

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Auro Fábio Bornia Ortega

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM DOCENTES
READAPTADOS**

Taubaté – SP
2022

Auro Fábio Borna Ortega

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM DOCENTES
READAPTADOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais, do Departamento de Ciências Humanas da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Políticas Sociais e Formação

Linha de Pesquisa 1: Desenvolvimento Humano, Identidade e Formação

Orientador: Prof. Dr. Renato de Sousa Almeida

Taubaté – SP

2022

Auro Fábio Borna Ortega

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM DOCENTES
READAPTADOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais, do Departamento de Ciências Humanas da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Políticas Sociais e Formação
Linha de Pesquisa 1: Desenvolvimento Humano, Identidade e Formação

Data: 25/11/2022

Resultado: APROVADO

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Renato de Sousa Almeida

Universidade de Taubaté

Assinatura:



Profa. Dra. Rachel Duarte Abdala

Universidade de Taubaté

Assinatura:



Prof. Dr. Prof. Dr. Lucas Melo Neves

Universidade de Santo Amaro

Assinatura: _____

**GRUPO ESPECIAL DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO – GETI
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS – SIBi
UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

O77t Ortega, Auro Fabio Bornia

Transtornos mentais e comportamentais em docentes
readaptados / Auro Fabio Bornia Ortega.-- 2022.

190 f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté,
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Renato de Sousa Almeida, Departamento
de Educação Física.

1. Desenvolvimento Humano. 2. Absenteísmo-doença.
3. Saúde docente. 4. Readaptação profissional. I. Universidade
de Taubaté. Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento
Humano. II. Título.

CDD – 370

RESUMO

O tema abordado nesta pesquisa trata dos Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados ao Trabalho, no que se refere ao absenteísmo e a readaptação ao trabalho de professores da rede Municipal de Ensino de uma cidade do vale do Paraíba. O objetivo geral é compreender o absenteísmo-doença em docentes que ocorre pelo processo de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e as razões pelas quais os docentes da rede municipal de ensino retornam ao trabalho como readaptados. Trata-se de uma descritiva, exploratória qualitativa. A pesquisa se delimitou ao universo dos professores readaptados, no recorte temporal de agosto/2019 a agosto/2020 (24 participantes), com histórico de afastamento / licença médica do trabalho no ano anterior. No momento da coleta de dados – estavam ativos readaptados, ou seja, desenvolviam seu trabalho fora da sala de aula. Quanto aos instrumentos de pesquisa a análise documental foi realizada junto à Secretaria Municipal de Educação e Divisão de Perícias Médicas; roteiro para entrevista individual realizada com 6 professores readaptados; roteiro para grupo focal com 6 professores readaptados. O questionário, enviado para 28 professores, foi delineado com cinco blocos de questões. Bloco I apresentou informações sobre as características sociodemográficas, comportamento relacionado à saúde e relato de morbidade crônica. Bloco II abordou a inserção no trabalho e carga horária. Bloco III experiência com a violência na escola. Bloco IV a percepção dos professores quanto ao material pedagógico disponível e às condições das salas de aula (iluminação, ventilação e o nível de ruído). Bloco V *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12 – Questionário de Saúde Geral-12 (QSG-12)), o qual tem como objetivo identificar a existência de transtornos mentais entre professores. Os dados qualitativos das entrevistas e dos grupos focais foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados demonstram que o ambiente físico e a gestão escolar devem andar em sintonia para acolher os servidores professores municipais afastados (absenteísmo) por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) – (CID-10-F), assim como o retorno (readaptação) ao trabalho. Conclui-se com a afirmação de que o processo que se inicia com o mal-estar passa pelo adoecimento e acaba com o docente readaptado impacta diretamente a identidade profissional destes indivíduos, levando-os ao desejo de abandono da profissão. Como profissionais readaptados são estigmatizados, discriminados e desvalorizados no grupo social, o que deteriora sua qualidade de vida e suas relações interpessoais.

Palavras-chave: Desenvolvimento Humano; Absenteísmo-Doença; Saúde Docente; Readaptação Profissional.

ABSTRACT

The topic addressed in this research deals with Work-Related Mental and Behavioral Disorders, about absenteeism and the readaptation to work of teachers in the Municipal Education network of a city in the Paraíba valley. The general objective is to understand the absenteeism-illness in teachers that occurs due to the process of removal (psychiatric treatment/monitoring) and the reasons why teachers from the municipal school system return to work as readapted. It is a descriptive, exploratory qualitative. The research was limited to the universe of readapted teachers, in the time frame from August/2019 to August/2020 (24 participants), with a history of sick leave from work in the previous year. At the time of data collection – they were active readapted, that is, they developed their work outside the classroom. As for the research instruments, the document analysis was carried out with the Municipal Department of Education and Division of Medical Expertise; script for individual interview conducted with 6 readapted teachers; script for focus group with 6 readapted teachers. The questionnaire, sent to 28 teachers, was designed with five blocks of questions. Block I presented information on sociodemographic characteristics, health-related behavior, and reports of chronic morbidity. Block II addressed the insertion at work and workload. Block III experience with violence at school. Block IV the teachers' perception of the pedagogical material available and the conditions of the classrooms (lighting, ventilation, and noise level). Block V General Health Questionnaire-12 (GHQ-12 – General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), which aims to identify the existence of mental disorders among teachers. Qualitative data from interviews and focus groups were analyzed using the content analysis technique. The results demonstrate that the physical environment and school management must go hand in hand to welcome municipal teachers on leave (absenteeism) due to Mental and Behavioral Disorders (CMD) - (ICD-10-F), as well as the return (readaptation) to school job. It concludes with the statement that the process that begins with the malaise goes through illness and ends with the readapted teacher directly impacts the professional identity of these individuals, leading them to the desire to abandon the profession. As readapted professionals, they are stigmatized, discriminated against, and devalued in the social group, which deteriorates their quality of life and their interpersonal relationships.

Keywords: Human Development; Absenteeism-Illness; Teaching health; Professional Readaptation.

LISTA DE ABREVIações E LISTAS

BA	Bahia
BO	Boletim de Ocorrência
CAAE	Apreciação ética de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté
CESQT	<i>Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo</i>
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença do Coronavírus causada vírus SARS-CoV-2
CTI	Companhia Taubaté Industrial
DPM	Divisão de Perícias Médicas
DSM-5	<i>American Psychiatric Association</i>
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EDAO	Escala Diagnóstica Operacionalizada
EEC	Experiência Emocional Corretiva
EI	Entrevista Individual
EJA	Educação para Jovens e Adultos
ETEP	Escola Técnica “Prof. Everardo Passos”
FACInter	Faculdade de Tecnologia Internacional
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FGV	Fundação Getúlio Vargas
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICD	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC	Índice de Massa Corpórea

INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
ITES	Instituto Taubaté de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NBR	Norma Brasileira
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Humano
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	<i>Pan American Health Organization</i> – Organização Pan- americana de Saúde
PB	Psicoterapia Breve
PBP	Psicoterapia Breve Psicodinâmica
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PI	Professor da Educação Infantil Ensino Fundamental
PIB	Produto Interno Bruto
PNE	Plano Nacional de Educação
PROF	Professor
Proinfo	Programa Nacional de Informática na Educação
PSO	Percepção de Suporte Organizacional
PSS	Percepção de Suporte Social
QSG	Questionário de Saúde Geral
RT	Retorno ao Trabalho
SARS-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SB	Síndrome de Burnout
SEED	Secretaria Estadual de Educação
SEM	Secretaria Municipal de Educação
Sisdao	Sistema Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado
SME	Secretaria Municipal de Educação
SO	Suporte Organizacional
Talis	<i>Teaching and Learning International Survey</i>

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura
UNITAU	Universidade de Taubaté
UNOPAR	Universidade do Norte do Paraná

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Sexo dos docentes	88
Gráfico 2: Faixa etária (anos)	89
Gráfico 3: Estado civil	90
Gráfico 4: Número de filhos	91
Gráfico 5: Escolaridade	92
Gráfico 6: Renda pessoal mensal	93
Gráfico 7: Renda total mensal	94
Gráfico 8: Tabagismo	95
Gráfico 9: Atividade física (vezes/semana)	96
Gráfico 10: Consumo de bebidas alcoólicas	97
Gráfico 11: Uso de medicamentos para hipertensão arterial.....	98
Gráfico 12: Uso de medicamentos para Diabetes	99
Gráfico 13: Uso de medicamentos para distúrbios do sono	99
Gráfico 14: Reumatismo.....	100
Gráfico 15: Trabalha em outra escola	101
Gráfico 16: Exerce outra função na escola.....	102
Gráfico 17: Outra função remunerada	102
Gráfico 18: Meio de transporte para o trabalho	103
Gráfico 19: Tempo de docência	103
Gráfico 20: Tempo de docência na escola (anos)	104
Gráfico 21: Carga horária semanal	104
Gráfico 22: Número de ciclos na escola	105
Gráfico 23: Número de turnos na escola	106
Gráfico 24: Agredidos por alunos	107
Gráfico 25: Agredidos pelos pais dos alunos	109
Gráfico 26: Agredidos por funcionários ou professores (colegas)	110
Gráfico 27: Agredidos fora do ambiente escolar	110
Gráfico 28: Margem de autonomia	113
Gráfico 29: Possibilidade de ser criativo	113
Gráfico 30: Tempo para a preparação de aulas	114
Gráfico 31: Tempo para a correção dos trabalhos	114
Gráfico 32: Faz uso da TV e vídeo em suas aulas	115

Gráfico 33: Computadores disponíveis para todos os alunos	115
Gráfico 34: Acesso à Internet para os alunos.....	117
Gráfico 35: Biblioteca atualizada	118
Gráfico 36: Ruído gerado na sala de aula	118
Gráfico 37: Ruído fora da sala de aula	119
Gráfico 38: Ventilação na sala de aula	120
Gráfico 39: Iluminação da sala de aula	120
Gráfico 40: Condições das paredes na sala aula	121
Gráfico 41: Concentrar no que faz	122
Gráfico 42: Qualidade do sono	123
Gráfico 43: Se sentem úteis perante a vida.....	123
Gráfico 44: Tomada de decisão	124
Gráfico 45: Constantemente esgotado e sob pressão.....	124
Gráfico 46: Incapacidade para superar as dificuldades.....	125
Gráfico 47: Satisfação ao realizar atividades normais do dia a dia	125
Gráfico 48: Enfrentam os problemas adequadamente	126
Gráfico 49: Infelicidade e depressão	126
Gráfico 50: Perder a confiança em si mesmo.....	127
Gráfico 51: Pensar em si como pessoa útil	128
Gráfico 52: Sentir-se razoavelmente feliz, apesar das circunstâncias.....	128

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problema	16
1.2 Objetivos	17
1.3 Delimitação do estudo	18
1.4 Relevância do estudo / justificativa.....	20
1.5 Organização do trabalho	22
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 Saúde e saúde mental.....	23
2.2 Modelos das relações entre saúde mental e trabalho	26
2.3 Estresse	29
2.3.1 Estresse psicológico.....	31
2.3.2 Estresse no trabalho.....	33
2.4 Síndrome de <i>Burnout</i>	34
2.5 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).....	36
2.5.1 Transtorno afetivo bipolar (F 31), transtorno depressivo bipolar (F 33).....	38
2.5.2 Transtornos fóbicos ansiosos (F 40), outros transtornos ansiosos (F 41)	39
2.5.3 Episódios depressivos (F 32), reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (F 43)	40
2.6 Absenteísmo	41
2.7 Trabalho docente	43
2.7.1 O professor e a readaptação.....	46
2.8 Identidade e suas interrelações.....	49
2.8.1 Identidade e carreira docente.....	53
2.8.2 Estruturação da identidade profissional do docente	55
2.8.3 Carreira docente.....	57
2.9 Psicoterapia breve psicodinâmica (PBP) – uma possível técnica de tratamento	61
2.9.1 Conceitos principais em Psicoterapia Breve.....	64
3 METODOLOGIA	70
3.1 Delineamento da pesquisa	70
3.2. Tipo de pesquisa	72

3.3 População e amostra.....	73
3.3.1 Critérios para inclusão e exclusão.....	74
3.4 Procedimentos para coleta de dados	75
3.4.1 Estratégias de recrutamento e seleção de participantes	75
3.4.2 Diretrizes sobre os métodos de coleta de dados.....	76
3.4.3 Instrumentos de coleta de dados.....	77
3.5 Procedimentos para análise de dados	79
3.6 Aspectos éticos	85
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	86
4.1 Algumas considerações	86
4.2 Perfil sociodemográfico dos professores participantes.....	87
4.3 Percepção da condição de readaptados sobre a violência na escola	106
4.4 Percepção sobre o trabalho, os recursos disponíveis para o trabalho e o ambiente físico escolar (infraestrutura)	112
4.5 Percepção dos transtornos mentais e comportamentais	122
4.6 Autopercepção sobre a readaptação.....	131
4.7 Significados construídos pelos docentes sobre o absenteísmo-doença (afastamento)	141
4.8 Percepção dos professores sobre as razões dos afastamentos	144
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS.....	151
ANEXOS	175
ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética da UNITAU	176
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Institucional)...	179
ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Individual)	180
ANEXO D – General Health Questionnaire-12 (GHQ-12/QSG-12)	182
APÊNDICES	183
APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista Individual.....	184
APÊNDICE B - Roteiro para Grupo Focal com Professores Readaptados	185
APÊNDICE C - Questionário	186

1 INTRODUÇÃO

O trabalho docente se apresenta multifacetado, o que requer um comprometimento cada vez mais intenso deste profissional. As reivindicações atuais instituem uma nova performance na rotina das instituições de ensino que se manifesta justamente sobre o trabalho dos professores, sua profissionalidade e sua saúde. A sociedade espera mais do que a escola pode produzir, em outras palavras, é palpável a distância entre a imagem ideal da função docente e a realidade relacional e temporal da sua prática (FANFANI, 2007).

A sociedade sonha com uma escola que assegure a todos a formação cultural e científica para a vida pessoal, profissional e cidadã, a qual possibilita uma relação autônoma, crítica e construtiva com a cultura em suas diversas manifestações: a cultura criada pela ciência, pela técnica, pela estética, pela ética, assim como, pela cultura paralela (meios de comunicação de massa) e, ainda, pela cultura cotidiana. No entanto, uma sociedade de intensivas transformações científicas e tecnológicas demanda uma formação geral sólida, capaz de ajudá-los na sua capacidade de pensar cientificamente, de expor cientificamente os problemas humanos. Neste contexto, cabe, ainda, à escola ajudar os alunos a tornarem-se sujeitos pensantes, capazes de construir categorias de compreensão e apropriação crítica da realidade (LIBÂNEO, 2011).

O tema abordado neste estudo envolve a Saúde Mental – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças CID-10 – Letra F – Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados ao Trabalho), o Absenteísmo e a Readaptação ao Trabalho de professores da rede Municipal de Ensino de Taubaté - SP.

A educação no Brasil, cujos dados foram publicados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) segundo o último censo, apresenta o seguinte cenário.

A educação infantil pública, no Brasil, expandiu nos últimos anos. O censo da educação básica de 2009 mostra que há 1,2 milhão de crianças matriculadas em creches. Em 2000, esse número era de 652 mil (BRASIL/MEC, 2015).

Já na pré-escola, foram registradas 3,7 milhões de matrículas em instituições públicas em 2014; há dez anos, eram 3,8 milhões. No entanto, essa

diferença não representa queda no número de crianças matriculadas, já que boa parte dos alunos de seis anos, que antes cursavam a pré-escola com essa idade, agora estão no primeiro ano do ensino fundamental, devido à implantação do ensino de nove anos. Em 2009, havia 2,2 milhões de matrículas no primeiro ano do ensino fundamental (BRASIL/MEC, 2015).

Com a expansão da oferta na educação infantil, a demanda por professores qualificados também aumenta. Na creche, por exemplo, a proporção deve ser de um educador para cada dez alunos, no máximo. Por essa razão, o Ministério da Educação tem estimulado as ações de formação de docentes para atuar nessa etapa da educação básica (BRASIL/MEC, 2015).

O ensino fundamental de nove anos tornou-se, obrigatório a partir de 2010, por essa razão, as matrículas no primeiro ano, também, cresceram. Com o intuito de aprimorar a qualidade do ensino em leitura, escrita e matemática, o Ministério da Educação (MEC) disponibiliza o Pró-Letramento, programa de formação continuada de professores das séries iniciais do ensino fundamental, em exercício na rede pública (BRASIL/MEC, 2015).

Conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), os educadores formados em nível médio, na modalidade normal, estão habilitados a lecionar na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental. Tramita no Congresso Nacional um projeto de lei, que altera a LDB; caso seja aprovado e sancionado, determinará que os professores com formação em nível médio, que passem em concursos para atuar na rede pública de ensino, terão prazo de seis anos para concluir um curso de licenciatura (BRASIL/MEC, 2015).

A ex-secretária da educação básica do MEC, Maria do Pilar Lacerda¹ destacou que:

[...] a educação infantil saiu da assistência social e foi para a área educacional há pouco tempo. Antes, não se exigia formação em magistério para atuar em creches, porque o profissional só tinha que cuidar das crianças; agora, tem que cuidar e educar (BRASIL/MEC, 2015).

Ainda assim, a quantidade de professores com formação aquém da exigida para lecionar caiu em dez anos. Em 1999, havia 130.949 docentes com nível

¹ Que esteve à frente da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação e Cultura (MEC) entre 2007 e 2012 e integrou a equipe que elaborou o projeto inicial do novo Plano Nacional de Educação (PNE).

fundamental. Em 2009, o número foi para 12.480. Já os formados em nível médio eram 1.022.257 em 1999. Dez anos depois, havia 624.320 professores atuando com esta formação. Destes, 385.663 estavam em creches, pré-escolas e nos anos iniciais do ensino fundamental; portanto, com formação adequada para essas etapas do ensino, de acordo com o artigo 62 da LDB (BRASIL/MEC, 2018).

O Plano Nacional de Educação (PNE) propõe que o atendimento chegue a 50% da população com três anos de idade. Isso representa elevar as matrículas dos atuais 3,6 milhões para cerca de 5,5 milhões. No período de 2014 a 2018, as matrículas em creches cresceram 23,8%. Só em 2018 o aumento foi de 5,3%. O Brasil tem hoje 69,7 mil creches, sendo 74,8% delas localizadas na zona urbana. A maioria, 59,4% são municipais e 40,4%, privadas, no entanto, 25% das creches privadas são conveniadas com estados e/ou municípios. A educação infantil como um todo, levando em conta creche e pré-escola, tem 8,7 milhões de alunos (BRASIL/MEC, 2018).

Este cenário reforça o pensamento da Organização Internacional do Trabalho (OIT), segundo a qual a profissão docente é uma das mais estressantes, uma vez que transmitir conhecimento ou ensinar se tornou uma atividade que exaure e com complicações na saúde física, mental e no desempenho profissional (REIS et al., 2006).

O trabalho e a saúde docente são áreas de estudo que deveriam ser exploradas por causa das profundas mudanças da escola e da educação, que são impactadas pelas transformações que ocorrem na sociedade e no universo do trabalho (HYPOLITO; GRISHCKE, 2013; SANTOS; MARQUES, 2013). A docência escolar no seio da qual os modos de socialização e de educação anteriores serão ou remodelados, abolidos, adaptados em função dos dispositivos próprios dos professores na escola. Nesta perspectiva, se as interações cotidianas entre professores e os alunos constituem bem o fundamento das relações sociais na escola, tais relações são, de antemão, relações de trabalho, ou seja, relações entre trabalhadores e seu 'objeto de trabalho' (TARDIFF; LESSARD, 2014). Porém, a saúde docente, até o momento, vem sendo analisada como uma questão secundária, tanto por gestores como pelos próprios professores. E, mais, o professor vem sendo, diuturnamente, culpabilizado pela falência do sistema educacional e cobrado por responsabilidades que não fazem parte de suas atribuições funcionais (FERREIRA; ABDALA, 2017). Enquanto eles não reconhecerem o adoecimento por transtornos

mentais e comportamentais (TMC) e não estabelecerem sua relação com o trabalho, a estatística será desfavorável aos docentes (ARAÚJO; CARVALHO, 2009), pois, eles continuarão contribuindo para o adoecimento, para o abandono da profissão e aumento do absenteísmo por doença já considerado um problema de saúde pública por causa do impacto em termos sociais, organizacionais e individuais (CARLOTTO et al., 2019).

Neste cenário, observa-se que o serviço público e, nele, o trabalho docente, não saíram ilesos das mudanças efetivadas no universo do trabalho, uma vez que a precarização das condições de trabalho e de saúde repercutiram social e psiquicamente nesses trabalhadores (FERREIRA; ABDALA, 2017).

Para Macaia e Fisher (2015), ao debater a saúde dos trabalhadores da educação (docentes), é relevante tratar da identidade profissional, dos preconceitos no ambiente de trabalho e o retorno ao trabalho no ambiente escolar, como readaptados, fatores fundamentais para a saúde dos professores.

Nunes (2000) assegura que não existe a possibilidade de tratar um problema coletivo/epidemiológico com deliberações individualizadas. Para a autora, a readaptação é uma destas medidas e que, por essa razão, não teria êxito.

Como resultado desta situação, surge uma nova classe de professores chamados de readaptados, os quais, muitas vezes, se veem em um processo de desordem daquilo que antes queriam como sendo os planos e metas de vida. Na categorização funcional legal, o professor readaptado é aquele que, por motivos sérios de saúde, torna-se incapaz de exercer as funções para as quais foi concursado, passando a desempenhar outras atividades (readaptadas) como por exemplo, na biblioteca, na sala de leitura, ou como inspetor, coordenador, secretários etc., de acordo com a recomendação médica (FERREIRA; ABDALA, 2017).

1.1 Problema

O Sistema Educacional Brasileiro constitui-se de educação básica e educação superior, conforme estabelecido pelo poder público por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96). Segundo esta Lei, no Título V, “Dos níveis e das modalidades de educação e ensino”, a educação escolar

está estruturada da seguinte forma: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Este estudo foca a educação básica de caráter obrigatório, isto é, pais ou responsáveis têm o dever de acompanhar a sua conclusão e o Estado de oferecê-la, o que inclui a presença de um corpo docente efetivo. O Brasil sofre com o absenteísmo de docentes, sendo considerado um dos obstáculos do sistema educacional, o qual pode estar relacionado às mudanças nos contextos social, cultural, político e institucional que impactam a escola e intensificam o ritmo e o volume de trabalho destes profissionais, pois, além de ensinar as disciplinas devem dar assessoramento psicológico, noções de hábitos de saúde e higiene. Outros fatores que influenciam, neste cenário, são a perda de autonomia na regência da sala de aula, infraestrutura do ambiente escolar insuficiente, relações desgastadas com familiares, alunos e comunidade escolar, a baixa remuneração, depreciação social, psicológica e biológica. É possível que essas mudanças tenham sido pensadas como um “incremento na educação, como sistema e na qualidade de vida” dos docentes. No entanto, essas transformações não tiveram e não têm tido uma conotação positiva por parte destes profissionais e acabaram por dar origem ao mal-estar docente e à insatisfação com a profissão. A incapacidade para uma tomada de decisão frente a essas mudanças leva o professor à busca por uma sobrevivência profissional, caracterizada como readaptação. São muitos os questionamentos acerca de as características do trabalho e da profissão docente, do sistema educacional brasileiro, dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais. Neste contexto a questão que se coloca é: Como e por que o absenteísmo-doença se faz presente entre os docentes e como é elaborado o processo de readaptação?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Compreender o absenteísmo-doença em docentes, o qual ocorre pelo processo de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e as razões pelas quais retornam ao trabalho como readaptados.

1.2.2 Objetivos específicos

- identificar, segundo a percepção dos docentes, quais causas desencadearam esses afastamentos;
- compreender o significado e a dinâmica de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico), e o retorno como readaptado (quando o docente muda de função por recomendação médica);
- analisar as possíveis ações capazes de reduzir os afastamentos do trabalho sob a perspectiva dos readaptados.

1.3 Delimitação do estudo

Conforme o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, a população deste município do vale do Paraíba era 278.686 habitantes. População estimada para 2020 é 317.915 habitantes (Censo do IBGE). A média salarial para os trabalhadores formais era de 3,3 salários-mínimos (IBGE, 2018). A população ocupada era de 29,3% (91.223) (IBGE, 2018). PIB per capita de R\$ 54.552,88 de acordo com o IBGE (2017). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2010, era de 0,800. Considerado como o segundo maior polo industrial e comercial do vale do Paraíba, contabiliza 2.360 estabelecimentos comerciais, 2.293 de serviços e a indústria com 420, nota-se que ocorreu um crescimento gradativo ao longo do período de 1991 a 2009 (IBGE, 2010).

A coordenação da política municipal de educação está a cargo da Secretaria de Educação, que possui hoje mais de 42 mil alunos na rede, atendendo em 70 unidades de Educação Infantil, 50 escolas de Ensino Fundamental, 06 unidades de ensino médio, além de projetos como EJA (Educação para Jovens e Adultos), 16 escolas do Trabalho, 4 Unidades de Ensino Integral (PMT, 2020).

A Prefeitura Municipal emprega 6.176 funcionários conforme dados de 2020. Dos quais 1.836 são professores, 1331 estatutários e 505 pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Durante a pesquisa documental foram professores afastados do trabalho pelo CID F (F-32-F-48) (transtornos mentais e

comportamentais) 325 professores ou seja (17,7%) , desta população, 28 (6,4%) foram readaptados.

Na Tabela 1 foi apresentada a distribuição dos professores na Secretaria de Educação. Fizeram parte deste estudo os professores estatutários e Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (PMT, 2020).

Tabela 1 – Professores Estatutários e CLT – classificação – SET/2020

Professores Estatutários		Professores CLT	
Classificação	Nº de Professores	Classificação	Nº de Professores
Professor PI	278	Professor PI	147
Professor PI Substituto	71	Professor PIII	212
Professor PIII	464	Professor de Artes	6
Professor PIII Substituto	82	Professor de Educação Física	1
Professor PIII Artes	38	Professor Educação Infantil	139
Professor Educação Infantil	398		
TOTAL	1.331	TOTAL	505

Fonte: PMT (2020)

Legenda: **PI** – atua na Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental (1ª a 4ª / 1º ao 5º ano) e EJA 1º segmento – Tem Licenciatura Plena em Pedagogia ou Curso Normal Superior; **PIII** – atua nas series/anos finais do Ensino Fundamental (5ª a 8ª / 6º ao 9º ano), EJA 2º segmento e no Ensino Médio, precisa ter a habilitação com Licenciatura Específica para exercício do magistério na disciplina que leciona

Neste contexto, cabe uma explicação sobre o que é estatutário e celetista. Para que um indivíduo possa ser contratado como servidor público, existem dois regimes vigentes: estatutário e celetista (SILVA, 2020).

O regime estatutário se aplica exclusivamente ao Poder Público e contrata os profissionais com base em regras específicas que regem a relação entre o Estado e o servidor público, geralmente previstas e explicitadas no edital de um concurso público.

O estatutário é regido por uma lei federal, estadual ou municipal, que prevê quais são os direitos ou deveres do empregado. Conforme a Lei nº 8.112 de 1990, o servidor, após passar por um estágio probatório com uma duração de três anos, será

efetivado. Com isso, a única forma de ele ser demitido é se houver um Processo Administrativo Disciplinar (SILVA, 2020).

Enquanto o estatutário é exclusivo para empresas públicas, o celetista costuma ser utilizado pela economia mista. Neste caso, a contratação é feita com base na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Pode-se afirmar que, neste modelo, também há estabilidade, pois as demissões de cargos concursados são raras e devem ser sempre justificadas. Por se tratar das regras da CLT e das leis trabalhistas, os funcionários têm o direito de ter Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), rescisão, décimo-terceiro salário e a previdência por meio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Embasada, no cenário descrito, esta pesquisa se delimitou ao estudo dos professores estatutários readaptados de um município do vale do Paraíba.

1.4 Relevância do estudo / justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) as perdas econômicas ocasionadas por problemas de saúde relacionadas com o trabalho variam de 4 a 6% do Produto Interno Bruto (PIB) para a maioria dos países.

O absenteísmo-doença é um problema para as organizações públicas e privadas, gestores e trabalhadores e sua ocorrência resulta na interrupção dos processos de trabalho, necessidade de redistribuição de tarefas, que se transforma em sobrecarga de trabalho entre os colegas e a perda de produtividade da equipe (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009; BÖCKERMAN; LUKKANEN, 2010) e qualidade dos serviços prestados (AFFONSO, 2014; SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018; CARLOTTO et al., 2019).

O *stress* de uma forma geral é inerente ao universo docente, pois, implica além de ensinar, o que demanda saberes específicos, lidar com alunos desmotivados, desrespeitosos, pais descomprometidos com a educação dos seus filhos e, ainda, as condições indesejadas do ambiente físico das escolas e os baixos salários. Isso tudo somado resulta em baixo desempenho, alterações do humor e do comportamento, absenteísmo, além de problemas físicos (ESTEVE, 1999; LIPP, 2002; BATISTA;

CARLOTTO; MOREIRA, 2013; MOREIRA; RODRIGUES, 2018; ABRANTES; ANDRADE, 2020).

A competição e o individualismo inerentes ao sistema capitalista repercutem na saúde dos trabalhadores, em duas esferas, a psicoafetiva e a saúde mental. Observa-se que as circunstâncias confrontadas no dia a dia das atividades laborais impactam no perfil epidemiológico relacionado ao trabalho docente, o que desperta um novo debate sobre a origem dessas doenças e sua gravidade (TOLDRÁ et al., 2010; ARBEX; SOUZA; MENDONÇA, 2013). Destaca-se que neste cenário, a readaptação é considerada como uma das consequências das condições de trabalho na saúde dos docentes.

Segundo a Lei 8.112/90 – Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis, Seção VII – Art. 24 – readaptação profissional “é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica (BRASIL, 2019). No que tange à readaptação docente, esta só será efetivada por meio de avaliação pericial da sua capacidade laborativa. Assim, a junta médica oficial se responsabiliza pela indicação de restrições das atividades laborais de cada trabalhador, o que não demanda um protocolo único para a readaptação docente, salvo, pelo fato de que sempre será “extraclasse”, isto é, o professor readaptado será afastado das atividades de sala de aula (BRASIL, 2019).

A readaptação é um direito do servidor público estatutário, a qual se diferencia da reabilitação dos trabalhadores do setor privado, vinculados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Não importa se retorno ao trabalho é por readaptação ou reabilitação, mas o significado que tem para o trabalhador, uma vez que seu afastamento por motivo de saúde constitui uma nova condição de trabalho – social e simbólica – a de readaptado – que o leva a experimentar relações próprias que ocorrem no ambiente laboral e, de sentimento de perda, frustração e insucesso (NUNES; BRITO; ATHAYDE, 2001; ARBEX; SOUZA; MENDONÇA, 2013).

Segundo Canguilhem (2011), a vida se refaz pela instituição de novas normas, frente às atribuições do meio. “A normalidade se encontra na capacidade de adaptação e de variação do organismo às mudanças circunstanciais do meio externo e interno” (PORTOCARRERO, 2009, p. 259). Neste contexto, é preciso conhecer a situação do docente readaptado pela perspectiva do próprio readaptado,

valorizar sua experiência e o seu conhecimento. Para Gomes (2011) a pergunta correta para readaptação no trabalho é “readaptar o quê?”, e não “readaptar a quem”?

A relevância deste estudo se encontra na compreensão do significado e da dinâmica de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico), e do retorno como readaptado (quando o docente muda de função). E, ainda, uma análise criteriosa acerca das possíveis ações capazes de reduzir os afastamentos do trabalho sob a perspectiva dos readaptados sobre a Percepção de suporte social (PSS) (Cobb, 1976 *apud* CARDOSO; BAPTISTA, 2014) e Percepção de Suporte Organizacional (PSO) (SILVA; OLIVEIRA, 2019, SANTOS; GONÇALVES, 2010).

1.5 Organização do trabalho

Este relatório de qualificação se constitui das seguintes seções.

Na Introdução são apresentadas as seis subseções: problema, objetivo geral, objetivos específicos, delimitação do estudo, relevância do estudo/justificativa e organização do trabalho.

Na revisão de literatura são apresentados conceitos de saúde e saúde mental; os modelos das relações entre saúde mental e trabalho; a carreira, identidade e o trabalho docente; estresse; absenteísmo; psicoterapia breve psicodinâmica e seus principais conceitos.

A metodologia subdivide-se nas seguintes subseções: delineamento da pesquisa; tipo de pesquisa; população e amostra, instrumentos de pesquisa, procedimentos para coleta de dados e procedimentos para análise dos dados.

Em seguida são apresentados os resultados/discussão bem como as conclusões, referências, apêndices e anexos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta a revisão teórica que abrange os principais temas relacionados aos transtornos mentais e comportamentais em docentes readaptados.

Inicialmente contextualiza a saúde e a saúde mental e os principais modelos das relações entre a saúde mental e o trabalho e, ainda, o estresse e absenteísmo.

Aborda o trabalho docente, ou seja, o fazer docente, o professor e a readaptação que é o afastamento deste da sua função de magistério por motivo de adoecimento. A identidade, carreira em geral e a carreira docente, e a estruturação da identidade profissional dos docentes

Para encerrar a fundamentação teórica, mesmo que não seja o objetivo central deste estudo, discutiu-se a psicoterapia breve psicodinâmica (PBP), uma possível forma de tratamento para os docentes em uma instituição pública, a qual poderá ser replicada em instituições privadas.

2.1 Saúde e saúde mental

A saúde analisada de uma forma plena é um conceito normativo que define um tipo ideal de estrutura e de comportamento orgânicos. Já a saúde adjetivada é um conceito descritivo que define certa disposição e reação de um organismo individual em relação às doenças possíveis. Os dois conceitos, descritivo qualificado e normativo absoluto são tão distintos que mesmo o homem do povo diz que seu vizinho tem má saúde ou que ele não tem saúde, considerando como equivalentes a presença de um fato e a ausência de um valor. Quando se diz que a saúde continuamente perfeita é anormal, expressa-se o fato da experiência do ser vivo, incluir, de fato, a doença (CANGUILHEM, 2011).

Na saúde humana, uma especialidade relativamente nova é a saúde mental e, para entendê-la, deve-se conhecer sua evolução histórica, assim como as noções de “normalidade” e anormalidade, ao longo dos séculos.

A ideia de normalidade em psicopatologia demanda a definição de saúde e saúde mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”. (OMS, 2016).

A Saúde nas Empresas é definida como “Saúde Pública dirigida para uma comunidade de trabalhadores. Esta comunidade pode ser composta de trabalhadores de um ou vários estabelecimentos de uma categoria funcional ou de uma determinada região.” (PAULO; CURY; FERREIRA JÚNIOR, 2000, p. 67).

A saúde mental é uma parte integrante e essencial da saúde. Uma repercussão relevante vinda da definição da OMS é que a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências. Trata-se de um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições a sua comunidade (OMS, 2005).

Ainda, segundo a OMS (2005) saúde mental e o bem-estar são imprescindíveis para a capacidade tanto coletiva quanto individual, no que concerne a pensar, emocionar, interagir uns com os outros ou para ganhar e aproveitar a vida.

A saúde deve ser considerada em cada fase da vida de um indivíduo e em função sincrônica com seu meio e com sua história prévia, como resultante de forças contraditórias em que é possível analisar não somente o caráter positivo ou negativo, assim como, a direção com relação a objetos futuros fixados pelos juízos de valor (KNOBEL, 2006).

Para Sivadon (apud Knobel, 2006), a saúde mental é um equilíbrio dinâmico da personalidade. O fundamental desse equilíbrio estaria o fato de reproduzir-se e crescer.

Saúde Mental/Semiologia psicopatológica é o estudo dos sinais e sintomas dos transtornos mentais (ALMEIDA FILHO; JUCÁ 2002; DALGALARRONDO, 2008).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (DSM-5) - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, um 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. (DSM-5, 2014; p.20).

Os transtornos mentais são as doenças psiquiátricas que se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas, primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007; DALGALARRONDO, 2008).

Porém, em face de a complexidade de incorporar posturas e conceitos discordantes acerca de a saúde mental, os pesquisadores validaram diversos indicadores. Entre os quais, surgiu a noção “de transtornos psíquicos leves ou não-psicóticos, sob uma ótica de que a saúde não significaria apenas a ausência da doença mental enquanto distúrbio grave” (BORGES; ARGOLO, 2002, p. 18). Os transtornos leves revelam alguma patologia da estrutura de vida psíquica do trabalhador, ou seja, as inter-relações com sua vida social (MONTAZERI *et al.*, 2003).

Foi neste contexto que, Goldberg (1972), Goldberg e Williams (1988) criou o Questionário de Saúde Geral (QSG), uma escala usada em estudos ocupacionais para aferir a vulnerabilidade a transtornos psíquicos não-psicóticos nos exames de saúde mental dos indivíduos, em diversos centros de pesquisa da Europa e dos Estados Unidos da América.

Originalmente, o QSG era constituído de 60 itens, com o uso da ferramenta, Goldberg optou por aperfeiçoá-la, com a redução dos itens (30, 20 e 12), fato que não influenciou no grau de confiabilidade. Justamente o QSG-12, mais simples, tem se transformado em ferramenta usual em estudos ocupacionais, principalmente, no que tange aos efeitos do desemprego (BORGES; ARGOLO, 2002). Entretanto, destaca-se que os estudos coordenados por Codo (1999) focam nos efeitos do próprio trabalho/emprego e não no desemprego.

Pasquali *et al.* (1994) desenvolveram uma pesquisa pioneira no Brasil, para adaptar e validar o QSG-60 com amostra brasileira. Em outro estudo, Freitas (1997) abordou em sua pesquisa a associação entre suporte social e saúde mental, na qual utilizou a versão validada do QSG-60. Sarriera, Schwarcz e Câmara (1996) elaboraram um estudo acerca de a validade e estrutura fatorial do QSG-12, com uma amostra gaúcha de jovens (16 a 24 anos de idade) nas mais diversas circunstâncias de trabalho (desempregados, empregados temporários, trabalhadores fixos e estudantes) (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

2.2 Modelos das relações entre saúde mental e trabalho

A estruturação do indivíduo enquanto ser psicossocial se dá pela convergência de várias fontes de socialização, entre elas, na vida adulta, destaca-se a instituição trabalho/emprego. Destarte, o trabalho/emprego exerce um papel significativo para a saúde mental do ser humano, quer pelos aspectos positivos da estruturação e desenvolvimento de traços de personalidade (KON; SCHOOLER; MILLER, 1983), do desenvolvimento da identidade (AGULLÓ-TOMÁS, 1997; CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1993), e do fortalecimento e interrelação com as demais esferas de vida (JAHODA, 1987; BICALHO-SOUZA, 1994; BORGES, 1998), quer pelos aspectos negativos das disfunções e afecções advindas da organização do trabalho e suas relações com o sujeito (CODO; SAMPAIO, 1995; CODO, 1999; DIAS DE SOUZA; PATROCÍNIO, 1999; SAMPAIO; BORSOI; RUIZ, 1998; ROBAYO-TAMAYO, 1998), ou ainda, por sua ausência – desemprego (JAHODA, 1987; ÁLVARO-ESTRAMIANA, 1992; ÁLVARO-ESTRAMIANA; TORREGROSA; GARRIDO-LUQUE, 1992; GARCIA-RODRIGUEZ, 1993).

