



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS XI - SERRINHA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL – MPIES**

JANARA APARECIDA TEIXEIRA BATISTA

**SAÚDE MENTAL: UMA DISCUSSÃO SOBRE O PROCESSO DE ADOECIMENTO
DE PROFESSORAS DA REDE MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA**

**SERRINHA
2020**



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS XI - SERRINHA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL – MPIES**

JANARA APARECIDA TEIXEIRA BATISTA

**SAÚDE MENTAL: UMA DISCUSSÃO SOBRE O PROCESSO DE ADOECIMENTO
DE PROFESSORAS DA REDE MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA**

Texto de dissertação como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestra em Intervenção Educativa e Social - MPIES da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, no Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação – Campus XI.

Linha 2: Novas Formas de Subjetivação e Organização Comunitária.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres.

**SERRINHA
2020**

Sistema de Bibliotecas da UNEB
Biblioteca Paulo Freire – Campus XI
Maria Claudete Marques Barbosa Estrela
Bibliotecária – CRB 5/806

B333 Batista, Janara Aparecida Teixeira
Saúde mental: uma discussão sobre o processo de adoecimento
de professores da rede municipal de Bom Jesus da Lapa / Janara Aparecida
Teixeira Batista. - Serrinha, 2020.
110f. il.

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres

Dissertação (Mestrado) Universidade do Estado da Bahia.
Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social. Campus XI.

1. Professores - Saúde mental. 2. Professores - Stress ocupacional.
3. Saúde mental - Professores - Escolas Públicas. I. Torres, Cláudia
Regina de Oliveira Vaz. II. Universidade do Estado da Bahia,
Departamento de Educação, Campus XI.

CDD – 371.1

Dedico este trabalho às pessoas em sofrimento mental e a todos os profissionais e pessoas que lutam por melhores condições de vida; a esses indivíduos que sofrem com o estigma social e que carecem de cuidados da sociedade em geral e, principalmente, na área da saúde. Foi pensando nessas pessoas que executei este projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho, em memória do meu irmão, Aureliano Netto, que precocemente nos deixou, mas continua sendo minha maior força e inspiração na vida.

Agradeço aos meus pais Aauto e Evandra pelo amor, educação e por entender minha ausência em um momento de dor para a nossa família e, também, por me ensinarem que devo ir, sempre, em busca dos meus sonhos.

Ao meu irmão Lucas pelo companheirismo, bem como pela fé em mim depositada pois nos momentos, em que sequer cogitei me abalar, esteve sempre do meu lado e me fez sacudir a poeira, levantar a cabeça e seguir em frente.

Ao meu sobrinho Pedro Aureliano que, mesmo ainda tão pequeno, me faz querer prosseguir.

A minha orientadora, Prof^a Dra. Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres pela humanização, intelectualidade compartilhada, diálogo preciso, orientação e dedicação no processo de construção-desconstrução-reconstrução desse trabalho.

Às minhas eternas coordenadoras, Prof^a Dr^a. Sandra Célia Coelho G. da Silva e Prof^a Dra. Ivonete Barreto de Amorim, pelo incentivo e por serem promotoras de uma educação que dignifica e transforma.

Aos colegas da primeira turma do MPIES, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que permitiram, não apenas o meu crescimento acadêmico, mas também como pessoa.

Ao Campus XI – Serrinha-Bahia, que nos últimos dois anos tem sido a minha segunda casa, me traz orgulho fazer parte desse departamento.

Às participantes da pesquisa pela disponibilidade em contribuir com o estudo, ajudando diretamente na construção do mesmo.

Agradeço a todos os professores do MPIES (Intervenção Educativa e Social – Mestrado Profissional) pelas discussões e reflexões fundamentais durante este caminho árduo de construção e dedicação à dissertação e ao Grupo de Pesquisa EPODS.

A todos que acreditaram em mim e me incentivaram para que este sonho pudesse, hoje, se tornar realidade. Dedico, a vocês, a minha vitória.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS XI - SERRINHA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL – MPIES

FOLHA DE APROVAÇÃO

SAÚDE MENTAL: UMA DISCUSSÃO SOBRE O PROCESSO DE ADOECIMENTO
DE PROFESSORAS DA REDE MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA

Por

JANARA APARECIDA TEIXEIRA BATISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação (Stricto sensu) em Intervenção Educativa e Social – Mestrado Profissional - MPIES, em 28 de dezembro de 2020, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Intervenção Educativa e Social pela Universidade do Estado da Bahia – Campus XI, Banca Examinadora composta por:

Aprovado em: 28/12/2020.

Cláudia Regina Vaz Torres

Prof^ª. Dr^ª. Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres
Orientadora e Presidente – UNEB

Ivonete Barreto de Amorim

Prof^ª. Dr^ª. Ivonete Barreto de Amorim
Examinadora Interna – UNEB

Elisete Santana da Cruz França

Prof^ª. Dr^ª. Elisete Santana da Cruz França
Examinadora Externa – FVC

RESUMO

Esta dissertação, apresentada ao Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES) da Universidade Estadual do Estado da Bahia – UNEB – Campus XI Serrinha Bahia, teve como objetivo geral avaliar os fatores internos e externos que levam ao processo de adoecimento mental de professores em exercício da docência no ensino público e como objetivos específicos: identificar características comportamentais e sociais que possam estar associadas no processo de adoecimento de docentes; mapear número de professores em fase de adoecimento mental na rede pública de ensino; Analisar os impactos do adoecimento mental nas relações profissionais do docente e as interferências na qualidade do processo de ensino e aprendizagem. O estudo propõe a criação de um calendário fixo voltado para o cuidado da saúde do trabalhador docente, através de oficinas terapêuticas, de articulação com a classe docente quanto ao processo de prevenção e esclarecimento quanto ao adoecimento mental. É um estudo qualitativo de natureza exploratória por meio de grupo focal reflexivo, entrevistas, diagnóstico organizacional e questionário sócio-demográfico, profissional e de saúde com 17 professoras da rede municipal de ensino do município de Bom Jesus da Lapa, na região Oeste da Bahia. A pesquisa é de forte relevância social, de maneira a contribuir para políticas relacionadas à saúde mental do trabalhador e, aqui, em especial à saúde mental dos trabalhadores docentes. A pesquisa é fundamentada em uma abordagem empírica do trabalho do professor, na busca do entendimento acerca da dinâmica saúde/sofrimento mental. Foi submetida ao comitê de ética com parecer favorável número 3.935.234. Como contributos teóricos na discussão sobre saúde mental, a pesquisa fundamentou-se em Amarante (2001), Dalgalarondo(2008), Dejours (1986,1987, 1992,1994), Pinel (2007) e Rosa (2012), sobre a docência e sua relação de trabalho Bauman (2001), Evangelista (2002), Freire (2005, 2009), Mendes (1991,2004, 2007), Nóvoa (1996,1997, 2002), Pimenta (2002), Santos (2012), Tardif(2002,2005, 2014), Wünsch Filho (2014). Os resultados apontam que fatores como clima organizacional, condições de saúde, condições financeiras, condições emocionais, as relações no ambiente de trabalho e as suas interferências, emergem então, os desafios da prática pautada na “gestão” e na organização do trabalho que, pelas narrativas, estão interferindo na saúde emocional dos trabalhadores docentes. Podemos considerar que a produção completa de saúde exige um pensar e um agir, não apenas individual mas, também, coletivo. É importante reconhecer que existe a necessidade de mudança do paradigma da atenção dada ao adoecimento mental na sociedade, como também, nas condições de saúde de forma geral, uma vez que os determinantes sociais da profissão docente influenciam diretamente na ocorrência de problemas de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Docência; Ensino Público.

ABSTRACT

This dissertation, presented to the Professional Master in Educational and Social Intervention (MPIES) of the State University of the State of Bahia - UNEB - Campus XI Serrinha Bahia, had the general objective of evaluating the internal and external factors that lead to the process of mental illness of teachers in exercise of teaching in public education and as specific objectives: to identify behavioral and social characteristics that may be associated in the process of illness of teachers; Map the number of teachers in the process of mental illness in the public school system; Analyze the impacts of mental illness on the professional relationships of teachers and the interferences in the quality of the teaching and learning process. The study proposes the creation of a fixed calendar focused on the health care of the teaching worker, through therapeutic workshops, in conjunction with the teaching class regarding the process of prevention and clarification regarding mental illness. The study is a qualitative study, exploratory in nature through a reflective focus group, interviews, and organizational diagnosis and socio-demographic, professional and health questionnaire with 17 teachers from the municipal school system in the municipality of Bom Jesus da Lapa, in the region West of Bahia. Action research is of strong social relevance, in order to contribute to policies related to workers' mental health and, here, especially to the mental health of teaching workers. The research is based on an empirical approach to the teacher's work, seeking to understand the dynamics of mental health / suffering. It was submitted to the ethics committee with favorable opinion number 3,935,234. As theoretical contributions to the discussion on mental health, the research was based on Amarante (2001), Dalgarrondo (2008), Dejours (1986,1987, 1992,1994), Pinel (2007) and Rosa (2012), on teaching and his working relationship Bauman (2001), Evangelista (2002), Freire (2005, 2009), Mendes (1991,2004, 2007), Nóvoa (1996,1997, 2002), Pimenta (2002), Santos (2012), Tardif (2002,2005, 2014), Wünsch Filho (2014). The results point out that factors such as organizational climate, health conditions, financial conditions, emotional conditions, relationships in the work environment and their interference, then emerge, the challenges of the practice based on "management" and work organization, which by narratives are interfering with the emotional health of teaching workers. We can consider that the complete production of health requires thinking and acting, not only individual, but also collective. It is important to recognize that it is necessary to change the paradigm of care given to mental illness in society. It is also necessary to look at their health condition in a different way, the social determinants of the profession, influence the occurrence of health problems, mental health of teachers.

Key words: Mental health; Teaching; Public education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1: Modelo médico inglês sobre o campo de saúde	21
Quadro 2: Determinantes no processo de saúde mental	23
Quadro 3: Estágios de estresse	48
Quadro 4: Fases da pesquisa-ação	51
Quadro 5: Propostas de temas das oficinas.....	60
Quadro 6: Disciplinas de atuação.....	67
Quadro 7: Sobrecarga emocional.....	70
Quadro 8: Menor sobrecarga	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Municípios da região Oeste da Bahia.....	51
Figura 2: Rio São Francisco - Município de Bom Jesus da Lapa.....	53
Figura 3: Romaria do Bom Jesus da Lapa	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Perfil das participantes da pesquisa	63
Tabela 2: Perfil Profissiográfico das docentes.....	64
Tabela 3: Percentual de horas trabalhadas semanalmente	66
Tabela 4: Saúde financeira	68

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	MOVIMENTOS NO CAMPO DA SAÚDE	20
2.1	Movimentação histórica: Saúde X Saúde mental	20
2.2	Influências do Capitalismo na saúde mental	23
2.3	As dimensões entre a saúde mental e a semiologia do adoecimento	25
2.4	Construções e desconstruções sobre novas compreensões nos cuidados em Saúde Mental	29
3	CONSIDERAÇÕES SOBRE A DOCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO MENTAL	34
3.1	Formação docente, seu percurso conflituoso: Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de pedagogia.....	38
3.2	Psicodinâmica do Trabalho: aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho.....	41
3.3	Adoecimento mental e sua relação com o trabalho docente	43
4	OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL	49
4.1	A pesquisa-ação.....	49
4.2	Lócus da pesquisa.....	51
4.3	Pesquisa de campo	53
4.4	Entrando em contato com os profissionais	54
4.5	Participantes da Pesquisa	55
4.6	Considerações Éticas.....	56
4.7	O processo de construção dos dados	56
4.8	Cronograma de execução	57
4.9	Proposta de intervenção.....	57
5	O CAMINHAR DA PESQUISA INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL: IMPRESSÕES E APROXIMAÇÕES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS DADOS COLETADOS	61
6	CONCLUSÕES	73
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICE	82
a)	Roteiro de grupo focal	82

b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	83
c) Formulário de Coleta de dados	86
d) Projeto de Intervenção Educativa e Social	91
ANEXO	110

1 INTRODUÇÃO

Desta dissertação, apresentada ao Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES) da Universidade Estadual do Estado da Bahia – UNEB – Campus XI Serrinha Bahia, busco a compreensão da dinâmica das relações entre saúde e trabalho dos docentes do ensino fundamental público da rede municipal da cidade de Bom Jesus da Lapa, oeste da Bahia, revelando aspectos dessas relações, o nível de entendimento e preocupação acerca da temática, bem como as tensões do cotidiano. A pesquisa enfatiza os fatores que contribuem para o desgaste emocional e destaca os tipos de movimentos que são feitos pelos profissionais da educação para instaurar novas normas de saúde, diante de condições tão adversas.

O adoecimento mental é um tema presente na vida da sociedade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem demonstrando preocupação sobre essa temática em seus relatórios. A mais recente manifestação da OMS registrada em agosto de 2020 considera que, “a área da saúde mental é uma das áreas mais negligentes da saúde pública. Segundo a nota quase 1 (um) bilhão de pessoas vivem com transtorno mental, que 2 (dois) milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao uso nocivo do álcool e uma pessoa morre a cada 40 segundos por suicídio” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

A nota alerta, ainda, para o pouco acesso das pessoas aos serviços de saúde mental de qualidade, isso em todo o mundo. Além do mais, ainda é comum o estigma, a discriminação e as violações dos direitos humanos. Mediante a esse cenário preocupante de adoecimento mental que estão inseridos os adoecimentos ligados às atividades laborais.

Neste trabalho abordaremos a saúde mental docente, bem como o processo de adoecimento. A função docente vai além do processo ensino-aprendizagem, perpassa por exigências de um trabalho especializado e principalmente as conjunturas inerentes às condições de trabalho vivenciadas na rotina docente.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) a profissão docente é apontada como uma das profissões mais estressantes. A docência é apontada como uma profissão desgastante, com consequências negativas à saúde física e mental do profissional docente, impactando em seu desempenho profissional.

O que se deve apontar para a necessidade de cuidados voltados para estes profissionais, que estão doentes ou adoecidos, de maneira que surgem alguns

questionamentos como: O ambiente de trabalho interfere na saúde do docente? Como o adoecimento interfere no desempenho profissional desses professores?

Mesmo diante de novas tecnologias voltadas para o processo de ensino, a intensificação do trabalho vem modificando o perfil de adoecimento, o adoecimento mental vem fazendo parte do sofrimento dessa categoria de trabalhadores, demonstrado pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.

O adoecimento mental, ainda é um tema pouco abordado, pois existe uma barreira de preconceitos considerar como adoecimento o estresse, a fadiga física e mental, bem como outras manifestações de sofrimento que se relacionam ao trabalho. Esta configuração cria situações que demandam mais pesquisas e conhecimento para que se possibilite traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção (BRASIL, 2001).

Mesmo com a importância do tema, a saúde do trabalhador de maneira geral é bastante ignorada, não tendo a devida importância que necessitaria. Existe uma grande dificuldade de relacionar o adoecimento mental do trabalhador com sua atividade laboral, que vai desde o preparo técnico para lidar com o tema, a falta de sensibilidade com a área, entre outros.

Ao abordar o tema adoecimento mental é possível perceber uma dificuldade conceitual, sendo necessária uma amplitude de definições para se referir ao sofrimento psíquico e às questões emocionais. De maneira que o diagnóstico passa a ser uma punição, quando se reconhece que o adoecimento é inerente ao trabalho. O doente é responsabilizado de forma velada ou não como um “fraco” e incapaz de lidar com suas emoções.

O tema desta pesquisa foi escolhido por diferentes motivações, tais como a formação da pesquisadora (Psicóloga), afinidades com o tema saúde mental, um olhar sensível em relação à saúde dos docentes durante os últimos 5 (cinco) anos de atuação em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os aspectos pesquisados foram levantados a partir de vivências, leituras e inquietações acerca da problemática, perpassando, também, por observações no dia-a-dia na clínica e os estudos de caso com a equipe multiprofissional, ou seja, existe uma demanda de adoecimento mental do docente. Queixas relacionadas a um aumento de tensões, angústias e o uso de psicofármacos, produzindo algumas situações preocupantes como crises de pânico, não conseguir voltar ao local de trabalho, pensamentos negativos e até ideação

suicida.

Os transtornos mentais são os principais causadores de afastamento das atividades laborais por longos períodos, conferindo riscos para o bem estar, afetando o comportamento e emoções (ANDRADE; CARDOSO, 2012). O modelo de desgaste está ligado à idéia de consumo da energia vital do trabalhador e de desigualdade entre poderes na relação de trabalho, numa perspectiva de dominação na qual o trabalho está inserido e devidamente contextualizado, em seus aspectos técnicos, organizacionais e de relações sociais (SELIGMANN-SILVA, 2011).

É notável que as funções do professor vão muito além das atividades em sala de aula. Para Carlotto e Palazzo (2006), atualmente, o professor tem desempenhado um papel até mais social e com cobranças que o levam a ser responsável também pelo desenvolvimento psicossocial dos alunos.

No entanto, como todo ser humano, a sobrecarga atinge o emocional e a saúde psíquica, o sujeito adocece e este adoecimento merece atenção pois repercute diretamente nas atividades laborais, impossibilitando, em muitos casos, a realização das funções atribuídas ao profissional.

O acúmulo de responsabilidades indevidas contribui de forma decisiva para o adoecimento do professor, como prova disto tem-se a síndrome de Burnout, que de acordo com Reinhold (2006, p. 64), é “[...] um tipo especial de estresse ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida de uma pessoa”.

O episódio depressivo ou sintomas depressivos estão frequentemente ligados ao estresse, ao esgotamento e à falta de prazer. A solidificação desse processo é levada a uma classificação de doença ocupacional. Enquanto doença ocupacional, a delimitação do quadro depressivo ainda pode subdividir-se em situacional e estrutural (MENDES; CRUZ, 2004).

Já o transtorno de ansiedade, segundo o CID-10, envolve uma variedade grande dos sintomas dominantes, estando entre as queixas mais comuns e contínuas palpitações, tremores, sudorese, nervosismo, desconforto epigástrico, tensão muscular, sensação de cabeça leve e tonturas.

Como relatado anteriormente, o processo de adoecimento mental causa grandes prejuízos à vida laboral dos profissionais em idade produtiva. De maneira que

a “obrigação” de trabalho como fonte de sustento, pode vir a ser um fardo, uma sobrecarga. O desgaste psíquico-afetivo que os professores enfrentam diariamente pode se tornar um adoecimento mental.

Lancman (2008) nos aponta que o conhecimento acerca do processo de trabalho e o funcionamento dos serviços de saúde mental adquirem uma função estratégica, uma vez que o aperfeiçoamento das ações de cuidado, sobre a qualidade da atenção oferecida à população pode significar a redução de custos para o sistema público de saúde mental.

O desgaste psíquico-afetivo inerente ao cotidiano dos trabalhadores da educação como, exaustão emocional, mental e física do indivíduo, sempre tendo relação com o estresse excessivo e prolongado causado por diversas demandas de variadas realidades. Como atender a essas demandas? Como trabalhar demandas subjetivas?

Surgiram, ainda, no decorrer da pesquisa, questionamentos quanto às demandas de saúde dos profissionais. Algum programa de saúde voltado para esse público é ofertado? Quando é constatado que o docente está em sofrimento psíquico, existe algum tipo de acolhimento específico? Como esse profissional adoecido é visto pelos colegas e pela gestão?

De modo, que essa pesquisa se baseou em questões como: Quais fatores internos e externos podem estar levando ao processo de adoecimento mental de professores em exercício da docência no ensino público? Quais as principais queixas manifestadas pelos professores? As condições de trabalho podem estar interferindo na saúde docente, culminando em afastamento das suas atividades laborais?

O objetivo geral desta investigação é avaliar os fatores internos e externos que levam ao processo de adoecimento mental de professores em exercício da docência no ensino público.

Em relação aos objetivos específicos:

- a) Analisar o campo da saúde mental, identificando características comportamentais e sociais que possam estar associadas no processo de adoecimento dos docentes;
- b) Mapear número de professores em fase de adoecimento mental na rede pública de ensino; analisar os impactos do adoecimento mental, nas

relações profissionais do docente e as interferências na qualidade do processo de ensino e aprendizagem;

- c) Articular, com a rede de saúde do município, atendimento especializado e atenção aos cuidados em Saúde Mental;
- d) Propor, junto à Gestão Municipal de Educação, criação de calendário fixo de capacitações voltadas para a saúde do professor.

Os contributos teóricos na discussão sobre saúde mental estão ancorados em Amarante (2001), Dalgalarondo (2008), Dejours (1986,1987, 1992,1994), Pinel (2007) e Rosa (2012) que muito contribuíram para o diálogo proposto neste trabalho. Sobre docência e sua relação de trabalho, autores como Bauman (2001), Evangelista (2002), Freire (2005, 2009), Mendes (1991,2004, 2007), Nóvoa (1996,1997, 2002), Pimenta (2002), Santos (2012), Tardif (2002,2005, 2014), Wünsch Filho (2014) foram importantes para a constituição da base teórica do estudo.

De maneira inicial, a condução da pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa e exploratória, fundamentada em uma abordagem empírica do trabalho do professor, na busca do entendimento acerca da dinâmica saúde/sofrimento mental. É possível pensar o adoecimento das/dos docentes partindo do pressuposto de que o sofrimento psíquico interfere de forma significativa na qualidade do trabalho desenvolvido, extrapolando o espaço de trabalho, deixando marcas, também, na vida pessoal e muitas vezes, ainda, nos seus círculos de convívio.

