apoiado(a) como docente?	5	5
Como você pode trabalhar sem comprometer sua saúde e segurança?	5	5
Como você caracterizaria sua qualidade de vida?	5	5
Quais as sugestões que você daria para que os professores pudessem ter uma vida profissional mais saudável?	5	5



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE
LA COMUNICACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

RESULTADOS DA VALIDAÇÃO POR EXPERTOS DOS
INSTRUMENTOS

DOUTORANDO: LUIZ HENRIQUE DE PAULA

ORIENTADOR: LUÍS ORTIZ JIMÉNEZ.

Cada experto validou com uma pontuação entre 1 e 5 cada item. Com respeito aos critérios de

“IMPORTÂNCIA” E “COMPREEENSÃO”.

Os itens com pontuação inferior a 3 foram eliminados.

Na tabela aparecem os itens finalmente selecionados.

Pontuar de 1 – 5	IMPORTÂNCIA	COMPREENSÃO
Em que momento em sua classe você sente ou sentiu descontrole emocional?	5	5
Você conhece os sintomas da depressão?	5	4
Como docente você reconhece que o ambiente escolar é favorável a depressão?	5	5
Na sua opinião quais as consequências da depressão na prática pedagógica do Professor?	5	5
Existe alguma situação familiar ou profissional que tem provocado a depressão?	5	4
Quando você se sente mais ansioso em sua prática profissional?	5	5
Você se sente apoiado(a) como docente?	5	5
Como você pode trabalhar sem comprometer sua saúde e segurança?	5	5
Como você caracterizaria sua qualidade de vida?	5	5
Quais as sugestões que você daria para que os professores pudessem ter uma vida profissional mais saudável?	5	5



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE
LA COMUNICACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Asunción, 20 de Junho de 2021

A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SANTOS

Por la presente, a pedido de la parte interesada, comunico que LUIZ HENRIQUE DE PAULA, con RG 19191131-8 es alumno de Doctorado en Ciencias de la Educación, de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Políticas y de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Asunción, el mismo ha culminado la fase docente de su plan de estudios y está realizando la Tutoría en su fase de investigación científica, dentro de las cuales deben realizar y presentar una investigación científica a partir de un trabajo de campo y defensa de misma.

Se expide este comunicado, a fin de solicitar las licencias correspondientes al alumno para observar y aplicar los instrumentos de recolección de datos para su trabajo de tesis de doctorado, en las Escuelas Municipales de la Prefectura Municipal de Santos, sobre el tema “Análise das Consequências da Depressão no desenvolvimento da prática pedagógica de Professores nas escolas de Santos.”, a fin de que pueda culminar la elaboración de la tesis.

Atentamente, para lo que hubiere lugar.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE
LA COMUNICACIÓN

**ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO NO
DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DE
PROFESSORES NAS ESCOLAS DE SANTOS.**

Aluno: Luiz Henrique de Paula

2021

Excelentíssimo Senhor Secretário de Gestão
Rogério Custódio de Oliveira.

Eu, Luiz Henrique de Paula, morador de Santos São Paulo, RG 191911318, devidamente matriculado no curso de doutorado em Ciências da Educação da universidade acima citada, venho por meio desta solicitar a Prefeitura, na pessoa do secretário de gestão do município, material sobre o tema das causas de afastamento do professor para o trabalho de conclusão de curso.

Certo que de minha parte, poderá contar com toda a descrição e sigilo desse material, além de toda a garantia que esse material não será utilizado para outro fim a não ser de aprofundamento de pesquisa.

Sem mais para o momento desde já agradeço.



Luiz Henrique de Paula

BDI – (Beck Depression Inventory) Inventário de Depressão de Beck



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.**

- | | |
|---|---|
| <p>1 0 Não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Estou sempre triste e não consigo sair disto.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
2 Acho que nada tenho a esperar.
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.</p> <p>3 0 Não me sinto um fracasso.
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p> <p>4 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
2 Não encontro um prazer real em mais nada.
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.</p> <p>5 0 Não me sinto especialmente culpado.
1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
3 Eu me sinto sempre culpado.</p> <p>6 0 Não acho que esteja sendo punido.
1 Acho que posso ser punido.
2 Creio que vou ser punido.
3 Acho que estou sendo punido.</p> <p>7 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
1 Estou decepcionado comigo mesmo.
2 Estou enojado de mim.
3 Eu me odeio.</p> | <p>8 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p> <p>9 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10 0 Não choro mais que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.</p> <p>11 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo.
3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar.</p> <p>12 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.</p> <p>13 0 Tomo decisões tão bem quanto antes.
1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.</p> |
|---|---|

Subtotal da Página 1 CONTINUAÇÃO NO VERSO

PEARSON

Copyright © 1991 by NCS Pearson, Inc.
Copyright © 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.

Casa do
Psicólogo®

© 2001 Casapsi Livraria Editora e Gráfica Ltda
Tradução e adaptação brasileira.
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
BDI é um logotipo da NCS Pearson, Inc.

<p>14 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.</p> <p>3 Acredito que pareço feio.</p>	<p>19 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio.</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos.</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos.</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim_____Não_____</p>
<p>15 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.</p>	<p>20 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual.</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.</p>
<p>16 0 Consigo dormir tão bem como o habitual.</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava.</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir.</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p>	<p>21 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava.</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>
<p>17 0 Não fico mais cansado do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava.</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa.</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.</p>	
<p>18 0 O meu apetite não está pior do que o habitual.</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser.</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora.</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite.</p>	

_____ Subtotal da Página 2

_____ Subtotal da Página 1

_____ Score Total.