As pesquisas da relação entre o trabalho e a saúde mental abrangem linhas de investigação sobre os efeitos do trabalho ou da sua ausência e acerca de o bem-estar psicológico do trabalhador.

Dos modelos que elucidam as relações entre saúde mental e trabalho, duas correntes podem ser consideradas como as principais: a psicopatologia do trabalho e a inter-relação do binômio saúde mental e trabalho.

A psicodinâmica do trabalho cujo principal estudioso é Christophe Dejours e suas pesquisas tratam da relação entre estresse e trabalho. Destaca a essência do trabalho na vida das pessoas e analisa os aspectos dessa atividade que podem favorecer a saúde ou a doença. Neste cenário Dejours (1986) enfatiza o papel da organização do trabalho no que concerne aos efeitos negativos ou positivos que ela possa desempenhar sobre a atividade psíquica e à saúde mental do trabalhador. Ainda, segundo o autor, a organização do trabalho é a divisão das tarefas e a divisão dos homens, sendo que a divisão das tarefas inclui o seu conteúdo e o modo operatório. Já a divisão dos homens abrange a forma pela qual as pessoas são

categorizadas em uma empresa e as inter-relações humanas que aí se desenvolvem (MACAIA; FISCHER, 2015).

Em outros estudos, Dejours *et al.* (2014) destacaram que o vínculo existente entre a organização do trabalho e o ser humano é dinâmico. Da perspectiva da Ergonomia, a análise da organização deve considerar: a organização do trabalho estabelecida pela empresa e a organização do trabalho efetiva – a forma como os trabalhadores desenvolvem a sua atividade. A divergência entre as duas propiciaria a manifestação do sofrimento mental, visto que induziria o trabalhador a desrespeitar suas convicções, condição que o levaria a perder sua própria liberdade e identidade.

O bem-estar no trabalho relaciona-se à liberação da energia do trabalhador para realizar suas atividades, o que diminuiria a carga psíquica por meio da descarga de energia psíquica (DEJOURS *et al.*, 2014).

Alguns termos adotados neste contexto como: motivação, desejo e sublimação são relevantes no delineamento da Psicodinâmica do Trabalho, a qual dedica-se, não apenas à análise do trabalho, mas às questões que vão contra o desejo, especialmente as subjetivas. A motivação apresenta várias definições, no entanto, não apresenta uma explicação específica e se opõe ao desejo, o qual pertence às fantasias individuais e subjetivas que vão muito além de simples comportamento. Quanto à sublimação que pode ocorrer no ambiente de trabalho, é o processo que altera as pulsões primitivas (energia da libido ou sexual), transformando-as em ações socialmente aceitas e valorizadas (DEJOURS *et al.*, 2014).

De uma forma geral, o trabalhador não satisfaz seus desejos, seja no que se refere à hierarquização do trabalho, ou pelas próprias motivações, o que resulta em coibir as suas verdadeiras vontades e reprimir os seus desejos, situações que ocasionam doenças físicas e psicossomáticas, que trazem sofrimento aos trabalhadores e dificuldades para as organizações. Em um ambiente tão desfavorável ao indivíduo, a colaboração externa de profissionais como psicossociólogos ou psicólogos seria interessante, no entanto, como a maioria é conservadora, não apresenta uma formação teórica que permita pesquisa e, até mesmo, aprofundar na subjetividade do trabalhador (SILVA; BONVICINI, 2018).

Outro problema é que a maioria das organizações públicas ou privadas não valoriza ou dispõe de bases históricas de dados que possam ajudar na apreciação de fatos que sejam favoráveis aos trabalhadores no que tange aos problemas pessoais,

à redução da produção ou apatia no trabalho. Mesmo diante da exposição de vários sintomas, observa-se que não há investigação mais aprofundada do contexto intersubjetivo e dos fatores internos, ou mesmo que se considere o contexto (DEJOURS *et al.*, 2014).

Neste ambiente, cabe citar um ator importante, o médico do trabalho, o qual pode atuar como mediador da saúde mental, a partir da familiarização com uma disciplina chamada Psicopatologia do Trabalho. O médico do trabalho é aquele que deve ter um olhar clínico nas falas dos colaboradores quanto ao sofrimento manifesto e a realidade das situações naquele local de trabalho (SILVA; BONVICINI, 2018).

A segunda corrente de análise voltada à inter-relação do binômio saúde mental e trabalho, a qual privilegia a relação entre estresse e trabalho. Nessa área, destacam-se os autores escandinavos (FRANKENHAEUSER; GARDELL, 1976; KALIMO, 1980; LEVI, 1988), que apontam o estresse como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores (GLINA *et al.*, 2001).

No Brasil, o campo de estudo é interdisciplinar e direcionado para a análise das conexões entre saúde mental e trabalho, por meio de perspectivas distintas. Apresenta o conceito de desgaste como opção conceitual integradora. Este desgaste psíquico foi relacionado à imagem de 'mente consumida' por Seligmann-Silva (1994) onde a autora reúne três abrangências: a primeira, mostra os quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente; a segunda, abrange as alterações do 'mal-estar', das quais a fadiga, tanto mental quanto física é estudada; já a terceira, quando são verificados os desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao incidir em valores e crenças, que podem violar a dignidade e a esperança.

A cada dia são impostas aos indivíduos novas atribuições, dificuldades fisiológicas e psicológicas, além de circunstâncias às quais deve adaptar-se, entre elas as pressões procedentes da família, do meio social, do trabalho/escola e/ou do ambiente (ANDRADE; CARDOSO, 2012). No que se refere ao ambiente de trabalho, em si, algumas condições podem dar origem a sofrimento, tensão emocional, insatisfação, irritação, insônia, outros distúrbios, morte por doenças cardiovasculares e doenças crônico-degenerativas, como as osteomusculares (FRANCO, 2003). A exposição a estressores e à experiência de estresse exercem papel significativo como componentes mediadores para a emergência ou o agravamento de uma gama de patologias,

entre elas, o estresse, a Síndrome de Burnout e os transtornos mentais e comportamentais (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

2.3 Estresse

A origem da palavra Estresse é a forma aportuguesada da palavra inglesa *stress*, que, segundo a *International Stress Management Association – Brasil* (Isma-BR), é uma palavra derivada do latim (NAUJORKS, 2002).

Estresse tem significados variados para diferentes pessoas, por exemplo: pressão (sentir-se pressionado), tensão (sentir-se tenso), forças externas desagradáveis (barulho, poluição etc.) ou resposta emocional (ansiedade, angústia etc.) e, de uma maneira geral não há consenso, nem preocupação com a sua definição na literatura. O termo estresse, emprestado da física, onde indica a tensão e o desgaste a que estão expostos os materiais, foi usado pela primeira vez na acepção contemporânea, em 1936, pelo médico Hans Selye na revista científica *Nature* (DOLAN, 2006).

Na literatura médica, o termo caracteriza uma modificação endocrinológica que se processa no organismo quando este se encontra em situação que exige dele uma reação mais forte que a ligada à sua atividade orgânica normal. Selye (1956) definiu um conjunto de reações inespecíficas comuns, entre elas: reação de alarme, fase de adaptação e fase de exaustão, qual caracterizou como Síndrome de Adaptação Geral (SAG) (GONZÁLEZ; OLIVARES, 2008). Está implícita, nesta concepção a inespecificidade das demandas ambientais e a importância da intensidade e duração da pressão na relação com a resposta do organismo. Na opinião de Selye (1956), o vocábulo estresse indicava todos os efeitos não específicos de fatores que podem agir sobre o corpo. Estes agentes são denominados estressores, por causa da sua capacidade de produzir estresse (ROCHA; GLIMA, 2000).

A pressão psicológica pode deixar o indivíduo mais atento, melhorar a sua memória e a capacidade de aprender, mas em excesso esses estímulos têm efeito

contrário – tudo depende do momento em que os hormônios como a adrenalina e o cortisol são liberados.

O estresse vivido ocasionalmente funciona como energia motivadora que ajuda a lidar com adversidades e a superar dificuldades; sem ele, não haveria possibilidade de reação aos estímulos, ficaríamos parados, letárgicos (SCHMIDT; SCHWABE, 2012, p. 7).

Considerado um fenômeno da vida moderna, o estresse pode estar presente na vida de todos os indivíduos, independentemente da idade, sexo, classe social ou profissão (GOMES *et al.*, 2012). Este é intrínseco à condição de viver, porque o indivíduo está em constante adaptação ao meio e às mudanças, oferecendo respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais às pressões internas e externas (LIMONGI-FRANÇA, 2008).

O estresse é uma alteração psicofisiológica do organismo, percebida por sintomas físicos e psicológicos, para reagir a situações de tensão e opressão. O estresse é um processo e não uma reação única, porque a partir do momento que uma pessoa é submetida a uma fonte de estresse, um longo processo bioquímico se instala, e seu início surge de forma muito semelhante, por meio de sintomas como taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e sensação de estar em alerta (GOMES *et al.*, 2012, p. 221).

Na opinião de Giuliani e Giuliani (2010, p. 149):

[...] o estresse pode ser entendido como uma reação de adaptação às circunstâncias e demandas do meio no qual a pessoa interage, impulsionando-a para a ação e assumindo, assim, um caráter positivo, sendo, nesse caso, denominado estresse.

Se o ambiente em que o indivíduo se insere requer um número de respostas para as quais ele não está capacitado, ou se ele não possui habilidades para enfrentá-lo, o estresse transforma-se em risco para a saúde humana, ocorrendo, então, o estresse de consequências negativas, o distresse (LIMONGI-FRANÇA, 2008; GONZÁLEZ; OLIVARES, 2008).

O processo de estresse é impulsionado pelos agentes estressores, que desencadeiam um processo químico natural do corpo humano, isto é, um mecanismo de sobrevivência (GIULIANI; GIULIANI, 2010). No que se refere aos agentes estressores, ou fatores de pressão potenciais que contribuem para o desencadeamento do estresse, são: fatores contextuais ou do ambiente, fatores pessoais ou individuais e fatores organizacionais (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

2.3.1 Estresse psicológico

Lazarus e Folkman (1984) discriminam o estresse psicológico como a relação particular entre a pessoa e o ambiente, o qual é avaliado pela própria pessoa como sobrecarregando ou exercendo seus recursos e ameaçando o seu bem-estar.

O que motiva o estresse psicológico em diferentes pessoas é evidenciado por meio do exame de dois processos críticos que mediam a relação entre pessoa e ambiente: a avaliação cognitiva (*appraisal*) e o *coping* (ROCHA; GLIMA, 2000).

Pode-se cogitar, então, que os eventos em si não são estressantes, mas a maneira como os percebemos e a eles reagimos. Nem sempre o que é estressor para um indivíduo o será para outro, isto ocorre porque os seres humanos são diferentes em função de suas histórias de vida e personalidade e tendem a considerar os eventos do cotidiano segundo percepções variadas. Em outras palavras, o indivíduo não responde de maneira passiva a estressores, mas interage, de forma dinâmica com eles. Desse modo, ao se deparar com um estressor potencial, deve-se fazer a seguinte pergunta: de que modo isto perturba o meu bem-estar? (avaliação primária) As respostas poderiam ser: (i) isto pode me causar algum benefício; (ii) isto é neutro; ou (iii) isto pode me causar problemas (mal, perda, ameaça ou desafio). A outra pergunta é: tenho capacidade para enfrentar este problema? (avaliação secundária) Caso a resposta seja positiva coloca-se em prática uma ou diversas das centenas de estratégias (*coping*) para confrontar o problema. Senão, as alternativas reduzem e podem ser ineficazes para enfrentar o estressor. Destaca-se, ainda, que as avaliações cognitivas dos indivíduos, assim como as formas de enfrentamento se modificam a cada nova informação, novo fato (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

A avaliação primária é o termo adotado para conceituar a avaliação do significado atribuído pelas pessoas diante de uma situação de estresse. Ela é modelada por crenças pessoais, valores e objetivos. Já avaliação secundária refere-se à avaliação que o indivíduo faz de suas possibilidades de confronto. Tais alternativas são definidas tanto pela situação, por exemplo, se existem chances de administrar o resultado, quanto pelos recursos físicos, psicológicos, materiais e espirituais de confronto do indivíduo (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019). Os dois estilos de análise definem se a situação é considerada como um dano ou uma perda, uma

ameaça ou um desafio, neste contexto, o indivíduo faz uma avaliação, primária e secundária (FOLKMAN, 2010). Na avaliação primária, analisa se a circunstância é prejudicial e ameaçadora, o que demonstra quão importante esse fato é para o seu bem-estar. Se a percepção é de que é algo nocivo, então o indivíduo parte para a avaliação secundária, na qual analisa os recursos disponíveis para enfrentar o respectivo episódio (SNYDER; DINOFF, 1999).

Lazarus e Folkman (1984) depreendem que a teoria do estresse e *coping* é uma configuração proposta para o estudo do estresse psicológico. Este modelo defende que o estresse é contextual, ou seja, trata de um processo de relação entre a pessoa e o ambiente e que se transforma ao longo do tempo.

Coping refere-se aos pensamentos e comportamentos que as pessoas usam para gerenciar as demandas internas e externas de eventos estressantes. A teoria do estresse e do enfrentamento originalmente postulou dois tipos de enfrentamento: o enfrentamento focado no problema, como a resolução planejada de problemas, para abordar o problema que causa angústia usando estratégias como coleta de informações e tomada de decisões; e enfrentamento focado na emoção para regular a emoção negativa usando estratégias como distanciamento, busca de apoio emocional e fuga-esquiva (FOLKMAN, 2010, p. 902).

A forma de *coping* que um indivíduo adota tem relacionamento com os seus recursos, os quais incluem saúde e energia, crenças existenciais, compromissos, habilidades de solução de problemas, habilidades sociais de comunicação, formas de comportamento socialmente apropriadas e efetivas, apoio social e recursos materiais (ROCHA; GLIMA, 2000). A percepção que o indivíduo tem do apoio social está relacionada às interações inerentes aos relacionamentos sociais, entre eles: aperfeiçoamento, integração social, oportunidade de ser cuidado, reassseguramento do valor de alguém, senso de aliança confiável, obtenção de orientação, ajuda material, serviços e apoio de informação. Kalimo (1980) conceitua estresse “como uma relação de desequilíbrio entre o ambiente e o indivíduo”, considerando-se, entretanto, que o cérebro precisa de determinado nível de estímulo ambiental para produzir de forma apropriada. “Estresse não é doença e sim tentativa de adaptação. Ele ocorre no dia-a-dia, faz parte de todas as atividades” (FRANKENHAEUSER, 1989, p. 17, *sic*).

2.3.2 Estresse no trabalho

No âmbito do estresse no trabalho, nota-se um cuidado com a determinação dos eventos potencialmente estressantes em uma situação de trabalho, estão associados ao estresse no trabalho a sobrecarga/subcarga quantitativa e qualitativa. A carga quantitativa representa o volume de trabalho mental exigido em uma determinada unidade de tempo, enquanto a carga qualitativa refere-se à complexidade do trabalho e a possibilidade de aplicação, pelo trabalhador, de suas capacidades e experiências (ROCHA; GLINA, 2000).

Karasek (1979) desenvolveu um modelo, o qual pressupõe que o estresse ocupacional pode levar à doença, não pelo somatório de um conjunto de situações de conflito, mas sim pela relação entre as tensões geradas pelas exigências do trabalho e a capacidade que o trabalhador tem de reduzir este nível de ansiedade, sobretudo, a partir de suas possibilidades de tomada de decisões e controle² sobre o próprio trabalho.

No que se refere a relação de causa-efeito do estresse, Karasek e Theorell (1990) partem da premissa que ela ocorre por meio de uma interação complexa de sistemas diferentes, em que o estresse espelharia um desequilíbrio do sistema como um todo, em particular do controle, do qual fazem parte os níveis: biológico, psicoendócrino, assim como a função cognitiva e interpessoal.

Esta corrente considera a determinação dos fatores, potencialmente estressantes em uma situação de trabalho. Karasek e Theorell (1990) propõem um modelo de abordagem tridimensional que contempla as seguintes dimensões: “exigência/control” (*demand/control*); “tensão/aprendizagem” (*strain/learning*) e suporte social (*social support*).

A situação saudável de trabalho seria a que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso com o controle do trabalhador sobre o processo de trabalho (GLINA *et al.*, 2001, p. 608).

Levi (1988 *apud* Rocha e Glina, 2000, p. 328) destaca que:

²Quando uma pessoa exerce efetivamente o controle, quando exerce influência sobre as próprias ações e sobre as condições de desempenho de seus atos (M. FRESE. A concept of control: implications for stress and performance in human-computer interaction, 1987, p. 44).

[...] a saúde e o bem-estar dependem, em grande medida, das características do ambiente socioeconômico e cultural em que se desenvolve o processo, incluindo as influências do meio, urbanas e rurais; clima; condições geográficas; tecnologia utilizada; os papéis masculino e feminino nas relações de trabalho e fora dele, a idade de início da vida profissional.

O autor chama a atenção, ainda, para as reações individuais, as quais incluem os mecanismos patogênicos (que podem ser cognitivos, afetivos, de conduta ou fisiológicos) e que, em determinadas circunstâncias de intensidade, frequência ou duração, podem acarretar o surgimento de precursores de enfermidades (LEVI, 1988a). Para ilustrar são citados:

- mecanismos cognitivos – envolvem a redução de concentração e criatividade;
- mecanismos afetivos – ansiedade ou angústia, a depressão, a alienação, a fadiga mental, a apatia e a hipocondria;
- mecanismos de conduta ou comportamentais – consumo excessivo de álcool, fumo ou outras drogas, e
- mecanismos fisiológicos – reações neuroendócrinas e do sistema imunológico.

De acordo com Levi (1988b), os precursores de enfermidades são disfunções de sistemas mentais ou físicos que ainda não são a causa de enfermidade, no entanto, se persistirem, o tornarão. Quando o estresse se torna crônico, pode ter como reflexo a Síndrome de Burnout (SB) (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

2.4 Síndrome de *Burnout*

A primeira descrição sistemática da síndrome de *burnout* foi feita pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberg, em 1974 (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; CADIS et al., 1997).

A Síndrome de *Burnout* (SB), uma das mais pesquisadas, é a resposta a um estado prolongado de estresse, que se dá pela cronificação deste em tentar se adaptar a uma circunstância, visivelmente, desconfortável no trabalho. O estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, enquanto a SB só expressa um

caráter negativo e que se associa ao mundo do trabalho. É o caso da atividade profissional exercida pelos docentes, independentemente do nível de ensino em que trabalhe, do tipo de escola, pública ou privada, ela se configura como uma profissão foco de vários estressores psicossociais existentes no ambiente de trabalho. Aquela profissão docente tida como uma vocação de enorme satisfação pessoal e profissional deu lugar ao ensino atrelado a questões tecnoburocráticas, em que as tarefas de alto nível foram transformadas em rotina, o tempo dispendido para executar as tarefas, para atualização profissional, lazer e convívio social é menor e, em raríssimas oportunidades o trabalho é criativo (CARLOTTO, 2011).

A organização da atividade docente apresenta peculiaridades, as quais expõem a fatores estressantes que, se constantes, podem levá-lo a desenvolver a SB. Harrison (1999, p. 26) define *Burnout* como “[...] o resultado do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando existem excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e pouco reconhecimento”.

Considerado um fenômeno psicossocial, a SB é constituída de três dimensões: exaustão física e emocional, despersonalização ou ceticismo e baixa realização profissional ou ineficácia.

A exaustão física e emocional caracteriza-se por uma falta ou carência de energia física e um sentimento de esgotamento emocional – sendo a sua maior causa a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho (MASLACH, 2007).

A despersonalização ou ceticismo denota o componente do contexto interpessoal no *burnout*, refere-se à reação negativa, ou seja, quando o profissional passa a tratar os clientes, os colegas e a organização de forma distante e impessoal. Ela ocorre em resposta à sobrecarga de exaustão emocional, como uma autoproteção – um amortecedor emocional de ‘preocupação desligada’. No entanto, nota-se que com o passar do tempo, os trabalhadores não criam apenas um ‘amortecedor’, mas reduzem o volume de trabalho e desenvolvem uma reação negativa às pessoas e ao seu trabalho. À medida que o ceticismo se impõe os indivíduos deixam de fazer o melhor e passam a fazer o mínimo necessário, o que repercute na qualidade de seu desempenho (MASLACH, 2007; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

E a terceira dimensão, baixa realização profissional ou ineficácia, uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional ao experimentar uma redução na percepção

de competência e na sua capacidade de interagir com as pessoas (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Esse sentimento de ineficácia nos trabalhadores com *burnout* pode levá-los a considerar que escolheram sua carreira errada e, com certa regularidade demonstram que não gostam do tipo de pessoa que se tornaram, em outras palavras, constroem uma imagem negativa de si mesmos e dos outros (MASLACH, 2007).

O *burnout* também tem sido associado à depressão e tem havido muito debate sobre o significado desta associação (MASLACH; LEITER, 2005). Uma hipótese básica é a de que o *burnout* ocasiona disfunção mental, isto é, acelera efeitos negativos em termos de saúde mental, entre eles, a depressão, ansiedade e redução da autoestima. Um argumento alternativo é o de que o *burnout* não é um precursor da depressão, mas uma forma de doença mental. Estudos sobre este tema sugerem que o *burnout* pode, efetivamente ser diferente da depressão clínica, mas que pode enquadrar-se nos critérios diagnósticos de neurastenia inerente ao trabalho (SCHAUFELI et al., 2001). Destaca-se, no entanto, que estes estudos indicam que o *burnout* é um significativo fator de risco para os problemas de saúde mental e pode impactar a vida familiar e profissional do indivíduo afetado.

2.5 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID)

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, identificada pela sigla CID (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems /ICD*), resulta de um esforço da Organização Mundial da Saúde (OMS) na sistematização de uma classificação internacional de doenças relacionadas com a saúde. A primeira CID foi publicada, em 1988, e foi sendo aprimorada até 1992. Trata-se de uma publicação revisada, periodicamente e que se encontra na sua décima edição (desde 1992), por isso é chamada de CID-10. Desde então, a maioria dos países a adotou.

A CID-10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias

sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID-10 (WELLS et al., 2011). A Síndrome de Burnout, o estresse, o esgotamento, a falta de repouso e lazer e as adversidades no modo de vida, que constituem os denominados pela CID-10 – transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho foram classificados no Grupo V.

O Ministério da Saúde a partir da portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999, instituiu a lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, e incluiu a Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burnout”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0), nos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o Ritmo de trabalho penoso (CID10 Z56.3) e Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (CID10 Z56.6).

O Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007, que alterou o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 06 de maio de 1999, em seu anexo II, que trata dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsto no art. 20 da Lei no 8.213, de 1991, inseriu na lista B, a síndrome de Burnout, no título sobre transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10).

Cada capítulo da CID-10 é identificado por uma letra, sendo seu Capítulo V identificado pela letra F, ou seja, toda vez que um código da CID-10 se inicie pela letra F, aquela categoria diagnóstica identifica um transtorno mental ou de comportamento. O CID F tem um intervalo de F00 a F99 a seguir detalhados: Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-F09); Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10-F19); Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29); Transtornos do humor [afetivos] (F30-F39); Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (F40-F48); Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-F59); Distorções da personalidade e do comportamento adulto (F60-F69); Retardo mental (F70-F79); Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89); Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência (F90-F99) (WELLS et al., 2011).

São apresentados a seguir algumas categorias diagnósticas identificadas como um transtorno mental ou de comportamento CID-10 F: F 31 - transtorno afetivo bipolar; F 32 - episódios depressivos; F 33 - transtorno depressivo bipolar; F 40 - transtornos fóbicos ansiosos; F 41 – outros transtornos ansiosos e o F 43 – reações ao estresse grave e transtorno de adaptação.

2.5.1 Transtorno afetivo bipolar (F 31), transtorno depressivo bipolar (F 33)

Transtorno Afetivo Bipolar é uma condição de saúde emocional que provoca grandes mudanças de humor, dificultando a comunicação e a socialização.

Para receber o diagnóstico de transtorno bipolar, o paciente precisa cumprir uma série de critérios diagnósticos que incluem uma fase de estado de ânimo muito elevado com comportamentos impulsivos que envolvam grandes planos ou mudanças radicais, alterando com estados depressivos profundos, ou até estados mistos em que misturam sintomas de euforia e depressão. Atinge em torno de 3% da população do país (WELLS et al., 2011).

Sintomas: pode ser identificado por fases, sendo que elas podem durar dias ou até meses:

- Fase maníaca: apresenta sintomas como compulsivo alimentar, gastos excessivos, hiperatividade e capacidade de discernimento diminuída;
- Fase depressiva: pode ser caracterizada pelo desânimo diário ou tristeza, perda de peso e de apetite, fadiga ou falta de energia, baixa autoestima e pensamentos sobre morte e suicídio.

Tratamento: psicoterapia para indicar mecanismos de enfrentamento para cada fase e medicamentos para estabilizar o humor, como antipsicóticos e anticonvulsivantes.

2.5.2 Transtornos fóbicos ansiosos (F 40), outros transtornos ansiosos (F 41)

Os transtornos fóbicos específicos consistem em medos persistentes, irracionais e intensos (fobias) de situações, circunstâncias ou objetos específicos. Esses medos provocam ansiedade e esquiva. As causas das fobias são desconhecidas. Os transtornos fóbicos são diagnosticados com base na história (WELLS et al., 2011).

O tratamento é principalmente com terapia de exposição. Quem desenvolve essa doença provavelmente tem uma sensação de pavor ou pânico ao se deparar com uma situação ou objeto específico. A condição prejudica física e psicologicamente a pessoa, pois ela se torna incapaz de enfrentar algumas situações diárias (WELLS et al., 2011).

As fobias específicas são categorizadas em cinco tipos: de animais (cães, cobras, aranhas, insetos); de eventos naturais (relâmpagos, tempestades, água); de injeção ou situações que envolvam sangue; situacionais (aviões, elevadores, direção, locais fechados); e outras - como evitar situações que podem levar a um engasgo, vômito ou contrair um vírus/doença (WELLS et al., 2011).

Sintomas físicos: ao se deparar com a situação que causa fobia, a pessoa pode sentir o coração acelerado, dificuldade para respirar, tremores, suor excessivo, náuseas, boca seca e aperto ou dor no peito. **Sintomas emocionais:** ansiedade ou medo, sentimento de impotência para superar ou receio em perder o controle.

O tratamento indicado, geralmente é a psicoterapia cognitiva comportamental, em que pode ser aplicada uma técnica chamada exposição e prevenção de respostas. Em casos mais graves, o paciente também pode usar medicação (WELLS et al., 2011).

Para pessoas com fobia social (também chamada transtorno de ansiedade social), atuar em público causa uma ansiedade intensa. Isso acontece em situações cotidianas que envolvem interação social, pois quem tem esse tipo de fobia tende a temer julgamento, crítica ou alguma possibilidade de ser ridicularizado. Um exemplo é a perspectiva de se alimentar na frente de outras pessoas em um restaurante, uma experiência comum para grande parte das pessoas, mas que pode ser assustadora para quem tem fobia social (WELLS et al., 2011).

No Brasil, um dado divulgado no Congresso Brasileiro de Psiquiatria de 2017 estima que 13% da população possua o transtorno.

2.5.3 Episódios depressivos (F 32), reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (F 43)

Caracterizam-se por tristeza, suficientemente grave ou persistente para interferir no funcionamento e, muitas vezes, para diminuir o interesse ou o prazer nas atividades.

A causa exata é desconhecida, mas provavelmente envolve hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais (WELLS et al., 2011).

O termo depressão é usado, muitas vezes, para descrever o humor para baixo ou desencorajado que resulta de desapontamentos (p. ex., calamidade financeira, desastre natural, doença grave) ou perdas (p. ex., morte de uma pessoa querida). Entretanto, termos melhores para esse tipo de humor são desmoralização e desolamento (WELLS et al., 2011).

Os sentimentos negativos de desmoralização e tristeza, contrariamente aos da depressão, fazem o seguinte:

- ocorrem em ondas que tendem a estar vinculadas a pensamentos ou lembranças do evento deflagrador;
- desaparecem quando as circunstâncias ou os eventos melhoram;
- podem ser intercalados por períodos de emoção e humor positivos;
- não são acompanhados de sentimentos generalizados de inutilidade e autodepreciação.

O humor para baixo geralmente dura dias, ao contrário de semanas ou meses; pensamentos de suicídio e perda funcional prolongada são muito menos prováveis.

Mas, eventos e estressores que causam desmoralização e pesar, também podem precipitar um episódio depressivo maior, particularmente em pessoas vulneráveis (p. ex., aqueles com história passada ou história familiar de depressão

maior). Em um número pequeno, mas substancial de pacientes, o luto pode se tornar persistente e incapacitante. Esse transtorno chama-se transtorno por luto prolongado e pode exigir tratamento especificamente direcionado (WELLS et al., 2011).

Os transtornos de adaptação englobam sintomas emocionais e/ou comportamentais extremamente angustiantes e debilitantes causados por um fator estressante identificável

Geralmente, as pessoas ficam tristes, com raiva ou chateadas quando alguma coisa desagradável acontece. Esse tipo de reação não é considerado um transtorno, a menos que a reação tenha uma intensidade além do esperado na cultura da pessoa ou quando ocorre um comprometimento significativo na sua capacidade de desempenhar atividades (WELLS et al., 2011).

Os fatores estressantes podem ser um único evento discreto (por exemplo, perder o emprego), eventos múltiplos (por exemplo, ter problemas financeiros e românticos ao mesmo tempo) ou problemas contínuos (por exemplo, cuidar de uma pessoa da família que tem uma deficiência intelectual significativa). Os fatores estressantes não precisam ser necessariamente eventos extremamente traumáticos (WELLS et al., 2011).

2.6 Absenteísmo

De acordo com Silva, Marziale (2000), as causas mais comuns do absenteísmo relacionam-se com os problemas de saúde, problemas sociais e problemas referentes ao trabalho. Traduzem, conseqüentemente, um quadro de sofrimento dos colaboradores, tanto no ambiente de trabalho quanto em suas vidas privadas, diante da impossibilidade de terem uma infraestrutura doméstica que lhes permita sair com tranquilidade para trabalho (YBEMA; SMULDERS; BONGERS, 2010).

Existem estudos sobre o colaborador, como ele se sente frente ao trabalho em si, suas relações com colegas, chefias, sistemas de salários e benefícios. É evidente que a combinação destas expectativas com as necessidades organizacionais, transforma-se em um desafio frente aos obstáculos que se

apresentam como longas jornadas de trabalho, condições de insalubridade do ambiente; baixa remuneração, duplo emprego e tensão emocional. Estes fatores podem desencadear o absenteísmo e esta situação é preocupante, porque desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga aos componentes da equipe, diminuindo a qualidade da atividade desenvolvida (SILVA, MARZIALE, 2000).

Absenteísmo-doença foi conceituado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como a “ausência crônica ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão” (SANTI et al., 2018, p. 72) podendo ser atribuído a uma doença ou lesão acidental e, ainda, como estratégia para evitar a contaminação por doenças transmissíveis (BASTOS *et al.*, 2016; ANDRADE *et al.*, 2008).

Head et al. (2008) chamam a atenção para o fato que o absenteísmo-doença causa no profissional que está de licença efeitos negativos, porque percebe-se que há um julgamento do gestor e da própria sociedade se, ele se encontra mesmo, doente. No caso de transtornos mentais e comportamentais a conotação é de que o trabalhador, simplesmente quer se afastar de suas atividades, por preguiça, negligência, e isso reflete no indivíduo doente como sofrimento moral (FIGUEIREDO, 2019).

De acordo com Glina et al. (2001), cuja pesquisa foi realizada com professores, é imprescindível que se avalie o retorno ao trabalho após afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, eles concluíram que o retorno às mesmas condições de trabalho ou mudanças de funções, sem apoio de uma política adequada de readaptação influi na evolução dos quadros clínicos, com a piora da sintomatologia, o que, provavelmente estaria relacionada aos longos períodos distantes da sala de aula.

No Brasil, os trabalhadores, de uma forma geral retornam ao trabalho nas mesmas condições que geraram seus afastamentos. Macaia (2014) afirma que as relações entre os aspectos que envolvem os processos de afastamento por transtornos mentais e comportamentais (TMC) e o retorno ao trabalho (RT) entre os professores são complexas. Debater o retorno ao trabalho requer a abordagem dos motivos pelos quais houve os afastamentos. Tanto as políticas públicas e macroestruturais, quanto as micropolíticas foram relevantes para o adoecimento, afastamento e o processo de RT. Segundo ela, ações de prevenção do adoecimento

mental e dos afastamentos e promoção da saúde devem integrar um projeto multi-institucional que assegure vigilância em saúde do trabalhador, capacitações orientadas para o processo de afastamento e o retorno ao trabalho com a participação dos professores.

Pesquisa realizada com servidores públicos federais no Rio de Janeiro revelou que alcançar a estabilidade e os direitos no trabalho foi significativo; no entanto, a inexistência de laços de solidariedade, de comprometimento e cooperação no cotidiano do trabalho afeta o trabalhador (SILVA; SOUZA; TEIXEIRA, 2017). Pode-se afirmar que quanto melhor se desenvolver o relacionamento interpessoal, melhor será a perspectiva de redução de absenteísmo-doença para os trabalhadores (SANTI et al., 2018).

2.7 Trabalho docente

O interesse pela pesquisa que se refere à trajetória de vida de professoras primárias surgiu da insatisfação diante de uma fala preponderante sobre a desvalorização dos saberes e das práticas docentes, tidos como tecnicamente incompetentes e, politicamente descomprometidos, frente ao ensino nos meios desfavorecidos. Essa fala esconde as mudanças profundas que se produziram nas formas de interferência do Estado sobre os sistemas de ensino e confirma a urgência de restringir a autonomia do professor primário por meio da racionalização (e da privatização) do trabalho que ele desenvolve no interior da escola e da sua regência na sala de aula (NÓVOA, 1998).

Ainda, de acordo com Nóvoa (1998), não se discute que há necessidade de regulação da profissão docente, no entanto, ela precisa considerar a experiência do mestre e avaliar os processos dinâmicos e interativos de formação contínua, vividos em espaços concretos pelo coletivo que forma este grupo profissional. Porém, o que se observa na atualidade, em vários países do mundo, é a defesa da racionalização técnica do trabalho professoral nos mais variados níveis (avaliação, currículo etc.), alicerçado em uma visão cientificista, construída no contexto das agências governamentais de direita ou esquerda e das universidades.

A literatura internacional dedicada à profissão e a profissionalização do docente, na última década, foi instigante, tanto no que se refere aos perigos que envolvem o controle político do trabalho docente, que resultaram na separação das atividades de concepção e de execução, quanto das ideologias implícitas no princípio da racionalidade técnica existente na própria definição da profissão docente. Em contrapartida, expôs a necessidade de investir na compreensão das significações atribuídas ao trabalho docente, para além inúmeras concepções que reproduzem o debate sobre o *status* do ensino, a saber: se se trata de uma profissão plena, de uma ocupação semiprofissionalizada ou de uma ocupação em via de profissionalização (NÓVOA, 1998; PERRENOUD, 1993; LELIS, 1996).

Arroyo (2000), ao discutir o ofício de professor, introduziu uma metáfora na cultura do professorado formada de inúmeros fios. Para ele, ao privilegiar somente um deles, corre-se o risco de não apreender toda a complexidade do trabalho docente.

Trata-se de um grande desafio acolher, simultaneamente, um grau de universalismo implícito no termo 'profissão' e a possibilidade de inserir formas particulares de entrar na profissão e de viver o trabalho de docente em contextos sociais em que não há equidade social e nem seletividade escolar. É relevante a reflexão no que concerne a significação da experiência e do saber universitário para a prática profissional, principalmente para as classes operárias que investem no 'estudo' enquanto projeto edificado na interrelação entre código, experiências socioculturais, vivências e interações apreendidas (TARDIF, 2000).

Segundo Oliveira (2004), a categoria trabalho docente, no ensino básico constitui-se do sujeito e das condições em que suas atribuições são desenvolvidas, isto é: atividades, responsabilidades e relações que se desenvolvem na escola para além da regência em sua sala de aula, sujeitas pelos mecanismos implantados pela gestão na busca pela redução dos custos e aumento da eficácia. Depreende-se, deste conceito, uma dimensão política e econômica do universo desta atividade profissional, quando se refere a sua submissão a mecanismos geridos por aqueles que não executam a ação, no caso, o professor.

Para Tardif et al., (1991), a prática ou atividade docente é complexa, na acepção de uma prática ou saber, originalmente plural e que se localiza em uma divisão social do trabalho intelectual. Em sua perspectiva, a atividade docente perpassa por uma rede de interações com outras pessoas, em um contexto em que o

elemento humano é determinante e dominante. Trabalhar não apenas transformar um objeto ou situação numa outra coisa, é igualmente transformar a si mesmo no e pelo trabalho (DUBAR, 1992; 1994 *apud* TARDIF; RAYMOND, 2000). Pois bem, se o trabalho modifica o trabalhador e sua identidade, modifica da mesma maneira, “sempre com o passar do tempo” o seu “saber trabalhar” (TARDIF, 2014, p. 57).

É relevante discutir as relações entre tempo, trabalho e aprendizagem dos saberes profissionais dos professores de profissão que exercem suas atividades no ensino primário e secundário, isto é, dos

[...] saberes mobilizados e empregados na prática cotidiana, saberes esses que provêm, de uma maneira ou de outra, e servem para resolver os problemas dos professores em exercício, dando sentido às situações de trabalho que lhes são próprias (TARDIF, 2014, p. 58).

Tardif (2014) atribuiu à noção de ‘saber’ um sentido amplo que abarca os conhecimentos, as competências, as habilidades (ou aptidões) e as atitudes dos docentes, na tomada de decisão, isto é, o que é chamado de saber, de saber-fazer e de saber-ser. Essa corrente de pensamento reproduz o que os próprios docentes dizem a respeito de seus saberes. Ao longo de todos estes anos de pesquisa junto aos professores, eles falam de vários conhecimentos, habilidades, competências, talentos e formas de saber-fazer etc., relacionados a diversos fenômenos inerentes ao seu trabalho. Mencionam, o conhecimento da matéria e o conhecimento relativo ao planejamento das aulas e à sua organização. Debatem igualmente sobre os princípios educacionais e o sistema de ensino, comentam sobre os programas e livros didáticos, seu valor e utilidade. Evidenciam várias habilidades e atitudes, entre elas: gostar de trabalhar com jovens e crianças, ser capaz de seduzir a turma, dar provas de imaginação, partir da bagagem de conhecimentos que os alunos trazem, ter uma personalidade acolhedora, executar suas atividades de maneira profissional sem deixar de ser espontâneo, ser perspicaz e questionar a si mesmo. Em síntese, os docentes ressaltam a sua experiência na profissão como uma premissa de sua competência, de seu “saber-ensinar”.