As participantes da pesquisa-ação foram 17 professoras do Ensino Fundamental II, da rede pública municipal de ensino do município de Bom Jesus da Lapa, na região Oeste da Bahia.

Para o trabalho de pesquisa, foi desenvolvido um projeto de intervenção que teve como objetivo criar um programa de prevenção e cuidado em saúde e segurança, com calendário fixo de execução, voltado para a saúde docente. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética com parecer favorável número 3.935.234.

A dissertação está estruturada em 4 capítulos teóricos. O primeiro capítulo trata de texto introdutório, o segundo capítulo aborda o campo da saúde em sua movimentação histórica de forma geral em suas variáveis associadas à saúde mental; as influências do capitalismo na saúde mental; as dimensões entre a saúde mental e a semiologia do adoecimento; as construções e desconstruções sobre novas

compreensões nos cuidados em saúde mental.

O terceiro capítulo aborda a docência e sua relação com o desgaste e com o processo de adoecimento mental, a formação docente e seu percurso conflituoso. Trata, ainda, sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais e sua implicação para o curso de pedagogia; a psicodinâmica do trabalho: aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho e o adoecimento mental e sua relação com o trabalho docente.

O quarto capítulo traz os caminhos metodológicos da pesquisa de intervenção educativa e social, a pesquisa-ação, o locus da pesquisa, as participantes, o contato com as participantes e a proposta de intervenção.

Ressalta-se, então, a importância de se discutir e investigar a temática, almejando que esta pesquisa possa trazer importantes contribuições para a gestão do trabalho em saúde mental dos docentes.

2 MOVIMENTOS NO CAMPO DA SAÚDE

Para compreender a concepção de cuidado em saúde mental, é essencial apresentar a movimentação histórica conceitual sobre saúde num panorama geral e, ainda, destacar como se desenvolveu a concepção do processo de saúde e doença e como o cuidado em saúde mental entra em evidência.

2.1 Movimentação histórica: Saúde X Saúde mental

Conceituar saúde e saúde mental evidencia uma complexidade, em razão de que os conceitos são amplos e sofrem influências de contextos sociopolíticos, sobrepondo muitas vezes questões biológicas e patológicas. A evolução histórica e conceitual da saúde e da saúde mental vem sendo modificada através de discursos multidisciplinares e deixando gradativamente de ser um campo de conhecimento exclusivo da medicina.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, a “saúde pode ser definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Tal definição emitida pela OMS pode ser considerada como revolucionária para a época, considerando fatores não apenas biológicos.

Em 1974, a OMS passou a incluir fatores que intervêm sobre a saúde. Tal conceituação foi estabelecida pelo então titular do Ministério da Saúde e do Bem-estar do Canadá Marc Lalonde. Com isso, o conceito de saúde se ampliou, passando a refletir o meio social, econômico, político e cultural. De maneira que, a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, mas sim, dependerá de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

Quadro 1: Modelo médico inglês sobre o campo de saúde

Biologia humana	Meio ambiente	Estilo de vida	Organização da assistência à saúde
Compreende a herança genética e os processos	Inclui o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho;	Resultante de decisões que afetam a saúde: fumar ou	A assistência médica, os serviços ambulatoriais e

biológicos inerentes à vida, incluindo os fatores de envelhecimento;		deixar de fumar, beber ou não, praticar ou não exercícios;	hospitalares e os medicamentos são as primeiras coisas em que muitas pessoas pensam quando se fala em saúde.
--	--	--	--

Adaptado de PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

Mesmo sendo considerada como revolucionária para a época, a definição da OMS sobre o conceito de saúde vem sofrendo duras críticas ao longo desses mais de 70 anos. Isso se dá, sobretudo, por se acreditar que tal conceito é ilusório e que o “completo bem-estar” originado na definição, foge dos limites humanos e sociais, sendo impossível de ser alcançado.

Por consequência das críticas sofridas diante à conceituação de saúde da OMS, foram fomentadas novas discussões sobre a temática, sendo assim, a saúde passou a ser vista também como uma produção social e a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, por meio de influências internacionais, foram sugeridas alterações, incluindo a educação, situação de moradia entre outros fatores.

Em decorrência dessas alterações, o conceito brasileiro de saúde foi ampliado, passando a considerar a integralidade nos cuidados à saúde. Para a OMS o “bem-estar” é presente não somente no conceito de saúde, como também na definição de saúde mental, de maneira subjetiva e sofrendo influências do meio social.

A conceituação de saúde mental passa então a ser elemento de discussões em várias áreas, não apenas da medicina. Para Segre (1997), o sujeito sofre influências por meio das determinações sociais e que o estilo e o ritmo de vida impostos pela cultura, pela a organização do trabalho, pela vida nos grandes centros, entre outros está intrínseca a uma possível unidade “sociopsicossomática”. O que para os profissionais de saúde que buscam a compreensão do ser humano, não pode ser entendida como fragmentos para determinados sintomas. De modo que, tanto para a medicina, quanto para psicologia, a saúde física e mental transitam nos contextos sociais, familiares, profissionais e relacionais, sendo impossível uma compreensão dicotomizada.

Existem variáveis fatores associados à saúde mental, destacando, aqui, as variáveis psicológicas associadas ao ambiente social. Ou seja, os comportamentos

dos indivíduos no ambiente, muitas vezes se assemelham ao risco patológico. Os transtornos mentais não têm uma causa específica, mas que são formados por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais.

Em um passado recente, as políticas de saúde eram tratadas como algo meramente financeiro, importante apenas para a subsistência de verbas para os manejos da medicina clássica, sendo que, os fatores sociais eram temas considerados secundários e tais discussões eram restritas ao ambiente acadêmico. Contudo, essa forma de pensar “saúde” vem se modificando gradualmente, numa perspectiva de “Saúde Pública Global”. Assim, começa, então, a ser entendida de maneira mais abrangente.

Essa nova compreensão tem proporcionado avanços nas perspectivas do sistema de saúde e também na prevenção. Sendo, então, possível compreender que se faz necessário a adequação dos cuidados em saúde incluindo, também, fatores que integram o âmbito da saúde mental.

Para se produzir saúde é preciso que simplifiquemos nosso pensar e agir, analisando o modo de viver dos indivíduos e coletividades. Cada escolha ou omissão, cada solução ou ausência de resposta diante das dificuldades cotidianas, cada gesto, cada palavra é marcada por muitas circunstâncias que podem produzir mais ou menos adoecimento. As circunstâncias em que vivemos são os determinantes sociais da nossa saúde. Consideram-se como determinantes sociais as condições de classe social, escolaridade, segurança alimentar, habitação e moradia, bem como o acesso a serviços e bens públicos, entre outros, o que resguarda os limites do setor público e desafia práticas intersetoriais provocadoras de mudanças no nível de saúde dos indivíduos e grupos sociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL)

Por meio generalizado dos elementos sociais e de saúde, é possível perceber que circunstâncias, como vida e trabalho do homem, atuam diretamente no âmbito da saúde. Segundo Alves (2010), a saúde mental tem sido tema de estudos em vários países e em diferentes níveis de desenvolvimento. Tais estudos têm mostrado que, parte expressiva da saúde mental dos indivíduos sofre influências de fatores sociais e também econômicos, independente do seu nível de desenvolvimento. A autora destaca, ainda, fatores determinantes ao processo de saúde mental, como emprego, educação e pobreza, destacados no quadro a seguir:

Quadro 2: Determinantes no processo de saúde mental

Emprego	A estabilidade laboral, tal como a satisfação no trabalho, está relacionada com melhores níveis de saúde e bem-estar. Ao invés disso, o desemprego está associado a maiores níveis de doença e mortalidade precoce.
Educação	Vários estudos têm demonstrado uma forte associação inversa entre o nível educacional e a ocorrência de doença mental. Um dos mecanismos implicados nesta associação seria o de que um maior nível de educação permite o acesso a empregos melhor remunerados, melhores condições de habitação, conduzindo a uma maior inclusão social.
Pobreza	A falta de dinheiro ou bens materiais numa perspectiva mais ampla, que é também aquela que abarca a relação com a doença mental, pode ser entendida como a falta de meios (sejam eles sociais, económicos, educacionais).

Adaptado de Alves (2010) Rev Port Saúde Pública. 2010; 28(2): 127-131

Fatores como estabilidade e satisfação no trabalho, nível educacional, dificuldade financeira ou falta de bens, deste modo, são determinantes ao processo de saúde mental. Assim, a concepção de adoecimento conhecida pelas pessoas, suas famílias e grupos sociais não corresponde necessariamente à concepção de doença. Tal processo permeia um conjunto de relações e variáveis capazes de produzir positivamente ou negativamente o estado de saúde e de doença de determinada população, passíveis de mudanças, a depender dos determinantes em que os indivíduos estejam expostos.

2.2 Influências do Capitalismo na saúde mental

Dentro das concepções sobre saúde mental, alguns estudiosos levam em consideração as condições sociais como fator determinante no processo de adoecimento psíquico. Assim, sendo a saúde mental compreendida como a capacidade de interação do indivíduo com o ambiente e grupos ao qual ele pertence. Dessa forma, o conjunto sociocultural repercute em suas capacidades mentais e afetivas.

Para Rosa (2012), a saúde mental nos transporta para as relações entendidas entre grupo, indivíduo e meio ambiente. A saúde mental deixa então de ser um “traço” individual e passa a ser um recurso onde as forças do indivíduo passam a interagir com os grupos no meio ambiente.

Para se produzir saúde é preciso que amplifiquemos nosso pensar e agir, analisando o modo de viver dos indivíduos e coletividades. Cada escolha ou omissão, cada solução ou ausência de resposta diante das dificuldades cotidianas, cada gesto, cada palavra é marcada por muitas circunstâncias que podem produzir mais ou menos adoecimento. As circunstâncias em que vivemos são os determinantes sociais da nossa saúde. Consideram-se como determinantes sociais as condições de classe social, escolaridade, segurança alimentar, habitação e moradia, bem como o acesso a serviços e bens públicos, entre outros, o que resguarda os limites do setor público e desafia práticas intersetoriais provocadoras de mudanças no nível de saúde dos indivíduos e grupos sociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL).

Assim, podemos considerar que, a proporcionar completa saúde exige um pensar e um agir, não apenas individual, mas também coletivo. Os determinantes sociais de saúde influenciam na ocorrência de problemas de saúde e nos fatores de risco na população.

Pensando nos determinantes sociais que possam estar influenciando no processo de saúde mental, podemos fazer ponderações quanto às demandas do capitalismo, o que para Rosa (2012), acredita ser uma expressão usual do século XXI, baseando-se fundamentalmente em uma série de produção da “mais valia” cada vez mais forte e pecunioso, em que o trabalho não liquidado, passa a gerar lucro apenas ao possuidor do capital.

De modo que, o empregado passa a ser considerado como um instrumento de produção, ou seja, não tratado como um ser humano detentor de vontades, saberes, sentimentos e direitos, mas sim como objeto que pode produzir e reproduzir através da força do trabalho. A autora acredita ainda, que a continuação da desigualdade nas condições precárias de trabalho, propicia que esses trabalhadores não tenham suas necessidades trabalhistas atendidas e que não tenham meios para desenvolver as atividades laborais de forma saudável.

O adoecimento mental tem sido tema de diversas pesquisas na contemporaneidade, o que nos leva a pensar o porquê da necessidade de ainda hoje

alertar para os cuidados com a saúde mental. Grande parte da população demonstra ceticismo quando o assunto é adoecimento mental. Para Dejours (1986), há uma dificuldade do indivíduo em definir o que seria a conceituação do “estado de bem-estar biopsicossocial”, suas nuances, as possibilidades de alcançá-la em meio aos conflitos da vida humana, uma vez que, o comportamento do ser humano é caracterizado pelo seu movimento, pela sua capacidade de se transformar e de se diferenciar, de maneira que os conflitos vividos afetam também a saúde no que se refere ao bem-estar.

Segundo Dejours (1986):

[...] a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios. [...] O que significa possuir esses meios e o que é esse bem-estar? Creio que para o bem-estar físico é preciso a liberdade de regular as variações que aparecem no estado do organismo; temos o direito de ter um corpo que tem vontade de dormir, temos o direito de ter um corpo que está cansado (o que não é forçosamente anormal) e que tem vontade de repousar. A saúde é a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, é a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia. É, portanto, a liberdade de adaptação. Não é anormal estar cansado, estar com sono. Não é, talvez, anormal ter uma gripe, e aí vê-se que isso vai longe. Pode ser até que seja normal ter algumas doenças. O que não é normal é não poder cuidar dessa doença, não poder ir para a cama, deixar-se levar pela doença, deixar que as coisas sejam feitas por outro durante algum tempo, parar de trabalhar durante a gripe e depois voltar. Bem-estar psíquico, em nosso entender, é, simplesmente, a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida. (DEJOURS, 1986, p. 11).

Conforme Dejours (1986), a saúde do indivíduo está associada às escolhas pessoais, sendo bem-estar físico, psíquico e social. O “ter” saúde, portanto, permeia pela liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, de comer, de dormir e também a liberdade de adaptação.

Então o bem-estar psíquico está conectado à maneira que cada um organiza sua vida. Assim, se faz necessário compreender a importância da estabilidade emocional e sua relação com o bem-estar, com a capacidade individual para perceber os entraves que possam estar causando o sofrimento mental.

2.3 As dimensões entre a saúde mental e a semiologia do adoecimento

Para entender a complexidade da saúde mental, é necessário entender antes a semiologia, ou seja, o sentido fundamental do processo de adoecimento. De forma que, o conhecimento nas áreas de saúde, sofre evoluções rápidas, sendo necessárias atualizações quanto aos manejos com a psicopatologia.

No livro *Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais*, Dalgalarrondo (2019) aborda o que seria a semiologia, de forma generalizada. Pode ser entendida como a ciência dos signos de grande importância para o estudo da linguagem, da música, das artes em geral, bem como de todos os campos de conhecimento e de atividades humanas que incluem a interação e a comunicação entre dois interlocutores por meio de sistemas de signos, não sendo restrito apenas, à medicina, à psiquiatria ou a psicologia. Para o autor, o adoecimento mental pode ser definido como:

Na perspectiva médico-naturalista o adoecimento mental é visto como um mau funcionamento do cérebro, uma desregulação, uma disfunção de alguma parte do “aparelho biológico”. Já na perspectiva existencial, o doente é visto principalmente como “existência singular”, como ser lançado a um mundo que é apenas natural e biológico na sua dimensão elementar, mas que fundamentalmente histórico e humano (DALGALARRONDO, 2008, p.36).

Para o autor, o ser humano é constituído a partir das suas experiências pessoais, na relação com outros sujeitos, contribuindo para a construção de cada destino pessoal. A semiologia psicopatológica aborda os sinais e sintomas inerentes aos transtornos mentais de modo que os profissionais da saúde possam perceber alterações tanto físicas, quanto mentais, podendo assim estabelecer diagnóstico e condutas terapêuticas de maneira que, mesmo estando ligada à linguística, a semiologia abordada pelo autor está direcionada às atitudes e os comportamentos não verbais.

Neste contexto, Dalgalarrondo (2008) caracteriza doença mental como vivências, também os estados mentais e os padrões comportamentais que apresentam. O autor ainda afirma que existe por um lado “uma especificidade psicológica (as vivências dos doentes mentais possuem dimensão própria, genuína, não sendo apenas “exageros” do normal) e, por outro, conexões complexas com a psicologia do normal” (DALGALARRONDO, 2008, p. 27). Assim, compreende-se uma

diferença entre os mundos psicológicos.

Já para Kleinman (1988-1992), as patologias e enfermidades são consideradas produções sociais, ou seja, as enfermidades referem-se à nossa forma de perceber, pensar, expressar e também lidar com o processo de adoecimento. Assim:

No paradigma médico ocidental, patologia significa mau funcionamento ou má adaptação de processos biológicos e psicológicos no indivíduo; enquanto enfermidade representa reações pessoais, interpessoais e culturais perante doença e desconforto. A enfermidade é conformada por fatores culturais que governam a percepção, rotulação, explicação e valorização da experiência do desconforto, processos imbuídos em complexos nexos familiares, sociais e culturais. Dado que a experiência da enfermidade é uma íntima parte do sistema social de significações e regras e conduta, ela é fortemente influenciada pela cultura: ela é, como veremos, culturalmente construída (KLEINMAN, 1992, p. 252).

Para o autor, a saúde, a enfermidade e o cuidado são componentes de um “sistema cultural”, de maneira que devem ser entendidos em suas relações mútuas devendo ser analisados isoladamente, buscando a compreensão desse sistema e de como ele funcionam em um dado contexto.

Sendo assim, é necessário considerar formas capazes de idealizar a saúde e a enfermidade como resultante de uma interação complexa de variados fatores como: biológico, psicológico, sociológico e à biomedicina. Para Kleinman (1992), os manejos, antes existentes, não eram suficientemente qualificados para detalhar situações individuais, culturais e assim avaliar as consequências da cultura no adoecimento e na cura.

Kleinman (1992), mesmo tendo suas críticas dirigidas ao etnocentrismo da antropologia médica, expõe a necessidade de uma visão multidisciplinar da saúde e da enfermidade, bem como, considera as crenças e os significados culturais e pessoais dos pacientes como sugestão de conexão dos múltiplos campos do “Sistema de Cuidado à Saúde”.

Nesse contexto Young (1980), acredita que a doença deve incorporar em seu conceito significados socialmente reconhecidos a signos de comportamentos divergentes e sinais biológicos, de modo a modificá-los em sintomas e eventos socialmente significativos, de maneira que esse desenvolvimento da patologia ou da enfermidade, ou ainda como diz o autor “construção da doença” ocorre em geral, no interior e através dos “sistemas médicos”. O sistema médico possui uma dimensão

ideológica, uma vez que, os saberes e práticas de saúde são reproduções do meio social atuando de maneira a garantir sua manutenção (YOUNG, 1982, p.277).

Nessa perspectiva, divergindo do que pensa Kleinman, Young (1982) acredita que a terminologia doença não deva ser usada como um conceito neutro, mas sim, buscar compreender a doença como uma sequência de signos biológicos e comportamentais entendidos socialmente como sintomas. Uma vez que, para o autor, as forças sociais são determinantes das enfermidades sofridas em dadas pessoas, quando essas padecem de algumas enfermidades e têm acesso aos meios de tratamentos.

Em 1943, em sua tese de doutorado o filósofo francês Georges Canguilhem, relata que o conteúdo do estado patológico não poderia ser deduzido, de maneira lógica ou analógica do conteúdo da saúde.

A identidade real dos fenômenos vitais normais e patológicos, aparentemente tão diferentes, aos quais a experiência humana atribuiu valores opostos, tornou-se durante o século XIX uma espécie de dogma cientificamente garantido, cuja extensão no campo da filosofia e da psicologia parecia determinada pela autoridade que os biólogos e os médicos lhe reconheciam (CANGUILHEM, 1995, p. 23).

O autor sustentava a ideia de que a medicina era voltada para a prática de diagnosticar, tratar, curar, restabelecer a “normalidade”, não se interessando pelos conceitos de saúde. O pensamento Canguilhem não admite a patologia como um dado objeto, uma vez que, os métodos da ciência apresentada como positivista definem apenas variedades ou diferenças.

Assim, o patológico não significa ausência de normas, mas sim, a presença de outras normas vitalmente inferiores, que por sua vez impossibilita o indivíduo de ter a mesma qualidade de vida que a dos indivíduos sadios.

Na discussão desses dois sentidos (do termo normal) fizemos ver o quanto esse termo é equívoco, designando ao mesmo tempo um fato e um valor atribuído a esse fato por aquele que fala, em virtude de um julgamento de apreciação que ele adota. Fizemos ver, também, o quanto esse equívoco foi facilitado pela tradição filosófica realista, segundo a qual toda generalidade é indício de uma essência; toda perfeição, a realização de uma essência e, portanto, uma generalidade observável de fato adquire o valor de perfeição realizada, e um caráter comum adquire um valor de tipo ideal. Assinalamos uma confusão análoga em medicina, em que o estado normal designa ao mesmo

tempo o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, já que o restabelecimento desse estado habitual é o objeto usual da terapêutica (CANGUILHEM, 1995, p. 95-96).

Em 1943 a ideia de polaridade de vida, trazendo a ideia de que a vida ora participa da natureza, ora segue suas próprias normas, já havia sido anunciada. Assim, no que diz respeito à descoberta científica na medicina, o conceito de normal passa a ser entendido como referente ao contexto da interação entre o organismo e o meio e não isoladamente.

2.4 Construções e desconstruções sobre novas compreensões nos cuidados em Saúde Mental

Historicamente, a pessoa em sofrimento psíquico carrega o estigma do adoecimento como o afastamento dos vínculos afetivos e o isolamento social. Estigmas externos e também internos, quando se refere à aceitação e convívio com a própria doença.

Para Fortes (2010), o afastamento sofrido pelos acometidos de sofrimento mental tem sua historicidade a partir do século XVIII, com a criação de instituições psiquiátricas, que tinham como função a exclusão dos doentes do convívio social. A maneira de se reportar à loucura passou por alterações que retratam, não apenas uma mudança na nomenclatura, mas sim, na compreensão e na forma de lidar com as pessoas em sofrimento mental. Essas mudanças acontecem concomitantes à modificação do modelo hospitalocêntrico até a mudança de manejo dos profissionais que atuam nessa área.

Contudo, com a reforma psiquiátrica, os paradigmas já existentes deixam de se enquadrar no modelo atual de assistência, não apenas com o fechamento dos hospitais psiquiátricos mas, principalmente, com as mudanças gradativas no meio social, de maneira que, os conceitos preexistentes repletos de estigmas fortalecem a indiferença social.

A trajetória da Reforma Psiquiátrica pode ser definida por Amarante como:

Está sendo considerada reforma psiquiátrica o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do

modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 1995, p. 91).

Conforme Amarante (1995), essa nova abordagem em saúde, provocou diversas mudanças e movimentos em torno do modelo tradicional de assistência psiquiátrica não só no Brasil. Destacando as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra; a Psicoterapia Institucional na França; o movimento da Psiquiatria Preventiva nos Estados Unidos. Para o autor, o Brasil foi influenciado por esses movimentos sociais, tanto na política de saúde mental, quanto nas militâncias dos movimentos sociais que vêm se fortalecendo cada vez mais. Forças essas, expostas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental (BRASIL, 1988; BRASIL, 2001).

É importante ressaltar que o significado de reforma psiquiátrica não pode ser considerado unívoco, pois remete a possibilidades históricas e culturais. Assim, reformula vários projetos institucionais, vinculados aos valores, finalidades éticas e relação Estado-Cidadã, direcionado às políticas públicas. Essas concepções acabam trazendo significados sobre os aspectos psicológicos, como psiquiátricos. Isso proporcionou no Brasil uma reforma psiquiátrica que teve início no final da década de 1970.

Processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação crítica do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria (AMARANTE et al., 1998, p. 87).

Como marco histórico no que se refere à evolução da saúde mental no Brasil, tem-se a desinstitucionalização. No primeiro momento foi realizada em 1987, no segundo em 1992 e no terceiro em 2001, em todos os momentos foram realizadas com a presença significativa de usuários e familiares. Como citado por Brasil (1988) e Brasil (2001), as conferências buscaram polemizar sobre as demandas em saúde mental, principalmente no que tange a novas diretrizes do modelo assistencial através de eixos como: controle social, acessibilidade e direitos, financiamento para a área e recursos humanos. De modo que a reforma psiquiátrica no Brasil vai além da procura

por soluções meramente técnicas, as conquistas são pela desinstitucionalização da doença e pelo tratamento humanizado do doente mental. Sobre a temática da desinstitucionalização, Amarante (2001) afirma que existe um compromisso em relação às ideias, práticas e os comportamentos dos pacientes diante do Movimento da Reforma Psiquiátrica, diferente da Reforma Sanitária. Esse compromisso se deu no ingresso das instâncias oficiais e do poder público.

No ano de 2001, foi aprovada a Lei 10.216 (BRASIL, 2001) de autoria do Deputado Paulo Delgado que tramitava no Congresso Nacional desde 1989, após mobilização por parte de trabalhadores da saúde, usuários e familiares. Segundo Amarante (2000), a Lei dispõe sobre os direitos do doente mental em relação ao tratamento, propõe a extinção progressiva dos manicômios, a substituição dos hospitais psiquiátricos por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Discorre que esses cidadãos devem ser tratados, preferencialmente, em serviços comunitários "com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade" (BRASIL, 2001).

Segundo Pinel (2007), as instituições psiquiátricas tinham um caráter fechado, condicionando os doentes a ficarem trancados o tempo todo em um espaço que se parecia muito com uma prisão. O autor diz que os resultados não poderiam ser alcançados adequadamente, pois os locais eram como depósitos, aprofundando o abandono e a exclusão de pessoas que eram rejeitadas na sociedade. Para Castel:

Sobre o pano de fundo da sociedade contratual instaurada pela Revolução Francesa, o louco é uma nódoa. Insensato, ele não é sujeito de direito; irresponsável, não pode ser objeto de sanções; incapaz de trabalhar ou de servir, não entra no circuito regulador das trocas, essa livre circulação de mercadorias e de homens à qual a nova legalidade burguesa serve de matriz. Núcleo de desordem, ele deve, mais do que nunca, ser reprimido, porém, segundo um outro sistema de punições do que o ordenado pelos códigos para aqueles que voluntariamente transgrediram as leis. Ilha de irracionalidade, ele deve ser administrado, porém, segundo normas diferentes das que designam o lugar às pessoas normais e as sujeitam a tarefas em uma sociedade racional. (CASTEL, 1991, p. 19).

O alienismo foi um marco para a reestruturação exigida pelo liberalismo em relação à imagem do alienado mental do final do século XVIII. A ele cabia a "inclusão" dos loucos, compreendidos agora como alienados mentais, desde que fossem

tratados e recuperados, poderiam fazer parte da sociedade burguesa. O manicômio passa então a observar, classificar, tratar, recuperar, isolar e reprimir esses indivíduos, em nome da ciência e da filantropia. (CASTEL, 1991; POSTEL & QUÉTEL, 1994).

Conforme Delgado (2001), é importante avaliar as novas informações relacionadas a internações voluntárias e involuntárias. No Brasil, é priorizada a implantação de serviços comunitários em meio aberto para o tratamento em saúde mental, priorizar medidas extremas como a internação compulsória, além de estar na contramão do conhecimento científico sobre o tema, pode exacerbar as condições de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários de drogas. Delgado (2001) reforça as relações necessárias com os sujeitos que possuem transtornos mentais afirmando que:

[...] os três artigos inaugurais [...] abriram o caminho para as demais iniciativas de mudança no conjunto das leis aplicáveis à condição do louco na sociedade. Estas outras iniciativas são tarefas em curso, exteriores à lei aprovada, mas intrínsecas ao vasto programa da reforma psiquiátrica, e que enfrentam dificuldades previsíveis (DELGADO, 2001, p. 287).

As propostas de reforma dessas políticas encontram um processo lento e entrelaçado por uma diversidade de interesses, em virtude das diferentes forças que se apresentam em cada conjuntura e dos vários projetos diversificados para superar a lógica perversa do capitalismo.

Atualmente, o hospital psiquiátrico não é o único, nem o mais importante meio assistencial em psiquiatria. A proposta é a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de serviços e de cuidados pautados pelo respeito à dignidade e à liberdade dos pacientes em sofrimento mental. Estes serviços sendo oferecidos em espaços onde os pacientes vivem em regime aberto, estimulando o convívio em casa, com a família, e com a comunidade.

Ao longo dos anos, os conceitos de institucionalismo, poder institucionalizante e instituição total se tornaram predominantes. Ao término dos anos 1980, inicia-se a construção de práticas inovadoras para a garantia da inclusão, oferecendo cuidados intensivos sem anular a hospitalização ou o modelo ambulatorial. Assim, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo.

A nova posição do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1998, trouxe mudanças referentes às políticas municipais de saúde. Os municípios começam a construir propostas para acolher e fazer o acompanhamento adequado

de pessoas em sofrimento psíquico. Intervenções em hospitais psiquiátricos trazem projetos e programas que envolvem as crianças, os profissionais e as famílias das pessoas acolhidas, garantindo, assim, um atendimento adequado.

A portaria 189, de 1991 (BRASIL, 1991), introduziu os códigos NAPS/CAPS dentro da tabela do SUS. Também, a 224, em 1992 (BRASIL, 1992), traz a definição de unidades de saúde locais/regionais, oferecendo cuidados para a comunidade local. Assim, foi necessário realizar a intermediação entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar. Para chegar aos resultados, foram criados dispositivos como os centros de referência e convivência, hospitais-dia, oficinas terapêuticas e outras. Todas as modificações vêm a partir do SUS e da necessidade da mudança nas práticas de inclusão.

Em abril de 2001, como citado anteriormente, foi sancionada a Lei 10.216, juntamente com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Nesse período, houve o avanço da discussão e ampliação do campo de saúde mental do SUS. Além disso, outras leis estaduais e municipais foram aprovadas, como a constituição dos Serviços Residenciais Terapêuticos (Portarias 106/2000 e 1.220/2000).

Dessa forma, toda a movimentação histórica e social no desenvolvimento da saúde influencia nas condições da saúde mental, mesmo de forma diferenciada pois, o decorrer das aprovações de leis e portarias, aconteceu através do surgimento de conceitos e mudanças de pensamentos sociais referentes à inclusão e ao cuidado com a saúde mental.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DOCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO MENTAL

Como foi exposto no capítulo anterior, o cuidado científico em saúde nasce no momento em que a medicina se constitui enquanto ciência, a partir de um olhar, de uma epistemologia de concepção da realidade e do mundo. Este capítulo pretende analisar os impactos do adoecimento mental nas relações profissionais do(a) docente e as interferências na qualidade do processo de ensino e aprendizagem. Novos cenários, novas tecnologias, o capitalismo, trabalhadores polivalentes em meio a um processo de trabalho fragilizado e excluído das inovações, tudo isso reflete nos sistemas de educação, no quadro docente, no trabalho que esses profissionais desempenham suas relações profissionais e pessoais.

Conceituar educação preconiza um esforço para além dos tempos que envolvem apreender as múltiplas determinações e condições políticas de produção. Em sua construção, existem diversas concepções que vão sendo caracterizadas conforme o momento histórico vivido. A educação em muitos momentos na história foi vista de forma automatizada, como um adestramento, uma adaptação, sendo o indivíduo o centro do saber e em sua forma genuína o detentor do conhecimento central. Esse sujeito tem a função de reproduzir conhecimentos e saberes, tendo participação social. Dessa forma, podemos perceber que somos frutos de uma educação absolutista, tirana e arbitrária.

No mesmo sentido, a pedagogia e a prática pedagógica aparecem no discurso educacional separadas das práticas educativas dos sujeitos sociais em geral, em particular, dos que lutam por transformação social. Como no conceito de práxis, de tradição marxista, associado ao conceito de prática pedagógica em Paulo Freire (2009), e por consequência, à educação no sentido mais amplo, uma ação transformadora.

Para Freire (2009), o ponto de partida de toda prática educativa é uma situação concreta, a realidade, o meio existencial. Já em sua primeira obra intitulada “Educação como prática da liberdade”, Paulo Freire defendia uma postura permanente crítica por parte do homem nas relações com a realidade. Nestas circunstâncias, Freire (2009, p. 47) diz que “ser de relações e não só de contatos, não apenas está no mundo, mas com o mundo. Estar com o mundo resulta de sua abertura

à realidade, o que o faz ser o ente de relações que é”.

Freire (1987) atribui dois principais projetos educativos transformadores, como “Pedagogia do opressor” e “Pedagogia do oprimido”. Na “Pedagogia do Oprimido”, o autor direciona a sua opção político-pedagógica aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e, assim, percebendo como eles sofrem, sobretudo, como eles lutam. Freire centra sua atenção sobre aqueles que ele chamava de oprimidos do capitalismo periférico, isto é, sobre aqueles a quem a palavra havia sido negada e se expressa em dois períodos: O pensamento freiriano de educação se propõe a uma historicidade humana concreta e tem como essência a libertação dos seres humanos das amarras que os oprimem. Justifica-se, portanto, o empenho de Paulo Freire em fazer de suas intenções de libertação do homem e da mulher o sentido essencial de sua práxis pedagógica, pois segundo ele, a libertação dos oprimidos é obra deles próprios, jamais dos opressores.

O primeiro, em que os oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão comprometendo-se, na práxis com a sua transformação; o segundo, em que, transformada a realidade opressora, esta pedagogia dos homens em processo de permanente libertação (FREIRE, 1987, p. 41).

A práxis educacional se dá na pedagogia dos homens empenhados na luta por liberdade, uma pedagogia humanista e libertadora, pensando sempre em reflexões como a importância da construção de uma prática educacional reflexiva, possível de reformulações de conceitos, que possa ampliar a participação efetiva do educador e também do aluno. Tais mudanças são necessárias, porém, a partir de uma reflexão crítica dos próprios envolvidos.

A práxis se constitui a razão nova da consciência oprimida e que a revolução, que inaugura o momento histórico desta razão, não pode encontrar viabilidade fora dos níveis de consciência oprimida (FREIRE, 1987, p.53).

Nesse sentido, Freire propõe uma educação problematizadora, considerando a essência humana dos educandos. Impulsionando a problematização e compreensão da realidade, na perspectiva de uma sociabilidade fundada na práxis libertadora. Teoria e prática juntas, construindo uma mudança política coerente. Construção de uma humanidade crítica, dado o caráter injusto e desigual das relações

sociais do sistema capitalista.

Nesse sentido, Freire (2005) afirma que somos partes dessa produção “bancária”, de uma educação antidialógica, opressiva, que não reconhece os sujeitos, não os validam, anulando suas competências e percepções. Freire chama a atenção para aqueles que vivem na opressão, dominação e dependência. A ética se refere à indignação provocada por injustiças e modos de opressão. Para o autor, o diálogo é utilizado para libertar os oprimidos, visto que as relações de respeito, conscientização e ética desafiam a resignificação dos papéis entre educadores e educandos – é justamente esse o diferencial para estabelecer uma prática social transformadora.

Para que haja resultados positivos na educação, é necessário que vários fatores estejam alinhados, desde o currículo e perfil dos professores até a gestão da escola. Não diminuindo a importância das demais funções, mas aqui focaremos no papel do professor, que muitas vezes ultrapassa a função de educador. Segundo Tardif e Lessard (2014), é importante situar o trabalho docente entre as mais variadas disciplinas e teorias relacionadas entre si e o saber. Os autores influenciam-se nas pesquisas em sociologia do trabalho e das organizações, ciências da educação, ergonomia, teorias da ação e ciências cognitivas. Para eles, o trabalho docente deve ser compreendido tal como é desenvolvido, validando as representações, as situações de trabalho experienciado pelos professores.

Tardif e Lessard (2014) enfatizam, ainda, as relações entre características sociais e organizacionais da escola e as maneiras de realização do trabalho docente, do trabalho escolar e do conjunto de trabalhos efetivados por todos os agentes escolares. Pensando na estrutura da organização da escola, configurando as características das operações e dos modos de realização do ensino, evidenciando a estrutura escolar como orientadora de todo o trabalho docente. Seguindo as análises sobre a organização do trabalho escolar, os autores abordam a crescente burocratização nas questões de poder dentro das organizações escolares e as ramificações desses processos nos recursos humanos envolvidos em um suposto jogo de interesses.

Sendo assim, essa perspectiva recai sobre a figura do professor em suas condições de trabalho, a maneira como são utilizados seus tempos e espaços escolares/extra escolares e os componentes das tarefas dos professores nas mais diversas atividades a eles atribuídas. Considerando as interações humanas como

sendo de grande efeito sobre o trabalho do docente, podendo movimentar alterações nos conjuntos das suas relações, em suas práticas e até mesmo em sua identidade profissional.

Além disso, Tardif e Lessard (2014) consideram que as expectativas dos professores com relação aos seus alunos e as dinâmicas que envolvem essa humanização, consideram os aspectos das personalidades envolvidas e de seus anseios e desejos. Ou seja, trata-se de questões subjetivas que se concretizam nas relações e inter-relações diárias e cotidianas. Os autores têm como base central de suas proposições a análise do trabalho cotidiano dos professores e o fazem pelo ângulo das exigências que vigoram suas atividades, como também pelas suas experiências cotidianas.

Nesse sentido, Pimenta e Anastasiou (2002, p.177) apontam para as causas sociais, econômicas, políticas, culturais, acadêmicas e epistemológicas de um desprestígio em relação à natureza do trabalho docente buscando reconhecer a relevância desse ofício. A pedagogia moderna enfrenta os desafios de harmonização, da reprodução e melhoria das tradições educacionais. As autoras apontam ainda que, durante os processos de transformação das práticas educacionais, é de fundamental importância o reconhecimento e a valorização da tradição. Pois, reconhecer o valor da tradição ou da cultura, não necessariamente de forma “tradicionalista”, mas de maneira que garimpe novas possibilidades diante de novos desafios.

Pimenta e Anastasiou (2002), referindo-se ao processo de docência, dizem que:

O avançar no processo de docência e do desenvolvimento profissional, mediante a preparação pedagógica não se dará em separado de processos de desenvolvimento pessoal e Institucional: este é o desafio a ser hoje, considerado na construção da docência no ensino superior (p.259).

Nesse contexto, Pimenta e Anastasiou (2010) ponderam sobre o atravessamento das práticas docentes pelos contextos políticos em que se desenvolvem. No entanto, faz-se necessário ponderar, AINDA, quanto às finalidades da Educação, assumidas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996). Neste sentido, é importante refletir sobre os macros e micros espaços educacionais de atuação dos docentes, espaços estes integrados por diferentes sujeitos e no contexto das instituições. No âmbito macro, a contribuição dos docentes

seria envolver-se no fomento de outras políticas educacionais que propiciem a educação de fato.

Consideram ainda que, os micros espaços de atuação vêm se envolvendo nos espaços político-pedagógicos implicados nas práticas em sala de aula. Assim, ensinar deveria romper a barreira de uma aula em que o professor se coloca como conferencista e o aluno como mero ouvinte, reforçando a visão de que, dentro deste contexto, a aula não deve ser dada nem assistida, mas sim, construída conjuntamente pelos atores envolvidos.

É sabido que o professor contemporâneo vem assumindo atribuições além de aprendizagem, tendo que atuar na gestão, na coordenação, no planejamento, tendo que intervir junto às famílias e até na comunidade. Para Zaragoza (1999), sintomas como os de “tensão” e “estresse” vêm fazendo parte do cotidiano do docente. O autor acredita que a carreira na docência perpassa os posicionamentos organizacionais, de maneira que parte de cada sujeito a autovalorização e seu próprio reconhecimento profissional.

Contudo, Martins (2015, p.13) sinaliza alguns dos impasses enfrentados por docentes corriqueiramente em relação à sua identidade profissional. O autor diz que a depreciação profissional pode deixar hiatos em meio à atuação docente. Sendo impactados pelas condições de trabalho, levando a perda na qualidade das práticas de ensino e aprendizagem dos discentes. Martins (2015) acredita, ainda, que dada as circunstâncias de sintomas e sensações, percebe-se também elementos como a sobrecarga de tarefas, levando ao esgotamento mental, em que o docente pode chegar ao limite emocional. As circunstâncias corriqueiramente vividas que muitas vezes desencadeiam uma sobrecarga emocional, pode gerar patologias desde fadiga, exaustão ou até mesmo um quadro depressivo, de maneira que a saúde mental/emocional dos docentes afeta não somente os professores, mas também todo o ambiente educacional.

3.1 Formação docente, seu percurso conflituoso: Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de pedagogia

Inicialmente, é preciso entender a educação nas condições históricas e como

é concebida, internacional e nacionalmente. Significa dizer que para compreendê-la é preciso apreender suas múltiplas determinações, suas condições políticas de produção e suas relações orgânicas com o capitalismo.

Por outro lado, se faz necessário refletir sobre as funções do curso de Pedagogia, hoje, no Brasil, supõe pensá-lo articulando Educação Básica e Ensino Superior no âmbito das políticas do Ministério da Educação, a partir da configuração legal do Curso de Pedagogia após a aprovação da Resolução CNE/CP nº 1/06 (BRASIL, 2006b). Tais colocações têm o sentido de indicar os limites da presente abordagem, posto que o instrumento legal ainda não gerou possibilidades de análise mais amplas, seja de seu conteúdo, seja dos cursos de pedagogia que, com base nele, estão sendo reorganizados.

Historicamente, o processo de formação docente no Brasil teve seu início em 1937 durante o governo de Getúlio Vargas em meio às discordâncias entre os diferentes modelos de formação docente. No começo dos anos 30, intelectuais tidos como revolucionários estruturaram um novo modelo para a formação docente e de chamados técnicos em educação, criadas após o Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931, Estatutos da Universidade Brasileira (BRASIL, 1931).

A partir desse decreto foram criadas pelo menos três unidades, entre as quais a Faculdade de Educação, Ciências e Letras. Surgindo, ainda, a Universidade de São Paulo, em 1934, e Universidade do Distrito Federal, em 1935 incorporando escolas superiores de formação voltada para à docência que, como parte desse processo, num primeiro momento foi criado o Instituto de Educação Fernando de Azevedo e depois o Instituto de educação Anísio Teixeira, o qual mais tarde teve seu nome alterado para Escola de Educação.

É importante esclarecer que, mesmo antes da criação do curso de Pedagogia em 1939, havia cursos de formação em nível superior do professor secundário para o preparo pedagógico dos futuros docentes e cursos de formação de técnicos. O padrão então seguido derivou em conflitos entre os intelectuais vinculados ao mecanismo do Estado, referido pelo então Ministro da Educação, Gustavo Capanema. (EVANGELISTA, 2002).

O Bacharel em Pedagogia que tivesse interesse em tornar-se professor nas Escolas Normais deveria concluir o Curso de Didática. De maneira que, as transformações operadas no curso ocorreram em meio a conflitos decorrentes do

golpe de estado e da chegada da ditadura militar no Brasil e sua perspectiva educacional tecnicista. Assim, como Lei nº 5.540, de 1968 (BRASIL, 1968) determinou a lógica 3+1 mantendo as prerrogativas, porém ampliando as especializações.

A formação de [...] especialistas destinados ao trabalho de planejamento, supervisão, administração, inspeção e orientação no âmbito de escolas e sistemas escolares, far-se-á em nível superior. (BRASIL, 1968).