Os saberes profissionais dos professores parecem ser, portanto, plurais, compósitos, heterogêneos, uma vez que emergem, no próprio exercício do trabalho, conhecimentos e manifestações do saber-fazer e saber-ser muito diversificados e decorrentes de fontes variadas, as quais supõe-se sejam, também de natureza diferente (TARDIF, 2014). Neste contexto, Libâneo (2011) afirma que a escola precisa

deixar de ser, simplesmente uma agência transmissora de informação e transformar-se em um lugar de análises críticas e produção da informação, onde o conhecimento possibilita a atribuição de significado à informação.

Libâneo (2011), ainda, destaca a importância de mudança atitudinal dos professores no que se refere à rigidez da organização disciplinar que pode resultar na compreensão da prática da interdisciplinaridade em três perspectivas: como atitude, como forma de organização administrativa e pedagógica da escola e, como prática curricular.

As políticas educacionais na América Latina tiveram como objetivo a expansão da escolarização básica (fundamental I e II). Especificamente, no Brasil, essas políticas queriam ampliar de forma gradativa o acesso ao ensino médio e o atendimento prioritário à educação infantil em creches e pré-escolas sustentadas pelo poder público (MACAIA, 2014). Na atualidade essas políticas são direcionadas à formação da força de trabalho, distribuição de renda mínima e à assistência (IPEA, 2000; OLIVEIRA, 2007).

Nesta conjuntura de reestruturação e reformas, as características organizacionais do sistema educacional foram modificadas segundo critérios de produtividade e excelência, demonstrando uma regulação que tende ao mercado. Associou-se a imagem da escola à melhoria de vida da população e condição relevante para o desenvolvimento econômico da América Latina (OLIVEIRA, 2007).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) foi promulgada em 1996, juntamente com outros documentos que tratavam e orientavam sobre o tema, informam que a nova estruturação escolar considerou os princípios de descentralização administrativa, financeira, pedagógica, maior flexibilidade, autonomia, demandas de atividades e responsabilidades da escola (OLIVEIRA, 2007; MACAIA, 2014).

2.7.1 O professor e a readaptação

A readaptação do professor é o afastamento deste profissional da sua função de magistério por motivo de adoecimento, seja qual for, e sua recolocação em

outra função profissional. Ela é elaborada como um processo que, de uma forma geral inicia-se com o afastamento por meio de licença médica, facultada por um perito ou equipe multiprofissional de peritos (médicos, psicólogos e assistentes sociais). A readaptação, como direito jurídico, não é um item específico da Constituição Federal Brasileira, mas recebe sua aplicação com base nos direitos do segurado previdenciário, previstos no parágrafo 21, do artigo 40, da Carta Magna de 1988 (BRASIL, 2021; FERREIRA, 2017).

A readaptação foi estabelecida em 12 de julho de 1960 pela União Federal³, a qual implementou, entre outras medidas, normas para o servidor em situação de desvio de função. Entre estas normas estão: os desvios de função, por mais de dois anos, advindos e subsistentes, por necessidade absoluta de serviço; os desvios de função exercidos permanentemente; os desvios de função em atribuições de cargo de origem e apenas comparáveis aos afins, variando somente de responsabilidade e de grau; o desvio de funções em que os funcionários possuam as necessárias aptidões e habilitações para o desempenho regular do novo cargo em que deve ser classificado (FERREIRA, 2017).

Em 1967, a Constituição prevê o “obrigatório aproveitamento do servidor em cargo equivalente”. Em 1970, foi promulgada a Lei 5.645, que definiu o servidor público readaptado, o que possibilitou a interpretação mais assertiva de seus direitos. Na Constituição de 1988, Art. 41, observa-se a inserção do servidor em cargos diferentes, para seu reaproveitamento.

A readaptação tornou-se um direito desde 1934, que faz parte da legislação e vem sendo oferecido aos servidores, confundido, muitas vezes, com afastamento ou licenças médicas. Atualmente, é regida pelas seguintes condições:

Ser servidor efetivo; Que o servidor tenha sofrido superveniente (após a posse e exercício) limitação de sua capacidade física ou mental, em decorrência de moléstia profissional; A limitação seja apurada por inspeção médica oficial; A limitação comprometa ou impossibilite o exercício das funções dos respectivos cargos; A limitação não impossibilite o exercício de outras funções, no âmbito da administração pública; A readaptação deverá ser feita nos moldes do § 2 do art. 24 da Lei nº 8.112/90 na redação oferecida pela Lei nº 9.527, de 10/12/97, sob pena de inconstitucionalidade. (ANTUNES, 2014, p. 28).

³ Veja: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3780.htm.

No âmbito do funcionalismo público municipal, a readaptação está sob as regras do regimento do Estatuto dos Funcionários Públicos Lei complementar 180 de 21/12/2007.

De acordo com Ferreira (2017), o método padrão para dar início ao processo de readaptação funcional prevê entrevistas para o esclarecimento do motivo, avaliação médica e orientações quanto ao novo estado que o servidor deve vivenciar. A readaptação temporária pode ser concedida por até seis meses, estando o funcionário esclarecido de que deve passar pela perícia de saúde para manter-se readaptado por mais tempo. Portanto, esse sujeito deve estar em constante avaliação e acompanhamento do perito contratado pelo município, que define se o readaptado poderá voltar ou não a exercer sua função inicial, neste caso em específico - professor.

Tardif e Lessard (2014) afirmam que:

[...] a escolarização supõe, historicamente, a edificação e a institucionalização de um novo campo de trabalho, a docência escolar no seio da qual os modos de socialização e de educação anteriores serão ou remodelados, abolidos, adaptados ou transformados em função dos dispositivos próprios do trabalho dos professores na escola. (TARDIF; LESSARD, 2014, p. 23).

Vencer as dificuldades do cotidiano de trabalho imposto aos docentes tem gerado muitos conflitos na classe trabalhadora, como movimento de luta por seus direitos, mas também a conflitos que remetem ao adoecimento pessoal.

Como instrumentos para “acolher” esses profissionais adoecidos pelas condições de trabalho, estão o afastamento profissional, a licença médica e o processo de readaptação funcional. Este último, “é uma nova condição laboral, social e simbólica – a de readaptado – levando-o a vivenciar relações singulares sucedidas no próprio ambiente de trabalho, além de sentimento de perda, frustração e fracasso” (ARBEX; SOUZA; MENDONÇA, 2013, p. 264).

Então, a readaptação, é considerada como uma tentativa de adaptar o servidor público a uma nova função diante de a impossibilidade de cumprir seu papel de origem, ou seja, o (a) professor (a) que, por motivo de adoecimento físico ou mental, não consegue mais exercer sua função de docência, é afastado do trabalho e recolocado em outro cargo funcional. Essa adaptação vem sendo questionada, na medida em que o professor continua adoecido ou adocece diante dessa realidade de readaptado (FERREIRA, 2017; FERREIRA; ABDALA, 2017).

A Secretaria de Educação, no uso de suas atribuições, com base no disposto no artigo 56 da Lei Complementar nº 180, de 21 de dezembro de 2007, observadas as diretrizes da Lei Federal nº 9.394/1996 e considerando a necessidade de estabelecer normas, critérios e procedimentos que assegurem legalidade, legitimidade, transparência e regulamentem o processo anual de atribuição de classes e aulas no Sistema de Ensino do Município.

Art. 1º Fica instituído o Estatuto do Magistério Público do Município de Taubaté, na forma prevista no art. 67 da Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, contendo as normas regulamentadoras da relação funcional do pessoal do quadro do magistério com a administração pública municipal.

De acordo com a Ordem Interna SEED Nº 24, de 16 de novembro de 2021, na Seção II – Primeira Etapa da Atribuição (Composição de jornada – professores efetivos em regência de sala de aula), diz o seguinte:

II – A segunda etapa se refere à atribuição de aulas dos professores afastados em serviços técnico-administrativos, em função de confiança, professores afastados sem vencimentos, professores readaptados ou em licença médica contínua por mais de 12 meses e professores conveniados.

Sendo assim, a readaptação é percebida como uma tentativa de adaptar o servidor público a uma nova função diante da impossibilidade de cumprir o papel para o qual foi concursado, ou seja, o(a) professor(a) que, por causa de adoecimento físico ou mental, não é capaz de exercer sua função de docência, é afastado do trabalho e recolocado em outro cargo funcional. Contudo, esta readaptação vem sendo contestada, na medida em que o professor se mantém doente ou complica seu quadro de saúde frente a essa nova realidade que é a de professor readaptado.

2.8 Identidade e suas interrelações

Ciampa (1987) faz uma analogia para sua definição de identidade ao vê-la como uma metamorfose, isto é, um ser em contínua evolução/mutação, tornando-se um produto provisório da intersecção entre a história do indivíduo, seu contexto histórico e social e seus projetos pessoais. Existem diversas formas de se estruturar

as personagens que resultam de diferentes modos de produção identitária. Sendo assim, identidade é a articulação entre igualdade e diferença.

Para Dubar (1997) existem dois processos: o racional e o biográfico, os quais concorrem para o desenvolvimento de identidades. Na identidade social observa-se uma dualidade entre esses dois processos e a dialética instituída entre eles, trata-se do cerne da análise sociológica da identidade.

Segundo Bauman (2005), a ponderação acerca de se ter uma identidade não foi desencadeada enquanto se acreditava em um pertencimento, mas, no momento que se apresenta a crise do pertencimento nasce a dúvida acerca da identidade.

Tornamo-nos conscientes de que o 'pertencimento' e a 'identidade' não têm a solidez de uma rocha, não são garantidos para toda a vida, são bastante negociáveis e renegociáveis, e de que as decisões que o próprio indivíduo toma, os caminhos que percorre, a maneira como age – e a determinação de se manter firme a tudo isso – são fatores cruciais tanto para o 'pertencimento' quanto para a 'identidade' (BAUMAN, 2005, p. 17).

Corroborando o pensamento de Bauman vem Hall (2006) para quem a essência da identidade é construída por meio das interrelações que conectam os indivíduos uns aos outros, tendo-se em conta que tais relações são estáveis. O autor destaca que o ambiente propício para identidade é o tumulto, é uma batalha formada e transformada ininterruptamente, em que sofre influência das maneiras como é representado ou interpretado nos e pelos variados sistemas culturais dos quais faz parte.

Neste contexto, Hall (2006) divulga o conceito das 'identidades culturais' como perspectivas de nossas identidades as quais eclodem de nosso 'pertencimento' a culturas étnicas, raciais, linguísticas, religiosas e, com maior relevância, a nacionais. De acordo com o autor, a sociedade atual tem fragmentado as paisagens culturais relacionadas a classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade que, outrora forneciam uma posição consolidada como indivíduos sociais. "Esta perda de sentido de si estável é chamada, algumas vezes, de duplo deslocamento ou descentração do sujeito." (HALL, 2006, p. 9). Essa descentração dos indivíduos de seu lugar no mundo social e cultural, assim como, de si mesmos, é que se converte em 'crise de identidade'.

Ainda, segundo Hall (2006) existem três percepções de identidade relacionadas às perspectivas de sujeito ao longo da história. A primeira denomina-se

identidade do sujeito, já a segunda, a identidade do sujeito sociológico e a terceira identidade do sujeito pós-moderno. Em seus estudos a identidade do homem pós-moderno frente à multiplicidade de significações e representações quase todas possíveis de identificar, no entanto, sempre de forma transitória. Donde se deduz que o sujeito pós-moderno apresenta algumas peculiaridades, entre elas: a transformação, a diferença, a inconstância e as identidades que não são delineadas de forma definitiva. Tais características poderiam ser vistas como negativas, mas, Hall afirma que elas podem ser positivas, porque se, de um lado, desestrutura identidades estáveis do passado, por outro lado, abre-se a oportunidade de desenvolvimento de novos sujeitos.

Na opinião de Santos (2005), a construção de perfis identitários como processo social faz parte do debate sobre o pensamento crítico contemporâneo, o qual se destaca pelo excesso de sub-conceitos relativos à teoria da identidade (autoconceito, categorização, protótipos, estereótipos, representação social, entre outros). Porém, um elemento permanece comum nessa diversidade, a identidade, enquanto característica singular de um indivíduo que o distingue do outro, implica, paradoxalmente uma dualidade: a identidade pessoal e a identidade para os outros. Tal dualidade não pode ser rompida, uma vez que a identidade pessoal deve ser reconhecida e confirmada pelos outros, pela sociedade.

O método de identidade é um recurso dinâmico de interação entre, as características individuais, a consciência e os constructos organizados do sujeito de um lado e, as estruturas físicas e sociais e os processos de influenciam, os quais integram o contexto social. Para a autora, “a construção da identidade social pode ser estabelecida como um *locus* de influência psico e sociocultural que recebe e organiza as diversas mensagens transmitidas pelos diversos contextos e suas sobreposições” (SANTOS, 2005, p. 125).

De acordo com Craib (1998), a identidade social enquanto processo requer um ajuste constante com aqueles que estão no seu entorno, resultado de acordos e desacordos, numa transformação aberta e que coordena ou estrutura as relações com os outros. Entretanto, deve-se considerar como matriz, a identidade, a natureza pessoal a qual designa a individualidade do sujeito, que pelo fato de ser efêmera, vai e volta, mas, permanece a identidade individual que é a base onde todas as identidades sociais criam suas teias ou suas raízes. Desta perspectiva de Craib, o

indivíduo poderia ser concomitantemente, professora do ensino superior, engenheira, esposa, mãe, membro de uma associação ou de um partido político. Neste contexto, Santos (2005, p. 127) afirma que “é no mundo social que a nossa identidade, em última instância, se configura e prevalece”.

Dubar (1997, p. 13) afirma que “a identidade humana não é dada, no acto do nascimento. Constrói-se na infância e deve re-construir-se sempre ao longo da vida” (*sic*).

A identidade social é “resultado por vezes estável e provisório, individual e colectivo, subjectivo e objetivo, biográfico e estrutural, de diversos processos de socialização que, conjuntamente constroem os indivíduos e definem as instituições” (DUBAR, 2000, p. 109, *sic*).

Ao longo de sua trajetória o indivíduo socializa-se e vai incorporando normas, valores, princípios e comportamentos que lhe proporcionem, uma congruência com a matriz identitária herdada e facilitem, ao mesmo tempo, a sua integração social (DUBAR, 2012).

Na opinião de Habermas (1987 *apud* SANTOS, 2005), a constituição da identidade ocorre fundamentada em dois sistemas: a) atividade instrumental, por meio dos processos de trabalho e propósitos econômicos e b) atividade de comunicabilidade na interação entre os indivíduos.

O processo da ação profissional fundamenta-se na existência de um referencial comum na área profissional, o que possibilita ao trabalhador usufruir de um sistema de informações, um campo representativo que lhe permite orientar a sua atividade. Trata-se de um conjunto de elementos que pertencem ao mesmo contexto profissional e amparam-se neste para comunicar, trocar informações, reconhecer e agir (SANTOS, 2005).

Assim, a cultura profissional fundamenta-se em um código interno elaborado por meio da interação social entre todos os atores do campo profissional, possibilitando-lhes por elaborar uma identidade própria do seu grupo profissional. O reconhecimento social é construído na ação e na comunicação profissional e estas são especificadas pelos contextos de intervenção, pelos sujeitos significantes e pelos objetos da prática profissional (OLIVEIRA, 2011). Depreende-se, portanto, que uma parte importante da identidade da profissional se estrutura pela experiência, ou seja, “[...] no exercício concreto da prática profissional em interação permanente com outros

profissionais e forjada na diversidade de ‘acordos’ e ‘desacordos’ entre identidade virtual e a identidade real, interiorizada pelo sujeito” (SANTOS, 2005, p. 133).

Dubar (2000) complementa que o grupo profissional é emissário de uma identidade coletiva, o qual permanece como ator social real, gerado em um sistema de ação concreta que se produz e ‘re-produz’, constantemente, segundo os condicionalismos históricos, culturais e evolutivamente determinantes. A organização, na qualidade de cenário de nascimento identitário é importante, na medida em que integra um conjunto de conhecimentos sociotécnicos que se sobrepõem e diferenciam dos saberes escolares e é descrita como “uma unidade complexa de aprendizagem” (DUBAR, 2000, p. 213). É interessante que se diga que quanto maior o sentimento de pertencimento mais forte será a identidade coletiva e relacional do indivíduo.

A estruturação da identidade profissional é, segundo Dubar (2000) uma interação entre dois movimentos: o movimento da continuidade ou o movimento da ruptura. No modo continuidade, as identidades construídas implicam em um espaço, potencialmente unificado de realização, um sistema profissional onde os sujeitos seguem percursos contínuos projetados numa sucessão e qualificações que implicam e exigem o reconhecimento de suas competências de forma a validar a imagem de si. Já as identidades concebidas no movimento de ruptura resultam em uma dualidade entre os dois espaços, assinalam o espaço das crenças pessoais e o espaço das aspirações profissionais.

2.8.1 Identidade e carreira docente

Nos últimos anos tem-se observado uma redução da busca, por parte dos jovens, pela profissão de professor. É notória a carência de professores bemformados nos vários níveis de ensino no mundo e, especialmente, no Brasil, a escassez de docentes para algumas áreas do conhecimento nos últimos anos do Ensino Fundamental e Ensino Médio despertou a necessidade de discussão do tematanto por meio de artigos científicos como na mídia especializada.

O Conselho Nacional de Educação (CNE) divulgou, por meio de um relatório, um conjunto de dados oriundos de inúmeras fontes, o qual retrata a falta de

professores na educação básica em diversas áreas e aponta que a atual conjuntura da carreira docente responde pela falta de interesse dos jovens em ingressar nos cursos de licenciatura (MEC, 2007).

A motivação para essa carreira não é simples, até mesmo, por questões salariais, porque parte do salário dos docentes advém de fundos que a própria escola necessita buscar e, de uma forma geral, elas têm condições desiguais para levantar fundos segundo as regiões em que se localizam, o Brasil é um país desigual. Esse cenário interfere nas propostas de carreira e salário locais, assim como na atração de docentes com maior qualificação (DANNEMANN; SAAD, 2009).

A atividade docente, no Brasil, se fundamenta no contexto das políticas educacionais latino-americanas e na forma como estas têm transformado o ambiente escolar, sobretudo, o relacionamento entre trabalhadores docentes e a escola no ensino básico. Nota-se uma novidade na distribuição (sistematização) da atividade docente, advinda de processos de reforma e reestruturação do trabalho docente implementados nas últimas décadas. Existem conformidades nesses processos no âmbito dos países da América Latina, fundamentados nos contrastes entre as reformas que expandiram o acesso à educação formal e a conjuntura política e econômica de tais países (OLIVEIRA, 2007).

A *Teaching and Learning International Survey* (TALIS) – Pesquisa Internacional sobre Ensino e Aprendizagem divulgada pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) traz o seguinte perfil dos educadores brasileiros. Em 2018, a Talis entrevistou 2.447 professores da educação básica e 184 diretores de escolas brasileiras. A média da faixa etária dos professores brasileiros é de 42 anos e a dos diretores, 46 anos. Segundo a OCDE significa que um quarto dessa força de trabalho terá de ser renovada pelo País, em pouco mais de uma década, à medida em que esses docentes se aposentarem (IDOETA, 2019).

No Brasil, trata-se de uma carreira, predominantemente, feminina 69% dos professores e 77% dos diretores são mulheres. Do total dos professores, cerca de dois terços declararam que o magistério foi sua primeira alternativa de carreira profissional (IDOETA, 2019).

Alguns pontos positivos como por exemplo: 80% dos entrevistados brasileiros afirmaram que existe suporte entre os amigos para a implementação de novas ideias no universo escolar. Quanto aos docentes novatos, que corresponde a

33%, afirmaram que contam com a ajuda de mentores experientes, prática esta recomendada pela OCDE, que no Brasil é 11% maior do que a média internacional.

Segundo a OCDE, cabe ao professor atual fazer com que o aluno pense por si mesmo, trabalhe em equipe, desenvolva sua identidade, agência e propósito. Por essa razão “exige-se tanto dos professores.” (IDOETA, 2019, p. 5).

2.8.2 Estruturação da identidade profissional do docente

Apesar de a identidade profissional ser objeto de estudo de inúmeras áreas do conhecimento, como a educação, a sociologia, a antropologia e a psicologia, esta definição não é harmônica. Mas, vários autores asseguram que “a formação de um professor implica a construção de uma identidade profissional”. (RODRIGUES; MOGARRO, 2018, p. 1452).

Alguns autores acreditam que a identidade profissional, na carreira docente, pode ser estável a partir de um determinado ponto, porém, é sustentada por uma coleção de valores, crenças e práticas. Beauchamp e Thomas (2010) e Cooper e Olson (1996) consideram-na instável, no entanto, sua estabilidade temporária pode sofrer influência de fatores biográficos e contextuais. Desse modo, a identidade profissional não é fixa nem imposta, mas dinâmica, ímpar e multifacetada, caracterizando-se por ser um constructo complexo que corresponde a um sentido do EU (FLORES, 2015; CHONG, 2011). A identidade profissional apresenta três dimensões:

- narrativa, pois se materializa segundo a forma de histórias que as pessoas contam a si próprias e aos outros (MELVILLE; BARTLEY; FAZIO, 2013);
- intrapessoal, a qual se propaga a partir da reflexão e se relaciona à percepção que o indivíduo tem de si próprio no universo profissional;
- interpessoal, a qual se relaciona com o desenvolvimento, na esfera da prática profissional, de competências e interiorização de normas, valores e cultura próprias da profissão (SUTHERLAND; MARKAUSKAITE, 2012).

A identidade profissional pode ser vista como um dispositivo organizador de experiências que influenciam e são influenciadas pela prática. No entanto, Coward *et al.* (2015) lembram que nem todos os futuros professores transformam a sua identidade profissional ao longo da sua formação inicial.

Colocado de outra forma, a identidade profissional consiste em uma concepção consciente ou inconsciente, que os professores têm de si próprios em um contexto específico, a qual situa-se na interseção de motivações pessoais, pedagógicas e políticas, a partir de uma reflexão (IZADINIA, 2013).

Schultz e Ravitch (2013) afirmam que as narrativas possibilitam a compreensão dos processos pertinentes ao aprender a ensinar. Pinho e Andrade (2014) destacam que se a formação inicial de professores for fundamentada em estratégias narrativas, pode colaborar para aumentar a autopercepção, que é imprescindível para a aprendizagem e a construção da identidade profissional. As narrativas como forma pessoal de expressão, proporcionam a “compreensão dos discursos produzidos pelos atores educativos no interior do espaço social que ocupam.” (MOGARRO, 2005, p. 11), revelando-se como formas de reflexão, de afirmação e modificação do Eu e de expressão do profissionalismo do narrador.

Segundo Korthagen (2017), a maioria das decisões tomadas pelos professores em sala de aula são inconscientes e, seu comportamento, apenas em parte, influenciado pelo que assimilaram durante a formação inicial de professores. O autor, diz ainda, que sejam principiantes ou experientes, a maior parte deles não têm consciência de seus comportamentos, nem dos motivos que os levaram aos mesmos. A reflexão é um processo de construção de significado, que envolve um pensamento sistemático, rigoroso e disciplinado, o qual permite a compreensão de relações e a criação de conexões entre experiência e ideias (RODGERS, 2002).

A reflexão nada mais é do que “a capacidade que um indivíduo tem de pensar sobre si próprio, sobre suas ações e sobre as situações que vivenciou, atribuindo-lhes significado.” (STENBERG, 2010, p. 334). A reflexão facilita o processo de aprendizagem profissional, assim como, da qualidade do ensino. É, também, uma forma de os professores conhecerem a si mesmos e à sua prática durante a sua formação inicial, porque nas suas reflexões precisam analisar por meio de quais métodos suas crenças e valores são transferidos para sua prática profissional,

conforme vão aprimorando enquanto professores e ponderando acerca de suas identidades profissionais.

Ao discutir a identidade profissional dos professores surgiu o interesse sobre a atratividade da carreira profissional dos docentes.

2.8.3 Carreira docente

Segundo London e Sthump (1982 *apud* DUTRA, 2002), carreira é a sequência de posições ocupadas e de trabalhos realizados durante a vida de uma pessoa. A carreira envolve uma série de estágios e a ocorrência de transições que refletem necessidades, motivos e aspirações individuais e expectativas e imposições da organização e da sociedade. Da perspectiva do indivíduo, engloba o entendimento e a avaliação de sua experiência profissional, enquanto da perspectiva da organização, engloba políticas, procedimentos e decisões ligadas a espaços ocupacionais, níveis organizacionais, compreensão e movimento de pessoas. Estas perspectivas são conciliadas pela carreira dentro de um contexto de constante ajuste, desenvolvimento e mudanças.

Para Martins (2011, p. 59), “somente com a experiência prática o indivíduo pode realmente saber se tem aptidão para determinado trabalho e se realmente o aprecia”.

É a partir dos conhecimentos que o jovem adquire sobre o mundo do trabalho que eles fazem suas escolhas de carreira diante das demandas do mercado de trabalho e, tomam uma diretriz para o percurso profissional (DIAS; SOARES, 2009).

Para compreender o processo de planejamento individual de carreira é preciso analisar a influência de valores, necessidades e habilidades no estímulo ou inibição de opções por carreiras. No início da carreira profissional existe um período de descoberta mútua que ocorre entre o indivíduo e organização. O autoconhecimento de suas preferências profissionais capacita esses indivíduos a fazer escolhas conscientes em sua trajetória de carreira. Essa percepção quanto aos valores, necessidades e habilidades, não influi só nos arranjos da vida profissional dos indivíduos, mas, em todos os demais aspectos da vida (DUTRA, 2007).

Schein (1996) denominou de âncoras de carreira, o conjunto de fatores da autopercepção do qual o indivíduo não abre mão diante das escolhas profissionais. A âncora de carreira se apresenta como uma força que induz o indivíduo para aquilo que ele percebe como as suas capacidades, necessidades e valores.

No entanto, deve-se considerar que os fatores que envolvem uma profissão e sua valorização, não são absolutos no seu significado. Profissão tem conotação de construção social que se refere às questões socioeconômicas e culturais de uma nação em um determinado cenário, o que influi nas opções profissionais e demanda por uma análise cuidadosa da representação social das profissões. Transformações no mercado de trabalho, sua relação com a formação profissional pleiteada, as representações sociais das profissões relacionadas a *status* e salário são citadas como elementos de atratividade para a escolha entre os variados campos de trabalho (DANNEMANN; SAAD, 2009).

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Valle (2006) para entender a lógica das escolhas profissionais, encontrou alguns métodos relacionados às representações que se tem de si mesmo, aos significados atribuídos à inserção no universo do trabalho e, especialmente, à prática docente. Ela constatou que as razões para o ingresso no magistério, lembradas pelos professores que participaram da pesquisa, estavam no campo dos valores altruístas e da realização pessoal, estando fortemente ancoradas na imagem de si e na experiência cotidiana, entre elas podem ser citadas: o dom e a vocação, o amor pelas crianças, o amor pelo outro, o amor pela profissão, o amor pelo saber e a necessidade de conquistar sem demora alguma autonomia financeira. Tais razões foram citadas em estudos ao longo das décadas e justificam a escolha da docência e a continuação nela. Segundo Dannemann e Saad (2009) é provável que devido a grande maioria dos docentes que atuam nas redes de ensino, assim como os licenciandos serem do sexo feminino traga para o debate o argumento sobre o gênero no contexto social brasileiro como um dos fatores que influem nas motivações e na predileção pela docência.

Valle (2006) investigou, também, as expectativas de os professores diante da oportunidade de trabalhar em outra área e constatou que, mais de dois terços dos sujeitos responderam que se sentiam satisfeitos e não pretendiam afastar-se da docência, no entanto, um terço se sentia confortável a deixar a docência caso lhe fosse oferecida uma nova oportunidade. Alguns atributos da profissão levaram esses

professores a optar pela docência: uma profissão ‘adequada e desejável’ às mulheres, horários flexíveis, autonomia de ação em sala de aula, a estabilidade, as perspectivas que possibilita (‘um mercado em constante expansão’), as facilidades de acesso (‘requisitos mínimos de formação’) e, sobretudo, seu prestígio no que concerne às atividades manuais (‘o ensino ainda é valorizado’, os salários continuam atraentes se comparados com outras profissões’).

Neste contexto, é importante que os debates acerca de os estímulos à carreira docente levem em conta as contradições reveladas pelas pesquisas relativas ao ‘estar professor’, as quais flutuam entre satisfações e frustrações, entre opção e necessidade. O que se observa nessa carreira é que sejam justificativas de cunho pessoal ou social a procura por ela vem apresentando uma tendência de queda. Um olhar que merece atenção refere-se ao:

[...] aumento das exigências em relação à atividade docente na atualidade. [...] do professor está cada vez mais complexo e tem exigido uma responsabilidade cada vez maior. As demandas contemporâneas estabelecem uma nova dinâmica no cotidiano das instituições de ensino que se reflete diretamente sobre o trabalho dos professores e sua profissionalidade (DANNEMANN; SAAD, 2009, p. 12).

Alguns estudos desenvolvidos por Fanfani (2007), Dussel (2006) e Tedesco (2006) tratam das mudanças em vários setores da sociedade que vêm contribuindo para a crise de identidade dos trabalhadores da educação e, conseqüentemente a atratividade da profissão docente.

A sociedade espera mais do que a escola pode produzir, nota-se uma distância entre a imagem ideal da atividade docente e a realidade relacional e temporal da sua prática. No dia a dia da escola, para o professor ensinar necessita:

[...] lidar com problemas de disciplina e violência, com a falta de interesse dos alunos, com a necessidade de trabalhar com um número maior de alunos e desenvolver sua tarefa educativa na e para a diversidade. [...] a introdução das tecnologias de ensino no trabalho docente, que produzem mudanças na relação com o conhecimento, gerando a sensação de obsolescência em muitos profissionais da educação (FANFANI, 2007, p. 335-336).

Lang (2006) analisou a construção social das identidades profissionais dos docentes franceses e informou que um ‘mal-estar’ tem afetado 60% desse contingente, o qual apresenta duas peculiaridades: a atividade docente tem se tornado cada vez mais complexa, no entanto, o prestígio social da profissão docente tende a reduzir e a defasagem entre a definição ideal da docência e a realidade em que se

desenvolve o ofício tende a aumentar, criando uma sensação de impotência, frustração e desânimo. De acordo com o mesmo autor, estudos desenvolvidos na Europa concordam com a generalização dessas comprovações. Tais sensações de desconforto profissional construídos pelos docentes em exercício são materializados em representações que se manifestam por meio de comentários e atitudes que suscetibilizam os jovens que se inter-relacionam com seus professores, e acabam por ser externados para outros tecidos sociais.

Da perspectiva dos jovens, na atualidade, existem inúmeras profissões ou atividades mais interessantes e que influem na propensão profissional. Enfim, a docência pode não ser sedutora não somente por elementos relacionados a essa carreira, mas, ainda pela oportunidade de várias outras atividades profissionais que surgem a cada dia na sociedade pós-moderna.

Na visão de Ludke e Boing (2004), o decréscimo do fascínio social pela prática docente está intrinsecamente relacionado com a decadência dos salários e o que isso denota na dignidade e no respeito por uma categoria profissional de tal relevância.

Souza e Leite (2011) estudaram as condições de trabalho e repercussões na saúde de professores da Educação Básica no Brasil, cujo conjunto de estudos discute as ações do setor de educação e sua vinculação com o contexto social do País, a relação dinâmica entre saúde e trabalho, o processo de trabalho do professor, as vivências de sofrimento e de lutas subjetivas e objetivas para a continuidade no magistério, assim como, os fatores que favorecem os afastamentos e as licenças médicas, sejam elas, psíquicas ou não.

Outro estudo publicado pelas mesmas autoras, em 2011, concluiu que a maioria das pesquisas sobre a saúde mental, desenvolvidas profissionais relacionados ao campo do conhecimento da psicologia, biologia e ergonomia tinham como meta a análise das atividades e tarefas dos professores, no entanto, a maioria buscava por sintomas e patologias, os quais traduziam muito pouco sobre as consequências da organização e da gestão do trabalho na saúde mental dos professores (SOUZA; LEITE, 2011).

Segundo Oliveira (2004), o trabalho docente na educação básica envolve o sujeito e as condições em que suas atividades são realizadas: atividades, responsabilidade e relações que se realizam na escola para além da regência em sala

de aula, sujeitas aos mecanismos implantados pela gestão na busca pela diminuição dos custos e aumento da eficácia. Em tal definição está implícita uma dimensão político-econômica do ambiente em que se desenvolve essa atividade profissional, no que concerne à sua submissão a mecanismos dirigidos àqueles que não executam a ação, no caso, o professor.

Na opinião de Moraes (2008), os programas escolares desenvolvidos no Brasil, cujo foco seja a saúde mental só serão eficazes se avaliarem o que os professores e os alunos brasileiros entendem por saúde mental e os meios pelos quais eles obtêm as informações acerca desse assunto. Dessa forma, fundamentado na compreensão do cotidiano, das necessidades, do comportamento e da expectativa social de tais atores será possível construir ações proativas nesse processo de conhecimento.

Ainda que não seja o objetivo central deste estudo, a seguir será discutida a Psicoterapia breve psicodinâmica (PBP) uma possível forma de tratamento para os docentes em instituições públicas que, dependendo do resultado poderá ser replicado em instituições privadas.

2.9 Psicoterapia breve psicodinâmica (PBP) – uma possível técnica de tratamento

As psicoterapias psicodinâmicas podem ser conceituadas como tratamentos psicológicos de orientação psicanalítica, destinados a ajudar o paciente a suplantar dificuldades de natureza inter e/ou intrapessoal e se adaptar de forma eficaz ao seu meio (LIPP; YOSHIDA, 2014).

Segundo Kahtuni (2003), a Psicoterapia breve é uma modalidade psicoterápica que se originou da necessidade de se abreviar a duração do tratamento psicanalítico e que, posteriormente, se desenvolveu em função das demandas de urgência dos pacientes e das possibilidades de atendimentos institucionais.

Ainda, segundo a visão da autora, a Psicoterapia breve psicodinâmica (PBP) se desenvolve por meio de técnicas psicoterápicas específicas, apresenta

características e indicações próprias e não se trata, absolutamente de um simples abreviamento da terapia.

Yoshida e Enéas (2004) conceitualizaram a psicoterapia breve psicodinâmica (PBP) como uma atitude de prestar ajuda emocional na medida daquilo que é procurado pelo paciente, devendo, assim, ser flexível e ajustada a cada um. Ela facilita o enfrentamento de situações específicas, sem a intenção de “reestruturar” a personalidade.

A principal característica da psicoterapia breve psicodinâmica (PBP) gira em torno de um foco, o qual é elaborado pelo psicoterapeuta, de um lado, com base na queixa e na história de vida do paciente e, de outro, nos conceitos teóricos, que direcionam a sua prática. Ressalta-se que o foco não remete à queixa do paciente, mas “é a hipótese psicodinâmica levantada pelo psicoterapeuta para explicar o conflito vivido pelo paciente.” (Malan, 1979/1983 *apud* LIPP; YOSHIDA, 2014)

No presente, nota-se um interesse por esta modalidade psicoterápica (PBP) por profissionais sensibilizados para atenderem pessoas em situação de crise emocional e, logo, emergencialmente necessitadas de ajuda psicológica seja nas instituições ou nos consultórios particulares.

Neste contexto, Kahtuni (2003) destacou três palavras-chave: crise, foco e flexibilidade. A crise denota uma situação na qual um conjunto de problemas produz um desequilíbrio psíquico que interfere na saúde do paciente gerando nele e em seus familiares sofrimento psíquico. O foco, por sua vez, trata do olhar e da postura psicoterápica que privilegia determinada problemática na vida do sujeito. A flexibilidade é inerente ao controle do *setting*⁴ que o terapeuta poderá estabelecer a partir de suas possibilidades profissionais e pessoais como estratégia para atender às necessidades do seu paciente.

De acordo com Knobel (2006), a sociedade atual anula qualquer possibilidade de um completo bem-estar tanto físico quanto mental e, muito menos, social. Neste cenário, será que o indivíduo é capaz de administrar consigo mesmo sem se autodestruir frente a situações internas ou externas maléficas?

4 Setting significa uma postura, uma atitude que considera que o conhecimento se dá não pela atuação, mas pela percepção das necessidades reais do paciente e pela sua tradução em termos da vida psíquica. E.M. MIGLIAVACCA. Breve reflexão sobre o setting. Boletim de Psicologia, 2008

As psicoterapias de orientação analítica, sobretudo, as denominadas breves, se destacaram frente a demanda mais intensa da assistência social, sendo que essas terapias de curto prazo, individuais ou grupais, permitiram ampliar a assistência psiquiátrica. Dos fatores que influenciaram na demanda por uma terapia breve, as limitações econômicas emergiram de forma contundente, tanto no desenvolvimento como na disseminação dessas terapias a serem empregadas para as camadas da população com poucos recursos (BRAIER, 2008).

O autor comenta que:

[...] em muitas ocasiões uma terapia de objetivos e tempo limitados pode ser o passo inicial em direção a um posterior tratamento analítico, convertendo-se, num primeiro momento, na mais conveniente, ou ainda, única abordagem terapêutica viável, que poderá trazer, como resultado, uma mudança nas condições do paciente que o torne apto para efetuar, em seguida, uma psicoterapia prolongada (BRAIER, 2008, p. 6).

As terapias breves fundamentam-se na compreensão da personalidade e dos padrões de doença que foram delineados a partir de técnicas tradicionais e parece claro que estes são, algumas vezes indispensáveis. O que se discute é a sua aplicação indiscriminada (MALAN, 1981).

Apesar das distinções quanto ao modelo teórico escolhido pelo psicoterapeuta e à duração das psicoterapias, existem alguns pressupostos que são compartilhados por todos que praticam as psicoterapias psicodinâmicas e que podem ser sintetizados nos seguintes itens: relações interpessoais; relação com o psicoterapeuta; comunicação transferencial; contratransferência; expressão das emoções; padrões recorrentes; *insight* emocional e resistência e defesas à mudança (SHEDLER, 2010; MESSER; WARREN, 1995; STRUPP; BINDER, 1984).

São muitos os benefícios obtidos com as psicoterapias psicodinâmicas breves por um enorme contingente de pacientes. Uma das explicações possíveis que envolve os processos breves, entre 12 e 25 sessões para a realização das psicoterapias, o que viabiliza maior número de projetos de pesquisas, além de se aplicarem a amostras mais amplas e seus resultados serem mais facilmente relacionáveis às intervenções realizadas (LIPP; YOSHIDA, 2014).

Algumas propriedades da PBP foram destacadas por Messer (2001):

- o psicoterapeuta é de certa forma, bastante ativo e procura o desenvolvimento de aliança terapêutica e de transferência positiva;

- as psicoterapias centram-se em conflitos ou temas específicos que são identificados no início do processo e que correspondem ao foco;
- usualmente, o foco é formulado com base na identificação de temas e padrões de pensamento, de relacionamento interpessoal e experiências consideradas inadequados;
- o foco norteia as intervenções do psicoterapeuta, orienta-o quanto aos objetivos a serem alcançados e os critérios que devem determinar o término do processo;
- os propósitos da psicoterapia devem ser potencialmente atingíveis no tempo disponível para o atendimento;
- os propósitos podem ser expressos em termos de mudanças em um padrão de relacionamento, melhor aceitação de si mesmo, maior acesso aos sentimentos, maior liberdade de escolha, assim como a atenuação de sintomas.

Tais critérios são aplicados, especialmente às psicoterapias individuais de adultos, que correspondem à maioria dos atendimentos efetuados na prática clínica e que tem recebido maior atenção dos pesquisadores (YOSHIDA et al., 2005).

Segundo Lipp e Yoshida (2014) observa-se uma ausência de estudos sobre a eficiência e a eficácia de PBP para outros estágios do desenvolvimento, que não o de adultos. A efetividade das psicoterapias psicodinâmicas em crianças, adolescentes e idosos, ainda precisa ser mais bem estudada, embora nenhum estudo de metanálises, especificamente direcionado para esta modalidade de tratamento tenha sido encontrado.

2.9.1 Conceitos principais em Psicoterapia Breve

A origem dos termos breve (*brief psychotherapy*) para os autores ingleses ou curto prazo (*short-term psychotherapy*), para os norte-americanos surge na tentativa de S. Ferenczi de encurtar o tempo de duração dos tratamentos psicanalíticos. Ainda que, não sejam os mais apropriados para designar a técnica de PB são termos já arraigados pelo uso. Não obstante, tal designação deixa de lado

aspectos mais essenciais da técnica terapêutica adotada em PB, que são as que lhe outorgam especificidade e originalidade, enfatizando unicamente a questão do intervalo de tempo do processo, tomando como padrão de referência o tratamento psicanalítico clássico (LEMGRUBER; JUNQUEIRA, 2002).

Segundo Lemgruber e Junqueira (2002), o que vai diferir, portanto, a técnica de PB serão as suas características específicas. Alguns critérios foram destacados por ela:

- a teoria na qual se baseia essa abordagem e que serve para a compreensão psicodinâmica do paciente é orientada psicanaliticamente;
- algumas das táticas terapêuticas empregadas são fundamentadas na técnica psicanalítica, como o uso de interpretações, ainda que, conforme poderá ser mais bem compreendido adiante, o esquema de interpretação tenha um enfoque diferente;
- outras estratégias terapêuticas são empregadas, como aquelas baseadas em abordagens cognitivas, comportamentais e psicodramáticas ou outras que forem consideradas importantes por suscitarem oportunidades de o paciente vivenciar experiência emocional corretiva (EEC) e, assim, obter um resultado terapêutico em um prazo mais curto;
- há a possibilidade de integração com a terapêutica psicofarmacológica, de acordo com a avaliação do caso e o diagnóstico do problema, com o objetivo de potencialização dos benefícios terapêuticos;
- o tratamento tem uma duração limitada e a frequência das consultas geralmente, não ultrapassa uma vez por semana. Tais características de menor número de consultas e tempo de tratamento mais curto são importantes, ainda que, conforme já salientado anteriormente, sejam consequências das características específicas da técnica.

De acordo com Lemgruber e Junqueira (2002, p.31-44, *sic*), quanto aos tipos de Psicoterapia Breve, a classificação é, em síntese, a seguinte:

Psicoterapia breve mobilizadora – trata-se de um processo que tem como objetivo a evidenciação da ansiedade contida em processos mórbidos apresentados pelo paciente, mas que, devido a diversos fatores, principalmente mecanismos de defesa repressivos, ele ainda não se encontra apto (ou mobilizado) para se submeter ao processo psicoterápico;

Psicoterapia breve de apoio – é um processo de ação terapêutica que tem como objetivo reduzir a ansiedade do paciente que sofre de dificuldades emocionais, qualquer que seja a sua origem. Pode-se dizer que é uma terapia significativamente eficiente no acompanhamento de pacientes da área hospitalar, cuja principal dificuldade está em lidar de maneira adequada com algum distúrbio somático que o levou ao hospital, seja ele, clínico ou cirúrgico. Tal terapia vem ampliando, dia a dia, seu espaço nos grandes centros hospitalares modernos;

Psicoterapia breve resolutiva – propõe-se a procurar a origem intrapsíquica da situação de crise vivida pelo paciente com o objetivo de solucionar o quadro apresentado. É o tipo de psicoterapia breve cuja principal finalidade é o ser terapêutico, isto é, ela tem em vista, efetivamente tratar.

De acordo com Greenberg e Mitchell (1983), dois modelos teóricos mesclam a psicanálise e todas as psicoterapias que nela se inspiram: o modelo impulsivo/estrutural e o modelo relacional.

Sustentados nesses modelos teóricos, Messer e Warren (1995) e Oliveira (1999) sugeriram uma classificação para as técnicas psicoterapêuticas breves de orientação psicodinâmica adotadas na atualidade. Recomendam que a Psicoterapia Intensiva Breve de Malan (1975; 1981; 1983); Malan e Osimo (1992); a Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade de Sifneos (1972; 1989) e a Psicoterapia Dinâmica Breve Intensiva de Davanloo (1980; 1992) e enquadram no modelo impulsivo/estrutural.

Quanto ao modelo relacional, embasado nos princípios da Escola das Relações Objetivas foram citados: Messer e Warren (1995), a Psicoterapia Suportiva-Expressiva de Luborsky (1984); Luborsky e Crits-Cristoph (1998); a Terapia Dinâmica Breve para Síndrome de Resposta ao Stress de Horowitz et al. (1984); a Psicoterapia Psicodinâmica do Tempo Limitado de Strupp e Binder (1984), ou ainda, a Psicoterapia Psicodinâmica de Mount Zion, fundada na formulação de um plano de Weiss e Sampson (1986) (YOSHIDA, 2001).

O modelo de Psicoterapia Breve Operacionalizada criado por Ryad Simon, nasceu de seus estudos aprofundados das obras de Freud, Klein e Bion. No início, a intenção de Simon era criar um método rápido de triagem, para separar aqueles que precisariam de ajuda mais imediata dos que poderiam aguardar mais tempo, ou mesmo dispensar atenção psicológica específica. Lançando mão da recomendação de Bion de que o psicanalista deveria abster-se do “desejo de curar”, para ter condições de descobrir o “novo” e acompanhar a “evolução” em cada sessão, ele considerou a Psicanálise como a ciência pura da investigação psíquica, e a Psicoterapia Psicanalítica como a ciência psicanalítica aplicada ao tratamento

Psíquico. Ao utilizar o sistema diagnóstico adaptativo reformulado sugeriu duas modalidades de psicoterapia psicanalítica: para quadros graves – quando o paciente for diagnosticado com “Adaptação Ineficaz Severa”; ou “Grave” e psicoterapia psicanalítica para quadros medianos – apresentam “Adaptação Eficaz”, “Ineficaz Leve” ou “Moderada”. Esta poderia ser uma nova maneira de atender à necessidade do paciente e não à necessidade do sistema (SIMON, 2011).

O sistema diagnóstico criado para a triagem e encaminhamento preventivo para a população universitária atendida pelo Sistema Diagnóstico Adaptativo Operacionalizado (SISDAO), no qual se aplica a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) tem sido difundido, no entanto, a teia da evolução da adaptação, que dá sustentação e permite uma utilização clínica bem mais ampla da EDAO é pouca citada, o que denota que ela é pouco conhecida e aproveitada (SIMON, 2011).

O conceito mais abrangente deste sistema é o de adaptação. Foi usado por ser um conceito pelo qual podem ser avaliados funcionalmente todos os dados psíquicos nos tempos – passado, presente e prognóstico provável sobre o futuro – do indivíduo. Para manter-se vivo o indivíduo necessita adaptar-se, continuamente.

“Adaptação como sendo o conjunto de respostas de um organismo vivo a situações que a cada momento o modificam permitindo a manutenção de sua organização, por mínima que seja, compatível com a vida” (SIMON, 1989, p. 24).

O conceito de adaptação apenas admite discriminar os organismos vivos dos não-vivos. Neste contexto, cabe avaliar os modos de adaptação, que se estruturam num arranjo eficaz ou ineficaz de respostas. O autor recorreu ao conceito de adequação, assim, diante dos problemas que a vida vai colocando, para manter a adaptação o sujeito deve encontrar soluções. Estas soluções são equiparadas segundo três critérios:

- se realmente resolvem o problema;
- se as soluções trazem satisfação, gratificação, prazer; e
- se essas soluções estão relativamente isentas de conflitos intrapsíquicos ou com o ambiente.

Assim são elaborados três tipos de adequação de soluções às situações-problema:

- adequado – quando atende aos três critérios: resolve, gratifica, sem conflitos.

- pouco adequado – atende dois dos três critérios: a- resolve, insatisfatório, mas sem conflitos; ou b- resolve, satisfatório, mas conflitivo.
- pouquíssimo adequado – resolve, mas não é satisfatório, e gera conflito intrapsíquico e/ou ambiental.

Caso o problema seja vital, e o sujeito não encontre solução – qualquer que seja a adequação – considera-se em crise adaptativa. Segundo Simon, a experiência clínica o levou a concluir que o conceito central da Psicoterapia Breve Operacionalizada é o da situação-problema:

Se penso em termos de adaptação – e para isso valho-me do conceito de adequação – concluo que esta nada mais é que a avaliação da solução: adequada, pouco adequada e pouquíssimo adequada. A solução, portanto, implica na pré-existência de algo a ser solucionado: isto é, um problema. (SIMON, 2011, p. 28)

No que se refere à entrevista em psicoterapia psicanalítica, cujo prazo não é determinado, uma ou duas entrevistas inaugurais são suficientes uma vez que o dinamismo será revelado com o andamento das sessões. No entanto, a entrevista em Psicoterapia Breve Operacionalizada, arquitetada para ter curta duração, representa um paradoxo: demanda um longo e pormenorizado trabalho de entrevista, porque para se planejar a psicoterapia breve o terapeuta precisa detectar as situações-problema; determinar se há uma situação-problema nuclear e qual; em seguida compreender quais as conexões entre as mesmas; por meio da história pregressa formular conjecturas sobre prováveis padrões psicodinâmicos que se cristalizaram sob a forma de complexos inconscientes que influem nas soluções às situações-problema pregressas e atuais (SIMON, 2011).

Pode ocorrer que esse fato repercuta e provoque transformações em outras áreas da vida do paciente por meio do ‘efeito carambola’.

A meta terapêutica da PB não é a reestruturação global da personalidade, no entanto, ao focar determinado problema, provoca-se uma reação em cadeia, que vai levar o paciente a uma reestruturação interna mais completa.

O ‘efeito carambola’ revela o mecanismo de “potencialização dos ganhos terapêuticos por meio da técnica focal”. Lemgruber e Junqueira (2002, p. 42) fazem uma analogia para facilitar o entendimento do efeito carambola:

[...] num jogo de sinuca ou bilhar, uma tacada pode gerar movimento em uma série de outras bolas que não haviam sido diretamente atingidas pelo impacto inicial do taco e passam a se mover impulsionadas pelo movimento gerado pela primeira bola.

Assim, o paciente terá a possibilidade de conseguir muitas transformações e progressos advindos de uma reestruturação em um aspecto específico de sua vida. Diligentemente, essas reestruturações vão sendo atingidas mesmo após o fim do tratamento, como resultado da generalização dos ganhos positivos do paciente.

Para Cozzo (2014, p. 3-4), o Efeito Carambola faz referência à reformatação de circuitos cerebrais por meio da reaprendizagem e reinterpretções de experiências vividas levando a novos caminhos para as percepções e pensamentos, o que modifica tanto os circuitos de memória explícita como implícita, promovendo a formação de novas redes de conexões neuronais. E, como os afetos são os principais motivadores e respondem à aprendizagem, maiores são as chances dos ganhos terapêuticos obtidos com a resolução do conflito focal irradiados para outros setores da vida do paciente (LEMGRUBER; JUNQUEIRA, 2002).

Na próxima seção são traçados os caminhos percorridos para se chegar aos resultados desta pesquisa, partindo-se da definição do que é método até os aspectos éticos.

3 METODOLOGIA

Esta seção trata dos procedimentos metodológicos que viabilizaram a presente pesquisa. Para Cervo, Bervian e Silva (2007), o método científico é um dispositivo ordenado, um conjunto de procedimentos sistemáticos que o pesquisador usa para obter o conhecimento adequado do problema que se propõe a resolver.

O método científico aproveita ainda a análise, a comparação e a síntese, os processos mentais de dedução e indução, processos esses comuns a todo tipo de investigação, quer experimental, quer racional.

Na escolha do método de pesquisa, de acordo com Yin (2014) devem-se levar em conta três aspectos: o problema a ser pesquisado; o controle existente sobre o fato; e foco na informação atual.

Já a metodologia decorre de um conjunto de procedimentos a serem usados pelo indivíduo na aquisição do conhecimento. É a aplicação do método, por meio de processos e técnicas, que acabam por legitimar o saber alcançado.

3.1 Delineamento da pesquisa

De acordo como o objetivo geral proposto nesta pesquisa foram adotados os seguintes tipos de pesquisa: quanto aos objetivos, exploratória descritiva, quanto ao objeto será transversal, no que tange à natureza será qualitativa.

Quanto aos objetivos específicos trata-se de uma pesquisa descritiva, pois procura conhecer as várias situações e relações em que se ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado de forma isolada como de grupos e comunidades mais complexas, como é o caso do universo da educação (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

“A pesquisa descritiva desenvolve-se, principalmente, nas ciências humanas e sociais, abordando aqueles dados e problemas que merecem ser estudados e cujo registro não consta de documentos” (CERVO; BERVIAN; SILVA 2007, p. 66).

Em resumo, a pesquisa descritiva, em suas várias formas, trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade.

A pesquisa exploratória é recomendada quando há dados incipientes sobre o problema a ser estudado. Demanda um planejamento flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou de uma situação (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

O objetivo da pesquisa exploratória é formular de forma precisa um problema e hipóteses (CHAROUX, 2006, p. 38)

Os estudos exploratórios proporcionam maior familiaridade com o problema, neste caso, na Secretaria de Educação de um município do vale do Paraíba (constata-se que servidores professores municipais afastados (absenteísmo-doença) por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) – (CID-10-F), assim como o retorno (readaptação) ao trabalho. Foi desenvolvido por meio levantamento bibliográfico, questionário, grupo focal e entrevistas individuais com pessoas envolvidas com o problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2017).

No que tange à natureza, as pesquisas científicas podem ser classificadas em três modalidades: a qualitativa, a quantitativa, e a quali-quantitativa (GODOY, 1995, CHAROUX, 2006). A contextualização deste estudo direcionará para uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva.

A pesquisa qualitativa se dedica à compreensão dos significados dos eventos, sem a necessidade de apoiar-se em informações estatísticas. Atém-se à riqueza e aos detalhes dos dados extraídos. O foco do trabalho qualitativo é “conhecer o significado que se confere ao objeto estudado, pontos de vista, processos, percepções, abstrações, enfim, a perspectiva dos participantes da situação estudada” (CHAROUX, 2006, p. 38).

A abordagem qualitativa exige um estudo amplo do objeto de pesquisa, considera o contexto em que ele está inserido e as características da sociedade a que pertence. O que define, a escolha, é o contexto em que os dados obtidos na pesquisa serão analisados e não o tipo de pesquisa, portanto, mais próximo da lógica da abordagem. Por outro lado, qualquer que seja a abordagem, esta estará contextualizada no método adotado para o desenvolvimento do estudo (CRESWELL, 2010).

A pesquisa quantitativa é mais adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizam instrumentos estruturados (questionários). Apoia-se em medidas e cálculos mensurativos (CHAROUX, 2006). De acordo com Gil (2017), a quali-quantitativa é a combinação das duas modalidades, oferece perspectivas diferentes, mas não necessariamente polos opostos. De fato, elementos de ambas as abordagens podem ser usados em estudos mistos, para fornecer mais informações do que poderia se obter utilizando um dos métodos de forma isolada.

3.2. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória qualitativa – a qual tentou responder: Como e por que o absenteísmo-doença se faz presente entre os docentes e como é elaborado o processo de readaptação?

A opção pelo estudo de caso se justificou em função da crença de que este tipo de pesquisa, direcionada essencialmente para a descoberta, *insights* e a compreensão do fenômeno pesquisado, poderia trazer significativas contribuições tanto em nível teórico quanto em nível da prática profissional (ANTONELLO; GODOY, 2009).

No que se refere ao uso de dados qualitativos e quantitativos considerou-se uma estratégia atraente, pois, determinados estudos de caso podem incluir quantidades significativas de dados quantitativos. No entanto, se esses dados forem submetidos às análises estatísticas ao mesmo tempo em que os dados qualitativos permanecerem, apesar disso, centrais ao estudo como um todo, o pesquisador alcançará maior sucesso se adotar uma estratégia analítica dos dados, como é o caso desta pesquisa (YIN, 2014).

De acordo com Goldenberg (2011, p. 33), o estudo de caso não é um processo específico, “mas uma análise holística, a mais completa possível, que considera a unidade [...] estudada como um todo”. Segundo a autora, a coleta de dados pode ser usada em qualquer uma das técnicas; no entanto, as mais frequentes são “as entrevistas e a observação direta, complementadas por análise documental”.

Na opinião de Yin (2014), o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características significativas dos acontecimentos da vida real.

[...] é uma forma de se fazer pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto de vida real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utiliza múltiplas fontes de evidência (YIN, 2014, p. 23).

Ainda, sobre o estudo de caso, Yin (2014) afirma que deve se desenvolver boa estrutura teórica, não importando se este é explanatório, descritivo ou exploratório, o que corrobora a opinião de outros autores sobre o tema, entre eles: Godoy (1995), Gil (2017), Cervo, Bervian e Silva (2007) e Acevedo e Nohara (2006).

O estudo de caso tem se tornado a estratégia preferida quando os pesquisadores pretendem responder às questões “como?” e o “por quê” certos fenômenos acontecem, quando existe pouca possibilidade de controle sobre os acontecimentos analisados e quando o foco de interesse é sobre fenômenos atuais, que só poderão ser analisados dentro de algum contexto da vida real. Destaca-se que o pesquisador que pretende desenvolver um estudo de caso deverá estar aberto às suas descobertas (GODOY, 1995).

3.3 População e amostra

Na população de professores estatutários, 325 (17,7%), tiveram afastamento médico por Transtornos Mentais e Comportamentais (CID-10: F32 – F43), no período de agosto de 2018 a agosto de 2019.

A amostra foi delimitada ao universo dos professores readaptados (28 professores), os quais tinham histórico de afastamento/licença médica do trabalho, no ano anterior. No momento da coleta de dados – eles se encontravam na categoria ‘ativo readaptado’ (quando desenvolve seu trabalho fora da sala de aula).

O recorte temporal de agosto/2019 a agosto/2020 foi necessário devido a conjuntura mundial como descrito a seguir:

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada, antes, em seres humanos.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte e são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. Em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2 e foi considerado o responsável por causar a doença COVID-19. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

As consequências dessa Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) foram a suspensão imediata das aulas, e depois de algum tempo, os professores passaram a atender em *home office*, o que corroborou, ainda mais para os transtornos mentais e comportamentais, fato este que poderia comprometer a amostra e não houve controle do viés (essa amostra não representaria a realidade) (MINTO; 2020; SILVA; PERES, 2022).

Seguindo os preceitos éticos, informa-se que a participação dos docentes foi absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado referente à sua pessoa que possa identificá-lo(a) no relatório final ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa. Pela natureza da pesquisa, a participação dos professores não resultou em dano à sua pessoa. Quanto aos benefícios ou riscos decorrentes de sua participação na pesquisa, poderiam ocorrer riscos subjetivos como uma indesejável identificação dos docentes que participaram da pesquisa, posteriormente à publicação do trabalho o que poderia causar desconforto a qualquer um(a) deles(as), ou ainda, alguma retaliação por parte dos gestores/diretores. Quanto aos benefícios estão relacionados a compreensão da importância da saúde mental para qualquer atividade e, com especial destaque para a docente.

3.3.1 Critérios para inclusão e exclusão

Atenderam ao critério de inclusão 28 professores estatutários, os quais, no momento da coleta de dados – estavam ativos readaptados (ou seja, reposicionados em outras funções), no recorte temporal de agosto/2019 a agosto/2020, todos tinham histórico de afastamento / licença médica do trabalho no ano anterior.

Foram excluídos da amostra todos os professores afastados no período citado (agosto 2018 a agosto 2019), mas que retornaram exercendo a função docente em sala de aula.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

Esta fase da pesquisa apresentou os sujeitos que participaram do estudo, assim como os instrumentos/métodos para a coleta de dados.

Foi solicitada autorização junto à Secretaria de Educação do Município para realização da pesquisa (ANEXO A), por meio de:

- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNITAU – (ANEXO B)
- Consentimento da Instituição de Pesquisa – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Institucional (TCLE-I) (ANEXO C).
- Concordância dos sujeitos (Professores) em participar da pesquisa – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Individual e garantia de anonimato Resolução CNS 466/12 (ANEXO D).
- Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (ANEXO E).

3.4.1 Estratégias de recrutamento e seleção de participantes

A estratégia para a seleção de participantes para o estudo foi fundamentada no “critério de conveniência”, levando-se em conta os grupos em estudo, quais sejam: professores ativos/readaptados.

De acordo com Flick (2009), o critério da conveniência é oportuno quando são observados alguns contextos no estudo, entre eles: problema de acesso aos participantes, este critério se relaciona à seleção dos casos mais acessíveis em determinadas condições, principalmente no caso de o acesso ser uma barreira ao andamento da pesquisa. Destaca-se que esta pesquisa foi desenvolvida em plena pandemia da SARS-2 COVID-19. Algumas estratégias com base neste critério não

foram desenvolvidas, entre elas: divulgação da pesquisa na Internet, no portal do Sindicato dos Servidores Públicos do Município de Taubaté⁵; visita às escolas com autorização da Secretaria Municipal de Educação e a estratégia da bola de neve, quando um caso leva a outro.

3.4.2 Diretrizes sobre os métodos de coleta de dados

Foram adotados três métodos: questionário, entrevista individual focada no Processo de Afastamento e Retorno ao Trabalho, em um estilo de narrativa oral; e o grupo focal (GF).

Segundo Bogdan e Biklen (2010), a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver, intuitivamente uma opinião acerca de a forma como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.

Anderson e Kanuka (2003) consideram a entrevista como um método único na recolha de dados, por meio do qual o investigador reúne dados, por meio da comunicação entre indivíduos.

Quanto ao conceito de grupo focal, identificado como (GF) foi utilizado como uma técnica de pesquisa cujo objetivo é recolher informações sobre um tema específico a partir do diálogo e do debate. Participaram, o pesquisador e um número estipulado de pessoas que constituíam o público-alvo da pesquisa, o ideal pode variar de 3 a 12 entre pesquisadores e sujeitos, os quais foram reunidos em um mesmo local e durante um determinado período (BARBOUR, 2009). Recomenda-se a participação de um segundo moderador para auxiliar na mediação, observação e análise do contexto interacional do grupo. Esta técnica possibilita que os participantes apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções (WELLER, 2006).

⁵ Portal do Sindicato: <https://www.facebook.com/servidortaubate>

3.4.3 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados documentais foi realizada junto à Secretaria Municipal de Educação (SME) e à Divisão de Perícias Médicas (DPM).

Os 28 participantes (readaptados) foram convidados a participar deste estudo, por meio da ferramenta de comunicação WhatsApp.

A coleta de dados primários foi realizada via WhatsApp, no período de 18 de fevereiro a 17 de março de 2022. A etapa de pré-teste com duas entrevistas individuais ocorreu em janeiro de 2022, também por meio da ferramenta WhatsApp.

A ordem da coleta de dados foi a seguinte: (i) envio dos questionários, (ii) entrevista individual e (iii) grupo focal.

O questionário foi enviado via WhatsApp e Ferramenta do *Google Forms*, para 28 professores participantes (readaptados), dos quais 24 responderam e constituíram a amostra. O questionário sobre Transtornos Mentais e Comportamentais em Docentes Readaptados, foi delineado com cinco blocos de questões. O primeiro bloco continha informações sobre as características sociodemográficas, comportamento relacionado à saúde e relato de morbidade crônica. O segundo abordou inserção no trabalho e carga horária. O terceiro abordou a experiência com a violência na escola. O Bloco IV tratou da percepção dos professores quanto ao material pedagógico disponível e às condições das salas de aula (iluminação, ventilação e o nível de ruído). No quinto bloco foi utilizado o *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12 – Questionário de Saúde Geral-12 (QSG-12), questionário validado (GOUVEIA *et al.*, 2010), composto de 12 questões, o qual tem como objetivo rastrear a existência de transtornos mentais entre professores (APÊNDICE C).

O *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12 – Questionário de Saúde Geral-12 (QSG-12) desenvolvido por David Goldberg, em 1972, delineado como método de rastreamento de transtornos psíquicos no contexto clínico da saúde geral. Teve sua origem com 93 itens e têm sido geradas versões mais curtas e práticas (60, 30, 28, 20 e 12 questões). O GHQ-12 tem se ratificado como o instrumento mais acertado no universo das técnicas de rastreamento para estudo de base populacional. Trata-se de um instrumento autoaplicável, curto, bem aceito pelos respondentes e simples para responder (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006). Destaca-se

que o GHQ-12, utilizado neste estudo, não tem como objetivo detectar doenças psiquiátricas graves como transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia ou o transtorno obsessivo-compulsivo (MURRAY; LOPEZ, 1996), mas, procura indicar/identificar os problemas na função mental que se apresentam como uma disfunção.

Em abril de 2022 foram realizadas as entrevistas individuais, também por meio do WhatsApp. O roteiro para entrevista individual (APÊNDICE A) foi constituído de oito questões e enviado aos 24 professores readaptados dos quais (seis responderam) por escrito e devolveram ao pesquisador utilizando as ferramentas de e-Mail e WhatsApp.

Neste mesmo contato, foi agendado o encontro do Grupo Focal (GF) *on line*, para o qual foi usado o roteiro para grupo focal com professores readaptados (APÊNDICE B) constituído de 9 questões – das quais em quatro foram apresentados objeto mediador. Dos nove participantes que, inicialmente acenaram de forma positiva ao convite, apenas seis estavam presentes. O Grupo Focal foi realizado virtualmente com o uso da ferramenta do YouTube (MDH Grupo Focal Auro Fábio – <https://youtu.be/zMGAJaSrgul>). Para evitar qualquer problema de ordem operacional, o pesquisador solicitou a assistência de um especialista em TI (Thiago de Assis Aneas Rodrigues).

Os docentes que participaram do grupo focal foram distintos dos participantes das entrevistas individuais, com o objetivo de legitimar reflexões observadas nas entrevistas individuais.

A duração das atividades com o grupo focal foi de aproximadamente duas horas e quarenta e cinco minutos, levando-se em conta: os esclarecimentos aos participantes acerca de o contexto do grupo focal, o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Individual e garantia de anonimato Resolução CNS 466/12 (TCLE – ANEXO C), e o debate proposto constituído de 9 questões. Após a assinatura do TCLE, as atividades desenvolvidas no grupo focal foram gravadas, em áudio e vídeo e, posteriormente transcritas para análise dos dados.

3.5 Procedimentos para análise de dados

Para atingir os objetivos do trabalho foi escolhida a metodologia da “Triangulação” definida pela combinação de métodos e fontes de coleta de dados quantitativos e qualitativos, cujo intuito é a defesa de que estes métodos são complementares (AZEVEDO et al., 2013).

A triangulação é um método que se propõe a analisar o mesmo fenômeno ou a problemática da pesquisa, alicerçado em mais de uma fonte de dados. Informações procedentes de vários ângulos, por exemplo: pesquisa documental, aplicação de questionário e entrevistas podem ser empregadas para confirmar e elaborar o problema de pesquisa. Essa estratégia pode limitar os vieses pessoais e metodológicos, assim como, ampliar a generalização de um estudo (DECROP, 2004).

Segundo Vergara (2006), a triangulação pode ser entendida a partir de duas perspectivas: como uma estratégia que ajuda na validade de uma pesquisa; ou uma alternativa para obtenção de novos conhecimentos, por meios de novas perspectivas.

A triangulação de dados permite coletar dados em diferentes períodos e de fontes distintas de forma a obter uma descrição mais rica e detalhada dos fenômenos. De acordo com Bauer e Gaskell (2010), a estratégia da triangulação é uma forma de oficializar as perspectivas e os métodos, procurando minorar as inconsistências e contradições de uma pesquisa. Para Patton (2002), a triangulação contribui para a validade e para a confiabilidade, compondo um quadro mais fiel do fenômeno por meio da integração das fontes de dados.

Os dados qualitativos das entrevistas foram analisados por meio do método de análise de conteúdo. De acordo com Santos (2012, p. 387), a “[...] análise de conteúdo é uma leitura profunda, determinada pelas condições oferecidas pelo sistema linguístico e objetiva a descoberta das relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores”.

Para Bardin (2011, p. 42), a análise de conteúdo:

é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantificativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Este procedimento foi aplicado às entrevistas realizadas com os professores readaptados. Ademais, a técnica permite a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.

Para entrevista e grupo focal foi utilizada a análise de conteúdo. Devido a ferramenta utilizada para a coleta de dados (YouTube e WhatsApp), o papel de moderador, ocupado pelo próprio pesquisador exigiu habilidade, clareza de expressões, sensibilidade, empatia, flexibilidade e segurança na condução do GF.

A interação entre os participantes é a característica essencial de grupos focais, quando se compara à entrevista e ao questionário. É essa interação que dá o diferencial ao grupo focal e que deve ser explorada no processo investigativo, porque o interesse não é somente “no que as pessoas pensam, mas *como* pensam e *porque* pensam assim” (KITZINGER p. 104). São as interações no grupo e a diversidade que daí surge que faz com que as pessoas argumentem, expliquem sua ideia e a forma de pensar. Deve-se observar de forma meticulosa e cautelosamente o que os participantes contam uns aos outros, fatos, histórias e situações, porque delas emergem pistas ao pesquisador de como eles se ancoram em um determinado contexto social, de como estão mobilizados e em que sistema representacional se apoiam (GATTI, 2005).

Um grupo focal possibilita ao pesquisador obter boa quantidade de informação em um período mais curto. Destaca-se que, o tema e o roteiro das questões contribuem para que isso aconteça. Se comparado à entrevista individual (EI), ganha-se em relação à captação de processos e conteúdos cognitivos, emocionais, ideológicos e representacionais. Quanto ao uso de questionários, o GF, permite uma exposição ampla de ideias e perspectivas, traz à tona respostas mais completas e facilita a verificação da lógica ou das representações que levaram àquela resposta (GATTI, 2005).

Os objetivos do estudo são a premissa para a decisão de quais indivíduos serão convidados a participar. Conexo aos objetivos deve-se avaliar o que se conhece sobre os participantes, uma vez que é imprescindível algum traço comum entre eles, neste estudo o traço comum entre os participantes é absenteísmo-doença por transtornos mentais e comportamentais e o processo de readaptação do professor.

Destaca-se que, apesar da ação voluntária e do incentivo feito pelo pesquisador ao convidá-los, vários participantes não compareceram no dia do Grupo

Focal (GATTI, 2005). A dinâmica realizada no grupo focal ocorreu de forma flexível em relação ao moderador e ao roteiro elaborado o que resultou em boas possibilidades de análise.

Para a análise de conteúdo foram adotadas três diferentes fases elaboradas por Bardin (2011), no método:

A pré-análise que é a fase da organização propriamente dita, tem três objetivos: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação de hipóteses e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação.

Na exploração do material – a fase mais duradoura: a etapa de codificação, quando são realizados recortes em unidades de contexto e de registro, e a fase de categorização, em que a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade e produtividade devem ser analisadas.

O tratamento dos resultados, inferência e interpretação são essenciais. Os resultados brutos são tratados de forma a se tornarem significativos e válidos. A inferência (deduções lógicas) é a etapa intermediária.

A codificação fundamentada em dados denota que a análise teve início sem um conjunto de códigos *a priori*, por tratar-se da codificação aberta. Na Figura 1 estão as etapas que constituíram a análise dos dados.

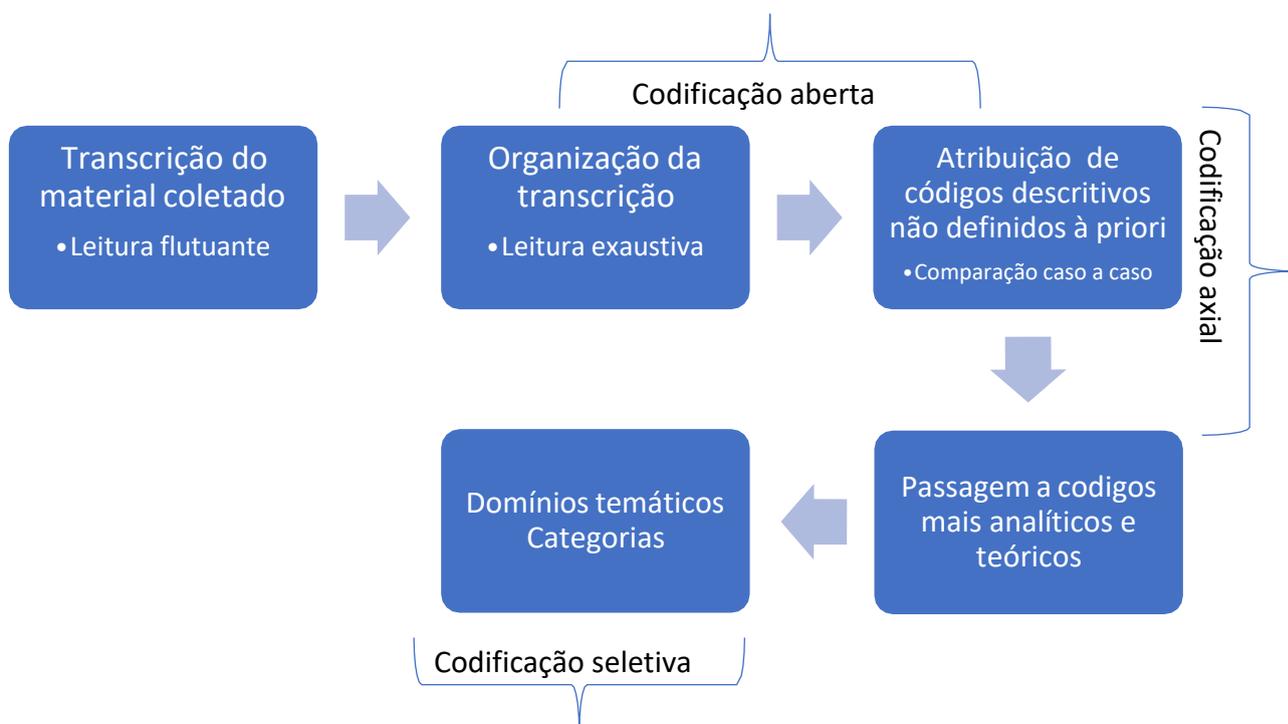


Figura 1: Etapas da análise de dados

Fonte: Adaptado de MACAIA (2014, p. 68)

No primeiro contato o material coletado foi transcrito, integralmente em processador de texto (WORD) sem o uso de um *software* específico para transcrição e análise. De acordo com Meihy (1998, p. 77), transcrição “é a passagem completa, com todos os detalhes, da entrevista gravada para a escrita”. Existem três modalidades de transcrição: a literal, a adaptada e a judicial. Nesta pesquisa adotou-se a modalidade de transcrição adaptada, mais usual no meio acadêmico. Direcionada mais ao conteúdo efetivo do que foi dito, do que aos detalhes de expressão e uso de linguagem (FERNANDES, 2008). Nela são retirados os vícios da linguagem oral, pois, é adaptada para a leitura, destaca-se que nenhum conteúdo é retirado, porém, para não se perder integralmente as sensações de como os participantes se expressavam, as abreviações como (né, tá), os cacoetes verbais como (ah, hum, ahã), as pausas representadas como pausas, as reticências na fala apresentadas como (...) e as repetições como (o que eu quero dizer com isso).

No segundo contato com o texto transcrito foram realizadas as correções de digitação e sentido, em seguida, os nomes de pessoas e de lugares foram anonimizados, por exemplo, os nomes próprios dos professores foram alterados para PROF 1, PROF 2, PROF 3 e, assim sucessivamente, conforme a ordem de contato e a participação do professor no estudo. Para o nome das escolas utilizou-se apenas escola e, no caso de outros nomes próprios referidos utilizou-se a função exercida pela pessoa naquele contexto, tais como: a orientadora pedagógica, a coordenadora, a diretora ou a secretária.

O grupo focal já identificado como GF, os docentes que integraram o GF também foram chamados PROF, conforme feito com os professores participantes das entrevistas individuais. Adotou-se essa nomenclatura na apresentação e discussão dos resultados quando a intenção era evidenciar ideias e contextos antagônicos no grupo ou quando o nome do docente foi citado em algum diálogo entre os participantes. No Quadro 1, os docentes readaptados são identificados em relação à sua participação no estudo.

Identificação (Readaptados)	Ações realizadas
PROF 1	(EI, Q)
PROF 2	(EI, Q)
PROF 3	(EI, Q)
PROF 4	(EI, Q)
PROF 5	(EI, Q)
PROF 6	(EI, Q)
PROF 7	(Q)
PROF 8	(GF, Q)
PROF 9	(Q)
PROF 10	(Q)
PROF 11	(GF, Q)
PROF 12	(Q)
PROF 13	(GF, Q)
PROF 14	(Q)
PROF 15	(GF, Q)
PROF 16	(Q)
PROF 18	(Q)
PROF 19	(GF, Q)
PROF 20	(Q)
PROF 21	(GF, Q)
PROF 22	(Q)
PROF 23	(Q)
PROF 24	(Q)

Quadro 1 – Identificação dos professores em relação à sua participação no estudo: Entrevista Individual (EI), Questionário (Q) e Grupo Focal (GF).
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A análise dos textos se deu na versão sem anonimização para facilitar o processo de análise, conforme orienta Gibbs (2009).

A coleta de material resultou em seis documentos (seis entrevistas individuais e um grupo focal). Apoiado na leitura e releitura dos textos a análise teve início sem um conjunto de códigos *a priori*, por tratar-se da codificação aberta.

Os documentos começaram a ser comparados, de forma que a codificação fosse mais analítica e os códigos fossem relacionados uns com os outros, comparação caso a caso (codificação axial). De acordo com Flick (2009), a codificação seletiva tem como objetivo criar os domínios temáticos e de categorias a partir da comparação entre os participantes para a elaboração de uma estrutura temática.

Em um primeiro momento, foram identificados dois temas estabelecidos no objetivo do estudo: absenteísmo doença (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e retorno ao trabalho como professores readaptados. A categorização temática foi organizada, apresentada e discutida para que traduza a relação com os grandes temas e componha um quadro no qual o processo de afastamento e retorno como readaptado esteja delineado. Destaca-se que, ainda que esses temas tenham dado uma diretriz às análises, à concepção e ao julgamento/entendimento foram construídos por meio dos dados coletados.

Para corroborar que tanto as recolhas como as reflexões ou significâncias foram fundamentadas nos dados coletados, manifestações na forma de citações (trechos do material transcrito) foram usadas.