A formação então era feita “nas universidades mediante a cooperação das unidades responsáveis pelos estudos incluídos nos currículos dos cursos respectivos”. (BRASIL, 1968, art. 30, § 1º). Primeiro no antigo curso Normal, mais tarde com a Habilitação em Magistério (BRASIL, 1971). O Curso de Pedagogia foi então regulamentado pelo parecer 252/69 de autoria do então membro do Conselho Federal de Educação Valnir Chagas. O Art. 1º do parecer indicava que:

A formação de professores para o ensino normal e de especialistas para as atividades de orientação, administração, supervisão e inspeção, no âmbito de escolas e sistemas escolares, será feita no curso de graduação em Pedagogia, de que resultará o grau de licenciado com modalidades diversas de habilitação. (BRASIL, CFE, 1969).

De maneira que, em 1939 o Curso de Pedagogia se torna bacharelado na modalidade de formação técnica de ensino, possibilitando em 1968 e 1969 ao Curso Normal ser agregada a uma licenciatura, sendo incorporada à formação docente um curso para atender demandas na formação também do administrador, supervisor, inspetor escolar e o orientador educacional, estendendo as possibilidades para a formação do pedagogo, como o coordenador pedagógico e ou a unificação da formação de orientadores e supervisores.

Já no início da década de 80 dois importantes acontecimentos abalaram o Curso de Pedagogia: a criação do Comitê Nacional Pró-Formação do Educador – CONARCFE e a experiência ocorrida em Goiás com formação docente para os anos iniciais do Ensino de Primeiro Grau.

No final do século XX e na primeira década do século XXI coexistiram diversos tipos de Curso de Pedagogia: com habilitações técnicas, com uma habilitação ou com várias habilitações, com habilitações para a docência na Educação Infantil e Educação

Especial, com formação para o magistério nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Já nos anos 90, foi criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN – nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), preconizava que:

A formação de profissionais de educação para administração, planejamento, inspeção, supervisão e orientação educacional para a educação básica, será feita em cursos de graduação em pedagogia ou em nível de pós-graduação, a critério da instituição de ensino, garantida, nesta formação, a base comum nacional. (BRASIL, 1996)

A Educação Infantil e os anos iniciais do Ensino Fundamental fazem ferver a área da educação com um intenso debate, particularmente no âmbito das universidades públicas e associações da área. Ainda nesse contexto, destaca-se na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, 1996):

Art. 13. Os docentes incumbir-se-ão de: I - participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino; II - elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino; III - zelar pela aprendizagem dos alunos; IV - estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento; V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional; VI - colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade.

Segundo Evangelista e Triches (2009), é necessário pensar em políticas de educação no Brasil, não pelo lado de fora, ou seja, com as interferências das agências internacionais e não permitindo que as interferências dessas agências alterem a proposta de formação do gestor e a secundarização da formação do intelectual da educação demonstrando a nossa falta de entendimento no que se insere na agenda educacional brasileira.

3.2 Psicodinâmica do Trabalho: aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho.

A terminologia de psicodinâmica do trabalho foi exposta por Dejours na década de 1980 por meio de uma publicação na França de Travail: Usure Mentale.

Essai de Psychopathologie du Travail. Sendo traduzido para o português e publicado no Brasil em 1987 com o nome A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho (MERLO, 2002).

Merlo & Mendes (2009) abordam um novo olhar quanto à compreensão das relações intrínsecas entre o trabalho e a saúde psíquica do trabalhador, que passa a ser compreendida como uma importante alusão para a saúde mental do trabalhador. Portanto, não significa a ausência de sofrimento, porém cada trabalhador possui o seu potencial, cabendo a “ele” aproveitar de suas aptidões internas e externas para modificar-se em meio ao caos e buscar por realizações. Assim, esse movimento de mudança serve como estratégia, podendo impulsionar os trabalhadores tanto de forma individual quanto coletiva, no qual fica estabelecida uma ligação mais satisfatória com o trabalho, construindo a identidade de trabalhador (MENDES, 2004).

Para Dejours (2005), deve ser levada em conta a busca pelo prazer diante de um possível sofrimento no trabalho de maneira subjetiva. Tudo isso marcado por um processo subjetivo em que o trabalhador consegue se engajar nas funções laborais, modificando as possíveis causas de sofrimento na organização de suas funções. Neste mesmo pensamento, o autor diz, ainda, que a organização do trabalho é de fundamental importância no processo de compreensão de saúde e de adoecimento do trabalhador, porém, com a mesma importância, mas de maneira oposta na saúde mental do trabalhador. Para o autor, a organização do trabalhador é conceitualmente dividida em duas ramificações, sendo pela divisão do trabalho e pela divisão dos homens (DEJOURS, 1992).

Conforme Dejours (1990), o histórico de vida do sujeito está relacionado diretamente ao nível de sofrimento da sua cadeia biográfica, a partir de que, as condições externas revelam esta cadeia, gerando um reencontro dos vínculos afetivos com o momento atual. Nos anos 90, a psicodinâmica do trabalho é então caracterizada pela “mobilidade” e “mutabilidade”, o trabalhador então, passa a ter um papel ativo, mediante as possibilidades de modificar as condições de trabalho, passando a se atentar à saúde mental do trabalhador.

As condições de trabalho expostas ao trabalhador prejudicam a saúde do corpo. No entanto, a organização do trabalho preocupava-se com o funcionamento psíquico do trabalhador. Dejours (2009) afirma que:

Nos dias de hoje, quando se fala do trabalho, é de bom-tom considerá-lo a priori como uma fatalidade. Uma fatalidade socialmente gerada. E, de fato, é preciso reconhecer que a evolução do mundo do trabalho é bastante preocupante para os médicos, para os trabalhadores, para as pessoas comuns apreensivas com as condições que serão deixadas a seus filhos em um mundo de trabalho desencantado (p. 49).

Para o autor, o sofrimento psíquico do trabalho estaria ligado à mecanização e robotização das funções exercidas, sem necessariamente um sentido para tal. É importante perceber a necessidade de uma evolução no mundo do trabalho de maneira que as pressões e exigências por parte das organizações de trabalho, correlacionadas com as exigências culturais, levaria o trabalhador a uma sobrecarga e adoecimento.

3.3 Adoecimento mental e sua relação com o trabalho docente

Carlotto e Palazzo (2006) analisam que o papel do professor na sociedade contemporânea está além da demanda das atividades desempenhadas em sala de aula. Atualmente, o professor tem desempenhado um papel até mais social e com cobranças que levam o docente a ser responsável também pelo desenvolvimento psicossocial. O ambiente escolar vem mostrando outras realidades para além da função de professor, o docente na maioria das vezes se envolve em demandas que ultrapassam as suas reais atribuições. No entanto, o lado humanizado do profissional, traz para si anseios e angústias através do envolvimento com as histórias, que vão desde necessidade materiais, emocionais, negligências, abusos, abandono, entre outras questões bastante corriqueiras.

O ambiente educacional, atualmente, vem enfrentando transformações, e seus impactos têm afetado a saúde dos profissionais docentes. Para Gatti e Barreto (2009), o professor compõe uma das maiores classes de trabalhadores do país, desenvolvendo saberes básicos distintos a cada modalidade de escolarização, contribuindo diretamente para a formação de cidadãos críticos e, também, para a formação de um novo mercado de trabalho no futuro. Além de atentar para o desenvolvimento completo de cada aluno.

Mesmo diante do grande comprometimento para com o desenvolvimento do país, os profissionais da educação têm enfrentado uma crescente desvalorização da

carreira percebida, principalmente, pela disparidade entre a dedicação e tempo de trabalho e a sua remuneração.

Estudos têm mostrado a influência de tais condições sobre o desempenho profissional dos professores, bem como sobre sua saúde e qualidade de vida. Embora as pesquisas existentes sobre condições de trabalho docente não permitam o detalhamento do tema, os dados disponíveis mostram que a maioria dos professores tem carga horária semanal superior a 20 horas o que sugere que esses indivíduos têm como atividade principal o exercício do magistério, especialmente nas séries finais do ensino fundamental e no ensino médio onde se concentram os professores com ensino superior. A jornada de trabalho aumenta de acordo com as séries mais avançadas, chegando a 40 horas semanais em algumas disciplinas no ensino médio (SANTOS, MARQUES E NUNES, 2012, p. 144).

As reflexões trazidas por Santos, Marques e Nunes (2012), expõem a fragilidade do ensino e sua precarização por meio da pouca infraestrutura, superlotação em sala de aula e excesso de trabalho, sendo estas apenas algumas das situações às quais o professor é submetido durante sua carreira docente.

As pesquisas em saúde do trabalhador aumentaram no Brasil, tanto nos meios acadêmicos quanto nos serviços de saúde. Há uma preocupação crescente em programar e organizar ações voltadas para melhores condições de trabalho (WÜNSCH, 2004), pois os transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

As queixas mais frequentes por parte dos indivíduos são sinais ou sintomas como irritação, ansiedade, depressão, insônia, fadiga, dificuldade de concentração, esquecimento, acarretando desdobramentos de cunho biológico, cultural, social, político e econômico, apresentando alta prevalência na população mundial (LUCHESE et al., 2014), o que justifica a importância da busca dos casos prováveis de adoecimento mental especialmente, ainda, como preventiva.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais menores e graves acometem cerca de 30% e 10% dos trabalhadores empregados, respectivamente, e estes serão a maior causa de afastamento até 2020 (WHO, 1985). Segundo o DSM V e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10, o Transtorno Mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na

cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Os transtornos mentais são os principais causadores de afastamento das atividades laborais por longos períodos, conferindo riscos para o bem estar, afetando o comportamento e emoções (ANDRADE; CARDOSO, 2012) impactando de forma decisiva a qualidade de vida e a saúde dos professores. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a docência é considerada uma profissão de alto risco, ocupando o segundo lugar em categoria profissional no mundo a adquirir doenças ocupacionais.

O modelo de desgaste está ligado à idéia de consumo da energia vital do trabalhador e de desigualdade entre poderes na relação de trabalho, numa perspectiva de dominação na qual o trabalho está inserido e devidamente contextualizado, em seus aspectos técnicos, organizacionais e de relações sociais (SELIGMANN-SILVA, 2011). Já o transtorno de ansiedade, segundo o CID-10, envolve uma variedade grande dos sintomas dominantes, estando entre as queixas mais comuns e contínuas as palpitações, tremores, sudorese, nervosismo, desconforto epigástrico, tensão muscular, sensação de cabeça leve e tonturas.

Como relatado anteriormente, o processo de adoecimento mental causa grandes prejuízos na vida de quem sofre algum transtorno psíquico. De maneira que a “obrigação” de trabalho como uma fonte de sustento, pode vir a ser um fardo, uma sobrecarga. O desgaste psíquico-afetivo que os professores enfrentam diariamente pode, sim, desencadear o adoecimento mental. No Brasil, transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (Secretaria de Previdência/Ministério da Fazenda/2017).

Segundo o DSM-5, o episódio depressivo pode ser definido como humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Já os transtornos ansiosos são caracterizados por preocupação e medo extremos em situações simples da rotina, além de alguns sintomas físicos, o que atrapalha as atividades cotidianas. A reorganização das atribuições do professor vem impondo um aumento de responsabilidades e cobranças que contribuem para o adoecimento do

professor, assim, temos a síndrome de Burnout que, de acordo com Reinhold (2006, p. 64), é “[...] um tipo especial de estresse ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida de uma pessoa”.

O episódio depressivo ou sintomas depressivos estão frequentemente ligados ao estresse, ao esgotamento e à falta de prazer. A solidificação desse processo é levada a uma classificação de doença ocupacional. Enquanto doença ocupacional, a delimitação do quadro depressivo ainda pode subdividir-se em *situacional* e *estrutural* (MENDES; CRUZ, 2004).

Todas as alterações que vão se intensificando no trabalho docente, sobrecarregando suas funções no dia a dia da escola, causam alterações psicofisiológicas. Para LIPP (2002), as questões psicofisiológicas do estresse vêm sendo seu objetivo de estudo, a pesquisadora investiga o estresse ocupacional do professor e considera o estresse como consequência da excitação oriunda da vida moderna. Esclarece que o estresse também é entendido como uma reação fisiológica do organismo diante de uma ameaça de perigo ou de fortes emoções. De maneira que, a autora interpreta o estresse como próprio da natureza humana, inclusive corrobora para a sua sobrevivência.

Ainda, o estresse em seu fator biológico pode ser considerado em quatro estágios:

Quadro 3: Estágios de estresse

1º estágio	Reação de alarme	É a resposta do organismo frente ao estímulo estressor;
2º estágio	Resistência	Surge mediante a ação prolongada do agente causador de estresse, exigindo uma adaptação do organismo;
3º estágio	Exaustão	Princípio do processo de adoecimento e demonstração de deterioração por parte dos órgãos mais vulneráveis;
4º estágio	Esgotamento	Desenvolve-se quando a ação do estressor permanecer por um período longo, esgotando-se as energias de adaptação e caracteriza-se pela ocorrência de doenças

		graves.
--	--	---------

Fonte: Adaptado de LIPP, Marilda Novaes. O stress do professor. Campinas, SP: Papirus, 2002.

O estresse pode desencadear uma série de doenças no ser humano, físicas e/ou emocionais. Se não houver uma percepção rápida do sintoma como um problema, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva.

Muitas doenças podem ser desencadeadas, dependendo também da herança genética da pessoa. As doenças mais comuns desencadeadas pelo processo de ansiedade são: úlceras, hipertensão, herpes, crises de pânico, quadro depressivo e outras doenças. Quando tais situações ocorrem, é necessário um tratamento especializado.

Muitas são as variáveis associadas ao adoecimento mental dos docentes. Existem fatores como: sexo, idade, realização pessoal, exaustão emocional, violência dentro das escolas, omissão por parte da família, falta de recursos materiais mínimos, entre outros.

Para se produzir saúde é preciso que simplifiquemos nosso pensar e agir, analisando o modo de viver dos indivíduos e coletividades. Cada escolha ou omissão, cada solução ou ausência de resposta diante das dificuldades cotidianas, cada gesto, cada palavra é marcado por muitas circunstâncias que podem produzir mais ou menos adoecimento. As circunstâncias em que vivemos são os determinantes sociais da nossa saúde. Consideram-se como determinantes sociais as condições de classe social, escolaridade, segurança alimentar, habitação e moradia, bem como o acesso a serviços e bens públicos, entre outros, o que resguarda os limites do setor público e desafia práticas intersetoriais provocadoras de mudanças no nível de saúde dos indivíduos e grupos sociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL)

Existe um conceito bastante amplo, que garante que as circunstâncias de vida e também de trabalho dos indivíduos afetam diretamente as condições de saúde. Esse conceito é o DSS – Determinantes Sociais de Saúde, o que para a Comissão Nacional de sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e até mesmo comportamentais são considerados fatores de risco, que influenciam nas condições de saúde da população.

Todo esse processo de mudança causa transformações na vida dos trabalhadores, desde as precariedades e até a falta de perspectiva. Com isso, Bauman (2001) diz que as incertezas advindas dessas transformações, se

caracterizam, principalmente, como uma realidade “individualizadora”, podendo ser desde o medo, a ansiedade, as vivências com as frequentes mudanças nas condições do trabalhador, deixando de lado o “interesse comum”.

Assim, Bauman (2001, p.171) afirma:

Quando a utilização do trabalho se torna de curto prazo e precária, tendo sido ele despido de perspectivas firmes (e muito menos garantidas) e, portanto, tornado episódico, quando virtualmente todas as regras relativas ao jogo das promoções e demissões foram esgotadas ou tendem a ser alteradas antes que o jogo termine, há pouca chance de que a lealdade e o compromisso mútuo brotem e se enraíçam (p. 171).

Para o autor, quando o trabalho é utilizado sem perspectivas seguras, “não há quase estímulo para um interesse agudo, sério e crítico por conhecer os empreendimentos comuns e os arranjos a eles relacionados” levando a um enfraquecimento dos laços, fortalecendo o imediatismo que beneficia o pensamento ideológico de resultados, sem se preocupar com o sofrimento individual.

4 OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL

Este trabalho é caracterizado como uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, qualificada de pesquisa-ação. Para Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca uma investigação por meio das narrativas dos sujeitos, investigando seu cotidiano e as experiências vividas.

Ludke e André (2015) dizem que a pesquisa de natureza qualitativa se caracteriza principalmente pela aproximação do pesquisador com o ambiente natural. O pesquisador participa das atividades, de todo o contexto, das reações dos sujeitos envolvidos e o que deverá ser descrito, “[...] todos os dados da realidade são considerados importantes” (2015, p.13).

O trabalho final é o produto desse processo de investigação, trazendo respostas, porém incitando mais indagações de uma determinada realidade, por meio de etapas definidas e esclarecidas.

4.1 A pesquisa-ação

A pesquisa-ação é igualmente discutida em áreas de atuação técnico-organizativa com outros compromissos sociais e ideológicos e dá lugar em sua metodologia a uma diversidade de propostas de pesquisa nos vários campos de atuação social.

Já para Kemmis, McTaggart (1990), a pesquisa-ação precisa incluir dentro do seu ciclo todas as atividades básicas de investigação-ação. Assim, é necessário o monitoramento dos efeitos causados pela própria ação, produzindo dados a partir de uma mudança prática. O pesquisador observa as ações anteriores e posteriores à intervenção executada. Dessa forma, se constrói reflexões e novos pensamentos, diante da realidade e da intervenção aplicada ao grupo estudado.

Dessa forma, uma pesquisa pode ser qualificada de pesquisa-ação quando houver realmente uma ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo, visto partir de um projeto de ação social ou da solução de problemas coletivos e estar centrada no agir participativo e na ideologia de ação coletiva.

Para Thiollent:

É necessário definir com precisão, qual ação, quais agentes, seus objetivos e obstáculos, qual exigência de conhecimento a ser produzido em função dos problemas encontrados na ação ou entre os atores da situação. (THIOLLENT, 1985:16)

O autor diz, ainda, ser necessária uma ampla e explícita interação entre os pesquisadores e envolvidos na pesquisa e que esta não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo), mas pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou nível de consciência das pessoas e grupos que participarem do processo, bem como, contribuir para a discussão ou fazer avançar o debate acerca das questões abordadas. (THIOLLENT, 1985).

Ainda, segundo Thiollent (1997), a pesquisa aplicada deve preocupar-se com a elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções para os mesmos; enquanto na pesquisa básica os objetivos são diferentes: a produção de conhecimento através de verificação de hipóteses e elaboração de teorias. Segundo o mesmo autor, a pesquisa aplicada “exige conhecimentos, métodos e técnicas que são bastante diferentes dos recursos intelectuais mobilizados em pesquisa básica”. (op. cit., p. 49).

Quadro 4: Fases da pesquisa-ação

Fase exploratória	na qual são identificados os atores e realizado o diagnóstico para identificar os problemas, as capacidades de ação e intervenção na organização;
Fase de pesquisa aprofundada	na qual ocorre a coleta de dados de acordo com o projeto de pesquisa;
Fase de ação	onde, a partir dos resultados da fase anterior, é realizado o planejamento da ação, através da discussão de objetivos alcançáveis por meio de ações concretas, considerando ações como alternativas para resolver o problema;
Fase de avaliação	consiste da observação, redirecionamento das ações e resgate do conhecimento adquirido durante o processo.

Adaptado de Thiollent 1997; Susman & Evered, 1978

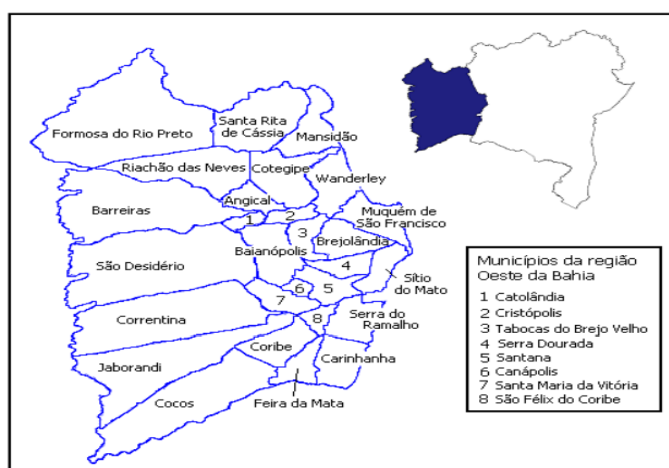
Importante dizer que as fases listadas no quadro 4 são flexíveis, principalmente as três últimas, onde existe uma sincronia de pesquisa e ação. Além do mais, a questão da aprendizagem não está presa a uma fase e, sim, difusa ao

longo do processo de pesquisa. A geração de conhecimento e o desenvolvimento de teorias acontecem em todas as etapas, devido ao caráter dinâmico da pesquisa (Thiolent, 1997).

4.2 Lócus da pesquisa

O lócus da pesquisa está situado na região Oeste do Estado da Bahia, região conhecida pela extensa pecuária, atividades agrícolas de exportação e o turismo ambiental e religioso. A região Oeste vem tendo um grande crescimento nos últimos 15 anos com a expansão nas produções de café e fruticultura. Os produtores investidores dessa região são em sua maioria de outras regiões do país, principalmente do Sul do Brasil e também do exterior. A região é formada por 28 municípios com uma população de aproximadamente 900 mil habitantes (IBGE, 2002).

Figura 1: Municípios da região Oeste da Bahia



Fonte: EMBRAPA (2002)

A região Oeste contempla uma rica bacia hidrográfica de excepcional suporte para projetos de irrigação, composta por rios perenes e de grande volume d'água. Os municípios com maior destaque são: Barreiras, Luís Eduardo Magalhães, São Desidério, Correntina, Riachão das Neves, Formosa do Rio Preto, Jaborandi, Coribe e Cocos. (MENDONÇA, 2006).

Figura 2: Rio São Francisco - Município de Bom Jesus da Lapa



Fonte: Registro da autora

A presença do rio São Francisco é um marco para a história da ocupação do Oeste baiano, pois o rio é o único meio de ligação entre as regiões e outros espaços, assim como os afluentes à margem esquerda. Além disso, a cultura é uma condição característica para o conhecimento da região.

No final do século XVII, iniciou-se a Romaria do Bom Jesus da Lapa, tendo o seu ponto alto no dia 06 de agosto com a celebração da missa do romeiro na Esplanada do Santuário. Essa movimentação cultural/religiosa é considerada a maior da região, reunindo multidões de fiéis na cidade. As pessoas saem de suas localidades para conhecer as grutas, a água que brota das rochas, os morros e cerimônias de adoração.

Figura 3: Romaria do Bom Jesus da Lapa



Fonte: Agência Sertão

4.3 Pesquisa de campo

Diante do método, a pesquisa de campo foi importante por compreender que o processo percorrido foi enriquecido por diversos contextos de vidas, mesmo em um grupo de características que se aproximam e que ao mesmo tempo se afastam por suas singularidades. Foram percebidas diversas formas de entender a saúde e mais especificamente a saúde mental, entendida pela maioria como algo dicotomizado.

As discussões quanto às práticas profissionais na carreira docente e a possibilidade de um adoecimento mental proveniente dessas práticas provocaram problematizações acerca da vida docente e as relações que permeiam essa profissão na região oeste do Estado da Bahia, mais precisamente no local da pesquisa, no Município de Bom Jesus da Lapa-Bahia. O processo de revisão bibliográfica fez um alerta para as distintas formas de se compreender a saúde mental, uma vez que, existe uma anulação das queixas e dos sintomas por parte dos indivíduos e das pessoas que os cercam.

Pensando em avaliar os fatores internos e externos que levam ao processo de adoecimento mental de professores em exercício da docência no ensino público, a pesquisa utilizou entrevistas semiestruturadas com os docentes e, também, com a coordenação e direção da escola. A técnica pensada para realização das entrevistas semiestruturadas se deu pelo fato de acreditar que os profissionais têm dificuldades

em compreender e também se abrir em relação ao tema. É preciso perceber a necessidade de falar das emoções e do autocuidado, sem preconceito e sem “sofrimento”, uma escuta de qualidade.

A pesquisa iniciou com a solicitação de autorização e apresentação do projeto. Sendo assim, a pesquisadora compareceu à reunião com a diretora da escola no período inicial (durante a pesquisa a mesma foi substituída por problemas de saúde), com o objetivo de apresentar a proposta da pesquisa. Também foi realizada reunião com a coordenadora pedagógica da escola, com o propósito de apresentar a pesquisa e coletar dados relevantes para a construção teórica. Essa aproximação com o campo foi de extrema importância para entender o contexto sócio histórico na qual a escola está inserida e a conjuntura política que o município atravessava no momento da pesquisa.

Diante das entrevistas para coleta de dados para a produção teórica desta dissertação, as respostas foram transcritas e analisadas de acordo com a perspectiva hermenêutico-dialética. Em outro momento, foi realizada reunião com a nova diretora da escola, também com o propósito de apresentar a pesquisa, bem como garantir a manutenção da investigação.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a observação pode ser considerada um elemento básico da pesquisa científica. De modo que, a observação, nesta pesquisa, caracterizou-se como sistemática, pois foram listados, a priori, temas específicos, com o intuito de guiar a pesquisadora e padronizar os elementos observados em todas as reuniões. No entanto, cada profissional entrevistado até aqui, apresentou suas especificidades e estas foram consideradas como dados da pesquisa. Neste sentido, foi desenvolvido um diário de campo, no qual foram registradas observações, sensações e inquietações.

4.4 Entrando em contato com os profissionais

Para a aproximação dos profissionais, foram desenvolvidas estratégias de diálogo e conhecimento da pesquisa, no entanto, houve alguns obstáculos. Uma das fases desafiadoras da pesquisa foi o primeiro contato com as participantes, as mesmas se revelaram receosas em participar do grupo focal por medo de algum

constrangimento por parte da gestão do município. Situação esta revertida após me apresentar e ser reconhecida por algumas das participantes já que atuo na saúde do município há 6 (seis) anos.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se o contato com a Secretária de Educação do Município de Bom Jesus da Lapa-BA para dar início à coleta de dados, uma vez que já havia autorização do Secretário Municipal de Educação.

Em seguida, foi realizado contato com a coordenadora pedagógica da escola, foi agendado um momento de “roda de conversa” para falar sobre saúde mental e na oportunidade apresentar a proposta da pesquisa. Durante a apresentação sobre os conceitos de saúde mental, houve participação e demonstração de interesse por parte de todos os presentes. No entanto, quanto a apresentação da pesquisa e o convite para participar, houve uma resistência “velada”, ou seja, o medo de que a pesquisadora estivesse a “serviço” da gestão municipal e que os mesmos pudessem ser “punidos” mediante as respostas. Foi esclarecido sobre a importância da pesquisa, porém a participação era facultativa a cada profissional, mesmo tendo sido autorizada pela Secretaria Municipal de Educação.

Com o advento inesperado da pandemia do COVID-19, a forma de aplicação do questionário final foi adaptada, ou seja, deixando de ser presencial para ser virtual. Foi disponibilizado para os contatos telefônicos dos docentes, via Whatsapp o questionário on-line. Assim, foi possível direcionar individualmente a cada profissional o questionário de dados sócio-demográfico, profissional e de saúde, facultando o aceite. Os que aceitaram participar receberam por email o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.5 Participantes da Pesquisa

As participantes da pesquisa foram especificamente 17 docentes da Escola Municipal Sítio do Pica Pau Amarelo (nome fantasia), da cidade de Bom Jesus da Lapa-Bahia. Agradeço, aqui, a importância dos demais sujeitos envolvidos na pesquisa indiretamente, como o grupo de coordenação pedagógica que foi de grande importância em todo o processo. É importante compreender que, embora a pesquisa tenha sido voltada para saúde mental docente, outros profissionais da educação,

também, estão sujeitos aos efeitos das mesmas implicações aqui descritas.

Como critérios da seleção de participantes, foram convidados 20 professores da Rede Pública Municipal de Ensino da Cidade de Bom Jesus da Lapa, Bahia, da zona urbana, com idade entre 30 e 60 anos, sendo homens e mulheres com formação superior ou não e em regime de trabalho parcial e/ou integral. Dos 20 professores convidados, houve aceitação por parte de 17.

4.6 Considerações Éticas

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNEB, aprovado em 26 de março de 2020, sob o parecer de número 3.935.234, estando em consonância com os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de maneira que, os profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa deram seu consentimento de forma on-line ao termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). O termo esclarece aos participantes quanto aos objetivos da pesquisa, ao sigilo em relação a sua identidade, dos possíveis riscos e benefícios em participar da pesquisa.

4.7 O processo de construção dos dados

Como etapa da construção dos dados, foi utilizado o grupo focal reflexivo realizado com os docentes que participaram da intervenção pedagógica (APÊNDICE A). O grupo focal reflexivo está fundamentado nas postulações de Bellotti (2010), que o sugere como instrumento favorável de expressividade dos participantes compartilharem as modificações ocasionadas no processo.

Segundo Bellotti (2010, p. 38), no grupo focal reflexivo é possível “dar voz aos sujeitos, estabelecer interações entre os mesmos”. Atribuímos como momento crucial, devido à escuta dos sujeitos envolvidos, externarem a positividade e negatividade das ações formativas e as dificuldades encontradas contribuindo, assim, nas ações interventivas, podendo o participante avaliar e socializar suas práticas didáticas e de

vida, além de fazer suas críticas às ações interventivas.

Para construção dos dados foram utilizados textos base para construção teórica, bem como resultados dos diálogos durante as visitas de campo na etapa exploratória, que foram de extrema importância para a produção do questionário sociodemográfico Profissional e de Saúde. A partir, do questionário sociodemográfico aplicado aos profissionais, por meio virtual, foi possível explorar questões que surgiram no grupo focal e no decorrer da entrevista envolvendo saúde mental ou que possa contribuir com a pesquisa, permitindo assim, através dos dados levantados, aprofundar a investigação nos aspectos culturais, comportamentais e processuais da organização a qual faz parte.

4.8 Cronograma de execução

Para a execução da pesquisa foi necessária a adequação das etapas após o início da pandemia. As etapas foram iniciadas por meio de revisão de literatura; elaboração e revisão dos instrumentos de coleta de dados; estudo piloto (tentativa de aproximação com os participantes); coleta de dados (adequado por meio de questionário eletrônico devido à pandemia Covid-19); análise dos dados e confecção dos relatórios, artigos e demais produções.

4.9 Proposta de intervenção

A partir dos dados encontrados no diagnóstico, foi possível pensar em um projeto de intervenção com o objetivo de criar um programa de prevenção e cuidados, em saúde e segurança, com calendário fixo de execução, voltado para a saúde docente.

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) os transtornos mentais são a 3ª causa de afastamento de trabalho. As condições dos ambientes e dos processos de trabalho das pessoas podem desencadear esse tipo de adoecimento.

O elevado aumento das doenças e dos transtornos mentais vem despertando

um crescente interesse dos pesquisadores. Essa temática pode ser pensada de forma individual e também coletiva das psicopatologias.

Segundo o DSM-5, o episódio depressivo pode ser definido como humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Já os transtornos ansiosos são caracterizados por preocupação e medo extremos em situações simples da rotina, além de alguns sintomas físicos, o que atrapalha suas atividades cotidianas. A síndrome de burnout é caracterizada por um estado de exaustão física, emocional ou mental que surge devido ao acúmulo de estresse no trabalho.

O estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento vem sendo objeto de diversas pesquisas e discussões e é visto como um tema complexo, uma vez que tal processo é oriundo de uma história de vida. Conforme Glina et al. (2001), para estabelecer o nexo, é fundamental que se descreva detalhadamente a situação de trabalho quanto ao ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer.

De maneira inicial, a condução do projeto de intervenção foi fundamentada em uma abordagem empírica do trabalho do professor, na busca do entendimento acerca da dinâmica saúde/sofrimento mental.

A escolha por docentes da rede pública municipal de Bom Jesus da Lapa-Bahia ocorreu pelo aumento da demanda na busca de atendimento psiquiátrico e psicológico na rede municipal de saúde. Por reunir essas características, acredita-se que esse projeto propôs uma reflexão quanto ao atual cenário no exercício da docência.

Para isso, foi pensado um calendário fixo de cuidado da saúde do trabalhador docente, por meio de oficinas como um instrumento de controle social, de articulação com a classe docente e a sociedade, atuando no processo de prevenção e esclarecimento quanto ao adoecimento mental. Não como um subproduto, mas como ação transversal das políticas de saúde.

A proposta do produto da pesquisa é a criação de programa de prevenção e cuidados em saúde e segurança, com calendário fixo de execução, voltado para a saúde docente. De maneira a: propor a formação de uma equipe de consultoria em saúde ocupacional na Secretaria Municipal de Educação com o objetivo de atender às necessidades de treinamento e de estudos técnicos voltados para a saúde docente;

realizar oficinas e outras atividades psicoeducativas sobre saúde ocupacional e principalmente saúde mental; promover assistência à saúde mental dos trabalhadores docentes através de parceria com a policlínica municipal para atendimento médico psiquiátrico e psicológico; planejar e promover programas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores docentes, visando preservar sua integridade física e mental.

A aplicabilidade do projeto foi pensada por meio de oficinas temáticas. Importante esclarecer que tais oficinas, não são rígidas, estáticas e acabadas, ao contrário disso, por lidar com a subjetividade e com a saúde, o projeto é flexível, permitindo ser reavaliado e repensado de acordo com as especificidades que vão surgindo.

O projeto propôs a realização de 10 oficinas, sendo um encontro mensal durante 10 meses, com diversos temas, que emergiram em razão da necessidade durante a coleta de dados. As oficinas foram organizadas por divisões de núcleos setoriais a depender do calendário pré-estabelecido na aprovação do calendário letivo com duração de 4 horas cada.

Quadro 5: Propostas de temas das oficinas

Temas
Oficina: Saúde Mental: Vida pessoal e profissional equilíbrio possível
Oficina: Saúde Mental: Influência do álcool e tabagismo no desempenho no trabalho
Oficina: Saúde Mental: Como perceber que estamos no limite da exaustão
Oficina: Hábitos Alimentares – Hábitos saudáveis e sua importância na qualidade de vida
Oficina: Saúde Física – Como o exercício físico pode prevenir e remediar as principais doenças da vida contemporânea
Oficina: Saúde Física – Saúde Física x Saúde Mental
Oficina: Saúde Física – Obesidade, um problema de saúde pública
Oficina: Saúde Física - Como o estilo de vida influencia a saúde e o envelhecimento
Oficina: Educação Financeira - Contas na ponta do lápis
Oficina: Educação Financeira- Planejamento financeiro

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

As oficinas foram pensadas no formato de grupo focal, que pressupõe a combinação teórico-metodológica, atendendo aos planejamentos. Para Kitzinger (2000) o grupo focal é caracterizado pela comunicação e pela interação e busca reunir elementos detalhados como percepções, crenças, pré-conceitos, a partir do tema

proposto.

O grupo tem sempre uma dimensão de realidade referida a seus membros e uma dimensão mais estrutural, referida à sociedade em que se produz. Ambas as dimensões, a pessoal e a estrutural, estão intrinsecamente ligadas entre si (MARTÍN-BARÓ, 1989:207). Em geral os autores definem grupo como sendo uma unidade que se dá quando os indivíduos interagem entre si e compartilham algumas normas e objetivos.

As oficinas de saúde mental objetivam trabalhar de forma ampla o tema, desde vida pessoal, profissional, abuso de álcool e outras substâncias, a qualidade do sono e repouso, as consequências físicas de não se cuidar, da saúde mental e o reconhecimento do limite, do reconhecimento da necessidade da busca por profissional de saúde mental como psiquiatra e psicólogo.

Para cada ação, deverá ser realizada avaliação pelos participantes ao final de cada oficina por meio de questionário avaliativo. Este questionário foi formulado de forma breve, de maneira que os envolvidos pudessem manifestar suas percepções quanto ao tema abordado. Incluindo também a possibilidade de autoavaliação, momento reflexivo, um “olhar” crítico, procurando reconhecer seus defeitos e principalmente virtudes.

É prudente considerar o contexto social e sócio territorial, para que o programa contemple o maior público e principalmente os casos que necessitem de maior atenção. O programa requer a participação de profissionais da saúde e, também, profissional específico e permanente como o técnico de segurança do trabalho, para que de fato seja oferecido um atendimento de qualidade e com a responsabilidade técnica e ética necessária.

Dessa forma, é importante esclarecer que os recursos elencados neste projeto são formas de organizar e viabilizá-lo, sem alto custo através de parcerias como projeto piloto e que, após a comprovação de sua viabilidade, a educação tenha uma equipe de saúde voltada para as reais necessidades das/dos docentes.

5 O CAMINHAR DA PESQUISA INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL: IMPRESSÕES E APROXIMAÇÕES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS DADOS COLETADOS.

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados a partir dos dados coletados. Inicialmente, foram planejados grupos focais com temas definidos a partir do diagnóstico organizacional, com duração de duas horas. Foram convidados todos os 20 docentes e a coordenadora em serviço na instituição. Anteriormente, todas as professoras tinham manifestado interesse em participar dos grupos focais, por meio de oficinas didáticas para aprofundamento na temática sobre saúde.

Concretamente, foi efetivado apenas 2 (dois) encontros, sendo que a última etapa foi direcionada para o formulário de coleta de dados na modalidade virtual, devido à pandemia da COVID-19 que vem afetando o mundo no ano de 2020. Foram participantes desta pesquisa 17 professoras da rede pública municipal de ensino da cidade de Bom Jesus da Lapa (BA), que atuam no Ensino Fundamental II.

É preciso considerar a docência com base em sua historicidade, como forma de compreender o processo de construção desse campo profissional visto como predominantemente feminina. Dando ênfase nos resultados desta pesquisa, destaco a participação dos sujeitos dessa pesquisa como 100% feminino.

Conforme afirmam Ramalho et al. (2003, p. 49):

Cada profissão apresenta sua própria caracterização histórica, disciplinar, socioeconômica e política, o que ratifica a importância de estudar sua história, no sentido de aprofundar as especificidades e desenvolvimentos. Assim é possível compreender a tendência de fortalecimento, desaparecimento ou possíveis modificações nos diversos campos de atuação, o que implica na necessidade de explicar as profissões na sua gênese, desenvolvimento, tendências e perspectivas susceptíveis de mudanças.

É preciso reconhecer que a profissão docente, tem uma construção histórica no âmbito da cultura de várias sociedades em diferentes tempos e espaços, e é permeada por um processo histórico de construção de uma identidade profissional. É relevante compreender a presença de aspectos subjetivos e objetivos no processo de construção identitária, enfatizando a ampla presença feminina firmada nas políticas públicas no que se refere à discriminação de gênero. A degradação salarial e o

descrédito social presentes nas profissões femininas, também marcam as distintas etapas da Educação Básica, nas diferentes regiões do Brasil.

Tabela 1: Perfil das participantes da pesquisa

Participante	Faixa etária	Carga horária	Formação	Vínculo Trabalhista
1	35 a 40 anos	31 a 40 horas semanais	Especialização	Contrato temporário
2	35 a 40 anos	31 a 40 horas semanais	Especialização	Quadro efetivo
3	40 a 45 anos	31 a 40 horas semanais	Especialização	Quadro efetivo
4	35 a 40 anos	11 a 20 horas semanais	Ensino superior incompleto	Quadro efetivo
5	25 a 30 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Contrato temporário
6	25 a 30 anos	11 a 20 horas semanais	Especialização	Contrato temporário
7	30 a 35 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Contrato temporário
8	40 a 45 anos	Mais de 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo
9	45 a 50 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo
10	45 a 50 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo
11	45 a 50 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo
12	40 a 45 anos	31 a 40 horas semanais	Especialização	Quadro efetivo
13	45 a 50 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo
14	45 a 50 anos	31 a 40 horas semanais	Especialização	Quadro efetivo
15	45 a 50 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo
16	40 a 45 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo
17	40 a 45 anos	31 a 40 horas semanais	Ensino superior completo	Quadro efetivo

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2020.

Em relação à categoria perfil profissiográfico, conforme a tabela 1, observamos que apenas 1 (uma) professora não possui graduação concluída, sendo que 4 professoras concluíram especialização após a graduação. Quanto ao vínculo de trabalho, 4 (quatro) professoras estão na modalidade de contrato temporário. As participantes em sua maioria, sendo 35,3%, estão na faixa etária entre 45 e 50 anos.

Quanto à jornada de trabalho, 81,3% das participantes declarou que trabalha de 31 a 40 horas semanais; importante refletir sobre a intensificação do trabalho, o

que na maioria das vezes sobrepõe essa carga horária com planejamento de aulas, correção de atividades e outros.

Ainda em relação ao perfil das docentes participantes, na tabela 2 é possível conhecer um pouco mais; é necessário entender o contexto de vida do público investigado. Ainda que a docência seja uma profissão na sua maioria feminina, é preciso destacar a participação da mulher negra e sua representatividade nessa atividade profissional.

A invisibilidade da profissional mulher faz com que tenhamos a necessidade de reafirmar a competência profissional feminina, lidando com diversas situações discriminatórias frequentemente. Nessa pesquisa, 62,5% das participantes se declara preta, reconhece-se enquanto sujeito responsável por um importante papel político nas práticas pedagógicas refletindo sobre o racismo estrutural e sendo sujeito de mudanças no trabalho no meio educacional.

Tabela 2: Perfil Profissiográfico das docentes

Participante	Cor (raça)	Estado Civil	Número de filhos	Experiência profissional
1	Preta	Casada ou vive com companheiro(a)	Dois	Entre 10 e 15 anos
2	Preta	Casada ou vive com companheiro(a)	Dois	Até 10 anos
3	Preta	Casada ou vive com companheiro(a)	Dois	Entre 25 e 30 anos
4	Branca	Casada ou vive com companheiro(a)	Não tenho filhos(as)	Até 10 anos
5	Branca	Casada ou vive com companheiro(a)	Não tenho filhos(as)	Até 10 anos
6	Preta	Casada ou vive com companheiro(a)	Um(a)	Até 10 anos
7	Branca	Nunca foi casada	Quatro ou mais	Até 10 anos
8	Parda	Casada ou vive com companheiro(a)	Dois	Até 10 anos
9	Preta	Casada ou vive com companheiro	Três	Até 10 anos

		(a)		
10	Preta	Casada ou vive com companheiro (a)	Três	Até 10 anos
11	Preta	Casada ou vive com companheiro (a)	Três	Entre 10 e 15 anos
12	Preta	Casada ou vive com companheiro (a)	Quatro ou mais	Entre 10 e 15 anos
13	Preta	Casada ou vive com companheiro (a)	Três	Entre 15 e 20 anos
14	Parda	Separada ou divorciada	Dois	Entre 15 e 20 anos
15	Parda	Casada ou vive com companheiro (a)	Dois	Entre 15 e 20 anos
16	Preta	Entre 10 e 15 anos	Dois	Entre 10 e 15 anos
17	Preta	Casada ou vive com companheiro (a)	Quatro ou mais	Entre 10 e 15 anos

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2020.

As participantes se declaram ainda como, casadas ou convivendo com companheiro/a, com dois filhos, trabalhando de 31 a 40 horas semanais em sala de aula. Esses dados são de grande importância para a compreensão do estilo de vida dessas profissionais, pois não é possível separar a vida pessoal da docente de suas funções profissionais, de maneira, que essas se encontram entrelaçadas.