O processo de análise dos dados foi realizado em dois momentos complementares: (i) a análise qualitativa, por meio da caracterização da amostra, onde os dados foram apresentados sob a forma de gráficos para facilitar a visualização, o entendimento das argumentações e o paradigma de pensamentos entre os docentes que responderam ao questionário na mesma condição de readaptados; (ii) a análise foi específica, cumulativa e comparativa do conjunto de questionários realizados. Adotou-se esta dinâmica com o objetivo de identificar tendências e padrões de respostas associadas com os temas de estudo – absenteísmo doença e o processo de readaptação (GASKELL, 2002; FERREIRA, 2017).

Para a sistematização dos dados os resultados foram classificados em categorias, cujo objetivo é construir uma análise dos textos transcritos, classificando-os em função de ocorrências simultâneas do vocabulário dos participantes. A classificação construída foi a seguinte:

- **Perfil sociodemográfico dos professores participantes:** considerou os dados pessoais (sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, escolaridade e renda pessoal e total) e profissionais (tempo de docência e tempo de exercício na escola, nível de exercício em que leciona, carga horária, número de escolas e ciclos em que trabalha) e, ainda informações sobre a saúde física em geral;
- **Autopercepção sobre a readaptação** – o que os professores pensam da readaptação e se percebem como readaptados;

- **Mudanças nas relações de trabalho e o estigma social** – relações interpessoais mantidas na instituição escolar: liberdade de expressão, repercussão, ausência de preconceitos, igualdade de tratamento, apoio socioemocional, participação nas decisões, fluxo de informação e formas de comunicação e, reconhecimento do trabalho desenvolvido;
- **Atividade laboral**: conjunto de tarefas que o trabalho docente comporta e suas especificidades – diversidade e identidade, grau de autonomia,
- **Mal-estar docente**: insatisfação e falta de perspectiva;
- **Percepção da condição de readaptados** – as relações de trabalho que são vivenciadas por essas professoras como formas de violência.

3.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté – UNITAU, sob o processo CAAE nº 55481521.4.0000.5501 em 11/02/2022 (ANEXO B).

Todos os docentes foram esclarecidos acerca de a natureza e detalhes do estudo, já nas primeiras mensagens (WhatsApp), antes mesmo das entrevistas ou o GF. Foram informados da importância do compromisso de privacidade, sigilo, benefícios e possibilidade de interrupção da participação na pesquisa a qualquer momento.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Individual e garantia de anonimato Resolução CNS 466/12 (TCLE – ANEXO D) foi elaborado conforme as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com seres humanos (CONEP). Posteriormente, foi lido e assinado por cada um dos participantes, em duas vias, juntamente com o pesquisador.

Como é a norma, uma via do TCLE foi dada a cada participante de forma que ele possa a qualquer momento do estudo, acessar o Comitê de Ética ou a pesquisadora de modo a esclarecer dúvidas ou abandonar a sua participação.

Na seção 4 são apresentados os resultados e a discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Algumas considerações

Nesta seção são analisados os resultados da pesquisa sobre afastamento por transtornos mentais e comportamentais (TMC), assim como métodos usados para o retorno como readaptado dos docentes que participaram.

Para o encontro do Grupo Focal *on line*, foi usado o Roteiro para Grupo Focal com Professores Readaptados (APÊNDICE B), constituído de 9 questões. Dos nove participantes que, inicialmente acenaram de forma positiva ao convite, apenas seis estavam presentes, sendo que um não teceu nenhum comentário sobre qualquer assunto debatido durante o GF.

Os docentes que participaram do grupo focal foram distintos dos participantes das entrevistas individuais, com o objetivo de legitimar reflexões sobre as informações advindas das entrevistas individuais (GF – PROF08, PROF11, PROF13, PROF15, PROF19, PROF21).

A duração das atividades do grupo focal foi de aproximadamente duas horas e quarenta e cinco minutos, levando-se em conta: os esclarecimentos aos participantes acerca de o contexto do grupo focal, o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Individual e garantia de anonimato Resolução CNS 466/12 (TCLE – ANEXO C), e o debate proposto constituído de 9 questões.

Após a assinatura do TCLE, as atividades desenvolvidas no grupo focal foram gravadas, em áudio e vídeo e, posteriormente transcritas pela modalidade adaptada para análise dos dados.

No levantamento de dados documentais junto à Secretaria de Educação de um Município do vale do Paraíba (SE) e à Divisão de Perícias Médicas (DPM) foram identificadas sete patologias no Grupo F por meio dos diagnósticos médicos inerentes aos afastamentos dos professores por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), a categorização seguiu a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Transtornos mentais e comportamentais inerentes aos afastamentos dos professores

Transtorno afetivo bipolar (F31) n = 3	Transtornos fóbicos ansiosos (F40) n = 2
Episódios depressivos (F32) n = 5	Outros transtornos ansiosos (F41) n = 4
Transtorno depressivo recorrente (F33) n = 3	Transtorno obsessivo-compulsivo (F42) n = 1
"Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação" (F43) n = 2	

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Os CID-10 F relacionados como causa dos afastamentos, nesta amostra, foram: F 31 - transtorno afetivo bipolar; F 32 - episódios depressivos; F 33 - transtorno depressivo bipolar; F 40 - transtornos fóbicos ansiosos; F 41 – outros transtornos ansiosos e o F 43 – reações ao estresse grave e transtorno de adaptação.

4.2 Perfil sociodemográfico dos professores participantes

Conforme já apontado na seção anterior, o grupo de professores participantes foi constituído por adesão, totalizando assim, 24 professores que atuam na educação básica e estão na condição de readaptados, sendo que: 21 são mulheres, e 3 são homens. Todos são professores readaptados que fazem parte do quadro de servidores efetivos da rede municipal de ensino. A seleção foi feita a partir do critério de adesão, e o gênero não foi um dos critérios para exclusão ou inclusão.

O perfil sociodemográfico se constitui dos dados pessoais (sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, escolaridade e renda pessoal e total) e profissionais (tempo de docência e tempo de exercício na escola, nível de exercício

em que leciona, carga horária, número de escolas e ciclos em que trabalha) e informações sobre atividades que levam ao bem-estar docente.

Os dados relacionados às características dos participantes foram tabulados e apresentados em forma de gráficos para facilitar a visualização.

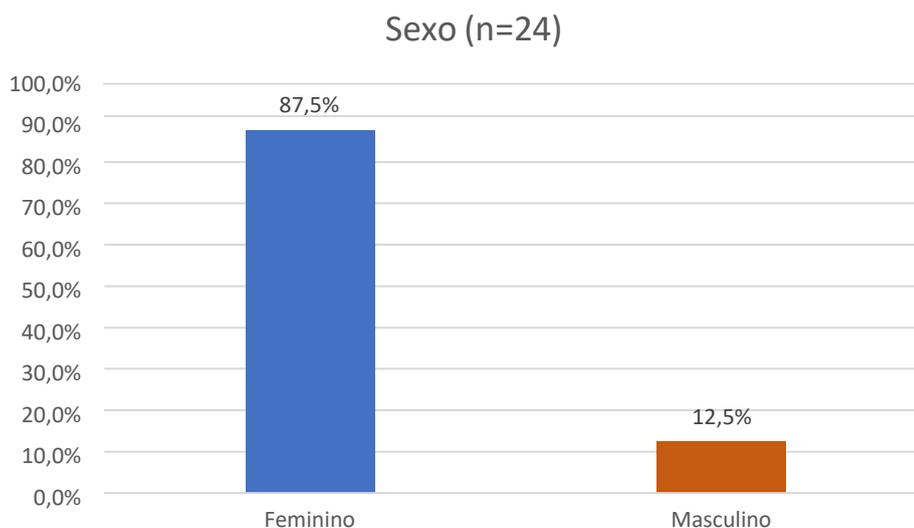


Gráfico 1: Sexo dos docentes

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao sexo dos participantes 87,5% afirmaram ser do sexo feminino; 12,5% do masculino, conforme ilustra a Gráfico 1. Esses dados confirmam o perfil dos docentes, no Brasil, onde a carreira é, predominantemente, feminina 69% dos professores e 77% dos diretores são mulheres. Do total dos professores, cerca de dois terços declararam que o magistério foi sua primeira alternativa de carreira profissional (IDOETA, 2019). Gradativamente, tem ocorrido um aumento na participação masculina, entre 2007 e 2014, como se constata uma variação de 2% (SILVA; MIRANDA; BORDAS, 2021). Na visão de Santana (2012) e Dametto e Esquinani (2015) até este momento existe no Brasil um hábito em se relacionar o trabalho docente da educação infantil com a figura de um cuidador de crianças pequenas, o que pode resultar em uma perda relevante na compreensão sobre a importância do trabalho educativo deste profissional. Muitas atividades profissionais relacionadas ao cuidado são apontadas como femininas. O ato de cuidar, essencial na relação com a criança deve ser entendido como uma atividade que envolve compromisso moral (VIANNA, 2002). É possível afirmar que o predomínio da figura feminina no universo da docência, apesar de compatível com a literatura (BATISTA;

CARLOTTO; MOREIRA, 2013), assim como a prevalência de depressão no sexo feminino (SCANDOLARA; WIETZIKOSKI; GERBASI, 2015) está relacionado com o fato de o sexo feminino ser mais suscetível a problemas sociais, econômicos e familiares. O absenteísmo-doença entre mulheres pode ser explicado por meio do processo histórico de inserção das mulheres no mercado de trabalho, no qual a docência era uma extensão das atividades domésticas e da relação entre mãe e filho, o que as tornava mães educadoras e despontava como uma opção para se manterem no mercado de trabalho (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017).

Porém, essa atribuição feminina do docente no cuidado do outro faz com que ele negligencie o cuidado a si mesmo, o que ocasiona ansiedade, frustrações e angústias, tanto no que concerne ao contexto das atividades profissionais como à sua vida social, o que se transforma em um gatilho para os transtornos mentais (BATISTA, et al., 2009c). Acrescidas às responsabilidades no trabalho estão as responsabilidades familiares, tipificando a dupla jornada, a qual limita o tempo de lazer favorece as pressões e efeitos negativos, tanto na saúde física, como mental da mulher (BARROS et al., 2019).

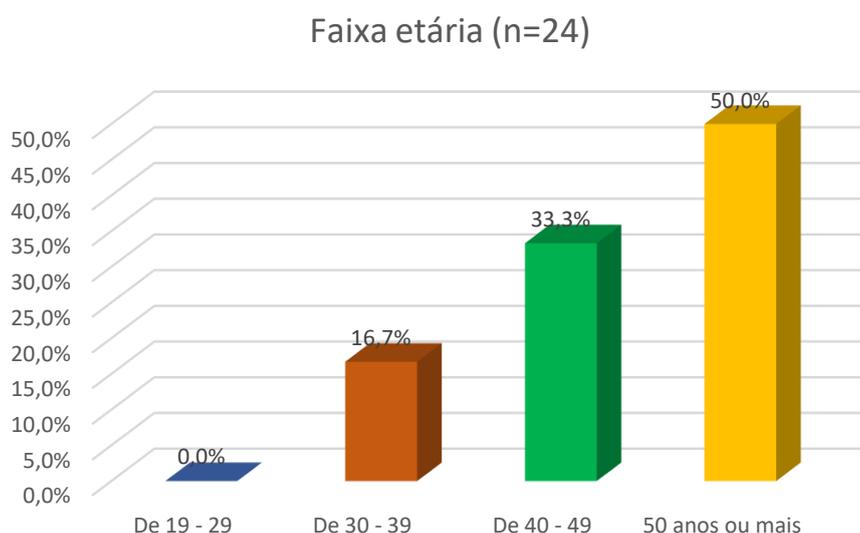


Gráfico 2: Faixa etária (anos)

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto à faixa etária (Gráfico 2) observou-se o seguinte: de 19 – 29 anos nenhum participante (0%); de 30 – 39 anos foram 16,7%; de 40 – 49 anos representou 33,3%; a faixa de 50 anos ou mais 50,0%. Segundo estudo publicado por Idoeta

(2019), a média da faixa etária dos professores brasileiros é de 42 anos e a dos diretores, 46 anos. Para a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) significa que um quarto dessa força de trabalho terá de ser renovada pelo País, em pouco mais de uma década, à medida em que esses docentes se aposentarem, no entanto, indica que os sujeitos demonstraram ter uma boa experiência no universo da educação (SILVA; MIRANDA; BORDAS, 2021).

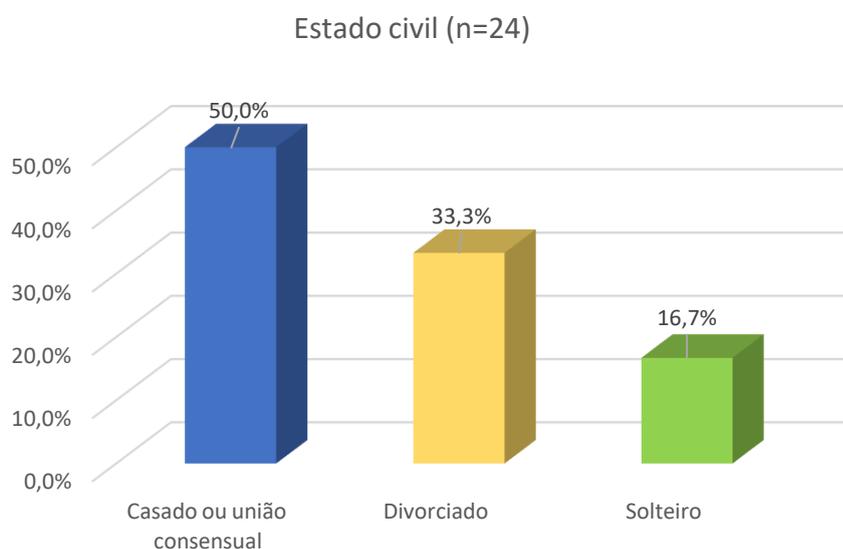


Gráfico 3: Estado civil

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao estado civil 50,0% responderam que são casados ou união consensual o que representou a maioria; 16,7% solteiros; 33,3% são divorciados, conforme Gráfico 3. Diversos estudos que abordam o estado civil dos docentes na educação básica afirmam que a maior parte é casada (PUENTES, 2011; OLIVEIRA; VIEIRA, 2012; ARAÚJO, 2017; SANTOS, 2016), denota-se que a faixa etária média dos professores que se trata de uma etapa da vida em que de uma forma geral, os indivíduos já possuem companheiros e, até família constituída (SILVA; MIRANDA; BORDAS, 2021). Os resultados encontrados nesta pesquisa no que se refere ao estado civil, nas pesquisas desenvolvidas por Silveira et al., (2017); Silva e Silva, (2013) ficaram evidentes o predomínio de professores casados e com filhos, o que favorece maior número de absenteísmo na profissão. Um outro estudo, verificou que sujeitos sem companheiro fixo se sentem mais realizados no trabalho, talvez pelo fato de que os relacionamentos conjugais demandam por maior disponibilidade de tempo,

aumenta os conflitos e a sobrecarga física e emocional diária do indivíduo (CONTIJO; SILVA, 2013).

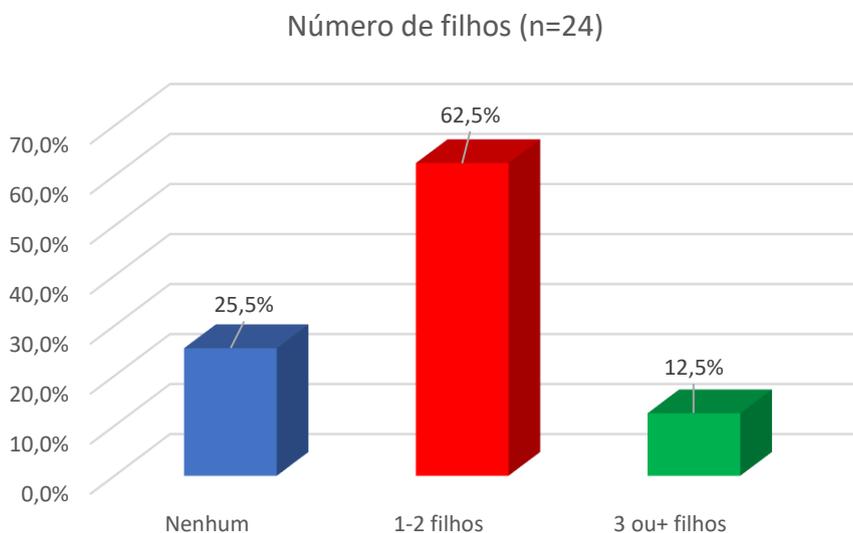


Gráfico 4: Número de filhos

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação a questão se os professores têm filhos ou não, os dados desta pesquisa evidenciam que, 25,0% responderam que não têm filhos, 62,5% responderam que têm 1-2 filhos representando a maioria; 12,5% responderam que possuem 3 ou mais filhos (Gráfico 4). Ainda que não existam estudos acerca de o número de filhos, os achados podem ser apreciados nos estudos que focam os professores da educação básica, como Araújo (2017) em Serrolândia (BA), em que 85,3% possuem filhos e 79% dos docentes possuem até 2 filhos; na pesquisa de Santos (2016), 79% disseram que têm filhos, sendo que desses 82% afirmaram ter dois filhos. São dados que acompanham a tendência das famílias atuais em ter uma prole reduzida, devido à dificuldade de disponibilizar tempo para dedicar aos filhos por conta do trabalho, além do custo financeiro entre tantos outros (SARACENO, 1997; MATIJASCIC, 2017).

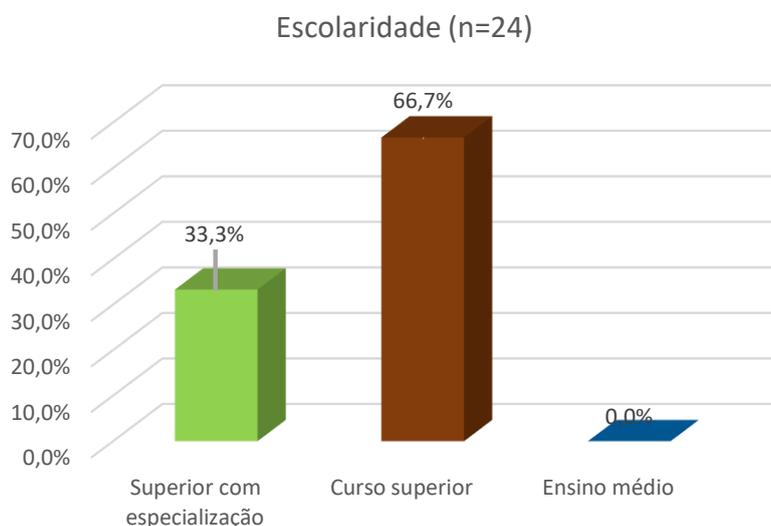


Gráfico 5: Escolaridade

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere à escolaridade ou formação acadêmica, 66,7%, a grande maioria respondeu que possui curso superior com especialização; 33,3% responderam curso superior, em segundo lugar; ensino médio, 0%, conforme Gráfico 5. Esses números confirmam os resultados publicados pela *Teaching and Learning International Survey* (Talis) da pesquisa internacional realizada em 2018, quando 94% dos professores dos anos finais do ensino fundamental afirmaram que tinham concluído o ensino superior e, mais de 95% acreditam que podem ajudar os alunos a pensar de forma crítica, apesar de a diversidade do público escolar (BRASIL/MEC, 2019). Os resultados deste estudo são similares ao de Batista et al., (2013), no qual 76,3% dos docentes que se afastaram por depressão possuíam curso superior. Destaca-se que, por causa da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), de 1996, a qual exige o curso superior completo para atuar na educação básica. Essa formação pode ser feita por meio de licenciatura ou de graduação plena.

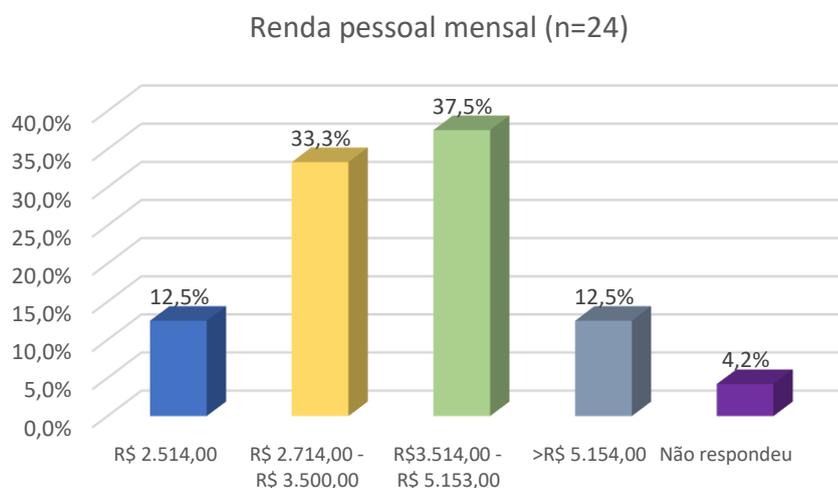


Gráfico 6: Renda pessoal mensal

Fonte: Dados da Pesquisa

No que concerne à renda pessoal, somando todos os adicionais, abono, gratificações, dentre outros benefícios, os dados indicam que 12,5% têm a sua renda mensal de R\$ 2.514,00; 33,3% afirmaram que ela varia de R\$ 2.714,00 a R\$ 3.500,00; 37,5% a maioria alegou ter uma renda variável de R\$ 3.514,00 a R\$ 5.153,00 e 12,5% apresentam uma renda acima de R\$ 5.154,00. Dos 24 participantes 4,2% não responderam a esta questão, conforme Gráfico 6.

Os dados possibilitam deduzir que quase todos os docentes que participaram deste estudo têm uma remuneração mínima de R\$ 2.000,00 e máxima de R\$ 5.000,00, valores próximos da média salarial dos professores registrados pelo Anuário Brasileiro da Educação Básica, que é de R\$ 3.846,39, no entanto, bem abaixo dos R\$ 7.325,14 que é a média dos ganhos dos outros profissionais que possuem curso superior neste País (Anuário, 2017). No entanto, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o docente brasileiro apresentava um dos piores salários do mundo, perdendo apenas para o Peru e a Indonésia (UNESCO, 2010). Na pesquisa de Silva e Silva (2013), na qual se constatou que a renda mensal da maioria (89,2%) variava entre um e três salários-mínimos, conforme a relatada em outro estudo (VEDOVATO; MONTEIRO, 2008; BARROS et al., 2019). Diante desta constatação é necessário dizer que, mesmo com a sobrecarga psíquica no trabalho, os baixos salários criam a urgência de o professor desenvolver outra atividade remunerada, o que pode contribuir ainda mais, para

cansaço físico e emocional e contribui para o desencadeamento de transtornos mentais e comportamentais (SILVA; SILVA, 2013; BARROS et al., 2019).

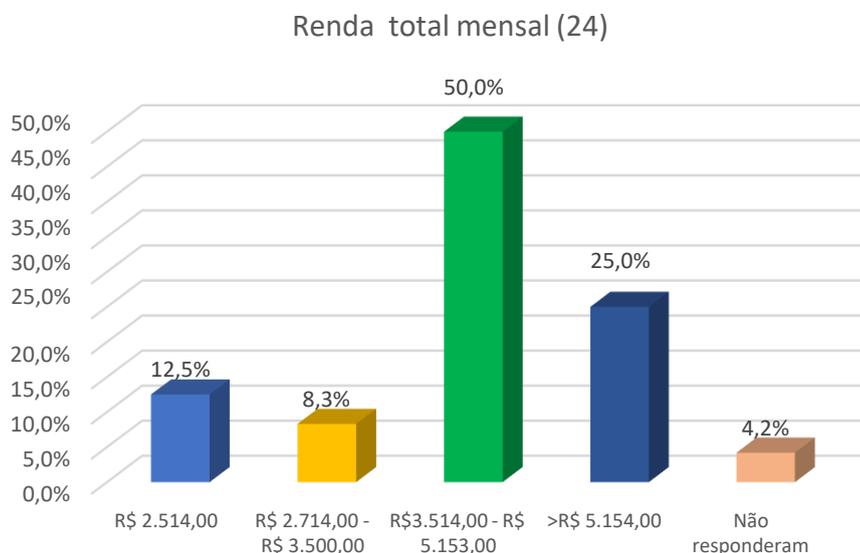


Gráfico 7: Renda total mensal

Fonte: Dados da Pesquisa

Esta questão tentou saber qual a renda total mensal da família. Conforme se observa no Gráfico 7, 12,5% responderam que a sua renda total mensal é de R\$ 2.514,00; 8,3% afirmaram que a renda total mensal varia de R\$ 2.714,00 a R\$ 3.500,00; 50,0% a maioria alegou ter uma renda total mensal pode variar de R\$ 3.514,00 a R\$ 5.153,00 e 25,0% apresentam uma renda total mensal acima de R\$ 5.154,00. Dos 24 participantes 4,2% não responderam a esta questão.

Ainda no que se refere à renda total da família diversos estudos encontraram que mais de 60% dos entrevistados se consideram como os principais provedores da família. São dados muito próximos dos encontrados em Araújo (2017), em que 63% dos professores se consideravam o principal provedor da renda da família. A pesquisa de Santos (2016) encontrou o percentual de 46,5% como os principais provedores da família. Esses dados confirmam o argumento de Puentes *et al.* (2011, p. 139) em que afirmam que independente da contínua “desvalorização da profissão docente, refletida nos baixos salários, a situação dos professores é sensivelmente superior à média da população brasileira”, o que expõe a insatisfatória situação financeira da população de uma forma geral.

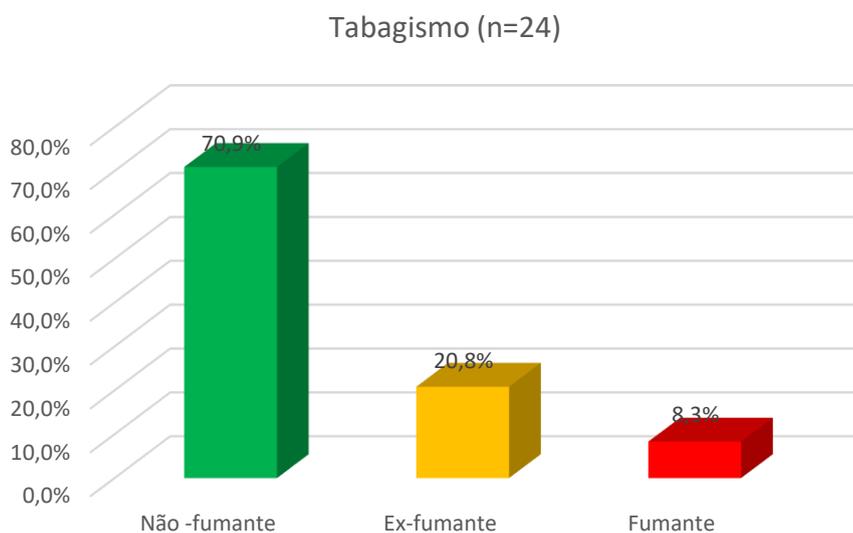


Gráfico 8: Tabagismo

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme se observa no Gráfico 8, dos participantes 70,9% responderam que não são fumantes; 20,8% alegaram que são ex-fumantes; somente 8,3% alegaram que são fumantes. Os resultados referentes ao tabagismo, neste estudo, coadunam com a baixa prevalência de tabagismo na categoria docente na literatura (BARBOSA; FONSECA, 2019). O tabagismo caracteriza-se pelo envenenamento agudo ou crônico decorrente do hábito de fumar, sendo o principal motivo de morte em que é possível evitar em todo mundo (PEIXOTO et al., 2007). Ele integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de substância psicoativa na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997). A escolaridade é um fator que se relaciona ao tabagismo, no Brasil ou no exterior (BRASIL/VIGITEL, 2016; CDCP, 2011), o tabagismo é mais prevalente entre os indivíduos com menor grau de escolaridade. A escolaridade é o fator que propicia a baixa prevalência apresentada, neste estudo, e entre os(as) professores(as) da Educação Básica brasileira cuja amostra totaliza 92,2% com ensino superior concluído ou em andamento (BARBOSA; FONSECA, 2019).

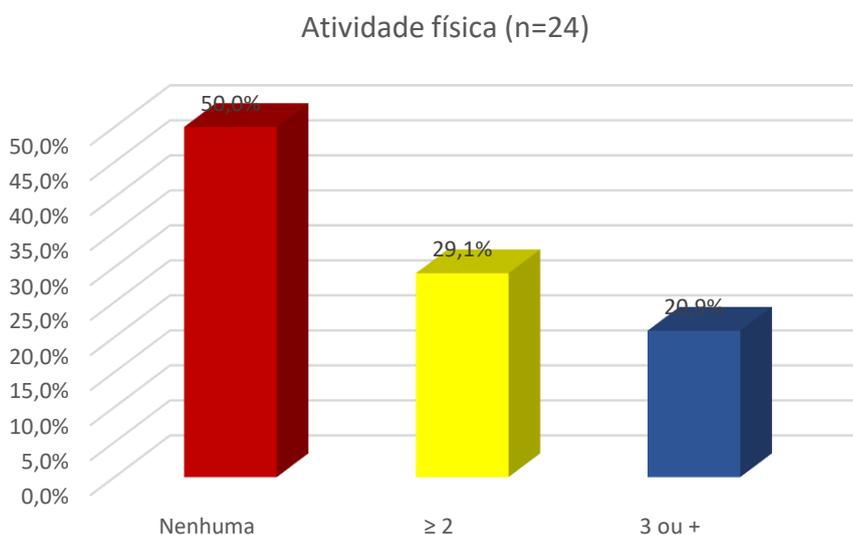


Gráfico 9: Atividade física (vezes/semana)

Fonte: Dados da Pesquisa

No que concerne à quantas vezes na semana os professores praticam uma atividade física (Gráfico 9), 50,0% disseram que não praticam nenhuma atividade física durante a semana. 29,1% responderam que praticam atividade física mais de duas vezes na semana; 20,9% afirmaram que fazem uma atividade física três vezes ou mais na semana. Segundo orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), os adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde (CAMARGO; AÑEZ, 2020, GRAUP et al., 2020). Pode-se associar, também a maior adesão a atividades físicas e hábitos saudáveis à escolaridade (CARDOSO et al., 2010). O exercício aeróbico contínuo (CAE) melhora alguns dos sintomas, comorbidades e condições em geral, no entanto, estudos recentes sugerem que a realização de exercícios aeróbicos com complexidade motora (AEMC) pode ser mais benéfico para o declínio cognitivo, volume hipocampal e funcionalidade (NEVES et al., 2018).

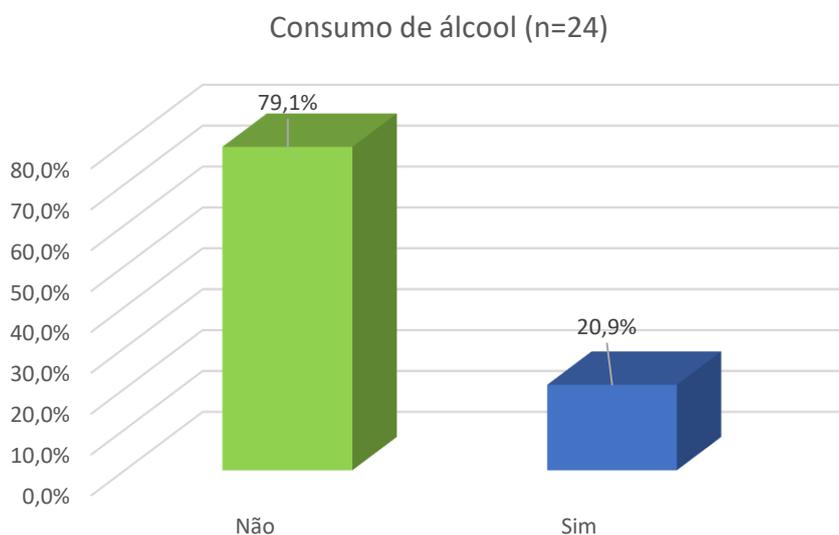


Gráfico 10: Consumo de bebidas alcoólicas

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas 79,1% responderam que não consomem bebidas alcoólicas; 20,9% disseram que, conforme se observa no Gráfico 10. O álcool por ser uma droga disponível afeta pessoas de diferentes classes sociais e em várias partes do mundo (LIU, et al. 2013). O uso nocivo do álcool é responsável por cerca de 2,5 milhões de mortes por ano (PEREIRA et al., 2013). Além disso, estima-se que as pessoas que excedam os limites máximos de consumo recomendados morrem em média 4-5 anos mais cedo do que o esperado (HOLM et al., 2014). No Brasil, o percentual da população que consome bebida alcoólica uma vez ou mais na semana por sexo, é de 36,3% entre os homens e 13% entre as mulheres (IBGE, 2013; WHO, 2014).

São muitas as pesquisas voltadas para o consumo de álcool e tabaco entre estudantes, principalmente os adolescentes (BEZERRA et al., 2015; ADADE; MONTEIRO, 2014; CISA, 2021), em compensação, são poucos os que têm como público-alvo o professor, principalmente os da educação básica. No estudo desenvolvido por Oliveira et al., (2017) participaram 745 professores. Constatou-se que 618 (85,4%) eram mulheres, 465 (62,0%) casados/união estável e 514 (69%) com filhos. A média de idade foi de 40,5 anos ($\pm 9,61$) e de renda per capita R\$1.496,50 ($\pm R\$1.133,38$). A maior parte dos docentes (50,1%) possuía mais de 10 anos de

experiência profissional, trabalhava em média 26,2 ($\pm 11,3$) horas por semana e atuava somente no ensino fundamental.

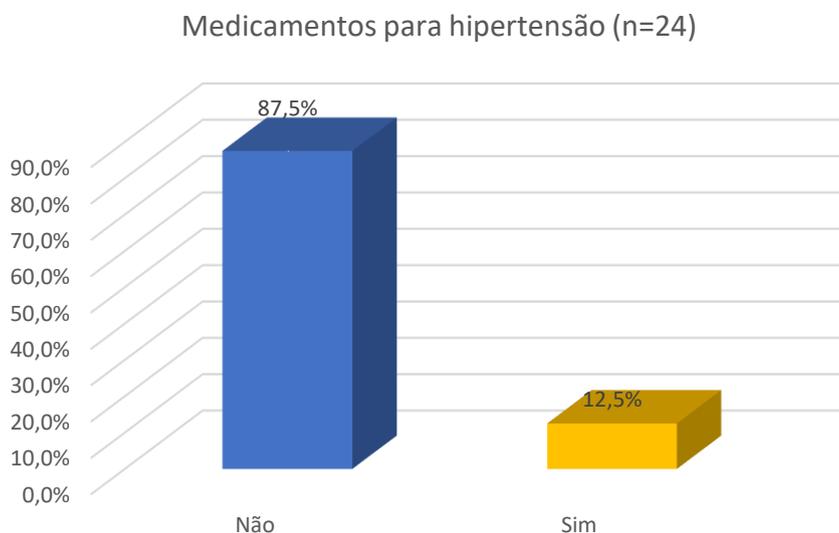


Gráfico 11: Uso de medicamentos para hipertensão arterial

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao uso de medicamentos para hipertensão arterial 87,5% afirmaram que NÃO fazem uso; 12,5% responderam que fazem uso de medicamento para hipertensão, Gráfico 11. Problemas como o estresse (FELDEN et al., 2014); Síndrome de Burnout (BATISTA et al., 2010) e depressão (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013) são indicados como prevalentes entre os professores da educação básica. Contudo, poucos estudos têm analisado a relação entre o trabalho docente e a hipertensão arterial (HA), apesar de o impacto que essa patologia sistêmica crônica tem na saúde de muitas populações. Em 2001, aproximadamente 7,6 milhões de pessoas morreram no mundo devido à elevação da pressão arterial (PA), e a maioria delas ocorreu em países de baixo e médio desenvolvimento econômico. No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na população adulta (BRANDÃO, 2017; ABC, 2010). Todavia, não está claro na literatura a potencial relação existente entre o fazer docente e a ocorrência de HA. No estudo desenvolvido por Vieira et al. (2020), a prevalência de HA entre os docentes (24,9%) foi compatível com o observado na população adulta brasileira em 2016 (25,7%) (BRASIL, 2016).

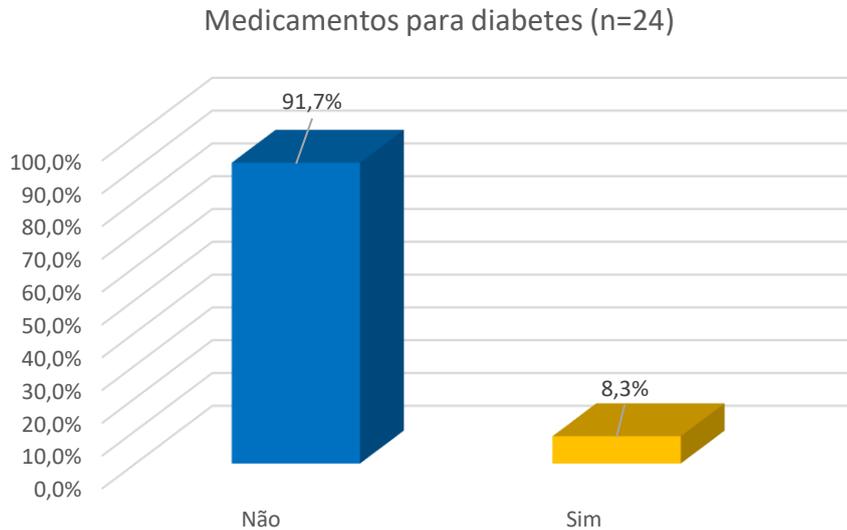


Gráfico 12: Uso de medicamentos para Diabetes

Fonte: Dados da Pesquisa

Os participantes responderam que 91,7% não usam medicamentos para diabetes; 8,3% responderam que sim, Gráfico 12. O Diabetes é um distúrbio metabólico caracterizado por alterações do metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, essas alterações decorrem de defeitos da ação da insulina. O acompanhamento em indivíduos assintomáticos é indicado para todos os adultos a partir de 45 anos ou naqueles com IMC > 24,9 kg/m² e mais um fator de risco para DM2 (história familiar, sedentarismo, hipertensão, dislipidemia e outros) (BRASIL, 2013).