Para Diniz (1997), o magistério pode ser considerado como um amplo campo de possibilidades, sendo necessária uma abordagem da angústia e das dúvidas do sujeito, de forma singular. Somente assim é possível estabelecer o espaço da saúde e não da institucionalização da doença. Segundo ela, “faz-se necessário pensar na possibilidade que cada mulher professora tem de inventar sua saúde no processo de trabalho pedagógico, na sua relação com o aluno e porque não, em sua vida.” (DINIZ, 1997, p. 186)

Sobre o tipo de vínculo empregatício das docentes participantes, 81,3% compõe o quadro efetivo, ou seja, por meio de concurso público e 18,8% das participantes, trabalha por meio de contrato temporário (indicação).

Para Alves (2010, p.128), “a estabilidade laboral, tal como a satisfação no trabalho, está relacionada com melhores níveis de saúde e bem-estar. Ao invés, o desemprego está associado a maiores níveis de doença e mortalidade precoce”.

A tabela 3 trata de uma das angústias abordadas pelas participantes durante o grupo reflexivo que é o tempo de horas trabalhadas semanalmente, sendo que 81,3%, afirma trabalhar de 31 a 40 horas semanais, desse percentual, 62,5% tem um único vínculo. Importante observar que mesmo trabalhando até 40 horas semanais, 37,5% tem mais de um vínculo de trabalho.

Tabela 3: Percentual de horas trabalhadas semanalmente

Sim	62.5%
Não	37.5%

Fonte: Dados da pesquisa

As participantes apontaram que trabalham para além do horário estipulado, ou seja, mais de 40 horas, com tempo de serviço entre 10 e 15 anos de magistério, atuando por pelo menos 10 anos na atual escola, no Ensino Fundamental II.

As reflexões trazidas por Santos, Marques e Nunes (2012), expõem a fragilidade do ensino e sua precarização por meio da pouca infraestrutura, superlotação em sala de aula, excesso de trabalho, que são, apenas, algumas das situações às quais o professor é submetido durante sua carreira docente. “A jornada de trabalho aumenta de acordo com os anos mais avançados, chegando a 40 horas semanais em algumas disciplinas no ensino médio” (SANTOS, MARQUES E NUNES, 2012, p. 144).

A descrição a seguir, corresponde aos trechos da oralidade das professoras onde especifica as disciplinas de atuação. Para Zaragoza (1999), sintomas como o de “tensão” e “estresse” vêm fazendo parte do cotidiano dos docentes. O autor acredita que a carreira na docência perpassa os posicionamentos organizacionais, de maneira que parte de cada sujeito a autovalorização e seu próprio reconhecimento profissional.

Martins (2015, p.13) sinaliza alguns dos impasses enfrentados por docentes corriqueiramente em relação à sua identidade profissional. O autor diz que a depreciação profissional pode deixar hiatos em meio a atuação docente, a desvalorização profissional pode criar lacunas na atuação docente, afetando as condições de trabalho podendo acarretar mau desempenho nas práticas de ensino e na aprendizagem dos alunos.

Podemos perceber, na prática, a “depreciação” profissional quando os

próprios docentes, em suas falas, acreditam em um mau desempenho no trabalho, por não estarem atuando na área de formação ou afins. Na descrição a seguir, quando perguntado sobre as atuais disciplinas em que lecionam, percebe-se uma disparidade entre as áreas lecionadas.

Quadro 6: Disciplinas de atuação

Participante	Disciplinas em que lecionam
1	Matemática
2	Português, Matemática, Arte, Educação Física, História, Geografia, Ciências e Ensino Religioso
3	Trabalho como coordenadora pedagógica
4	História, Ciências e Ética e Cidadania
5	Leciono todos os campos de experiências
6	Geografia, Educação Física
7	Todas.
8	Geografia, História
9	Matemática
10	Educação Física, História
11	Português, História
12	História e Geografia
13	Português, História, Geografia
14	Artes, Biologia
15	-
16	Todas
17	Todas

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

Durante todo o percurso da pesquisa, algumas preocupações em relação a problemas financeiros ficaram latentes, por isso foi perguntado no questionário: Como se dá a organização financeira dos docentes? Há alguma interferência da satisfação financeira com a saúde mental dos docentes?

Norteava a pesquisa, a curiosidade de compreender se as condições de moradia e financeira estariam influenciando na qualidade de vida das docentes. 68,8% das participantes declarou morar em bairro localizado na região central da cidade, portanto em ruas pavimentadas, afastada de áreas de risco e em local adequado na cidade, próximo às opções de emprego, tendo acesso aos serviços urbanos de saúde, educação, cultura e lazer; em residência própria, de religião protestante, com renda individual de até 2(dois) salários mínimos, com renda familiar de até 3(três) salários mínimos, não possuem renda agregada, porém possuem algum tipo de financiamento como apontado na tabela 4.

Tabela 4: Saúde financeira

Água	-
Luz	12.5%
Aluguel	6.3%
Condomínio	-
Telefone	-
Financiamento de casa própria	6.3%
IPTU	-
IPVA	-
Gastos com transporte	-
Plano de saúde	-
Outras despesas com saúde	6.3%
Outro tipo de financiamento	56.3%
Vida social	12.5%

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 4, ainda, há um dado importante no que se refere à saúde financeira das participantes, quando foi perguntado sobre as despesas e o comprometimento do salário mensal, 56,3% das participantes respondeu que tem algum tipo de financiamento crédito consignado, ou seja, empréstimos que são descontados

diretamente da folha de pagamento.

Segundo o Banco Central, o crédito consignado é o que mais cresceu entre as linhas de crédito. Ao verificar os saldos já comprometidos para pagamento aos credores, os créditos consignados podem ser extremamente vantajosos às instituições financeiras, mas não necessariamente aos consumidores, que têm boa parcela da sua renda comprometida por um longo período.

Quanto às condições de saúde e suas percepções, foi perguntado como cada participante descreveria seu estado de saúde e foram obtidas as seguintes colocações: dos participantes, 68,8% relatou possuir algum problema permanente de saúde, que faz tratamento médico, com uso contínuo de medicamento, que já precisou se ausentar do trabalho por mais de 3 (três) vezes.

Quanto às situações de saúde que possam estar afetando a saúde mental, as participantes declaram ter receio da possibilidade de ser fisicamente agredidas por um aluno ou familiar; acreditam que o trabalho está afetando o estado geral de saúde física e mental; sentem necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começaram a trabalhar na educação; sentem-se fisicamente cansadas no final de uma jornada de trabalho; percebem que o trabalho na docência está afetando a sua estabilidade emocional; se sentem estressadas por causa do trabalho na educação.

Para Kleinman (1988-1992), as patologias e enfermidades são consideradas produções sociais, ou seja, as enfermidades referem-se à nossa forma de perceber, pensar, expressar e também lidar com o processo de adoecimento.

Mesmo com as afirmações relatadas, as participantes declararam em sua maioria, que não precisam ou precisaram procurar ajuda de um profissional de saúde mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho e que não pensam em mudar de campo de trabalho. No que se refere à categoria concepção dos professores em relação às implicações no processo de atuação docente, foi perguntado quais os aspectos do trabalho docente que resultariam em sobrecarga emocional, as respostas evidenciaram:

Quadro 7: Sobrecarga emocional

Participante	Concepção das participantes
--------------	-----------------------------

1	<i>Trazer trabalho para casa.</i>
2	<i>Indisciplina dos alunos.</i>
3	<i>Levar trabalho para casa.</i>
4	<i>A pressão emocional e a cobrança que vivencio , muitas vezes, por conta da gestora e de alguns colegas, por não pertencer à comunidade onde executo minha função. Ficar longe de casa, da família e pegar a estrada todo final e início de semana.</i>
5	<i>Devido a essa pandemia, acredito que os professores em geral, estão buscando ensinar da melhor forma possível, seja através de vídeos ou aulas ao vivo. Porém, como não temos um manual sobre como lidar com essa situação, está sendo difícil agradar a todos. Isso porque, segundo eles, o ensino presencial é bem melhor. Vale ressaltar que, concordo plenamente com os pais, afinal, no ensino presencial temos uma relação direta entre professores e alunos. Porém, até tudo isso passar, temos que seguir em frente utilizando a tecnologia a nosso favor.</i>
6	<i>Os alunos indisciplinados.</i>
7	<i>Conflitos com a gestão.</i>
8	<i>Problemas com a gestão.</i>
9	<i>Falta de diálogo com os superiores.</i>
10	<i>Falta de parceria com a secretaria.</i>
11	<i>Falta de diálogo com a gestão.</i>
12	<i>Conflitos internos e externos da escola.</i>
13	<i>Carga horária excessiva.</i>
14	<i>Lecionar para disciplinas que não possuo formação.</i>
15	<i>Não me sinto preparada para a área que leciono.</i>
16	<i>Gestão.</i>
17	<i>Falta de apoio da gestão.</i>

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2020.

Pode-se considerar que as condições do trabalho docente, trazem fortes impactos, levando à perda na qualidade das práticas de ensino e aprendizagem dos discentes. Martins (2015) acredita, ainda, que dada as circunstâncias de sintomas e sensações, percebe-se também elementos como a sobrecarga de tarefas, levando ao esgotamento mental, em que o docente chega ao limite emocional.

As circunstâncias corriqueiramente vividas desencadeiam uma sobrecarga

emocional favorecendo o aparecimento de patologias desde fadiga, exaustão ou até mesmo um quadro depressivo. De maneira que a saúde mental/emocional dos docentes afeta não somente aos professores, mas também todo o ambiente educacional e em seus rendimentos financeiros.

Conforme Dejours (1986), a saúde do indivíduo está associada às escolhas pessoais, o bem-estar físico, psíquico e social. O “ter” saúde, portanto, permeia a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, de comer, de dormir e também a liberdade de adaptação. Então o bem-estar psíquico está conectado à maneira que cada indivíduo organiza sua vida.

O mundo do trabalho vem sofrendo mudanças que produzem um impacto na vida dos indivíduos que são obrigados a conviver com as mudanças do mercado, criando uma situação de constante instabilidade e de ameaça que é vivenciada como um mal inevitável dos tempos modernos e cuja causalidade é atribuída ao destino, à economia ou ainda às relações sistêmicas (DEJOURS, 1999).

Na mesma perspectiva, foi perguntado, quais aspectos do trabalho docente resultariam em menor sobrecarga ou nenhuma sobrecarga para a atuação docente:

Quadro 8: Menor sobrecarga

Participante	Concepção das participantes
1	<i>Boa relação com os colegas.</i>
2	<i>Relacionamento com os funcionários.</i>
3	<i>Apenas quando trabalhamos em coletivo.</i>
4	<i>O fato também de eu trabalhar com minha amiga de infância em lugar longe de casa faz com que eu não me sinta tão sozinha e desamparada.</i>
5	<i>Dialogar com meus pequeninos e minhas pequeninas.</i>
6	<i>Planejamento.</i>
7	<i>Relacionamento com os alunos.</i>
8	<i>Os colegas.</i>
9	<i>Ajudar minha família.</i>
10	<i>Necessidade de trabalhar.</i>

11	<i>Os colegas.</i>
12	<i>Gosto do que faço.</i>
13	<i>Gosto do trabalho.</i>
14	<i>Os alunos.</i>
15	<i>Relação com os alunos.</i>
16	<i>Os alunos e colegas de trabalho.</i>
17	<i>O trabalho com as famílias.</i>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2020.

Também foi muito destacada a relação com os alunos como um aspecto importante no trabalho docente. Depreende-se, com base nas respostas, que o sofrimento psíquico no trabalho está ligado não somente na operacionalização das funções individualizadas, mas também com as relações que se estabelecem no meio. Ao abordar fatores como clima organizacional, condições de saúde, condições financeiras, condições emocionais, as relações no ambiente de trabalho e as suas interferências, emergem então, os desafios da prática pautada na “gestão” e na organização do trabalho, que pelas narrativas estão interferindo na saúde emocional dos trabalhadores docentes.

É possível perceber que, a organização do trabalho diz respeito à divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, a hierarquia, as formas de comando, as relações de poder e de responsabilidade etc. (DEJOURS, 1992).

Ainda, segundo Dejours (2004) o exercício do trabalho não pode ser reduzido à experiência “prática” do mundo. O sofrimento afetivo quando é passivo enquanto resultado da realidade juntamente com uma ruptura da ação, ele não se torna o resultado ou o final do processo entre subjetividade e trabalho.

Podemos considerar que, a produção completa de saúde exige um pensar e um agir, não apenas individual, mas também coletivo. Os determinantes sociais de saúde influenciam na ocorrência de problemas de saúde e nos fatores de risco na população. Pensando nos determinantes sociais que possam estar influenciando no processo de saúde mental, podemos fazer ponderações quanto ao capitalismo, o que para Rosa (2012), acredita ser uma expressão usual do século XXI, baseando-se fundamentalmente em uma série de produção da “mais valia” cada vez mais forte e pecunioso.

6 CONCLUSÕES

A saúde mental do profissional docente encontra-se muito próxima do sofrimento psíquico quando comparado aos demais trabalhadores, pois está diretamente relacionado em grande parte com a inserção do profissional no ambiente de trabalho, os recursos para realizá-lo, a capacitação teórica e o respaldo da gestão. Condições estas pertinentes para qualquer trabalhador que se propõe realizar um trabalho de qualidade e prazeroso independente do lugar onde está.

Considerando que estes profissionais têm funções para além dos deveres profissionais, uma responsabilidade implicada na mudança do paradigma da atenção dada ao adoecimento mental na sociedade, torna-se necessário um olhar à sua condição de saúde de maneira diferenciada.

Esta pesquisa buscou compreender diferentes aspectos que possam estar causando impactos negativos na saúde mental do docente e interferindo diretamente na profissão, analisando assim, as variáveis associadas ao meio escolar e a vida docente, bem como avaliar os fatores internos e externos que levam ao processo de adoecimento mental de professores em exercício da docência no ensino público, identificando características comportamentais e sociais que estejam associadas ao processo de adoecimento dos docentes.

Entrar em contato com os profissionais em seu contexto de trabalho possibilitou compreender de que forma o docente e a gestão da educação do município pensam o cuidado em saúde mental dos profissionais da educação, ratificando que as condições de trabalho são importantes e pertinentes para que qualquer trabalhador desempenhe as suas funções com qualidade independente do local de atuação.

Importante considerar que estes profissionais têm além dos deveres peculiares da função, uma responsabilidade envolta na mudança do paradigma da qualidade da educação pública na sociedade, tornando-se necessário um olhar diferenciado, pois a educação agrega uma importante responsabilidade social.

O grupo focal reflexivo realizado neste estudo possibilitou visualizar as tensões presentes no dia a dia dos docentes. O sentido do cuidado transbordou durante as falas, possibilitando pensar além da saúde mental e identificando as barreiras instaladas pelos processos sociais presentes na educação.

No decorrer da pesquisa, tanto no referencial teórico utilizado, quanto nas narrativas das participantes, fica claro que não há um cuidado em relação à saúde do trabalhador e muito menos um olhar diferenciado para a saúde mental voltado para esse profissional.

De modo que, esta pesquisa respondeu aos objetivos a que se propôs; através da análise dos dados foi possível compreender como os trabalhadores da educação percebem o sofrimento psíquico e como essa condição está inerente ao processo de trabalho. Foi possível, também, identificar os diferentes fatores que contribuem para o processo de adoecimento mental dos trabalhadores docentes.

Durante o processo de coleta e análise de dados, um dado chama a atenção visto estar relacionado a conflitos existentes na relação entre os profissionais docentes e a gestão. Tais conflitos já haviam aparecido durante o grupo focal, quando surgiram, nas falas das participantes, possíveis “falhas nas condições de trabalho, o meio laboral, o conteúdo da tarefa a ser realizada, as necessidades pessoais, a valorização profissional”, que pode influenciar diretamente ou indiretamente na saúde do trabalhador e, aqui em especial, na saúde mental do trabalhador ou até mesmo a perda do trabalho. Fica evidente a necessidade da adoção de medidas ligadas ao desenvolvimento da Saúde Ocupacional, contudo a saúde mental ainda não faz parte das principais pautas das políticas de saúde.

É inerente ao ambiente de trabalho, em seu cotidiano, lidar com situações de conflitos interpessoais. No ambiente de trabalho escolar isso não é diferente, ficando evidente que existe um conflito entre a classe docente e a gestão municipal. Esses conflitos já foram judicializados em sua maioria, porém a resistência de ambas as partes e a morosidade do judiciário procrastinam o fim do impasse, resultando em mais conflitos.

Este movimento em Bom Jesus da Lapa é fruto de um caos nacional. Denuncia-se um sistema institucionalizado de crença social e política que promove comportamentos individualizados, privilegiando pessoas que exercem e ocupam cargos políticos de poder. Uma lógica de educação que desvirtua sua real função.

Esses impasses são alguns dos motivos de desordem em ambos os segmentos. Foi possível perceber também, a angústia das profissionais da educação no decorrer da pesquisa; muitos questionamentos, dúvidas e inquietações com o impacto do advento das eleições, uma vez que, muitos dos profissionais são

trabalhadores com contrato temporário e por se tratar de uma cidade do interior, essas vagas são distribuídas para os vereadores e conseqüentemente a seus eleitores, uma dura realidade que ainda se impõe.

Contudo, se faz necessário, uma construção coletiva de cuidados voltados para as reais necessidades do ser humano em sua atuação de trabalhador docente. O cuidado em saúde mental também necessita do movimento de dentro para fora, ou seja, o autocuidado.

Importante atentar que, para parte das participantes, problemas com a gestão resultam em uma sobrecarga emocional, levando a dificuldades relacionadas ao bem estar nas práticas profissionais. De acordo com as participantes, não existe articulação entre os docentes e a gestão, dificultando a escuta de propostas, o compartilhamento de planejamentos de cuidado e principalmente não se percebe o desenvolvimento da empatia, o colocar-se no lugar do outro, prevalecendo o distanciamento entre os pares.

Esta pesquisa não finda o tema saúde mental e seus cuidados, porém pretende estimular discussões e suscitar possibilidades em saúde pública. Pretende-se, aqui, evidenciar as necessidades que apontam para questões causadoras do sofrimento mental do profissional docente de maneira que evidencie os fatores que favorecem o sofrimento psíquico dos docentes oriundos da função laboral e almeja que sejam validadas e acolhidas pelos demais profissionais e gestão.

Ao longo da realização dessa pesquisa, tanto no que se refere ao referencial teórico utilizado, quanto ao que se refere às narrativas das entrevistadas, evidenciou-se que a saúde do trabalhador é uma área de estudo, ainda, a se desenvolver e que as intervenções nessa área se mostram incipientes no cotidiano dos trabalhadores.

Provavelmente, as dificuldades que se apresentaram em realizar a pesquisa, tenham a ver, em parte, com o desconhecimento ou o preconceito de concepções sobre a saúde atentando especificamente para a saúde mental, vista muitas vezes como fraqueza humana. Levantar essa temática em uma cidade de turismo religioso se tornou ainda mais difícil, pois a religiosidade é vista como força que se sobrepõe ao sofrimento emocional.

A dificuldade de aceitação da pesquisa pela gestão, no primeiro momento, fomenta a reflexão sobre a importância de se falar sobre saúde mental. De modo que, o processo da pesquisa se deu de maneira técnica, respeitando as individualidades

das participantes, sendo que dos 20 convidados, apenas 3 não participaram do questionário eletrônico.

É preciso reconhecer, que foram encontradas, durante o processo de pesquisa, profissionais acessíveis, envolvidas emocionalmente em participar, demonstrando sempre confiança na pesquisadora responsável pela pesquisa. Assim, foi possível a realização da pesquisa, representando, até aqui, uma chance de refletir sobre saúde mental.

Diante das constatações postas aqui, emergiu desta pesquisa uma proposição que diz respeito à criação de projeto voltado para a saúde do profissional docente (APÊNDICE), como tentativa de contribuir para refletir sobre os diferentes discursos e concepções sobre o sofrimento psíquico, promovendo também a ampliação do conhecimento e a percepção do sujeito em sofrimento, por parte da sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de; COELHO, Maria Thereza Ávila; PERES Maria Fernanda Tourinho. **O conceito de Saúde Mental**. REVISTA USP, São Paulo, n.43, p. 100-125, setembro/novembro 1999.

ALVES, A. e RODRIGUES, N. 2010. **Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental**. Rev Port Saúde Pública. Portugal.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

American Psychiatric Association. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Transtorno mental é a 3ª causa de afastamentos de trabalho**. 2017. Disponível em: site <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/26/transtorno-mental-e-a-3a-causa-de-afastamentos-de-trabalho/> Acesso em: 01/09/2019

BALDISSERA, Adelina. **Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo**. Sociedade em Debate, Pelotas, 7(2): 5-25, 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BAUMAN, Z. (2001). **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

BRASIL. **Decreto Federal de Regulamentação do art. 3º do Decreto nº. 19851, de 11 de abril de 1931**. Decretos Federais e Estaduais. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1931.

BRASIL. Decreto n. 6.755, de 29 de janeiro de 2009. **Institui a Política Nacional de Formação de Profissionais do Magistério da Educação Básica, disciplina a atuação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES no fomento a programas de formação inicial e continuada, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.capes.gov.br/images/stories/noticia/DOU_30.01.2009_pag_1.pdf. Acesso em: 04/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

CANGUILHEM, G. 2000. **O Normal e o patológico**. 5ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. **Síndrome de Burnout e Fatores Associados: Um estudo epidemiológico com professores**. 2006.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014 Acesso em: 01 de setembro de 2019.

COUTINHO, A. S. **Conforto e insalubridade térmica em ambiente de trabalho**. João Pessoa: Universitária; 2005.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEJOURS, C. (1992). **Travail: Usure Mental** (reedition). Paris.

DEJOURS, C. (1987) **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez

DEJOURS, C. **Por um novo conceito de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

DEJOURS, C. Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). **Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo, SP: Atlas.

DEJOURS, Christopher. **A banalização da justiça social**. 7ª edição. Rio de Janeiro, Editora Fundação Getúlio Vargas.

EVANGELISTA, Olinda. **A formação universitária do professor**. O Instituto de Educação da Universidade de São Paulo (1934–1938). Florianópolis: NUP/CED/UFSC/ Editora Cidade Futura, 2002.

EVANGELISTA, Olinda. **Curso de pedagogia: propostas em disputa**. Exposição realizada no 1º Encontro Catarinense de Estudantes de Pedagogia. Mesa-Redonda FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 42.ª edição.

GASPARINI, M.Sandra. **Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12): 2679-2691, dez, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIONGO, Carmem Regina; KIELING Monteiro, Janine; Rodrigues Sobrosa, GÊNESIS Marimar. **Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura Temas em Psicologia**, vol. 23, núm. 4, dezembro, 2015, pp. 803-814 Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, Brasil.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. **Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática**. Caderno Saúde Pública, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.

GOMES, Luciana, 2002. **Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites**. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. Rio de Janeiro-RJ

KITZINGER, J. **Focus groups with users and providers of health care**. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

KLEINMAN, A. “**Depression, Somatization and the ‘New Cross-cultural Psychiatry’**”, in *Social Science and Medicine*, 11, 1977, pp. 3-10.

LARA, R. **Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política**. Revista Katálysis, v. 14, n. 1, p. 78–85, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100009&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 20 de agosto de 2019.

LATINO, M. L. **O modelo de ativação do desenvolvimento psicológico e suas implicações no contexto de formação e implementação na educação pré-escolar**. In: Pereira, D. A. *Análise da capacidade de trabalho e das condições térmicas e acústicas às quais estão submetidos os professores de escolas públicas municipais de João Pessoa*. (Mestrado em Engenharia de Produção). Paraíba: UFPB; 2009.

LIPP, Marilda Novaes. **O stress do professor**. Campinas, SP: Papyrus, 2002.

MENDES, A. M. (2004). **Cultura organizacional e prazer e sofrimento no trabalho: uma abordagem psicodinâmica**. In A. Tamayo (Ed.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 48-67). Porto Alegre, RS: Artmed.

MENDES, A. M. (2007a). **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho**. In A. M. Mendes (Ed.), *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas* (pp. 23-48). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

MENDES, A. M.; CRUZ, R. M. **Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas**. In: TAMAYO, A. et al. *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 39-55.

MENDES, R. e DIAS, E. C., 1991. **Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador**. Revista de Saúde Pública: São Paulo.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílio Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID – 10: 2017** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014 Acesso em: 01 de setembro de 2019. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil**.

Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2017.

NÓVOA, António, **Formação de Professores e Trabalho Pedagógico.** Lisboa: Educa, 2002.

NÓVOA, Antonio. **Formação de professores e profissão docente.** In: NÓVOA, Antonio. (Coord.) Os professores e a sua formação. Lisboa, Portugal: Publicações Dom Quixote, 1997.

NÓVOA, Antonio. **O passado e o presente dos professores.** In: NÓVOA, Antonio. (Org.) Profissão professor. Porto, Portugal: Porto Editora, 1996.

Organização Internacional do Trabalho. Boletim: Trabalho docente. 2010. Disponível em: site <http://www.bsb.ilo.org/simtd/download/290390> Acesso em: 31/08/2019

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** 2017 [cited Mar 10 2020]. Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

PAPARELLI, R. **A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde.** Rev. bras. Saúde ocup, São Paulo, 36 (123): 118-127, 2011.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças Camargo. **Docência no ensino superior.** São Paulo: Cortez, 2002.

PINEL, P. **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania. Tradução: Joice Armani Galli.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

Porto Alegre, RS: Artmed. Mendes, A. M. (2007a). **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho.** In A. M. Mendes (Ed.), Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas (pp. 23-48). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

PRAZERES, P, S; MIRANDA, P, S, C. **Serviço substitutivo e hospital psiquiátrico: convivência e luta.** PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2005, 25 (2), 198-211.

REINHOLD, H.H. O Burnout. In: LIPP, M.E.N (Org.). O estresse do professor. Campinas: Papirus, 2006.

ROSA, Cássia Regina. **Os determinantes sociais e o adoecimento mental.** UNESP. Franca. 2012.

SAVIANI, Demerval. **Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos.** Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro, v. 12 n. 34, p. 152-180, jan./abr. 2007.

SANTOS, M. N. dos, MARQUES, A. C., e NUNES, I. J. **Condições de saúde e trabalho de professores no ensino básico no Brasil: uma revisão** EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 166, Marzo de 2012. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/>> Acesso em 16/04/2020

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

SEGRE, Marco. **O conceito de saúde**. *Rev. Saúde Pública*, 31 (5): 538-42 1997.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SMAD, Rev. **Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2018 Abr.-Jun.;14(2): 108-116.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TARDIF, M.; LESSARD, C.O. **Trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

TRIPP, David. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

WÜNSCH FILHO, V. **Perfil epidemiológico dos trabalhadores**. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 2, n. 2, p. 103–17, 2004.

ZARAGOZA, J. M. E. **O mal-estar docente: O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Tradução: Durley de Carvalho Cavicchia. 3ª ed., Bauru: Edusc, 1999.

APÊNDICE

a) Roteiro de grupo focal

Prezado(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre Clima Organizacional, para a elaboração do Trabalho de Conclusão da Disciplina: Diagnóstico e Desenvolvimento Organizacional, do MESTRADO PROFISSIONAL EM INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL – UNEB XI. O estudo do clima organizacional está relacionado à qualidade de vida no trabalho e à motivação dos funcionários em relação ao trabalho que desenvolvem em uma empresa, seja ela pública ou privada, tornando-se importante para identificar oportunidades de melhorias no ambiente de trabalho.

1. Há quanto tempo você trabalha no serviço público?

menos de um ano 1 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 20 anos mais de 20 anos

2. Sexo:

feminino masculino

3. Você é quem organiza sua rotina de trabalho para melhor aproveitamento de suas atividades?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

4. O número de funcionários do seu setor de trabalho é suficiente para suprir a demanda de trabalho?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

5. Você se considera comprometido com suas atividades?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

6. Você gosta do trabalho que faz?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

7. Como você se imagina daqui a cinco anos?

- trabalhando na prefeitura, no mesmo cargo
- trabalhando na prefeitura, em outro cargo
- trabalhando em outra empresa, no mesmo cargo
- trabalhando em outra empresa, em outro cargo
- trabalhando por conta própria
- Não tenho opinião

8. Você está satisfeito com o seu salário atual?

Sim Não parcialmente

9. Você considera a sua remuneração adequada ao trabalho que você faz?

Sim Não parcialmente

10. Você se sente respeitado pelos seus gestores?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

11. Você respeita seus gestores?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

12. Você participa das decisões que afetam seu trabalho?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

13. Os assuntos importantes são debatidos em equipe?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

14. As condições ambientais do seu local de trabalho são satisfatórias em relação a:

Temperatura Sim Não parcialmente

Espaço Sim Não parcialmente

Mobiliário Sim Não parcialmente

Higiene Sim Não parcialmente

Instalações sanitárias Sim Não parcialmente

15. Você considera que o seu potencial de realização profissional tem sido adequadamente aproveitado?

Sempre Quase sempre Raramente Nunca Não tenho opinião

16. Indique os três principais fatores pelos quais você trabalha na prefeitura:

Salário

Benefícios oferecidos pela prefeitura

Estabilidade no emprego

Relacionamento com os gestores

O trabalho que realizo

A falta de opção de outro emprego

Ambiente de trabalho

Prestígio da prefeitura

Autonomia no trabalho

Possibilidade de treinamento

Reconhecimento

As chances de progresso profissional Outros: _____

17. Indique três principais fatores que geram mais insatisfação no seu trabalho:

Falta de reconhecimento

Falta de segurança no emprego

Impossibilidade de crescimento profissional

Falta de autonomia

Ambiente de trabalho ruim

O trabalho que realizo

Relacionamento com os gestores

Falta de treinamento

Sobrecarga de trabalho

Instalações inadequadas (banheiros, vestiários etc.)



Salário Outros: _____

Espaço reservado para a apresentação de sugestões, críticas ou comentários para melhorar a qualidade no ambiente de trabalho.

b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

	
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – DEDC XI MESTRADO PROFISSIONAL EM INTERVENÇÃO EDUCATIVA E SOCIAL	

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante:		Sexo: F () M ()	
Data de Nascimento:	Documento de Identidade nº:		
Endereço:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:		CEP:
E-mail:			Celular:

II - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **“SAÚDE MENTAL: UMA PESQUISA-AÇÃO COM DOCENTES DO ENSINO PÚBLICO DO OESTE BAIANO”** de responsabilidade da pesquisadora **JANARA APARECIDA TEIXEIRA BATISTA**, discente da Universidade do Estado da Bahia, que tem como avaliar os fatores internos e externos que levam ao processo de adoecimento mental de professores em exercício da docência no ensino público.

A realização dessa pesquisa trará ou poderá trazer como benefícios a oportunidade do participante integrar os conhecimentos científicos, competências técnicas e atitudes frente aos atuais problemas inerentes à educação, pensando no principal ator dessa política, o professor. Caso aceite, o(a) senhor(a) responderá um questionário aplicado pela aluna Janara Aparecida Teixeira Batista do curso de Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES).

Devido à coleta de informações o(a) senhor(a) poderá se sentir constrangido(a) ou desconfortável. Existe um “risco mínimo” que é a possibilidade de que o participante se sinta constrangido em falar sobre a temática com a(o) investigadora(o), mas esta(este) estará presente neste momento para lembrar que na pesquisa todas as opiniões são respeitadas. Caso haja qualquer mobilização a nível psicológico em algum participante da pesquisa, será garantido seu encaminhamento para avaliação e acompanhamento psicológico. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o(a) senhor(a) não será

identificado(a). Caso queira, o(a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias: uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. A pesquisadora tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Quando terminar a pesquisa irei mostrar os resultados para senhor(a). Quaisquer dúvidas que o(a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pelo pesquisador e o(a) senhor(a), caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. O(a) senhor(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

III - INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS. PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

Contato para dúvidas: Professora Dra. Cláudia Regina De Oliveira Vaz Torres, celular (71) 99967-7639. **E-mail:** vaztorres@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UNEB. Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador - BA. **CEP:** 41.150-000. **Telefone:** (71) 3117-2445. **E-mail:** cepuneb@uneb.br.

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde - Brasília - DF. **CEP:** 70750-521.

IV - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa “**SAÚDE MENTAL: UMA PESQUISA-AÇÃO COM DOCENTES DO ENSINO PÚBLICO DO OESTE BAIANO**”, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário. Consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em

eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

Bom Jesus da Lapa-Ba, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador discente
(Orientando)

Assinatura do professor responsável
(Orientador)

c) Formulário de Coleta de dados

Questionário de Dados Sócio-demográficos, Profissional e de Saúde

As perguntas deste Questionário têm como principais objetivos: conhecer os dados socioeconômicos e profissionais dos participantes, podendo assim ajudar a compor possíveis fatores internos e externos que levam ao processo de adoecimento mental de professores em exercício da docência no ensino público. Leia com atenção todas as informações do Questionário antes de responder às questões.

Desde já, agradecemos a sua valiosa colaboração!

1	Sexo	() Feminino () Masculino
2	Qual a sua idade?	_____ anos
3	Qual o seu estado conjugal?	() Nunca foi casado(a) () Casado(a) ou vive com companheiro(a) () Separado(a) ou divorciado(a) () Viúvo(a)
4	Quantos(as) filhos(as) você tem?	() Um(a) () Dois () Três () Quatro ou mais. () Não tenho filhos(as)
5	Qual o seu grau de instrução?	() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Especialização

		<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado <input type="checkbox"/> Última atualização profissional: _____
6	Qual é a sua cor (raça)?	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo (oriental) <input type="checkbox"/> Vermelho (indígena) <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar
7	Tipo de vínculo empregatício	<input type="checkbox"/> Quadro efetivo <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> Outra: _____
8	Em geral, quantas horas no total o(a) sr(a) trabalha por semana? (Marque apenas uma resposta)	<input type="checkbox"/> Sem jornada fixa, até 10 horas semanais. <input type="checkbox"/> De 11 a 20 horas semanais. <input type="checkbox"/> De 21 a 30 horas semanais. <input type="checkbox"/> De 31 a 40 horas semanais. <input type="checkbox"/> Mais de 40 horas semanais
9	Único vínculo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10	Trabalha para além do horário estipulado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11	Tempo total de serviço docente:	_____ anos
12	Tempo de Serviço Docente na atual escola:	_____ anos
13	Nível de ensino em que atua:	_____
14	Disciplinas que leciona:	_____
15	Em que localidade da cidade seu domicílio se encontra?	<input type="checkbox"/> Bairro na periferia da cidade <input type="checkbox"/> Bairro na região central da cidade <input type="checkbox"/> Bairro no centro expandido da cidade <input type="checkbox"/> Condomínio residencial fechado <input type="checkbox"/> Conjunto habitacional <input type="checkbox"/> Favela / Cortiço <input type="checkbox"/> Região rural (chácara, sítio, fazenda, aldeia, etc.) <input type="checkbox"/> Outro: _____
16	A casa onde você mora é? (Marque apenas uma resposta)	<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida
17	Com quem você mora? (mais de uma opção poderá ser marcada)	<input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Sogros <input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Empregados domésticos

		<input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> (ou) Sozinho (a)
18	Você e/ou sua família tem convênio com plano de saúde (médico ou odontológico)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
19	Em relação à religião, você diria que é:	<input type="checkbox"/> Ateísta <input type="checkbox"/> Agnóstico <input type="checkbox"/> Acredito em Deus mas não sigo nenhuma religião <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Católico não praticante <input type="checkbox"/> Protestante (evangélico, batista, mórmon, calvinista, luterano, testemunha de Jeová ou outro) <input type="checkbox"/> Espírita kardecista <input type="checkbox"/> Praticante de religião afro-brasileira (umbanda, candomblé) <input type="checkbox"/> Budista <input type="checkbox"/> Muçulmano <input type="checkbox"/> Judeu <input type="checkbox"/> Tenho outra religião. Qual? <hr/> <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar
CONDIÇÃO FINANCEIRA		
20	Renda familiar	<input type="checkbox"/> 1 Sal <input type="checkbox"/> 2 sal <input type="checkbox"/> 3 sal <input type="checkbox"/> 4 sal <input type="checkbox"/> 5 sal <input type="checkbox"/> acima de 5 sal <input type="checkbox"/> acima de 10 sal
21	Renda individual	<input type="checkbox"/> 1 Sal <input type="checkbox"/> 2 sal <input type="checkbox"/> 3 sal <input type="checkbox"/> 4 sal <input type="checkbox"/> 5 sal <input type="checkbox"/> acima de 5 sal <input type="checkbox"/> acima de 10 sal
22	Renda agregada. [Para cada fonte de rendimento, preencha com o valor em reais (R\$) do rendimento mensal informado]	<input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia R\$ _____ <input type="checkbox"/> Ajuda de Familiares R\$ _____ () Trabalho Informal R\$ _____ () Recebe Aluguel R\$ _____ <input type="checkbox"/> Não possui renda agregada
23	Despesas mensais	<input type="checkbox"/> Aluguel R\$ _____ <input type="checkbox"/> Condomínio R\$ _____ <input type="checkbox"/> Água R\$ _____ <input type="checkbox"/> Luz R\$ _____ <input type="checkbox"/> Telefone R\$ _____ <input type="checkbox"/> Financiamento de casa própria R\$ _____ <input type="checkbox"/> IPTU R\$ _____ <input type="checkbox"/> IPVA (licenciamentos de veículos) R\$ _____ () Gastos com transporte escolar R\$ _____ () Combustível R\$ _____ () Plano

	de saúde R\$ _____ () Seguros R\$ _____ () outras despesas com saúde R\$ _____ () outro tipo de financiamento R\$ _____ () Vida social R\$ _____
--	---

SITUAÇÃO DE SAÚDE

24	É portador de algum de algum problema permanente de saúde?	() Sim () Não Se sim, qual? _____
25	Faz algum tratamento médico?	() Sim () Não Se sim, qual? _____
26	Faz uso contínuo de algum medicamento?	() Sim () Não Se sim, qual? _____
27	Já precisou se ausentar do trabalho por motivo de saúde?	() Sim. 1 vez () Sim. 2 vezes () Sim. 3 vezes () Sim. Mais de quatro vezes () Não
28	Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um aluno ou familiar?	() Sim () Não
29	Você acha que o seu trabalho está afetando o seu estado geral de saúde física e mental?	() Sim () Não
30	Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começou a trabalhar no campo da educação?	() Sim () Não
31	Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?	() Sim () Não
32	Em geral, o trabalho na docência está afetando a sua estabilidade emocional?	() Sim () Não
33	Você se sente estressado por causa do seu trabalho na educação?	() Sim () Não
34	Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?	() Sim () Não
35	Você pensa em mudar de campo de trabalho?	() Sim () Não

36. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você?

37. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga para você?

28. Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?

d) Projeto de Intervenção Educativa e Social



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM INTERVENÇÃO EDUCATIVA E
SOCIAL – MPIES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – DEDC
CAMPUS XI – SERRINHA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CUIDADOS, EM
SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO DOCENTE**

JANARA APARECIDA TEIXEIRA BATISTA

**SERRINHA
2020**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM INTERVENÇÃO EDUCATIVA E
SOCIAL – MPIES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – DEDC
CAMPUS XI – SERRINHA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CUIDADOS, EM
SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO DOCENTE**

Projeto de Intervenção, sob a orientação do Prof^a. Dr^a. Claudia Regina de Oliveira Vaz Torres, extensivo ao Projeto de Pesquisa apresentado para qualificação como requisito essencial para realização de pesquisa de mestrado para obtenção do grau de Mestre em Intervenção Educativa Social, Programa de Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social – MPIES, Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação – DEDC- CAMPUS XI – Serrinha-Ba.

**SERRINHA
2020**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	6
2.1	Objetivo geral.....	6
2.2	Objetivos específicos	6
3	OS PRESSUPOSTOS	7
4	METODOLOGIA	9
4.1	Oficina/Grupo focal	9
4.2	Instrumental Didático das Oficinas:	10
4.3	Temas propostos	11
4.4	Oficina: Educação Financeira- Planejamento financeiro.....	12
4.5	O processo de avaliação	13
5	RECURSOS	14
6	CRONOGRAMA	15
	REFERÊNCIAS	16
	APÊNDICE	17

1 INTRODUÇÃO

O elevado aumento das doenças e dos transtornos mentais vem despertando um crescente interesse dos pesquisadores. Essa temática pode ser pensada de forma individual e também coletiva das psicopatologias. No Brasil, transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (Secretaria de Previdência/Ministério da Fazenda/2017).

Os adoecimentos mais comuns na atualidade são os transtornos ansiosos e a síndrome de Burnout. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) os profissionais da educação estão entre as cinco atividades mais vulneráveis a transtornos mentais (Ministério da Saúde 2017).

Segundo o DSM-5 o episódio depressivo pode ser definido como humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Já os transtornos ansiosos são caracterizados por preocupação e medo extremos em situações simples da rotina, além de alguns sintomas físicos, o que atrapalha suas atividades cotidianas. A Síndrome de Burnout é caracterizada por um estado de exaustão física, emocional ou mental que surge devido ao acúmulo de estresse no trabalho.

O estabelecimento do nexos causal entre o trabalho e o adoecimento vem sendo tema de diversas pesquisas e discussões, como um tema complexo, uma vez que tal processo é oriundo de uma história de vida, Segundo Gline et al. (2001), para estabelecer o nexos, é fundamental que se descreva detalhadamente a situação de trabalho quanto ao ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer.

De maneira inicial, a condução do projeto de intervenção será fundamentada em uma abordagem empírica do trabalho do professor, na busca do entendimento acerca da dinâmica saúde/sofrimento mental. Os participantes do projeto serão docentes da rede pública municipal de ensino do município de Bom Jesus da Lapa, na região Oeste da Bahia.

Buscando prevenir e/ou minimizar os efeitos negativos, oriundos do trabalho na docência sobre a subjetivação e a saúde mental.

A escolha pelos docentes da rede pública municipal de Bom Jesus da Lapa-Bahia se deu pelo aumento da demanda na busca de atendimento psiquiátrico e psicológico na rede municipal de saúde. Por reunir essas características, acredito que esse projeto propõe uma reflexão quanto ao atual cenário no exercício da docência.

Será utilizado um calendário fixo de cuidado da saúde do trabalhador docente, por meio de oficinas como um instrumento de controle social, de articulação com a classe docente e a sociedade atuando no processo de prevenção e esclarecimento quanto ao adoecimento mental. Não como um subproduto, mas como ação transversal das políticas de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Criar um programa de prevenção e cuidados, em saúde e segurança, com calendário fixo de execução, voltado para a saúde docente.