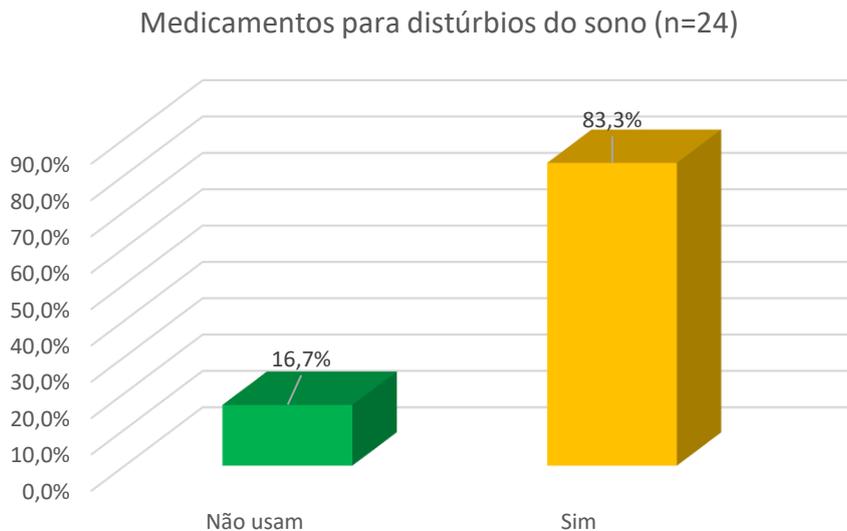


Gráfico 13: Uso de medicamentos para distúrbios do sono

Fonte: Dados da Pesquisa

No tocante a medicamentos para distúrbios do sono, os participantes responderam da seguinte forma 16,7% não usam medicamentos para distúrbios do sono; 83,3% responderam que SIM, Gráfico 13. O sono é um processo fisiológico necessário para a sobrevivência humana e, quando em boa qualidade, auxilia na manutenção de uma boa vigília. A prevalência global do sono ruim foi muito elevada (61,3%), indicando que as questões investigadas neste estudo são aspectos importantes, que merecem especial atenção entre docentes, pois se relacionam indireta ou diretamente a diversos problemas de saúde que podem decorrer de condições de trabalhos nocivas, que devem ser repensadas no contexto estudado (FREITAS et al., 2021). No que se refere a medicamentos, 65,53% dos professores pesquisados relataram uso, sendo 32,31% deles, drogas psicotrópicas (TOSTES et al., 2018). Na pesquisa com professores de Belo Horizonte (MG), 23% da amostra utilizava medicamentos para ansiedade e depressão e 11%, para distúrbios do sono, resultados similares aos encontrados no presente estudo (65,53% dos professores pesquisados relataram uso de medicamento, sendo 32,31% psicotrópicos) (ASSUNÇÃO, 2008).

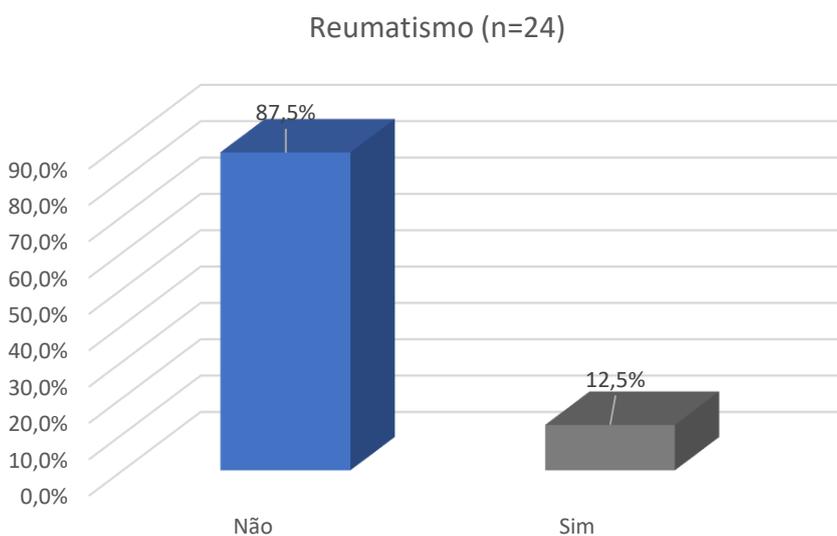


Gráfico 14: Reumatismo

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao reumatismo 87,5% disseram que não têm; 12,5% alegaram que tem a doença, Gráfico 14, no entanto, ao analisar mais de perto esta questão pode-se dizer que ela confundiu os participantes, ou seja, ao invés de reumatismo poderia

ter usado sintoma osteomuscular. Na pesquisa desenvolvida por Calixto et al. (2015), os professores participantes 60,5% (37) indicaram algum sintoma osteomuscular nos últimos 12 meses e 32,7% (20), nos últimos sete dias anteriores ao questionário. O estudo de Branco et al. (2011), com 355 professores, indicou uma prevalência de sintomas osteomusculares de 89,7% nos últimos 12 meses e 68,4% nos últimos sete dias. A literatura sugere uma variação entre 40,9% e 100% para prevalência de sintomas osteomusculares (MANGO et al., 2012; BARROS et al., 2007; NUNES; DURAN, 2011). Há alta prevalência desses sintomas entre os professores, especialmente na musculatura cervical, escapular e toracolombar (BRANCO et al., 2011; NUNES; DURAN, 2011).

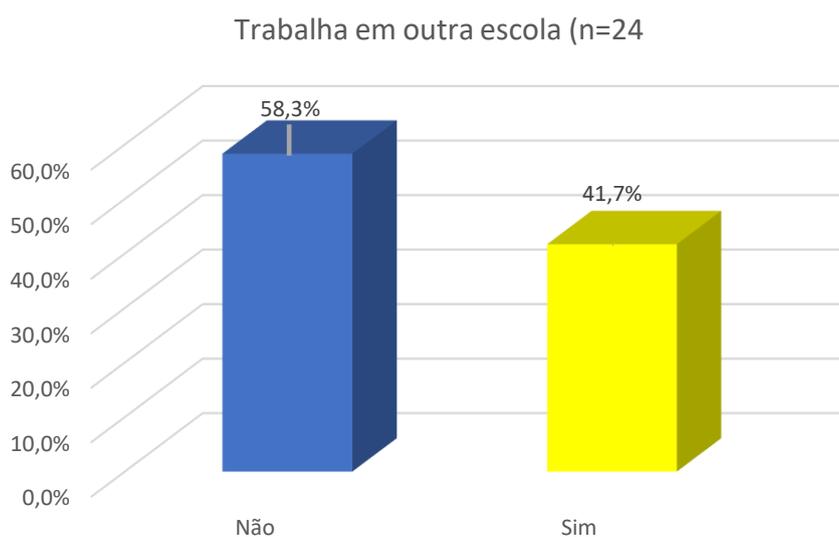


Gráfico 15: Trabalha em outra escola

Fonte: Dados da Pesquisa

Dos participantes 58,3% responderam NÃO trabalham em outra escola; 41,7% responderam SIM que trabalham em outra escola (Gráfico 15). De acordo NÓVOA (2017, p. 1117), “os professores não poderão construir a sua profissionalidade sem um conhecimento experiencial da diversidade das famílias e das comunidades [...]”.

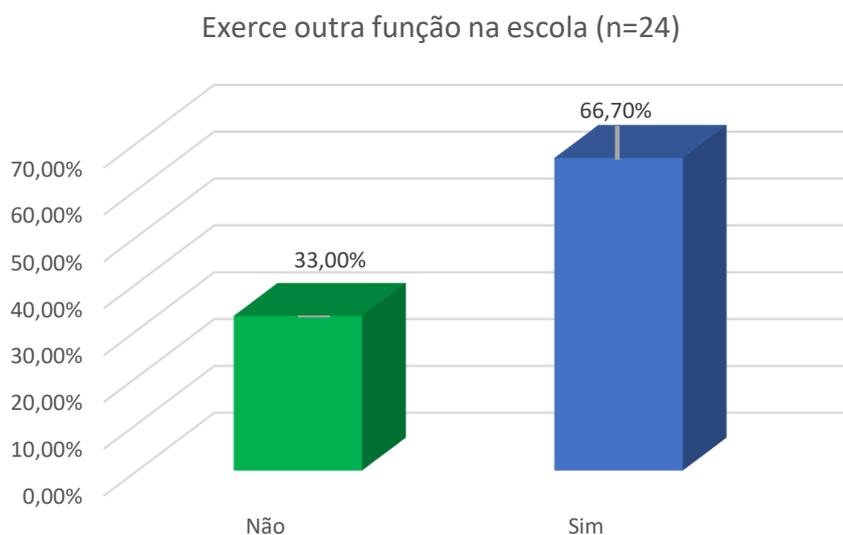


Gráfico 16: Exerce outra função na escola

Fonte: Dados da Pesquisa

Dos participantes 33,3% responderam que **NÃO** exercem outra função na escola; 66,7% responderam que exercem outra atividade na escola (Gráfico 16).

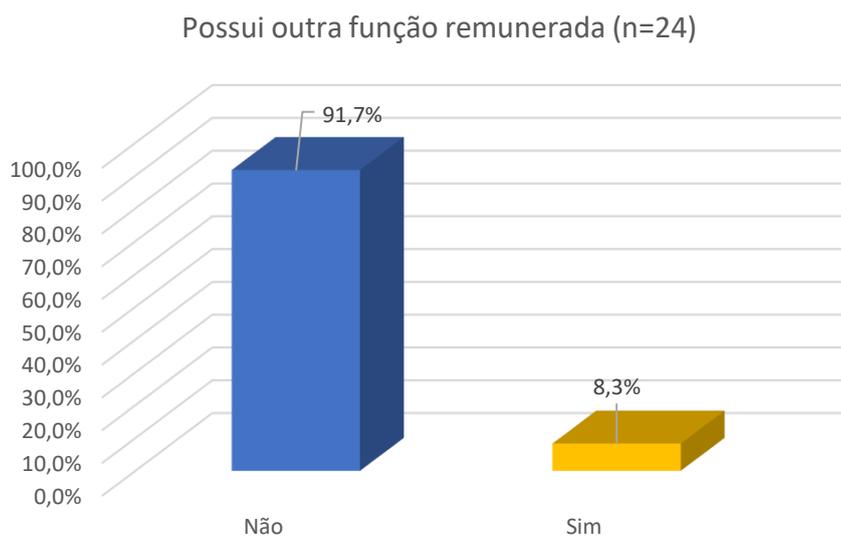


Gráfico 17: Outra função remunerada

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a outra função remunerada 91,7% dos participantes responderam que **NÃO** possuem outra função remunerada; 8,3% responderam que ocupam outra função remunerada (Gráfico 17).

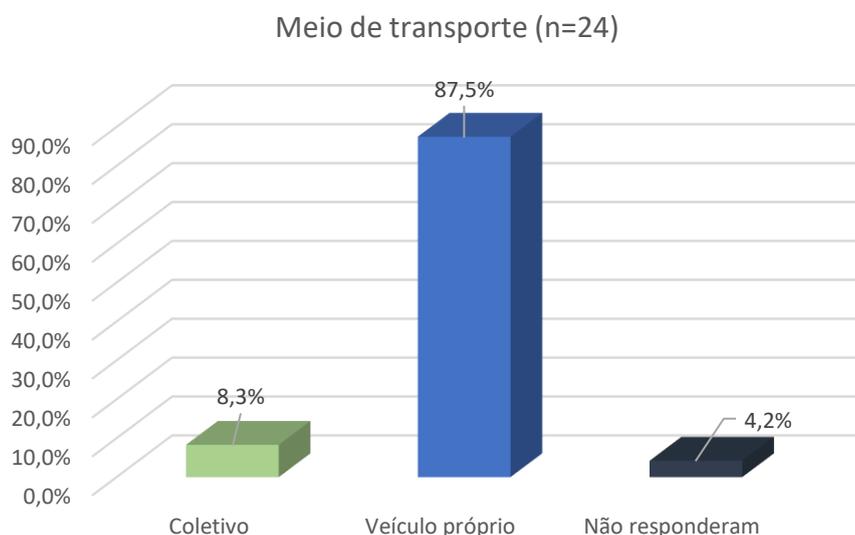


Gráfico 18: Meio de transporte para o trabalho

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a locomoção para o trabalho, 8,3% dos participantes responderam que usam o coletivo; 87,5% responderam que usam veículo próprio e 4,2% não responderam esta questão (Gráfico 18).

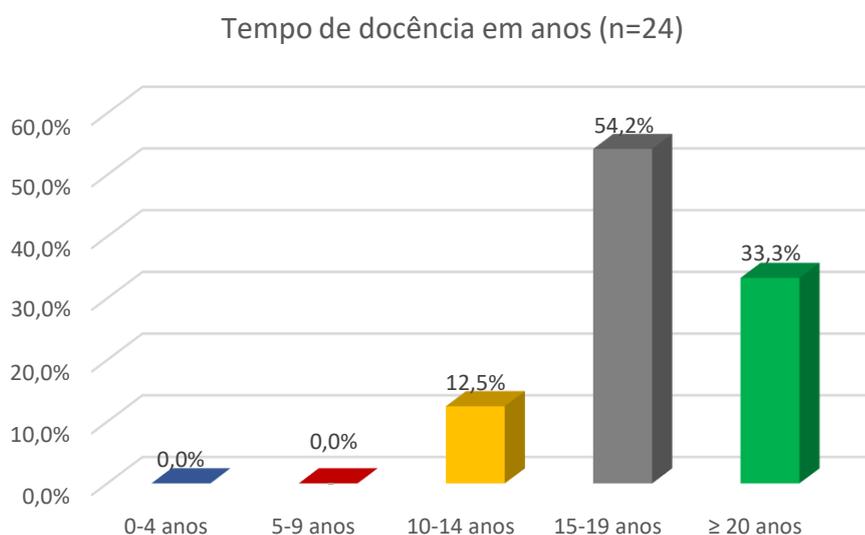


Gráfico 19: Tempo de docência

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao tempo de docência, os participantes responderam da seguinte forma: de 0 a 9 anos 0%; de 10-14 anos de docência 12,5% responderam; de 15-19

anos de atuação profissional 54,2%; acima de 20 anos foram 33,3% (Gráfico 19). Destaca-se que os anos de docência estão relacionados a um nível de estresse e depressão mais altos, o que favorece o afastamento (SCANDOLARA et al., 2015).

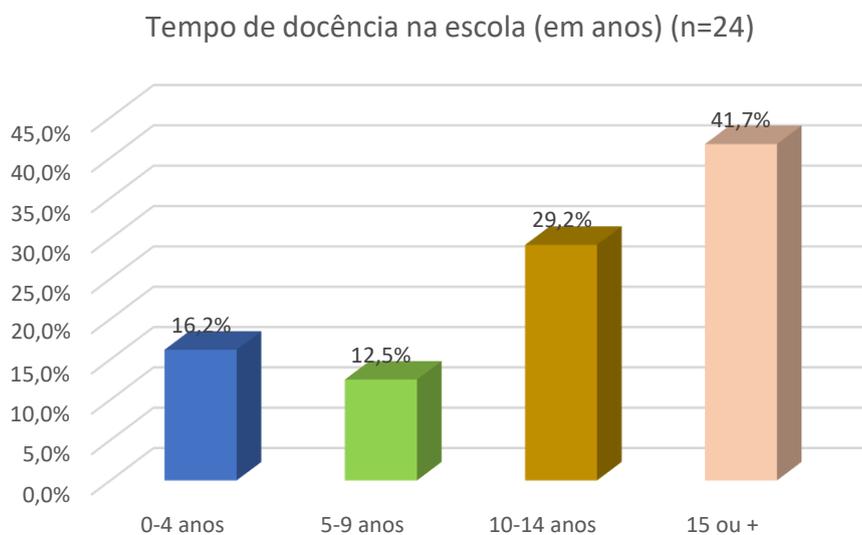


Gráfico 20: Tempo de docência na escola (anos)

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao tempo de docência na escola (em anos), as respostas foram as seguintes: de 0-4 anos nesta escola corresponde a 16,2%; de 5-9 anos foram 12,5%; de 10-14 anos nesta escola 29,2% responderam; 15 anos ou mais atuando nesta mesma escola 41,7% (Gráfico 20).

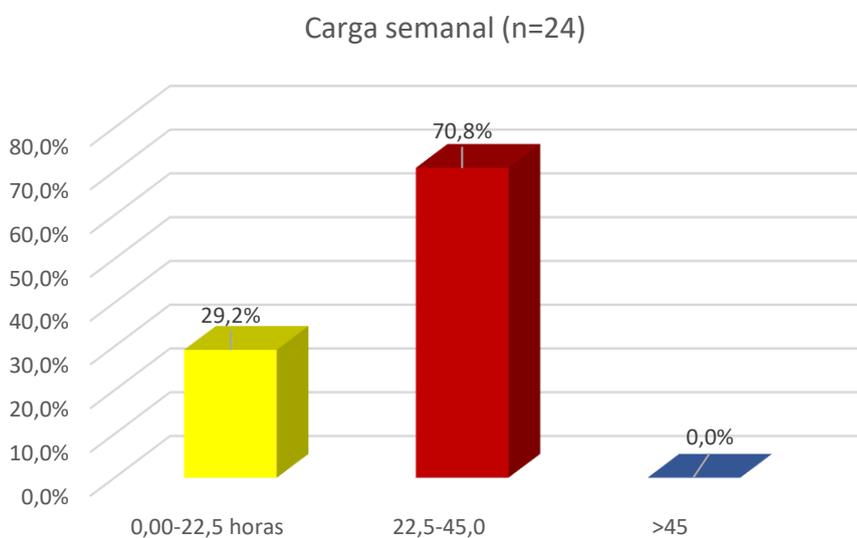


Gráfico 21: Carga horária semanal

Fonte: Dados da Pesquisa

No tocante à carga horária semanal 29,2% dos participantes responderam de zero a vinte e duas horas e meia por semana; 70,8% responderam de vinte e duas horas e meia a quarenta e cinco horas; nenhum docente trabalha acima 45 horas por semana (Gráfico 21). Conforme a literatura, o maior problema para o afastamento do trabalho é a carga horária. Contijo, Silva e Inocente (2013) destacam que quanto maior é o tempo em sala de aula, maior é o sentimento de desgaste emocional e menor o de realização o trabalho. Um estudo sobre o perfil de docentes da rede pública de Pelotas (RS) em pré-escola, encontrou tempo de trabalho de 35,8 horas semanais (SILVA; SILVA, 2013). Em outro estudo cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida de docentes do ensino fundamental de uma escola pública, em Campina Grande (PB), em uma amostra de 23 participantes, constatou-se que a maior parte (56%) trabalhava entre 21-30 horas semanais (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017; LELIS, 2012), carga horária inferior à encontrada no presente estudo que evidenciou 70,8% trabalham de 22-45,00 horas semanais, o que por sua vez pode explicar o alto índice de absenteísmo doença nos docentes da rede pública municipal de Taubaté, SP.

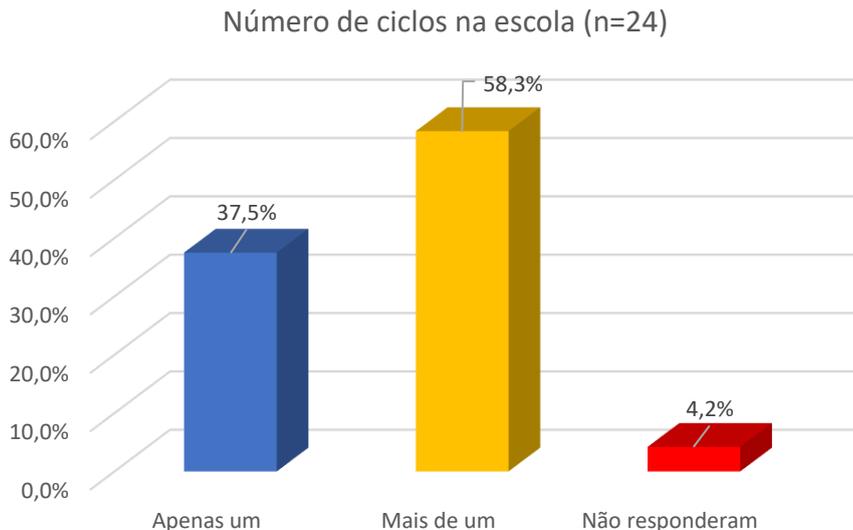


Gráfico 22: Número de ciclos na escola

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao número de ciclos na escola, dos participantes, 37,5% responderam que existe apenas um ciclo na escola; 58,3% responderam mais de um e 4,2% não responderam (Gráfico 22).

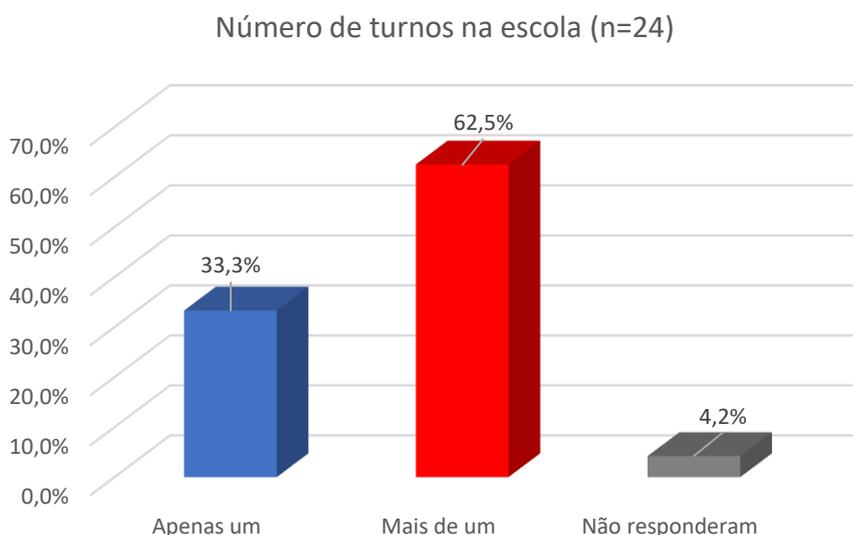


Gráfico 23: Número de turnos na escola

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao número de turnos existente na escola, 33,3% responderam apenas um turno; 62,5% responderam mais de um e 4,2% não responderam a esta questão (Gráfico 23).

4.3 Percepção da condição de readaptados sobre a violência na escola

Este bloco de perguntas tenta entender a experiência com a violência escolar, por parte dos alunos, dos pais dos alunos e fora do ambiente escolar, as mais diversas formas de violência que levam ao adoecimento do docente.

Além das associações com o tempo de carreira docente referidas, foi encontrada associação entre o esgotamento e ter sofrido violência na escola, questões relativas aos contatos interpessoais e aspectos da estrutura física e organizacional do trabalho (FERREIRA, 2017).

No estudo desenvolvido por Simões e Cardoso (2022) foram feitas associações entre o contexto escolar e a presença de esgotamento destacaram-se: o fato de ter sofrido agressão na escola, os problemas nos contatos interpessoais, além de questões estruturais como o ruído. Por outro lado, descobrimos que os professores

com maior número de anos trabalhando na educação apresentaram níveis mais baixos de desgaste profissional que seus colegas com menos tempo na profissão.

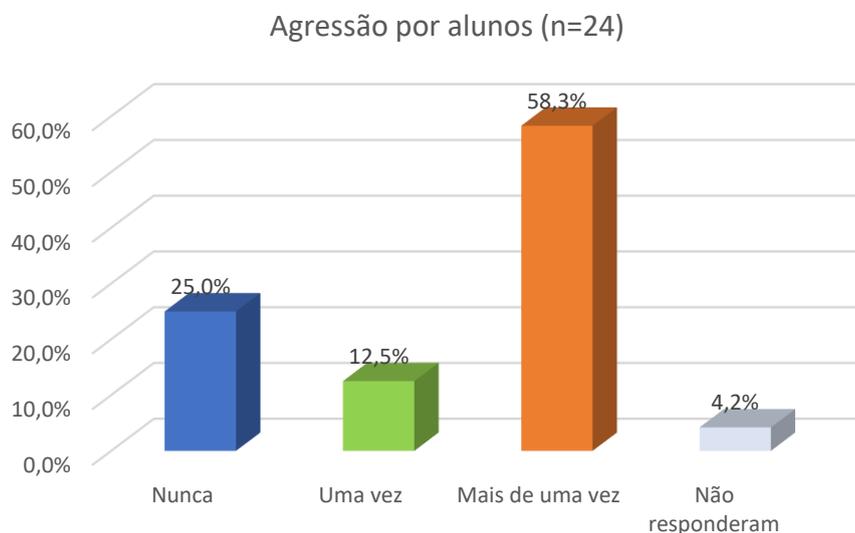


Gráfico 24: Agredidos por alunos

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando a questão foi acerca da experiência com a violência na escola as respostas foram 25,0% disseram que nunca passaram por esta experiência; 12,5% disseram que apenas uma vez, no entanto, 58,3% afirmaram que passaram pela violência na escola mais de uma vez e 4,2% não responderam a esta questão (Gráfico 24). Maia et al. (2019) encontraram questões estruturais do trabalho, problemas nos contatos interpessoais e violência na escola incidindo sobre os profissionais. No estudo de Simões e Cardoso (2022), a questão da violência no ambiente escolar mostrou importante associação com a exaustão profissional. Elas encontraram esgotamento grave em 40,86% dos participantes, de acordo com o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e 32,26%, de acordo com o *Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) (SCHUSTER et al., 2013).

Um dos problemas encontrados no desenvolvimento da função docente é a indisciplina dos alunos. Dificuldade particular de cada professor, alguns deles conseguem administrar, mas outros não.

(PROF13): A questão do material ... deve dar? Sim, mas no início do ano.... mas não ficar picando, acabou o lapisinho, toma está aqui o outro. Mas não ficar picando, jogando....lápiz, borracha jogado, o que esses professores e inspetores de alunos pegam de lápis, eles não cuidam..... Então a questão não é material..... A questão é disciplina. Disciplina que não existe mais, e você não pode chamar a atenção do aluno, porque se você chamar a atenção

de um aluno você o está colocando em situação de vulnerabilidade e humilhação.

Indisciplina dos alunos, falta de educação no lar e falta de apoio aos professores, pressão dos pais e pressão dos diretores.

(PROF13): Não! Se você estiver na sala de aula e mandar um aluno para a Direção, você não sabe controlar a sala, você não é bom professor. Porque o bom professor não é aquele que transmite conteúdo ao aluno, o bom professor é aquele que não manda aluno para a direção e que não enche o saco da direção.

(PROF19): Exatamente! E nem da Secretaria! Você não pode levar nenhuma informação. Eu vou assim, citar um exemplo clássico ...

(PROF13): [...] o bom professor é aquele que o aluno não sai da sala de aula. Se ele aprendeu ou não! Não tem problema nenhum!... Ninguém pergunta. Ninguém pergunta se ele aprendeu... se ele teve aula ou não? Legal é assim... o professor excelente é aquele que o aluno não sai da sala de aula e não tem nenhuma notificação na direção. Pronto. Esse professor é exaltado ...

(PROF19) - Exatamente! Bom professor é aquele que a sala está virando a cabeça, está todo mundo lá dentro. Ele, o professor não está nem aí para dar a aula, porque ele é encrenqueiro dentro daquilo que ele quer, mas não ensina um nada. Esse é o bom professor. Aquele que vai reclamar por coisas justas em termos educativos, pedagógicos, esse professor não presta ... Ele é encrenqueiro

Pressão sobre o professor, não sabe como agir porque sabe que não vai ter apoio. Na sociedade atual, o papel do docente ultrapassou a mediação do processo de conhecimento do aluno para além da sala de aula, como estratégia para assegurar uma interligação entre escola e comunidade. Resumindo, o docente, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolares, o que demanda um empenho mais abrangente, o qual envolve as famílias e a comunidade (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

(PROF19) - Eles são tão superiores, tão superiores que parece que eles não foram professores um dia. É aquilo que eu digo: a minha é excelente, mas até quando. A hora que ela sair eu não tiver mais esse cuidado que ela tem comigo.

(PROF11) - Eu tive que ir sozinha à Delegacia para fazer o Boletim de Ocorrência (BO). Nenhum profissional da educação ou gestor me acompanhou, ao contrário, a direção escolar proibiu a secretaria da escola de passar quaisquer dados do aluno para eu levar à Delegacia. Eu fui apenas com o nome do aluno que eu peguei no Diário de Classe. Chegando à Delegacia a Escrivã de Polícia, logicamente exigiu mais dados, do que simplesmente o nome completo do aluno e quando eu disse o que havia ocorrido, ela revoltada, ela perguntou: mas de que lado essa diretora está? Aí ela pegou o telefone e, imediatamente ligou para a diretora que ficou constrangida e então, passou os demais dados. Isso ilustra bem como a

gente se sente desamparada em relação a apoio da família do aluno, apoio da gestão escolar e, principalmente apoio do poder público.

Tardiff e Lessard (2014) discutem sobre o perigo que ameaça a pesquisa sobre a docência que é abstração, quase todas se dirigem para a pedagogia, a didática, a tecnologia do ensino, o conhecimento, a cognição, a aprendizagem, contudo, não consideram fatores como o tempo de trabalho dos professores, o número de alunos, suas dificuldades e suas diferenças, os recursos disponíveis, as dificuldades presentes, a relação com os colegas de trabalho, com os especialistas, os conhecimentos dos agentes escolares, o controle feito pelo gestor e a burocracia. Neste contexto, depreende-se que o estudo da docência deve deixar a abstração e partir para a análise do que realmente é fazer docente e, de uma forma mais ampla, o trabalho escolar.

(PROF11) - Eu costumo dizer que a indisciplina do aluno, a agressividade dos alunos é um dos nossos maiores problemas.

No que tange à indisciplina dos alunos o fato é tão grave que chega à agressão física do aluno ao professor. Como é tácita a falta de apoio da direção da escola aos professores, então os alunos que já não tem uma educação familiar, se sentem protegidos para fazerem o que quiserem sem nenhuma punição ou constrangimento.

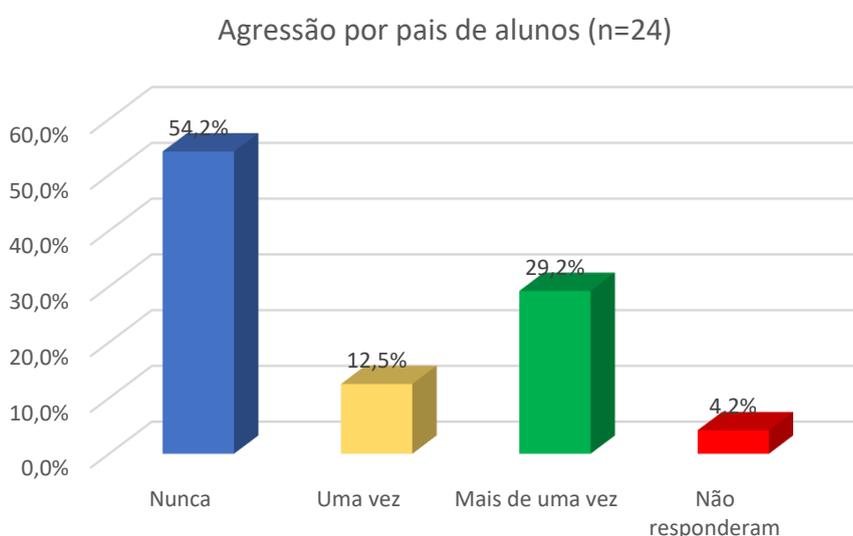


Gráfico 25: Agredidos pelos pais dos alunos

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando a questão envolveu a agressão por pais de alunos, do universo de 24 participantes 54,2% responderam que nunca foram agredidos pelos pais de seus alunos; 12,5% responderam que foram uma vez e 29,2% afirmaram que foram agredidos pelos pais de mais de uma vez; 4,2% não responderam (Gráfico 25).

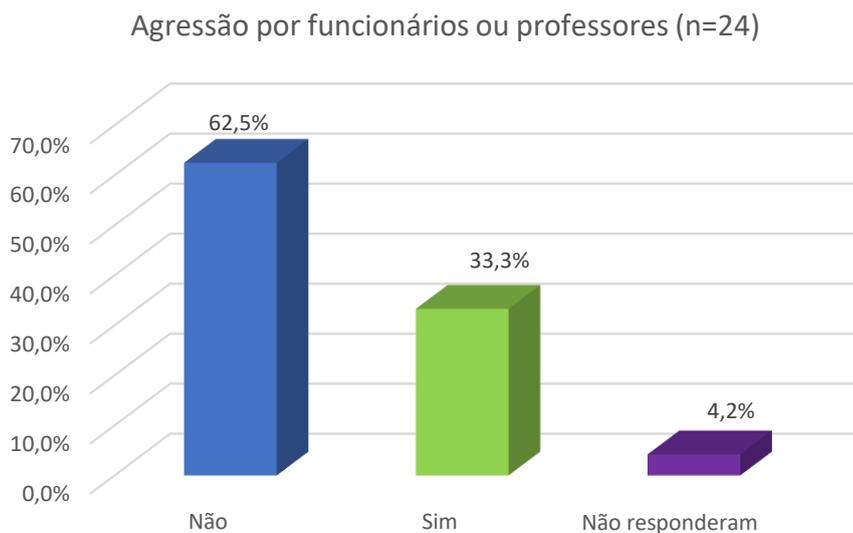


Gráfico 26: Agredidos por funcionários ou professores (colegas)

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a agressão por funcionários ou professores 62,5% dos participantes responderam que nunca foram agredidos pelos funcionários ou por outros professores; 33,3% responderam que já foram agredidos por funcionários e professores; 4,2% não responderam (Gráfico 26).

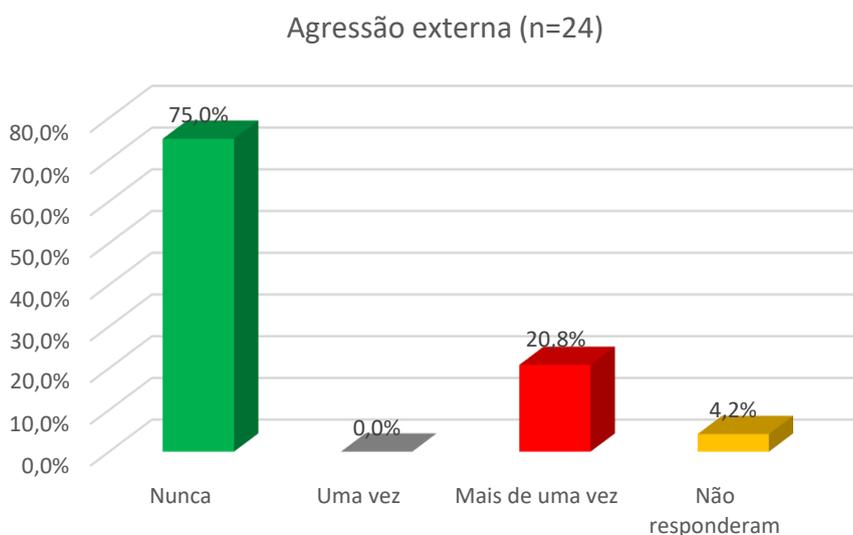


Gráfico 27: Agredidos fora do ambiente escolar

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando a questão abordou a agressão externa ao ambiente escolar 75,0% responderam que nunca foram agredidos fora do ambiente escolar; 0% disseram que foram uma vez; 21% disseram que sofreram agressão externa mais de uma vez e 4% não responderam a esta questão (Gráfico 27).

A pesquisa desenvolvida por Gontijo, Silva e Inocente (2013) constatou que dos professores que estão sujeitos a apresentar indícios de transtorno mental e, por conseguinte, recorrência estão os que vivenciaram episódios de agressão na escola por parte de alunos, pais, professores, gestores ou funcionários. Corroborando os achados acima, durante as entrevistas individuais e o grupo focal realizados para neste estudo, identificou-se uma impotência na fala dos docentes, o que resulta em risco de depressão quando eles percebem que não têm controle acerca de o ambiente e, perdem o interesse em enfrentar as situações adversas.

(PROF 11 GF) - Tudo isso, leva irremediavelmente a frustração, sentimento de impotência, sentimento de menos valia, desesperança, esgotamento mental e emocional e, sem contar os problemas mentais, doenças mentais como depressão, síndrome do pânico etc.

(PROF 3 - EI) É apavorante! Toda sua vida e rotina está mudada, sua credibilidade como profissional afetada. Não se sabe para onde e o que vai fazer. É um recomeço sem experiência e sem a elaboração e compreensão dos colegas e superiores. Seu lugar não é ali e fazem com que você sinta isso.

(PROF 5 – EI) Está ocorrendo sobrecarga de trabalho, ninguém está preocupado com a saúde do professor, quando você tira licença você é malvisto, não há cursos remunerados para levantar a autoestima do professor, cursos especializados, formação e apoio especializado, baixo salário.

Tal cenário é recorrente no ambiente da escola pública de ensino básico, o qual é interposto por problemas que escapam do controle do professor e se transformam em cansaço e frustração (SCHONFELD; BIANCHI, 2016).

Na amostra estudada por Simões e Cardoso (2022), 50,5% dos participantes relataram ter sofrido agressão (física ou verbal) na escola no período de até doze meses antes da pesquisa. Além disso, encontramos associação entre ter sofrido agressão e a presença de esgotamento segundo os dois testes: MBI ($p=0,001$) e CESQT ($p=0,001$). Segundo as autoras, aparentemente a violência nas escolas tem se configurado com características de fenômeno social, sendo objeto de estudos e revisões em diversos contextos.

Os docentes se queixam dos inúmeros conflitos e problemas sociais que passaram a fazer parte do universo escolar. Sabe-se que o espaço escolar é compartilhado por indivíduos de diferentes estratos sociais, crenças e etnias. Tal pluralidade pode propiciar a convivência e o respeito mútuo na medida em que os conflitos sejam mediados e espera-se que os educadores conduzam essas mediações. Ou seja, é esperado que o professor lide com os conflitos na perspectiva da formação dos alunos, mas, se o alvo da violência é o próprio professor, a agressão pode ser vista por ele como sinal de seu fracasso. Deste modo, na ausência de apoio institucional no que se refere aos processos de mediação de conflitos, os professores tenderiam ao desânimo, e ao esgotamento, caso não encontrem outras maneiras para trabalhar seus sentimentos. Programas institucionais e capacitação dos educadores envolvendo a mediação de conflitos no ambiente escolar poderiam ajudá-los neste fim (SIMÕES; CARDOSO, 2022; MINAYO; SOUZA, 2003).

4.4 Percepção sobre o trabalho, os recursos disponíveis para o trabalho e o ambiente físico escolar (infraestrutura)

Este bloco de perguntas pretende identificar qual a percepção dos docentes sobre os recursos disponíveis, o ambiente físico e o conforto ambiental no trabalho. O docente demanda, pelo menos, um ambiente confortável para que exerça suas funções de forma prazerosa.

O bem-estar docente, aqui inerente à vivência de experiências positivas é, um processo edificado na ligação de duas perspectivas, uma objetiva e a outra subjetiva. A perspectiva objetiva representa as características do trabalho e as condições disponibilizadas para a sua realização. Já a subjetiva refere-se às características pessoais, entre elas: competências, habilidades, necessidades, desejos, valores, crenças, formação e projeto de vida) e, ainda, a autoaceitação, o relacionamento positivo com outras pessoas, a autonomia, o domínio do ambiente, o propósito de vida e o crescimento pessoal (REBOLO; BUENO, 2014; RYFF; KEYES, 1995).