2.2 Objetivos específicos

- Propor a formação de uma equipe de consultoria em saúde ocupacional na Secretaria Municipal de Educação com o objetivo de atender às necessidades de treinamento e de estudos técnicos voltados para a saúde docente.
- Realizar oficinas e outras atividades psicoeducativas sobre saúde ocupacional e principalmente saúde mental.
- Promover assistência à saúde mental dos trabalhadores docentes através de parceria com a policlínica municipal para atendimento médico psiquiátrico e psicológico.
- Planejar e promover programa de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores, visando preservar a integridade física e mental.

3 OS PRESSUPOSTOS

As pesquisas em saúde do trabalhador aumentaram no Brasil, tanto nos meios acadêmicos quanto nos serviços de saúde, mostrando preocupação crescente em programar e organizar ações voltadas para melhores condições de trabalho (WÜNSCH FILHO, 2004). Os transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Os sintomas mais frequentes são percebidos indivíduos que apresentam sinais como irritação, ansiedade, depressão, insônia, fadiga, dificuldade de concentração, esquecimento, acarretando desdobramentos de cunho biológico, cultural, social, político e econômico, apresentando alta prevalência na população mundial (LUCCHESI et al., 2014).

O que justifica a importância da busca dos casos prováveis de adoecimento mental, especialmente, ainda, como forma preventiva. Investigações sobre a saúde mental do docente destacam um quadro de precarização nas condições de organização do trabalho dessa categoria no Brasil (BATISTA et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais menores e graves acometem cerca de 30% e 10% dos trabalhadores empregados, respectivamente e serão a maior causa de afastamento até 2020 (WHO, 1985)

Segundo o DSM V e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10 o Transtorno Mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Os transtornos mentais são os principais causadores de afastamento por longos períodos das atividades laborais, conferindo riscos para o bem star, afetando o comportamento e as emoções (ANDRADE; CARDOSO, 2012). Nesse sentido, um ponto que vem chamando atenção é a saúde dos professores. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a docência é considerada uma profissão de alto risco, ocupando o segundo lugar em categoria profissional no mundo a adquirir

doenças ocupacionais.

O modelo de desgaste está ligado à idéia de consumo da energia vital do trabalhador e de desigualdade entre poderes na relação de trabalho, numa perspectiva de dominação na qual o trabalho está inserido e devidamente contextualizado, em seus aspectos técnicos, organizacionais e de relações sociais (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Carlotto e Palazzo (2006) nos falam que o papel de professor na sociedade atual, vai além de ensinar em sala de aula. A função do professor vai além da demanda das atividades desempenhadas em sala de aula. Atualmente o professor tem desempenhado um papel até mais social e com cobranças que leva o docente a ser responsável também pelo desenvolvimento psicossocial.

O aumento de responsabilidades e cobranças contribui para o adoecimento do professor, como exemplo tem a síndrome de Burnout, que de acordo com Reinhold (2006, p. 64), é “um tipo especial de estresse ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida de uma pessoa”.

O episódio depressivo ou sintomas depressivos estão frequentemente ligados ao estresse, ao esgotamento e à falta de prazer. A solidificação desse processo é classificada como uma doença ocupacional. Enquanto doença ocupacional, a delimitação do quadro depressivo ainda pode subdividir-se em *situacional* e *estrutural* (MENDES; CRUZ, 2004).

Já o transtorno de ansiedade, segundo o CID-10 é uma variedade grande dos sintomas dominantes, estando entre as queixas mais comuns e contínuas, as palpitações, tremores, sudorese, nervosismo, desconforto epigástrico, tensão muscular, sensação de cabeça leve, e tonturas.

Como relatado anteriormente, o processo de adoecimento mental causa grandes prejuízos na vida de quem sofre algum transtorno psíquico. De maneira que a obrigação de trabalho como fonte de sustento, pode tornar-se um fardo, uma sobrecarga. O desgaste psíquico-afetivo que os professores enfrentam diariamente pode favorecer ao adoecimento mental.

4 METODOLOGIA

Os recursos metodológicos que serão adotados para a realização das oficinas, não são rígidos, estáticos e acabados, ao contrário disso, por lidar com a subjetividade e com a saúde sendo o projeto flexível, permitindo ser reavaliado e repensado de acordo com as especificidades que forem surgindo.

Por mais que exista um planejamento, o projeto lida inclusive com as emoções, portanto, não pode ser estático, podendo ocorrer mudanças estruturais sempre que necessário, sendo apontadas nas avaliações, levando sempre em consideração os sujeitos.

De modo que, é preciso perceber que no decorrer da execução do projeto, ocorrerão recriações, considerando as abordagens teórico metodológicas, a socialização e as falas durante os debates.

O projeto propõe 10 oficinas, sendo um encontro mensal durante 10 meses, com diversos temas, que emergiram da necessidade durante a coleta de dados. As oficinas serão divididas por núcleos setoriais a depender do calendário pré-estabelecido na aprovação do calendário letivo e terão duração de 4 horas cada.

4.1 Oficina/Grupo focal

Para a Psicologia, o estudo dos grupos é um tema tão importante que existe um ramo intitulado Psicologia Social que estuda as relações entre os membros de um grupo social. A preocupação da Psicologia com o estudo dos grupos começa com os estudos da chamada Psicologia das Massas, que tentava compreender fenômenos coletivos, de maneira que, o início dessas preocupações ocorreu quando os psicólogos, ao se debruçarem sobre a Revolução Francesa, se perguntavam como era possível uma multidão de pessoas ser levada por um líder a comportamentos que muitas vezes colocavam em risco as suas próprias vidas.

Para Freud (1973), não haveria uma mente grupal ou um “psiquismo coletivo”, como propunha Le Bon. Todos os comportamentos individuais dentro de uma multidão poderiam ser compreendidos a partir do psiquismo dos indivíduos, na

medida em que os processos mentais se articulam desde cedo com a dimensão social da existência.

Em geral, os autores definem grupo como sendo uma unidade que se dá quando os indivíduos interagem entre si e compartilham algumas normas e objetivos. Muitos são os aspectos indicados como relevantes para diferenciar um grupo de outras situações em que verificamos a presença de várias pessoas em uma mesma atividade.

Martín-Baró (1989), ao abordar a temática, faz menção ao trabalho de Lane, reafirmando alguns aspectos apontados na concepção de grupo apresentada pela autora quando considera os aspectos pessoais, as características grupais, a vivência subjetiva, a realidade objetiva e o caráter histórico do grupo. Neste sentido, tanto Lane (1984) quanto Martín-Baró (1989) falam em processo grupal e não em grupo ou dinâmica de grupo.

As oficinas, propostas nesta pesquisa, foram pensadas no formato de grupo focal, que pressupõe a combinação teórico-metodológica, atendendo aos planejamentos, o que é de suma importância. Para Kitzinger (2000), o grupo focal é caracterizado pela comunicação e pela interação, buscando reunir elementos detalhados como percepções, crenças, pré-conceitos a partir do tema proposto.

Considerando o que diz Gaskel (2002, p.79) os grupos focais proporcionam um diálogo aberto e de maneira acessível em busca de uma melhor compreensão do tema a ser abordado. Para o autor é de fundamental importância que o grupo focal tenha entre seus participantes, falas racionais e que, principalmente, não tenha distinção na validação das falas.

4.2 Instrumental Didático das Oficinas:

Partindo do pensamento de Napolitano (2020), os recursos de comunicação devem ser explorados numa visão pedagógica crítica, buscando viabilizar mudanças. Nessa proposição, as importâncias de uso dos instrumentos criam possibilidades de repensar a nossa história.

Napolitano refere-se aos dispositivos de uso de filmes e documentários que podem fomentar variados debates de caráter social, o que requer articulação entre o

conteúdo expresso nos dispositivos com os objetivos e conteúdo a serem explorados.

De modo que, a escolha dos instrumentos didáticos para realização das oficinas deverá partir de certos cuidados, como a análise de conceitos pré-estabelecidos enraizados por pensamentos preconceituosos e egocêntricos.

De forma que, por se tratar das ciências da saúde e evitando assim posturas do senso comum, fica a cargo do profissional da saúde a escolha dos instrumentos, montagem das oficinas e sua condução.

4.3 Temas propostos

Oficina: Saúde Mental: Vida Pessoal e Profissional Equilíbrio Possível

Oficina: Saúde Mental: Álcool e suas complicações

Oficina: Saúde Mental: Tabagismo e suas complicações

Oficina: Saúde Mental: Influência do álcool e tabagismo no desempenho no trabalho

Oficina: Saúde Mental: Entendendo sobre as drogas: Crack, maconha e cocaína

Oficina: Saúde Mental: Sono e Repouso - Como o estilo de vida influencia a saúde e o envelhecimento.

Oficina: Saúde Mental: Saúde Mental Afetando a Saúde Física

Oficina: Saúde Mental: Como Perceber que Estamos no Limite da Exaustão

Oficina: Hábitos Alimentares – Hábitos saudáveis e sua importância na qualidade de vida

Oficina: Hábitos Alimentares – Alimentação Saudável: Mitos e Consequências

Oficina: Hábitos Alimentares – Como se alimentar bem fora de casa

Oficina: Hábitos Alimentares – O que não pode faltar na dieta do Hipertenso

Oficina: Saúde Física – Como o exercício físico pode prevenir e remediar as principais doenças da vida contemporânea.

Oficina: Saúde Física – Saúde Física x Saúde Mental

Oficina: Saúde Física – Envelhecimento bem-sucedido

Oficina: Saúde Física – Obesidade, um problema de saúde pública.

Oficina: Saúde Física - Como o estilo de vida influencia a saúde e o envelhecimento.

Oficina: Postura e Ergonomia - Bons hábitos para uma vida plena.

Oficina: Postura e Ergonomia – Coluna saudável para todas as idades.

Oficina: Postura e Ergonomia - A importância do check-up.

Oficina: Educação Financeira - Contas na ponta do lápis.

Oficina: Educação Financeira- Controle suas dívidas.

4.4 Oficina: Educação Financeira- Planejamento financeiro

Os temas das oficinas foram escolhidos de maneira que possibilitem atender as demandas e angústias dos profissionais, demandas que perpassam desde a saúde até o contexto social onde os sujeitos estão inseridos.

As oficinas de saúde mental objetivam trabalhar de forma ampla o tema, desde vida pessoal, profissional, abuso de álcool e outras substâncias, a qualidade do sono e repouso, as consequências físicas de não cuidar da saúde mental e o reconhecimento dos próprios limites físicos e a possibilidade de busca por um profissional.

Quanto às oficinas de hábitos alimentares, estas objetivam esclarecer e prevenir as demandas dos temas, como a importância de hábitos saudáveis, os mitos e consequências de uma alimentação saudável, os cuidados que um hipertenso precisa ter com a alimentação principalmente quando se trata de como se alimentar bem fora de casa.

A falta de atividade física regular interfere na saúde e no desempenho do profissional, assim, as oficinas de saúde física abordaram o exercício físico como prevenção. Como a saúde física e a saúde mental estão interligadas, há a necessidade em se discutir um tema angustiante em torno do processo de envelhecimento e obesidade, o estilo de vida que influencia diretamente na saúde.

Pensando na saúde de forma preventiva, as oficinas de postura e ergonomia têm o objetivo de alertar para a prática de bons hábitos, a importância dos exames em dias como o check-up e os cuidados posturais como os da coluna.

Como percebido durante a coleta de dados, existe uma angústia por parte dos docentes quanto a vida financeira, assim foram pensadas oficinas específicas de educação financeira, como forma de minimizar os equívocos financeiros cometidos pelos profissionais, possibilitando reflexões em torno do controle de dívidas e, principalmente, trabalhar com planejamento financeiro.

4.5 O processo de avaliação

Para cada ação, será realizada avaliação pelos participantes. Ao final de cada oficina, serão distribuídos questionários avaliativos. Os questionários serão formulados de forma breve, de maneira que os envolvidos possam manifestar suas percepções quanto ao tema abordado, incluindo, também, a possibilidade de autoavaliação, momento reflexivo, um “olhar” crítico, procurando reconhecer as próprias limitações e, principalmente, potencialidades.

O processo de avaliação será de suma importância para transparecer as impressões do projeto, as diferentes maneiras de pensar e principalmente se os objetivos vêm sendo alcançados. As considerações feitas pelos participantes permitirão verificar a viabilidade das oficinas, se os objetivos das temáticas foram compreendidos, bem como possibilitar o planejamento para execução para novas intervenções.

A ação avaliativa é de fundamental importância para mensurar os efeitos da proposta, como também possíveis adequações, uma vez que o projeto é aberto a novas abordagens.

Pensando no processo dialético, a avaliação das oficinas, realizada pelos participantes pode fazer surgirem questionamentos e críticas sobre nossas ações, sejam elas concepções subjetivas ou na vida pessoal.

Importante destacar que o projeto de intervenção busca provocar o autocuidado, mas principalmente provocar os gestores quanto a necessidade de programas voltados para a saúde do trabalhador e aqui em especial o profissional docente. Pensando sempre na importância de promover a saúde do trabalhador, agregando valores ao trabalho dos docentes. Pensar em saúde mental traz benefícios para todos, lembrando que a participação dos profissionais é de grande importância para as ações de promoção à saúde.

5 RECURSOS

Para a realização do programa, onde as temáticas focam na saúde preventiva do profissional docente, espera-se contar com a adesão dos gestores e principalmente dos profissionais.

É prudente considerar o contexto social e sócio territorial, para que o programa contemple o maior público e principalmente os casos que necessitem de maior atenção. O programa requer a participação de profissionais da saúde e também, profissional específico e permanente como o técnico de segurança do trabalho, para que de fato seja oferecido um atendimento de qualidade e com a responsabilidade técnica e ética necessária.

De maneira que o programa propõe oficinas periódicas com temas para se trabalhar diversas especificidades da saúde, participação de médico (a) do trabalho, médico(a) psiquiatra, psicólogo(a) da saúde, fonoaudiólogo(a), fisioterapeuta, educador(a) físico e o que mais for necessário, uma vez que o programa é cabível de alterações e reavaliações ao longo do processo.

Assim, os recursos organizacionais necessários para implantação e manutenção do programa, estão pautados, inicialmente em convênios e parceria com a rede de saúde já existente, podendo ser adaptado de acordo com as demandas que porventura surgirem, de modo que, o foco central se concentra nos cuidados humanizados para com a saúde mental docente.

Esse programa pode ser ampliado para atender a lei Federal nº 12.645 de 16 de maio de 2012 que instituiu em 10 de outubro como o Dia Nacional da Segurança e Saúde nas Escolas, podendo expandir as oficinas e temáticas propostas.

Importante esclarecer que os recursos elencados neste projeto, são formas de organizar e viabilizar o projeto, sem alto custo através de parcerias como projeto piloto e que após a comprovação de sua viabilidade, a educação tenha uma equipe de saúde exclusiva voltada para o atendimento de suas necessidades.

6 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO PILOTO:

ATIVIDADES	2020												2021											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do Projeto de Intervenção																								
Apresentação do Projeto de Intervenção na Instituição																								
Excussão																								
Reavaliar o Projeto de Intervenção																								

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vera Lúcia. **A dinâmica dos grupos** (Coesão; Padrões grupais; Motivações individuais e objetivos do grupo; Liderança). http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A10_J_GR_20112007.pdf . Acessado em 14 de maio de 2020. (Período da manhã)

BRASIL. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 05 de maio de 2020a.

_____. **Ministério do Trabalho e do Emprego: Legislação: Normas regulamentadoras. Disponível em:**<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 05 de maio de 2020b.

CARLOTO, Mary Sandra. **A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. Psicologia em Estudo: Maringá**, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em 09 de maio de 2020.

GASKEL, G.; BAUER, M. W. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KITZINGER, J. **Focus groups with users and providers of health care**. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

LANE, Silvia Tatiana. **O processo grupal**. In. LANE, Silvia. CODO, Wanderley. *Psicologia social: o homem em movimento*. SP: ed. Brasiliense, 1987.

MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. **Processo grupal e a questão do poder em Martín-Baró**. *Psicol. Soc.* [online]. 2003, vol.15, n.1, pp.201-217. ISSN 0102-7182. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000100011>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção 111. Prevenção da Discriminação. Disponível em: <<http://www.lgdh.org/Convencao%20n%20111%20da%20oit%20sobre%20a%20discriminacao%20em%20materia%20de%20emprego%20e%20profissao.htm>>. Acesso em 09 de maio de 2020.

RASERA, Emerson Fernando. ROCHA, Rita Martins Godoy. **Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública**. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a05v15n1.pdf> Acesso em 15 de maio de 2020.

APÊNDICE

8.1 MODELO DE ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS

MODELO DE ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS

ELEMENTOS DIDÁTICOS	PROCEDIMENTOS
TEMA	
OBJETIVOS	
CONTEÚDOS	
METODOLOGIA	
RECURSOS	
AVALIAÇÃO	
REFERENCIAS	

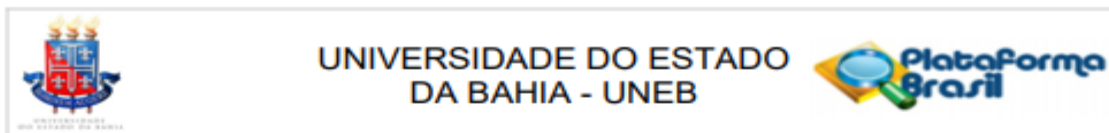
8.2 MODELO DE AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES

MODELO DE AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA OFICINA	
1. Considerando sua experiência completa no evento, quais são suas chances de recomendá-lo para outros colegas?	<hr/> <hr/>
2. Em uma escala de 1 a 7, sendo 7 a mais alta, como você classificaria o evento? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
3. Por favor, indique 3 coisas que você mais gostou na oficina?	1. <hr/> 2. <hr/> 3. <hr/>
4. Por favor, indique 3 coisas que você não gostou na oficina.	1. <hr/> 2. <hr/> 3. <hr/>
5. Como você classificaria a organização da oficina? () Muito bom () Bom () Aceitável () Ruim () Muito ruim	
6. Quanta informação antes do evento foi fornecida para ajudá-lo a entender melhor? () Toda a informação () A maioria das informações () Parte da informação () Um pouco de informação () Nenhuma informação	
7. Por favor, indique o seu nível de concordância para a declaração: A duração do evento foi perfeita. (Nem muito longa, nem muito curta). () Discordo totalmente () Discordo () Neutro () Aceitável () totalmente de acordo	
8. Qual foi a razão pela qual você decidiu participar da oficina e quais foram as suas expectativas?	<hr/>
9. A oficina cumpriu as suas expectativas? () Sim () Não	

10. Em geral, quão satisfeito você estava com a oficina? ()Muito insatisfeito ()Insatisfeito ()Neutro ()Satisfeito ()Muito satisfeito
11. A oficina ajudou você a obter novos aprendizados ou conhecimento? 12. () Sim () Não
13. Você diria que os oradores ou apresentadores estavam bem informados? 14. () Sim () Não
15. Você tem outros comentários ou sugestões para nos ajudar a melhorar os eventos futuros? _____ _____ _____ _____

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL: UMA PESQUISA-AÇÃO COM DOCENTES DO ENSINO PÚBLICO DO OESTE BAIANO

Pesquisador: JANARA TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29769019.2.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Educação - Campus XI/UNEB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.935.234

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa consiste em compreender as interferências sociais, políticas, culturais e também financeiras que podem estar influenciando nas alterações da saúde mental dos docentes da rede pública de ensino na rede formal pública de ensino, na região oeste da Bahia. O que me instiga na escolha dessa temática sobrepõe minha atuação na saúde no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), perpassa as observações realizadas no dia-a-dia na clínica e os estudos de caso com a equipe multiprofissional, ou seja, existe uma demanda de adoecimento mental do docente. Queixas relacionadas há um aumento de tensões, angústias e o uso de psicofármacos, produzindo algumas situações inaceitáveis. Desta forma, a pesquisa tem como objetivo buscar compreender as diferentes interferências que possam estar causando impactos negativos na saúde mental do docente, através dos seus impactos na profissão, analisando as variáveis associadas ao meio escolar e a vida docente. Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo que será realizado em uma escola da rede pública municipal, localizada na cidade de Bom Jesus da Lapa/BA. Para que o objetivo seja alcançado, a pesquisa bibliográfica e de campo permitirão uma investigação mais aprofundada. Como instrumentos de aplicação serão realizadas entrevistas com professores da rede municipal de ensino, com o propósito de identificar qual a percepção qual a percepção dos professores quanto a própria saúde mental sua importância e as interferências externas que podem estar influenciando a perda da saúde mental docente. Pretende-se, construir uma pesquisa-ação de forte relevância social, de maneira a contribuir para políticas relacionadas a

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.29769019.2.0000.0057

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1456037.pdf	07/03/2020 17:40:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	07/03/2020 17:39:23	JANARA TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07/03/2020 17:37:56	JANARA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_departamento.pdf	20/02/2020 21:14:34	JANARA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e	Termo_coparticipante.pdf	20/02/2020 21:14:12	JANARA TEIXEIRA	Aceito

Infraestrutura	Termo_coparticipante.pdf	20/02/2020 21:14:12	JANARA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_confidencialidade.pdf	20/02/2020 21:07:11	JANARA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_para_coleta_de_dados_em_arquivos.pdf	20/02/2020 20:58:25	JANARA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_da_pesquisadora.pdf	20/02/2020 20:56:50	JANARA TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2020 20:51:47	JANARA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Concordancia.pdf	20/02/2020 20:49:32	JANARA TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 26 de Março de 2020

Assinado por:
WARLEY KELBER GUSMÃO DE ANDRADE
(Coordenador(a))