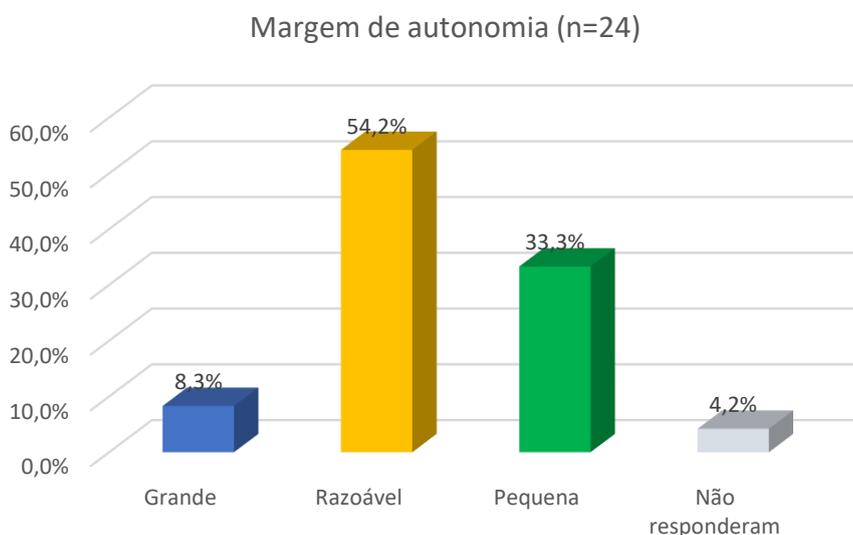


Gráfico 28: Margem de autonomia

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere à autonomia como docente os participantes acreditam que 8,3% têm grande autonomia; 54,2% acreditam que razoável; 33,3% acreditam que sua autonomia é pequena e 4,2% não responderam a esta questão (Gráfico 28).

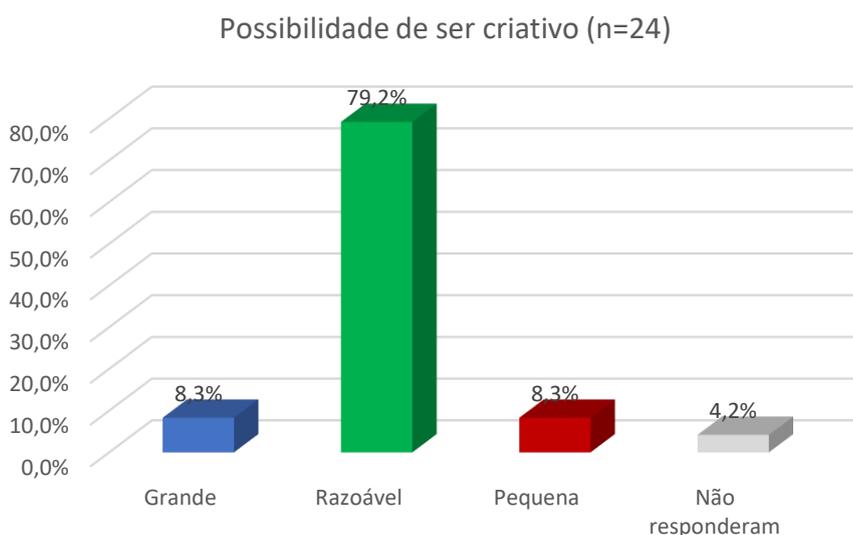


Gráfico 29: Possibilidade de ser criativo

Fonte: Dados da Pesquisa

No que concerne à possibilidade de o docente atuar de forma criativa, dos 24 participantes 8,3% acreditam que têm grande possibilidade de serem criativos; 79,2% acreditam que essa possibilidade seja razoável; 8,3% acham que seja pequena e 4,2% não responderam a esta questão (Gráfico 29).

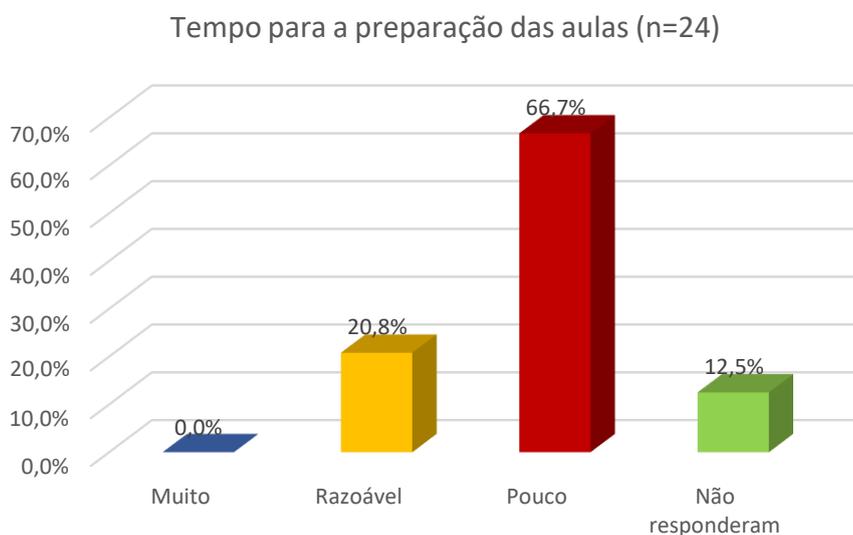


Gráfico 30: Tempo para a preparação de aulas

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao tempo disponibilizado para a preparação das aulas, dos 24 participantes 0% respondeu que o tempo para a preparação de aulas é grande; 20,8% acreditam que esse tempo seja razoável; 66,7% afirmaram que o tempo disponibilizado para a preparação de aulas é exíguo e 12,5% não responderam a essa pergunta (Gráfico 30).

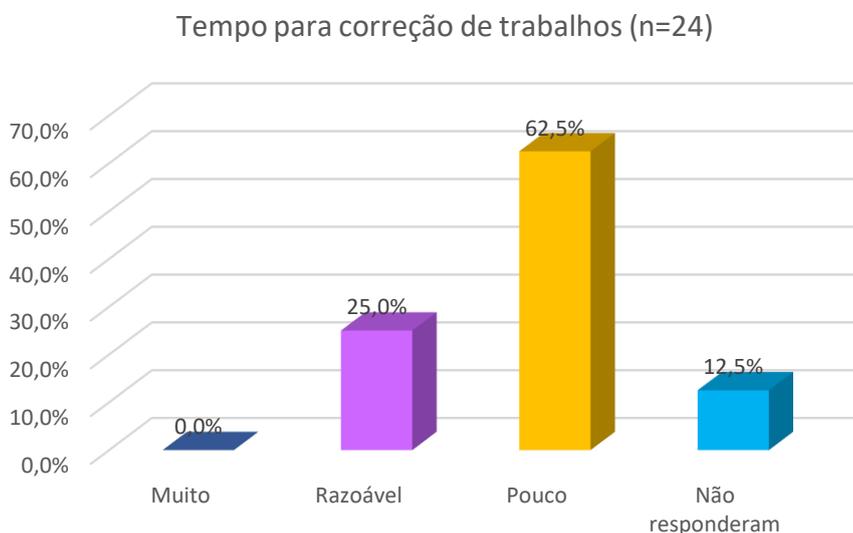


Gráfico 31: Tempo para a correção dos trabalhos

Fonte: Dados da Pesquisa

Na questão que envolveu o tempo destinado à correção dos trabalhos, a maioria dos participantes, ou seja 62,5% acreditam que o tempo disponibilizado para

a correção dos trabalhos dos alunos é diminuto; 25% acreditam que seja razoável; 0% que o tempo é excessivo e 12,5% não responderam a essa questão (Gráfico 31).

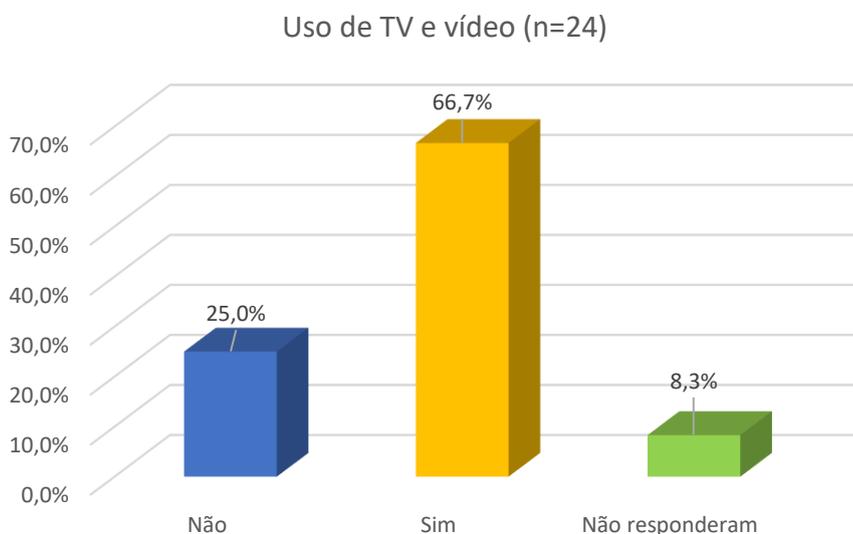


Gráfico 32: Faz uso da TV e vídeo em suas aulas

Fonte: Dados da Pesquisa

No que concerne ao uso de TV e vídeo como ferramentas para enriquecer suas aulas, dos 24 participantes, 66,7% responderam que SIM fazem uso de TV e vídeo como ferramentas para suas aulas; 25% disseram que NÃO as utilizam e 8,3% deixaram de responder a esta questão (Gráfico 32).

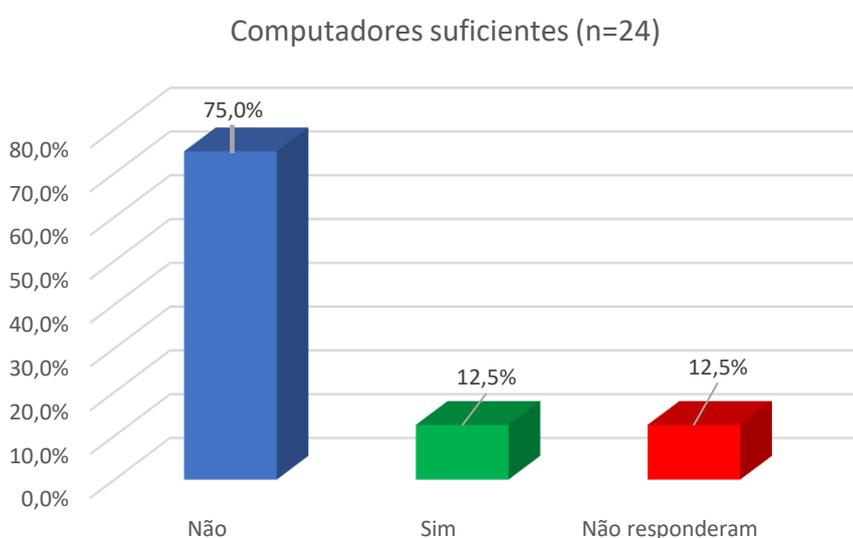


Gráfico 33: Computadores disponíveis para todos os alunos

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao número de computadores existentes ser suficiente para os alunos, 75% dos participantes responderam NÃO quanto a existência de computadores para todos os alunos; 12,5% responderam que SIM e 12,5% não responderam esta questão (Gráfico 33). Chama a atenção o fato de que no Município de Taubaté, considerado rico, pertencente ao Estado de São Paulo, o mais organizado e rico do Brasil, cuja rede municipal não disponibiliza equipamentos, computadores, bibliotecas atualizadas considerados imprescindíveis para seus docentes e alunos. Essa afirmação é corroborada pelo discurso das PROF11 e PROF13 a seguir:

(PROF 13 GF) E aqui vocês dizendo que não temos estrutura. Não temos! Nem funcional, nem de direções capacitadas... o grande problema da Prefeitura é este também, cargos de indicações ... indicações colocam lá pessoas completamente sem nada.

(PROF11 GF) [...] haver uma profunda estruturação do sistema educacional a fim de minimizar as más condições de trabalho que já citei aqui mais de uma vez, mas isso envolve vontade política porque a estrutura de sala de aula, diminuir a quantidade de aluno por sala de aula, investir em um tratamento preventivo da saúde mental do professor, eliminar a progressão continuada, que o aluno que acaso venha a repetir vai ficar mais caro para o poder público, valorizar os professores com melhores salários, tudo isso envolve gastos e a maioria dos governos não querem investir em uma educação de qualidade é, é, ... por que? porque um povo mais culto tem mais consciência social, mais consciência política, cobra mais, exige mais e esse não é o interesse da maioria dos nossa maioria política.

Vale comentar que a portaria 522/04/1997 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), determina no seu Art. 1º a criação do Programa Nacional de Informática na Educação (Proinfo), com o propósito de disseminar o uso pedagógico das tecnologias de informática e telecomunicações nas escolas públicas de ensino fundamental e médio pertencentes às redes estadual e municipal (BRASIL/MEC, 1997).

O PROINFO, trouxe a difusão das tecnologias à escola pública, inúmeras possibilidades aos professores (as) e expectativas de aproximação de novos recursos para o cotidiano, dentro e fora na sala de aula. A tecnologia é fundamental no desenvolvimento de habilidades para atuação na contemporaneidade. Na década de 1960, a educação à distância já usava, além do material impresso, o videocassete, rádio, TV e o computador, como relata os PCN do Ensino Médio, de 1999, que o envolvimento do aluno no processo de aprendizagem é fundamental (BRASIL/MEC, 1997).

A forma de aprendizado, por meio da contextualização é que possibilita ao aluno relacionar aspectos da vida pessoal, social e cultural, estimulando as competências cognitivas e emocionais já adquiridas para novas possibilidades de construção do conhecimento, conduzindo-o ao exercício da cidadania (MASETTO, 2000).

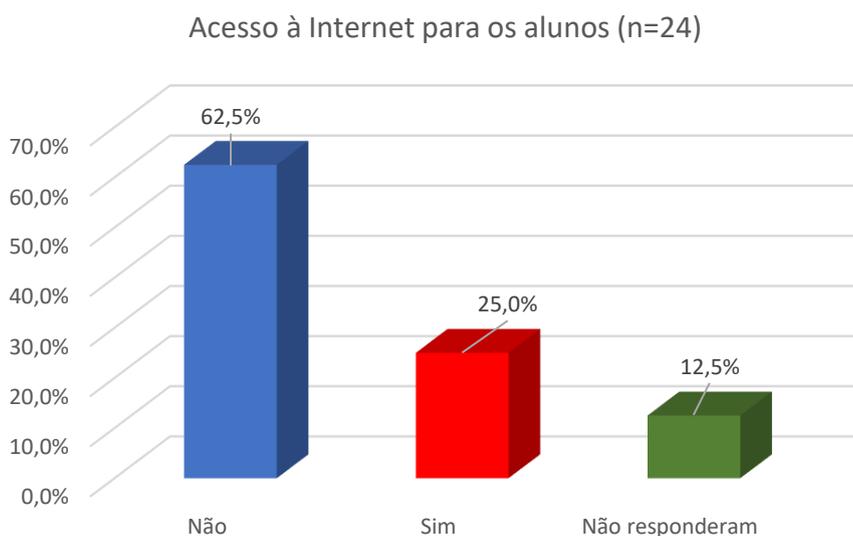


Gráfico 34: Acesso à Internet para os alunos

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao acesso à Internet para os alunos, 62,5% dos docentes responderam NÃO; 25% responderam que o acesso à Internet é para todos os alunos e 12,5% não responderam a esta questão (Gráfico 34). Como entender as respostas acima, se a Internet, na atualidade, pode ser considerada para a educação, como a mais importante e abrangente ferramenta de aprendizado global, pois, ela, possibilita por meio da busca virtual, ter acesso às mais variadas matrizes de conhecimentos e transformar o estudo em algo interessante e prazeroso (MACAIA; FISCHER, 2015).

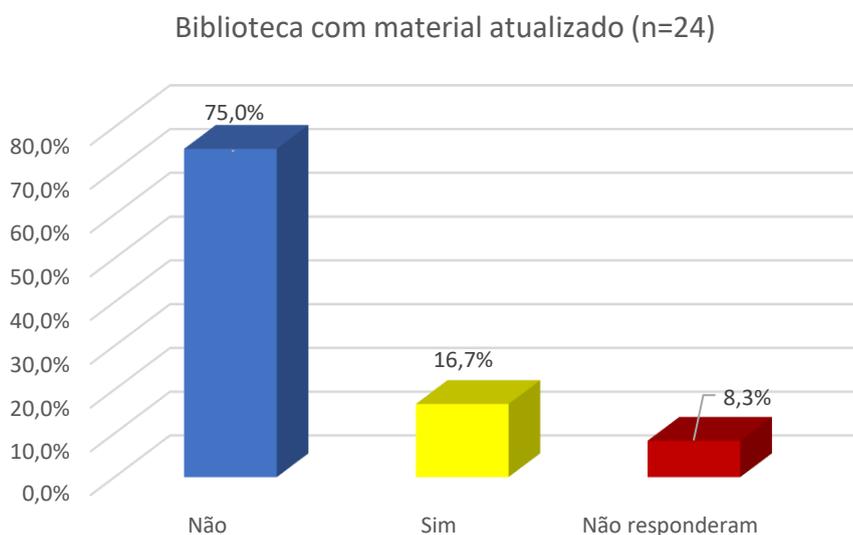


Gráfico 35: Biblioteca atualizada

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere à existência de material atualizado na biblioteca, 75% dos participantes afirmaram que a biblioteca não disponibiliza material atualizado para os alunos; 16,7% responderam SIM e 8,3% não responderam a esta questão (Gráfico 35). A falta de material para o desenvolvimento das atividades docentes revela-se como um dos estressores associados a problemas de saúde dos docentes das escolas públicas (BAIMA et al., 2021).

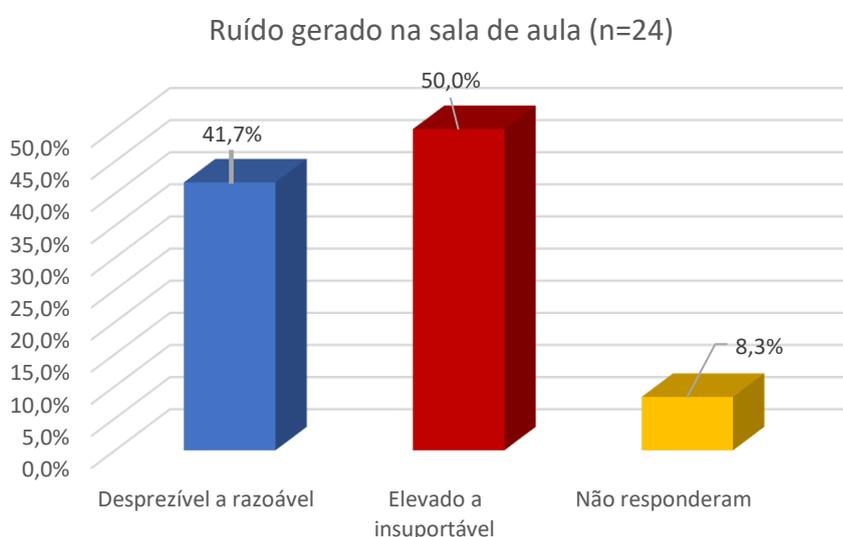


Gráfico 36: Ruído gerado na sala de aula

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto à percepção de conforto ambiental, o ruído gerado em sala de aula dos 24 participantes, 41,7% afirmaram que o ruído gerado na sala de aula vai de

desprezível a regular; 50% afirmam que pode variar de elevado a insuportável; 8,3% deixaram de responder a esta questão (Gráfico 36). Estudos desenvolvidos sobre o conforto auditivo afirmam que o ruído nas escolas está acima do limite de conforto acústico, assim como do limite de tolerância estabelecido (MARTINS *et al.*, 2007; JOROSZEWSKI *et al.*, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o ruído é terceiro responsável pela poluição depois do ar e da água (COTA, 2003). Outro estudo descreve o ruído como o agente físico mais prejudicial identificado no ambiente laboral (SELIGMAN, 1997).

Continuando no que se refere aos ruídos na sala de aula que resultam de conversas, campainhas, ventiladores, ruídos de passos (GRANDJEAN, 1998). Outro autor atribui os altos níveis de ruído em sala de aula ao excesso de alunos, aos materiais usados no revestimento da sala (cerâmica) e a baixa capacidade de isolamento acústico dos materiais que isolam o ambiente da sala, tais como: as paredes de alvenaria simples, com elementos vazados, as portas, em sua maioria são de madeira compensada e janelas venezianas (PEREIRA, 2003).

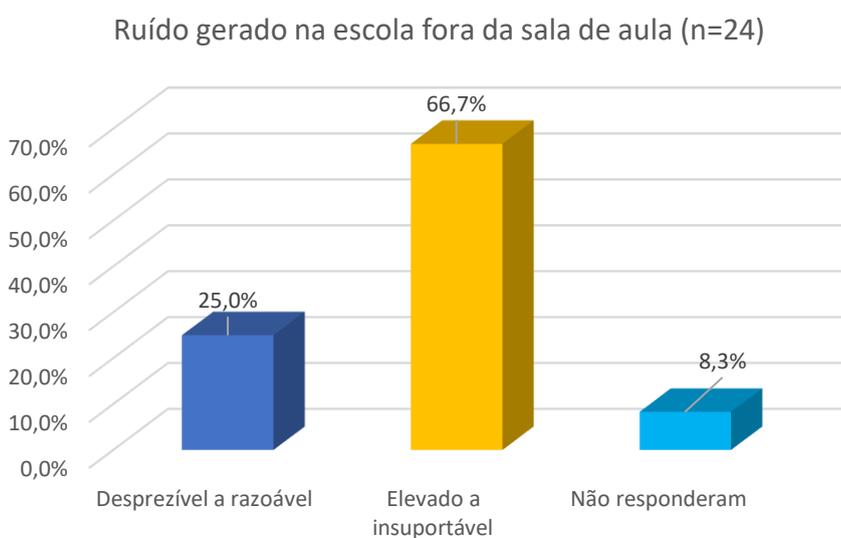


Gráfico 37: Ruído fora da sala de aula

Fonte: Dados da Pesquisa

Ainda, no que refere ao conforto ambiental, no tocante ao ruído fora da sala de aula 25% disseram que vai de desprezível a razoável; 66,7% disseram que pode variar do elevado a insuportável e 8,3% não responderam a esta questão (Gráfico 37). Além de todo o ruído do próprio ambiente escolar, ainda é preciso considerar a localização das escolas, visto que existem ruídos ocasionados pelo trânsito de forma geral, obras de construção, entre outros.

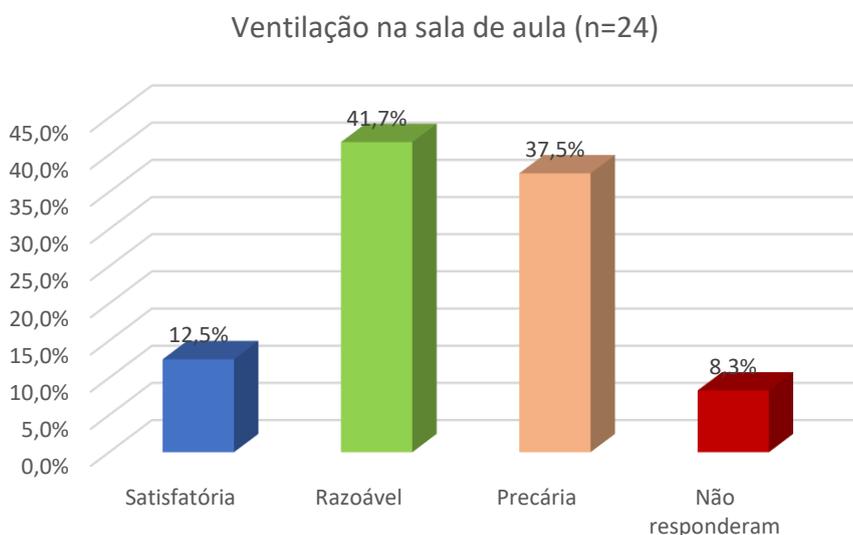


Gráfico 38: Ventilação na sala de aula

Fonte: Dados da Pesquisa

Esta questão, também, se refere ao conforto ambiental, dos participantes, 41,7% disseram que a ventilação na sala de aula é razoável; 37,5% disseram que é precária; 12,5% disseram que é satisfatória e 8,3% deixaram de responder a esta questão (Gráfico 38).

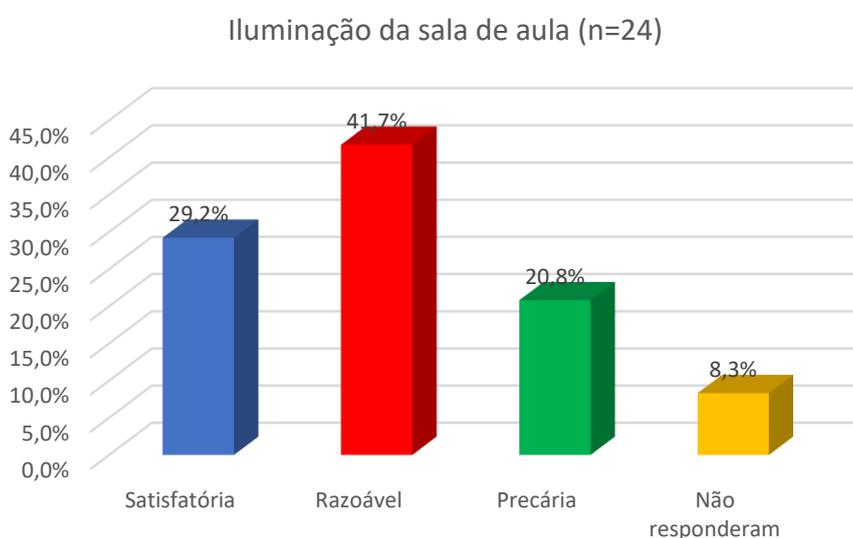


Gráfico 39: Iluminação da sala de aula

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforto ambiental referente à iluminação da sala de aula, quanto à percepção acerca de a iluminação na sala de aula 41,7% responderam que é razoável; para 29,2% dos participantes é satisfatória; mas para 20,8% ela é precária e 8,3% não responderam (Gráfico 39). Em salas de aula, a iluminância, de acordo com a NBR 57 (NB91), deve ser de no mínimo 200 lux e no máximo 500 lux, sendo considerado como confortável para sala de aula 300 lux Uma iluminação compatível na sala aula garante conforto, reduz a fadiga e o tédio e favorece a performance de todas os indivíduos que interagem naquele ambiente (BATISTA *et al.*, 2010).

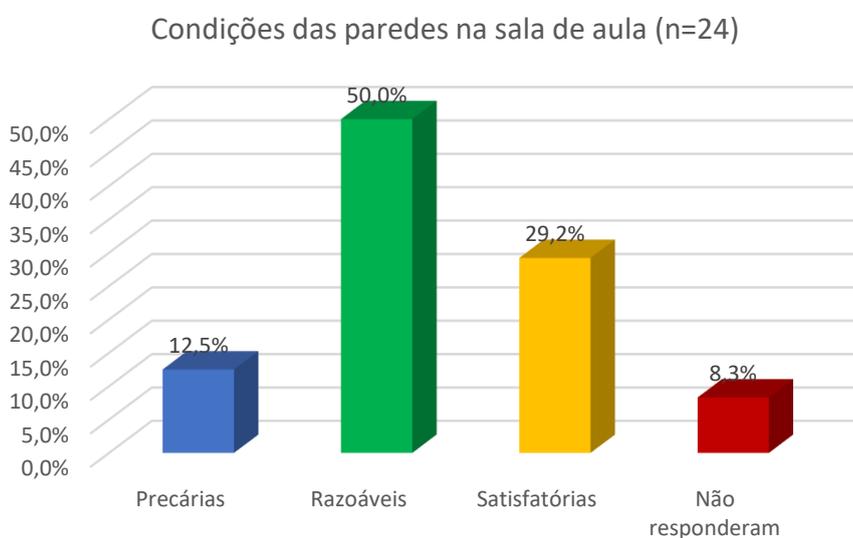


Gráfico 40: Condições das paredes na sala aula

Fonte: Dados da Pesquisa

O conforto ambiental no que se refere à conservação das paredes na sala de aula, a grande maioria ou 50,0% acham razoável; 29,2% satisfatória; 12,5% disseram que elas são precárias e 21,42% não responderam (Gráfico 40). O conforto ambiental no que se refere ao enclausuramento das salas de aula, ou seja, as paredes, portas, venezianas segundo estudos são de baixa qualidade, o piso cerâmico que dá eco, portas de material compensado que não protegem do ruído (BATISTA *et al.* (2010)

O conforto ambiental apresentado acima está intimamente relacionado a variáveis que refletem uma parte significativa do bem-estar dos seres vivos e, em especial da boa disposição de alunos e professores os quais demandam um ambiente escolar saudável, agradável aos olhos, já que estudos comprovaram que o conforto ambiental influi no comportamento humano, podendo despertar comportamentos que

vão do relaxamento ao surto psicótico (COUTINHO, 2005). Pesquisas publicadas acerca de o conforto ambiental corroboram os achados, neste estudo, em que as escolas apresentam salas de aula inadequadas quanto ao tamanho, ruído, ventilação e iluminação, resumindo, o ambiente escolar é imensamente desconfortável (MONTEIRO, 2000; VEDOVATO, 2008; PEREIRA, 2009). Em outro estudo, os autores correlacionaram os indicadores ambientais ‘calor’ e ‘ruído’ aos transtornos mentais demonstrados por docentes de escolas públicas, evidenciando a sobrecarga imposta a eles quando se insere esta variável (desconforto ambiental), que envolve todos os sujeitos do ambiente escolar – alunos, professores, funcionários – mas que cabe ao professor uma tomada de decisão satisfatória e com a qual precisa lidar, uma vez que sua prática e, claro, seu desempenho e saúde ficam comprometidos por causa desse desconforto (GASPARINI et al., 2005; IIDA, 2005).

4.5 Percepção dos transtornos mentais e comportamentais

O GHQ-12 foi delineado como método de rastreamento de transtornos psíquicos no contexto clínico da saúde geral e, neste estudo, procura indicar/identificar os problemas na função mental que se apresentam como uma disfunção.

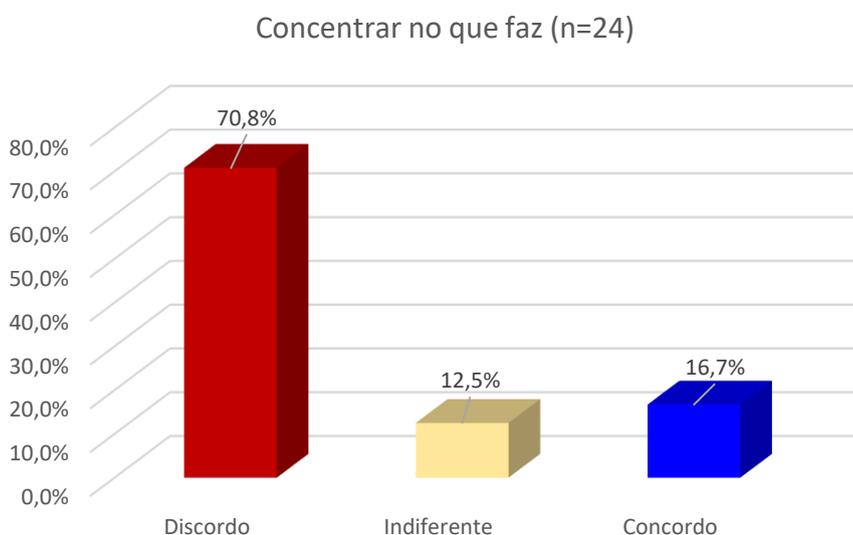


Gráfico 41: Concentrar no que faz

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a você tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz? Os participantes responderam da seguinte forma 70,8% disseram que discordam; 12,5% responderam indiferente; 16,7% responderam que concordam (Gráfico 41).

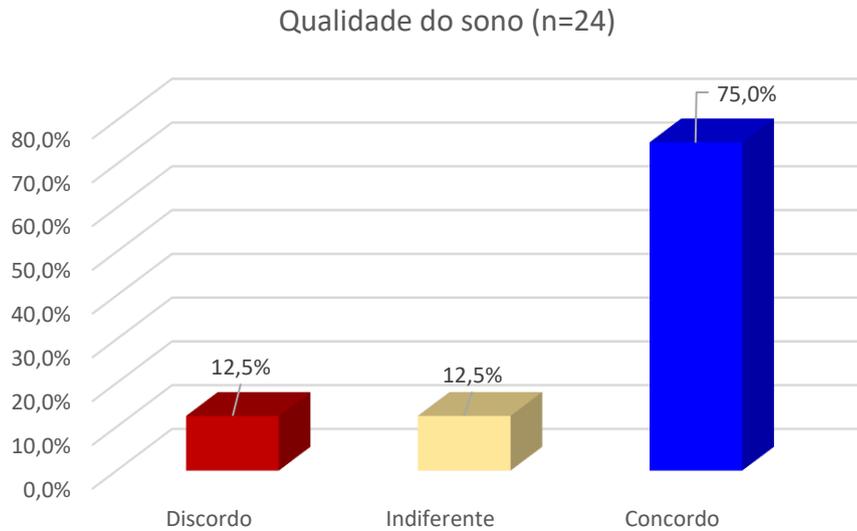


Gráfico 42: Qualidade do sono

Fonte: Dados da Pesquisa

Você tem perdido o sono, frequentemente, por causa das suas preocupações? 12,5% disseram que discordam; para 12,5% é indiferente; 75,0% concordaram. Depreende-se desses resultados que a grande maioria dorme mal por causa das preocupações e stress do dia a dia (Gráfico 42).

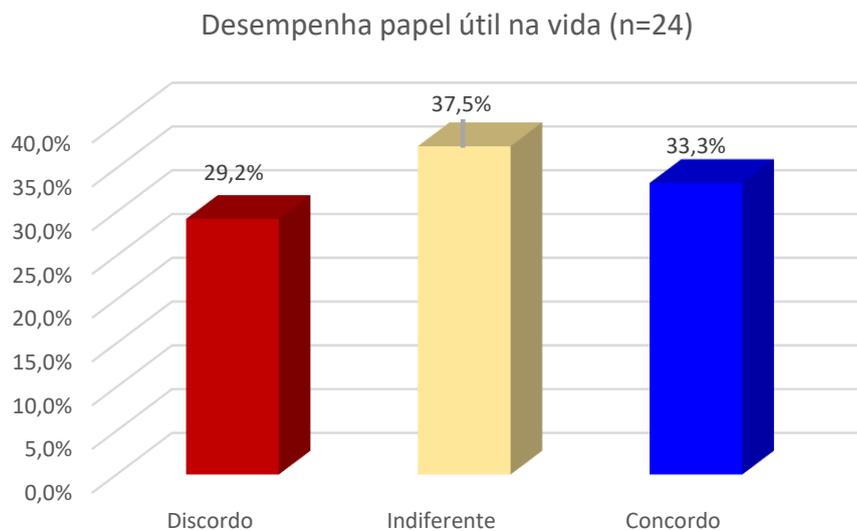


Gráfico 43: Se sentem úteis perante a vida

Fonte: Dados da Pesquisa

No que concerne a se sentir que desempenha útil na vida 29,2% responderam que discordam; 37,5% responderam que são indiferentes; 33,3% disseram que concordam, ou seja, se sentem úteis no papel que desempenham em sua vida (Gráfico 43).

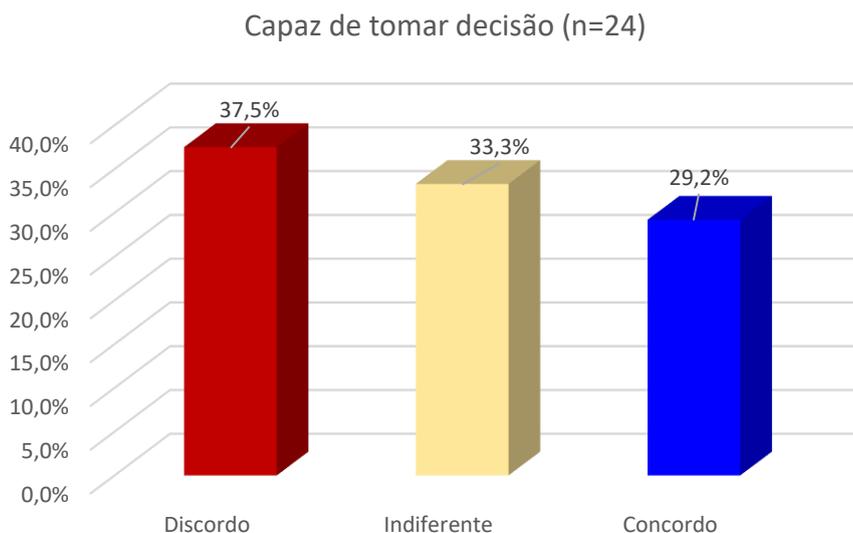


Gráfico 44: Tomada de decisão

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere à capacidade para tomada de decisão 37,5% discordaram; 33,3% se mostraram indiferentes; 29,2% concordaram que são capazes de tomar de decisões (Gráfico 44).

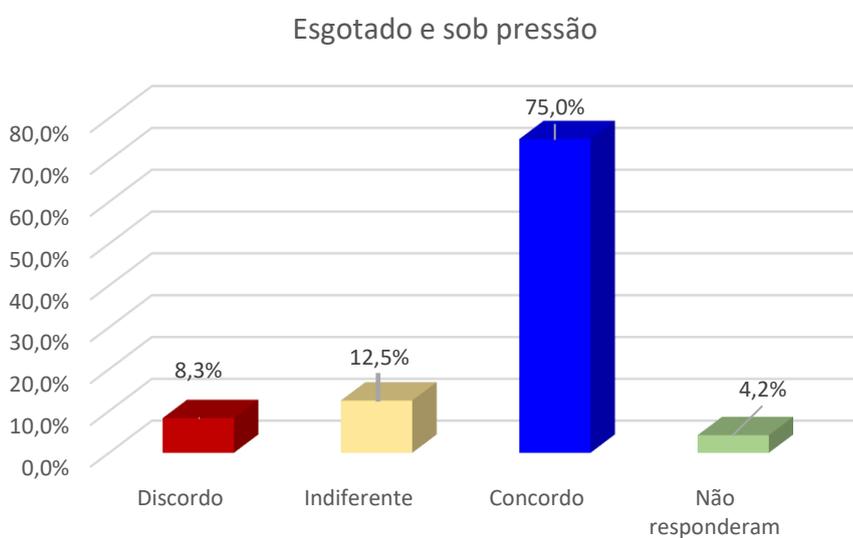


Gráfico 45: Constantemente esgotado e sob pressão

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a se sentir constantemente esgotado e sob pressão 8,3% disseram que discordam; 12,5% disseram que são indiferentes; no entanto, 75,0% responderam que concordam, ou seja, se sentem constantemente esgotados e sob pressão; 4,2% não responderam (Gráfico 45).

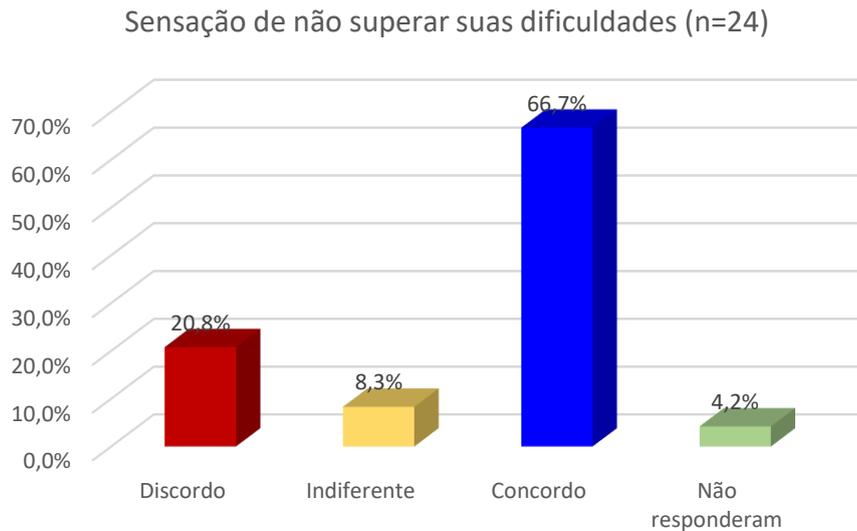


Gráfico 46: Incapacidade para superar as dificuldades

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a sensação de não superar as dificuldades 20,8% responderam que discordam, 8,3% responderam que são indiferentes; mas 66,7% concordam com essa sensação incapacidade de superar as dificuldades; 4,2% não responderam (Gráfico 46).

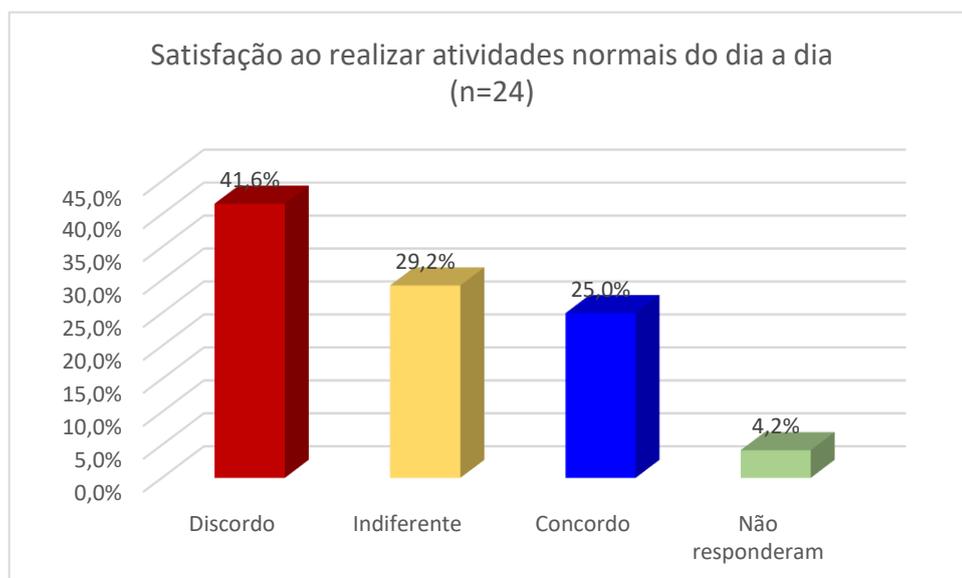


Gráfico 47: Satisfação ao realizar atividades normais do dia a dia

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere à satisfação ao realizar suas atividades normais no dia a dia, 41,6% discordaram, ou seja, não realizam com satisfação; 29,2% ficaram indiferentes; 25,0% concordam que desenvolvem suas atividades normais do dia a dia com satisfação e 4,2% não responderam (Gráfico 47).

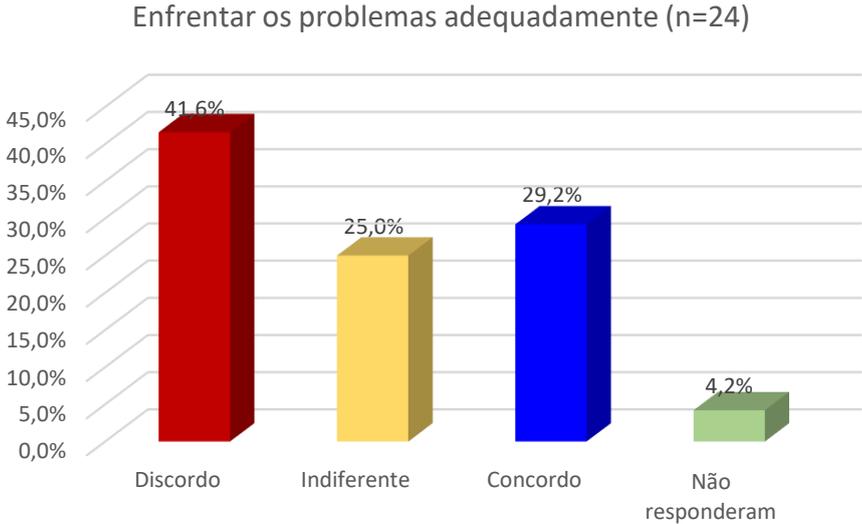


Gráfico 48: Enfrentam os problemas adequadamente

Fonte: Dados da Pesquisa

Corroborando as respostas da pergunta anterior; 41,6% discordam, ou seja, não enfrentam seus problemas de forma adequada; 25,0% se mostraram indiferentes, 29,2% disseram que concordam e têm enfrentado seus problemas adequadamente; 4,2% não responderam (Gráfico 48).

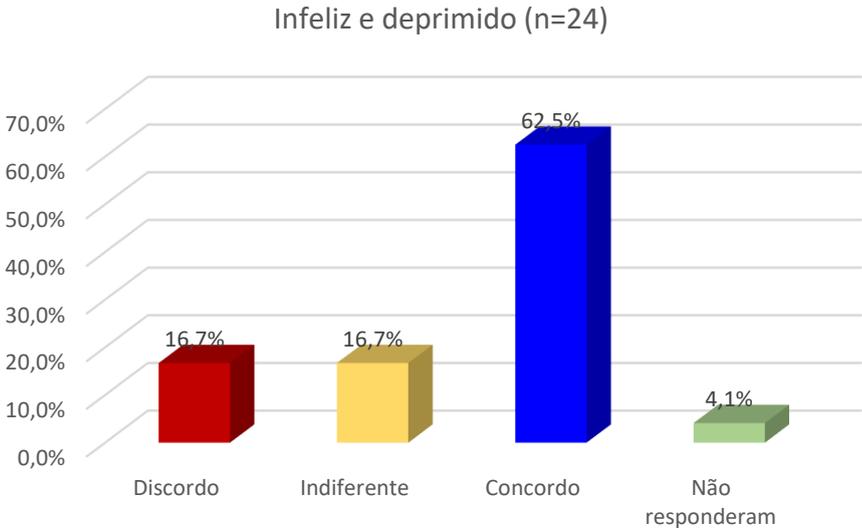


Gráfico 49: Infelicidade e depressão

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a se sentir infeliz e deprimido 62,5% responderam que concordam, ou sejam, se sentem infelizes e deprimidos; 16,7% discordaram, não se sentem infelizes ou deprimidos, assim como 16,7% se mostraram indiferentes frente ao questionamento; 4,1% não responderam a esta questão (Gráfico 49)

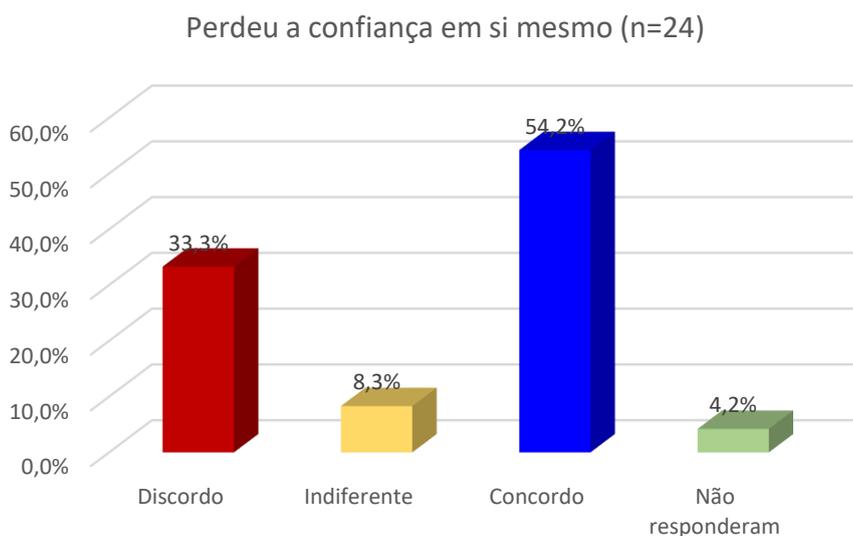


Gráfico 50: Perder a confiança em si mesmo

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a confiar em si mesmo, 54,2% concordaram, demonstrando que não têm confiança em si mesmos; 33,3% discordaram, ou seja, eles têm confiança em si mesmos; 8,3% se mostraram indiferentes e 4,2% não responderam esta questão (Gráfico 50).

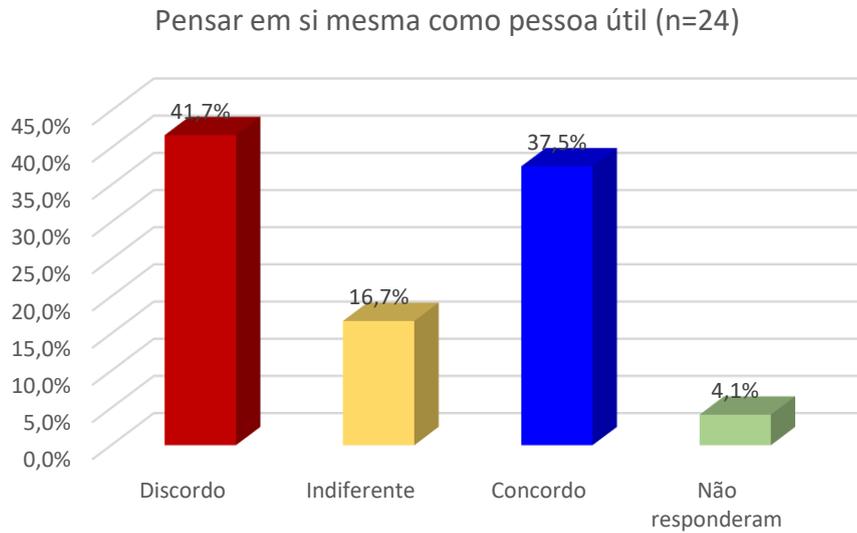


Gráfico 51: Pensar em si como pessoa útil

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a se sentir uma pessoa útil, a maioria 41,7% dos participantes discordaram, não pensam em si como pessoas úteis; 37,5% concordaram, pensam em si como pessoas úteis; 16,7% se mostraram indiferentes e 4,1% deixaram de responder esta questão (Gráfico 51).

Sentir-se, razoavelmente feliz, apesar de as circunstâncias (n=24)

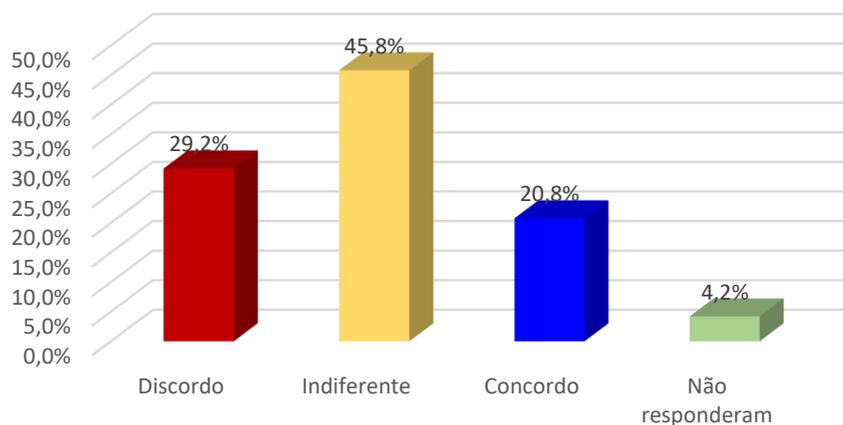


Gráfico 52: Sentir-se razoavelmente feliz, apesar das circunstâncias

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando são consideradas as circunstâncias vividas para se sentirem felizes, 45,8% são indiferentes, ou sejam, são felizes sem levá-las em conta; 29,2%

discordaram; 20,8% concordaram que mesmo considerando as circunstâncias se sentem razoavelmente felizes e 4,2% não responderam (Gráfico 52).

O GHQ é um instrumento conhecido para medir o sofrimento psicológico menor e foi traduzido para uma variedade de idiomas. No entanto, não se trata de uma ferramenta para indicar um diagnóstico específico.

Abreu, Coelho e Ribeiro (2016), por meio de dados coletados em entrevistas concluíram que há impactos negativos na prática docente sobre a saúde dos profissionais, principalmente impactos psicológicos. Entre as causas mais relevantes apontadas no estudo estão o elevado grau de comprometimento e a exigência pessoal, os quais afetam o trabalho cotidiano.

Por meio das respostas ao GHQ-12 foram identificados os seguintes transtornos: Transtornos afetivo bipolar F31, Episódios Depressivos F 32, Transtornos Depressivos Recorrentes F33, Outros transtornos ansiosos F41 e Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação F43.

Transtornos afetivo bipolar F31 – caracterizado por dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão profundamente perturbados, sendo que este distúrbio consiste em algumas ocasiões de uma elevação do humor e aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania) e em outras, de um rebaixamento do humor e de redução da energia e da atividade (depressão) (WELLS et al., 2011). No estudo desenvolvido foram identificadas as seguintes falas: incapacidade de superar dificuldades, incapaz de se sentir útil, infelicidade depressão e infelicidade dificuldade de sentir prazer.

Episódios Depressivos F 32 - nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar,

agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave (WELLS et al., 2011). Alguns sintomas foram identificados neste estudo nas seguintes falas: esgotamento físico e mental, distúrbios do sono, dificuldade de concentração, dificuldade de se sentir útil. Pacientes com transtorno depressivo apresentam taxas aumentadas de declínio cognitivo, redução do volume hipocampal, má qualidade do sono, hipertensão, obesidade, ideação e comportamento suicida e diminuição da funcionalidade.

Transtornos Depressivos Recorrentes F33 – caracterizados pela ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição de um episódio depressivo (F32) na ausência de todo antecedente de episódios independentes de exaltação de humor e de aumento de energia (mania). O transtorno pode, contudo, comportar breves episódios caracterizados por um ligeiro aumento de humor e da atividade(hipomania), sucedendo imediatamente a um episódio depressivo, e por vezes precipitados por um tratamento antidepressivo. As formas mais graves do transtorno depressivo recorrente (F33.2 e F33.3) apresentam numerosos pontos comuns com os conceitos anteriores da depressão maníaco-depressiva, melancolia, depressão vital e depressão endógena. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade, da infância à senilidade, sendo que o início pode ser agudo ou insidioso e a duração variável de algumas semanas a alguns meses. O risco de ocorrência de um episódio maníaco não pode jamais ser completamente descartado em um paciente com um transtorno depressivo recorrente, qualquer que seja o número de episódios depressivos apresentados. Em caso de ocorrência de um episódio maníaco, o diagnóstico deve ser alterado pelo de transtorno afetivo bipolar (F31.-) (WELLS et al., 2011). Neste estudo foram identificados: esgotamento físico e mental, Distúrbios do sono, Dificuldade de concentração, Dificuldade de se sentir útil.

Outros transtornos ansiosos F41 – caracterizados essencialmente pela presença das manifestações ansiosas que não são desencadeadas exclusivamente pela exposição a uma situação determinada. Podem se acompanhar de sintomas depressivos ou obsessivos, assim como de certas manifestações que traduzem uma ansiedade fóbica, desde que estas manifestações sejam, contudo, claramente secundárias ou pouco graves (WELLS et al., 2011). Os sintomas identificados foram:

esgotamento físico e mental, distúrbios do sono, dificuldade de concentração, dificuldade de se sentir útil, incapacidade de superar dificuldades, infelicidade e depressão.

Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação F43 – esta categoria difere das outras na medida que sua definição não repousa exclusivamente sobre a sintomatologia e a evolução, mas igualmente sobre a existência de um ou outro dos dois fatores causais seguintes: um acontecimento particularmente estressante desencadeia uma reação de “stress” aguda, ou uma alteração particularmente marcante na vida do sujeito, que comporta consequências desagradáveis e duradouras e levam a um transtorno de adaptação. Embora fatores de “stress” psicossociais (*life events*) relativamente pouco graves possam precipitar a ocorrência de um grande número de transtornos ou influenciar lhes o quadro clínico, nem sempre é possível atribuir-lhes um papel etiológico, quanto mais que é necessário levar em consideração fatores de vulnerabilidade, frequentemente idiossincráticos, próprios de cada indivíduo; em outros termos, estes fatores não são nem necessários nem suficientes para explicar a ocorrência e a natureza do transtorno observado. Em contraste, para os transtornos reunidos aqui sob F43, admite-se que sua ocorrência é sempre a consequência direta de um “stress” agudo importante ou de um traumatismo persistente. O acontecimento estressante ou as circunstâncias penosas persistentes constituem o fator causal primário e essencial, na ausência do qual o transtorno não teria ocorrido (WELLS et al., 2011). Foram identificados os seguintes sintomas: esgotamento físico e mental, distúrbios do sono, dificuldade de concentração e dificuldade de se sentir útil.

4.6 Autopercepção sobre a readaptação

O pesquisador/moderador é Médico do Trabalho, na Divisão de Perícias Médicas da Prefeitura (DPM), onde os atestados são recebidos. Nesses, aproximadamente, três anos de trabalho, o que chamou a sua atenção foi número de afastamentos de professores e, particularmente o número de afastamentos de professores por saúde mental/comportamental.

No início do Grupo Focal, o moderador procurou informar aos participantes possíveis detalhes para que quando a discussão começasse, de fato, não fosse interrompida. Informou que existe uma Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

O CID-10 – F refere-se à Saúde Mental e Comportamental, não importa o número, 33, 34. Quando tem CID-10-F, no atestado, é possível catalogar, identificar e depois elaborar uma planilha para saber quais são os afastamentos por doenças e quais doenças prevaleceram, e, entre os professores, o CID-10-F, a doença mental e comportamental (TMC) é disparadamente maior que as outras CID. Então, essa realidade despertou a atenção para um estudo mais detalhado sobre o tema. No entanto, quando deu início à pesquisa, percebeu-se que o afastamento por TMC era comum em todas as escolas, em todas as cidades, no Estado de São Paulo, na rede estadual, é comum em outras cidades do Brasil, em outras prefeituras do Brasil ... é comum em outros Estados, em outras palavras, os transtornos mentais e comportamentais em docentes se apresentam no mundo todo, então os dados do Município não são diferentes, não! Diante dessa constatação surge o desafio em como modificar esse quadro, mas como fazê-lo?

Espera-se que ao desenvolver este estudo e compreender um pouco mais do tema, encontre uma aplicabilidade. Que os resultados encontrados possam ser enviados à Secretaria de Educação com propostas para melhoria dessa questão na Rede Pública de Taubaté.

Daí a importância de cada uma ter disponibilizado seu tempo para participar deste estudo. É necessário saber de vocês que passaram por essa experiência como isso acontece? Se existe algum caminho a seguir? Se vocês podem contribuir para uma provável, uma possível solução ou redução desses afastamentos.

Destaca-se que o grupo focal (GF) foi constituído apenas por mulheres (6), e destas uma (PROF8) não participou, efetivamente do debate.

Uma participante fez a seguinte colocação:

(PROF15): Só queria dizer achei interessante o senhor dizer que vai disponibilizar para nós porque era uma pergunta que gostaria de fazer parabéns pela escolha ... porque realmente é um trabalho de muita relevância é preciso ter um olhar sobre isso..... **Então já fiquei contente de saber que a gente vai poder ler, ter acesso!**

Esta fala remete às questões já discutidas acerca de a transparência das informações referentes à Saúde Mental dos docentes no Brasil e no mundo (LIMA; CARVALHO, 2013).

A primeira questão debatida no GF foi sobre a diferença entre afastamento e retorno ao trabalho do docente afastado por problemas relacionados à saúde mental ou comportamental e de quem está se afastando por problemas físicos de saúde, como problemas de voz ou musculoesqueléticos.

(PROF19) - Eu não retornei ao trabalho como professora ... Eu estou trabalhando na secretaria. Eu, eu sou readaptada e trabalho na secretaria. Gostaria de deixar clara a minha situação ... o que eu vejo por mim, falando por mim ... o fato de a gente voltar em outra área com algumas restrições ... **... primeiro, quando eu retorno, agora quando eu retorno depois de cinco anos de tratamento psiquiátrico, tomo remédio e tudo** ... eu ainda tenho algumas é... alguns fatores que influenciam ainda na minha doença. Na escola, logo que eu retornei à aula. Retornava as aulas porque eu não estava na sala de aula. O que que acontecia? Eu não conseguia ... ficar na escola ... então eu tinha sempre que tirar um afastamento de 15 dias, então ... por exemplo se as aulas iriam começar em 2 de fevereiro, se eu estivesse na escola, mesmo readaptada, mesmo eu estando na secretaria eu passava mal.

Estatisticamente, está comprovado que quanto mais prolongado o afastamento mais difícil será o retorno ao trabalho. O afastamento de professores apresenta um complicador inerente às especificidades da atividade profissional, com grandes demandas cognitivas, conforme Zijlstra e Sonnentag (2006), quanto maior a demanda cognitiva que precede o absenteísmo, mais difícil o retorno, o que faz com que o trabalhador comece a ponderar acerca de a possibilidade de uma nova atividade profissional.

(PROF19) - Eu não sei o que vai acontecer agora ...depois dessa época de pandemia, então este foi o fator escola. Outro fator era em casa ... em casao problema era o computador ... pânico muito grande quando se falava em fazer o trabalho no computador ... o computador ... o que acontecia? criar asaulas ...

Ao observar a fala da (PROF19) é possível afirmar que nem todos os profissionais, sejam da educação ou da indústria estão preparados para *home office* por falta de treinamento, o que causa mais pânico, ainda. E, a profissão docente que já apresentava antes da pandemia SAR-COVID-19 um conjunto de fatores de risco impulsionadores de altos índices de distúrbios relacionados aos transtornos mentais e comportamentais (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2019), podem experimentar adversidades ainda mais complexas (SOUZA, *et al.*, 2021).

(PROF15) - A gente parece, pelo menos para mim, a gente fica muito envergonhado ... parece que é fraco ou está fazendo corpo mole ... ou não é tão grave assim ou é só você se esforçar um pouco mais ... por isso dá uma vergonha. Agora se é um problema físico-motor, aí não tem problema. A gente sabe o que é hérnia de disco, por exemplo, se estou com o pé quebrado, então você vai se afastar porque está com o pé quebrado. Todo mundo vê. Ninguém questiona Mas, o transtorno mental, é muito mal interpretado na nossa sociedade, sempre parece que é corpo mole, que está enrolando, tipo assim, depressão é frescura! E o outro fator que eu vejo também é a insegurança pelo desconhecido ... porque quando a gente se afasta por um problema físico, como no caso de um pé quebrado, depois de alguns meses o senhor vai saber melhor do que eu, a gente fica bem, mas o transtorno mental é o desconhecido ...

A subjetividade das doenças mentais, entre elas o transtorno mental e comportamental pode dar margem à desconfiança por parte dos colegas de trabalho e da própria direção da escola. Se o conhecimento do próprio professor no que concerne à sua saúde mental e os riscos ocupacionais é incipiente, fato que prejudica a procura por atendimento e diagnóstico logo nos primeiros desconfortos (CARDOSO; ARAÚJO, 2016). Neste contexto é possível que o absenteísmo se efetive como uma forma de defesa frente ao preconceito e ao sofrimento ocasionado pela enfermidade psiquiátrica. Poderia ser um instrumento de resistência, de alívio ou de confronto a situação incompatível (DEJOUR, 1992). Ou ele poderia representar uma defesa contra a perspectiva da sociedade que entende que toda doença é voluntária e dessa forma, a culpa recai sobre o indivíduo que é fraco e adoece, que se sente julgado, constrangido (MOREIRA; RODRIGUES, 2018).

(PROF19) - Eu acho que depende também há uma diferença muito grande de escola para escola Eu estou numa escola onde a rejeição do adaptado ... ela não existe, então você não é usado com o nome readaptado. E existe escola que olha a gente como o "readaptado", o "inválido", então parece que a gente não serve para nada. Então, a gente está ali para tapar buraco. Acho que é bem isso e essa é a pior sensação que um readaptado pode ter.

Quando se analisa a dinâmica escolar mais profundamente, percebe-se que algumas escolas estão preparadas para a situação e outras não, também tem um papel importantíssimo a direção da escola nesta questão.

(PROF21) - A pessoa indicada que me recebeu não foi nem um pouco atenciosa comigo. Já chegou dizendo que deveria para ir [...].....Precisei argumentar com ela, muito estressante, a questão da distância da minha casa, [...], foi muito estressante. E assim, eles ligam para escola. Então **existe diferença sim**, um preconceito muito grande de quem se afasta por problema físico e de quem se afasta por transtorno mental.

Despreparo para o gerenciamento das questões relacionadas ao afastamento por TMC pela gestão da Secretaria de Educação do Município.

(PROF11) - para o professor ter um salário digno ele deve trabalhar em mais de uma escola e, muitas vezes, trazer serviço para casa que é a preparação de aula, planejamento, preparação de prova, de trabalho. O piso salarial é tão baixo que leva ao sentimento de desvalorização profissional por excesso de cobrança, porque, muitas vezes a cobrança é mais direcionada ao professor do que ao aluno ou aos pais de alunos, sobrecarga de papéis e responsabilidades, porque o professor não se resume a função de transmitir conteúdos programáticos, ele tem, muitas vezes, que sanar a lacuna educacional, doar, a falta de apoio da família, da gestão escolar, e muitas vezes do setor público, da família recursos escassos.

Estudos corroboram a fala do PROF11, quando afirmam que o sistema que dirige a educação e a contínua transformação da sociedade, reflete de forma incisiva no processo ensino-aprendizagem. Mudanças tecnológicas, axiológicas, políticas públicas, as concepções ideológicas e valores resultaram em alterações na maneira de educar, da organização familiar, da forma de viver, de pensar e de sentir. Trata-se uma complexa e acelerada dinâmica, difícil de ser suprida e atendida, plenamente pelos professores (MARTINS, 2011; SOUZA; ASSIS; SANTOS, 2016). No entanto, quase ninguém se preocupa com a atuação desta categoria quando se trata do conforto ambiental, da atualização dos insumos que influenciam na qualidade da prática docente, mas as responsabilidades recaem sobre os profissionais da educação, entre elas: as fragilidades, insucessos e baixos índices de aproveitamento. Como contrapartida os professores adoecem, adquirem síndromes, se desmotivam e perdem o encanto pela profissão (SOUZA, et al., 2016; LIPP, 2002; CODO, 1999).

Retomando o contexto de afastamento por TMC: análise dos sentimentos reconhecidos por professores.

(PROF13) - A gente tem uma batalha interna, então não vou conseguir mais fazer a minha função, será que sou inútil, incapaz? Não ... nós não somos incapazes ... Nós ... Não estamos tendo todo o aparato de que precisávamos ... E aqui vocês dizendo que não temos estrutura. Não temos! Nem funcional, nem de direções capacitadas... o grande problema da Prefeitura é este também, cargos de indicações ... indicações colocam lá pessoas completamente sem nada.

(PROF19): Eu, Graças a Deus... Essa colocação que você fez. Eu, graças a Deus tenho uma grande diretora, tenho toda a liberdade do mundo dentro da minha escola, eu tenho essa facilidade, mas se não estivesse essa facilidade ... eu diria para você que eu não estaria no nível de recuperação que eu estou.

A importância da direção da escola na atenção ao professor readaptado, pode fazê-lo se sentir como pertencente ao grupo, ou seja, acolhido.

(PROF13) - Você sai do cargo de professora e vai entrar numa secretaria para fazer histórico escolar. Eu nunca fiz um histórico escolar e aí, nunca fiz histórico escolar na vida ... eu tenho que aprender, mas não pode perguntar ... se perguntar ... vão falar: olha ... a readaptada está perguntando umas coisas lá ... olha a idiota está perguntando.

(PROF19): E isso a gente aprende sozinho ... vocês já repararam? Na realidade, nós ocupamos o lugar de um secretário, secretário não ... existe, na verdade ... nós ocupamos o cargo de um escriturário. E o escriturário tem razão, porque ele fica trabalhando sozinho. Tem coisa que ele não ensina para gente ... tem coisa que a gente também não pode aprender.

A falta de conhecimento do processo de afastamento/tratamento/retorno como readaptado faz com que ocorram readaptações em locais inadequados, o que resulta em baixo aproveitamento do profissional em prol da instituição escolar.

As análises das entrevistas e do grupo focal tiveram como objetivo olhar para as diferenças de sentimentos e significados do retorno ao trabalho entre professores readaptados. Também teve como objetivo avaliar, as semelhanças nas narrativas dos professores. Temas sobrepostos são apresentados ao se analisar os significados atribuídos ao retorno ao trabalho. Apesar de existirem motivos independentes para o retorno ao trabalho, é necessário compreender os sentimentos expressos pelos participantes.

A sensação de retorno ao trabalho mencionada pelos “professores readaptados” foi baseada nas ideias de conflito e “voltar para o quê?” O que é readaptação funcional? O estado de readaptação foi então percebido como sentimentos de inutilidade, ociosidade, frustração e desespero, mas também como uma possível condição de vida além da sala de aula já identificados por Macaia e Fischer (2015).

Os temas são chamados de tópicos transversais, ou seja, comuns tanto aos professores ativos quanto aos readaptados, e contribuíram para a compreensão das opiniões citadas acima. São eles: o papel da equipe gestora na escola e os preconceitos percebidos em relação ao adoecimento e readaptação. Em algumas citações anteriores foram identificados elementos que remetem ao papel da gestão e de preconceitos.

Quanto aos significados atribuídos pelos professores readaptados, a análise indicou a existência de um conflito entre querer e não querer voltar às atividades em sala de aula e uma alternativa ao retorno ao trabalho, ou seja, a readaptação funcional. Este último, a princípio, não foi entendido pelos professores readaptados como “trabalho”. Análise das narrativas e exemplos da seção anterior, o

trabalho é entendido como atividades com os alunos ou direcionadas para a sala de aula; os professores readaptados não os identificam inicialmente como tendo retornado ao trabalho, mesmo tendo retornado à escola. As atividades desenvolvidas durante a adaptação funcional não são percebidas como “trabalho”, pois os professores não se reconhecem nessas novas situações. Fundamentado em Clot (2010), o professor quando readaptado não pode ser utilizado no gênero profissional, ou seja, a capacidade de ser e agir em grupo com seus pares, em situações profissionais particulares. Sem essa contribuição para o campo profissional, ele não se sente mais pertencente ao grupo, à dimensão coletiva do trabalho. Consequentemente, observou-se um conflito que está associado à identidade profissional do professor (SIMPLÍCIO; ANDRADE, 2011; CLOT, 2010) e à gestão sobre o retorno ao trabalho em uma readaptação funcional.

O segundo tema foi sobre a escolha da nova função pelos professores quando voltaram para a escola como professores readaptados. A percepção é bem diferente entre os readaptados que participaram do GF.

(PROF15) - Apesar de as colegas terem colocado o contrário, eu me sinto útil sim! Me sinto muito útil. Têm serviços na escola direcionados a mim que sou a única pessoa que faz, então eu voltei a ter o meu valor como ser humano como profissional eu voltei a ter o meu valor por meio da função que me foi delegada, **apesar de não a ter escolhido**.

(PROF13) - Nós tivemos um problema, mas isso não significa que nós somos incapazes ou inúteis. Então, esse nome **readaptado** eu não gosto, então você vai recolocar ... explorar o potencial o que ela fazia? ... Estão perdendo profissionais maravilhosos e aniquilando profissionais ao invés de explorar esses profissionais porque se ele saiu da sala de aula, você pode colocá-lo numa função em que se adapte e seja muito legal, mas não enfiam em qualquer local é assim que você aniquila o profissional.

Depreende-se das falas abaixo que é necessário melhorar a gestão para os professores readaptados. Talvez a falha esteja no processo como um todo – afastamento – tratamento – retorno (como readaptado).

(PROF15) - Foi muito assustador. Mas graças a Deus o meu diretor era uma pessoa muito legal, eu já tinha trabalhado com ele.

(PROF21) - Na primeira escola fui muito bem recebida ..., tanto pela secretaria como pela gestora, na segunda escola foi um pouco mais diferente, ainda está sendo um pouco diferente vez ou outra me deixam sozinha pra atender guichê, mesmo sabendo das minhas limitações, mesmo sabendo, eu tirando cópia do laudo ... toda hora preciso lembrar que não posso fazer tal coisa ...

Falta uniformidade nos procedimentos relacionados ao acolhimento e acompanhamento dos professores readaptados junto das escolas, norma deveria ser elaborada pela Secretaria de Educação do Município juntamente com o DPM.

(PROF13) - Não. Não existe. É assim, quando chega a um limite das suas forças, da sua licença ou você se aposenta ou você volta.

Não existe acompanhamento destes afastamentos e nem do retorno ao trabalho. Uma falha inadmissível na gestão da Secretaria de Educação. Destaca-se, no entanto, que este problema existe desde sempre.

(PROF15) - O que eu ia comentar também nesta questão de eles não saberem, os diretores, a escola quem é o profissional readaptado que está ali. Qual é a causa da readaptação dele? Quando aconteceu esta situação comigo e eu tive essa reunião com o meu diretor, olha eu não posso ficar com aluno, esse é o meu atestado.

(PROF13) - Você não domina a sala. Você não serve como professora. Então é muito difícil porque você não consegue cumprir a sua função, que é ministrar a aula e que você tem que fazer porque precisa mostrar resultado, mas a indisciplina impera e aí de você se reclamar de alguma coisa. Vem o Conselho Tutelar, vem o ECA, vem isso, vem aquilo e aquilo outro ... e está tudo certo e você vai ficando frustrada, frustrada puxa esse plano de aula que eu fiz, que me é exigido eu não consegui fazer porque a sala só pra colocar a sala em ordem levou 20 a 25 minutos da aula.

Um tema relevante que será discutido é a volta ao trabalho como readaptado.

O moderador fez os seguintes questionamentos: [...] quando, vocês voltaram ao trabalho, readaptadas, neste momento pontual vocês se sentiram aptas a voltar ao trabalho?

Porque foi assim que o perito decidiu! Que vocês deveriam voltar ao trabalho. Vocês se sentiam aptas a voltar ao trabalho, mesmo com a decisão dele, vocês se sentiram aptas, se sentiram bem em voltar ao trabalho. Claro, foi proposta a readaptação, mas vocês se sentiam aptas ao retorno?

(PROF21) - Não, na verdade eu voltei mesmo porque foi uma acuação. [.] Não! eu tenho pânico da ideia de voltar para a sala de recurso, recursos, porque eu sou sozinha. Não tenho apoio. Apoio especializado.

Não se sentem confortáveis para o retorno ao trabalho referem pressão para retornar.

(PROF11) – [...] é eu já no meu caso ... eu queria me sentir útil e produtiva e por isso eu quis voltar ao trabalho rapidamente porque isso contribuiria para minha sanidade mental, a ociosidade e na readaptação como eu, também como inspetora de aluno, como operadora de máquina de xerox e, até que me colocaram na secretaria da escola e hoje estou na secretaria e, lá, aos poucos, também eu fui conquistando a confiança dos demais.

Vontade de voltar e adaptação em local que não correspondeu com as expectativas do professor.

Na opinião de vocês, o que impediria esses afastamentos ou quais fatores diminuiriam esses afastamentos por saúde mental? E, conseqüentemente o retorno à função como readaptada?

(PROF11) - Eu acho que devido ao alto desgaste a que o professor é submetido ... deveria ter acompanhamento médico gratuito e preventivo. Por iniciativa do poder público como forma de evitar o seu adoecimento. O que acontece é que nós não temos esse apoio prévio e, muito menos depois, a gente tem que arcar com esse tratamento do próprio bolso.

(PROF13) – [...] Deram muitos poderes (direitos) aos alunos e quando veio o ECA e a nova LDB/1996 entrou em vigor, o professor perdeu todos os poderes. O professor era uma figura central. Hoje não existe mais isso. [...] se o professor não tem seu valor, não tem a sua autoridade não tem mais Educação. Transferiram a educação, os pais hoje acham que nós temos que ensinar tudo. Tem que pedir por favor, obrigado. Não! a educação vem de casa! Primeiro você educa em casa e depois você manda para a escola para aprender os conteúdos necessários. Essa inversão de valores acabou com a escola, tanto a pública quanto a privada.

As falas (PROF11 e PROF13) acima remetem à Percepção de Suporte Organizacional (PSO) e Percepção de Suporte Social (PSS). A Percepção de Suporte Organizacional (PSO) se refere às crenças dos ativos humanos acerca de os valores organizacionais e até onde a empresa/instituição escolar se inquieta com o seu bem-estar (EISENBERGER; HUNTINGTON; HUTCHISON; SOWA, 1986 *apud* SANTOS; GONÇALVES, 2010). Esta concepção leva em conta as crenças e expectativas de cada indivíduo no que concerne à valorização atribuída pela escola ao esforço do professor no trabalho. A percepção de suporte organizacional pode influenciar de maneira assertiva no empenho organizacional e no reforço de sentimentos de confiança, níveis positivos de clima organizacional favorecem a satisfação, o bem-estar e o desempenho no trabalho, seja na instituição escolar, na indústria ou no comércio (SANTOS; GONÇALVES, 2010).

O suporte social tem sido considerado como importante ferramenta para atenuar a rotina estressante a que os docentes são expostos (CARDOSO; BAPTISTA, 2014). Indicadores práticos registram que a baixa percepção de suporte social pode

ser um dos fatores que favorecem o desenvolvimento de patologias como depressão, transtornos de ansiedade, caminhando na direção oposta à percepção apropriada de qualidade de vida e bem-estar psiquiátrico (BARTH; SCHNEIDER; KÄNEL, 2010). Segundo Taylor (2011) a avaliação de suporte social é subjetiva, ou seja, advém da percepção, o que significa que o apoio ofertado e percebido pelo indivíduo pode ser contraditório ou divergir entre colegas de trabalho.

Outro tema que foi debatido no GF se refere ao papel da sociedade, que as famílias passaram a educação que era da família, para a escola e para os professores?

(PROF21) - Sim. Nós temos um problema hoje. Não existe um olhar para o professor. Mas não se investe na formação desse professor. A Prefeitura de Taubaté não oferece nada para levantar a autoestima do professor. E eu acho que as leis, também. O ECA, a escola hoje em dia, tudo ela, tudo se baseia no ECA. Eu acho assim, a LDB de certa forma, ela dá aos pais a obrigação de zelar pela vida escolar dos filhos. Então eu acho que as políticas públicas de educação e, também um olhar diferente para ação do professor, um olhar para o professor como ser humano, como pessoa. Como um ser que pensa, que media a Educação. A gente vive uma pedagogia do oprimido como dizia o Paulo Freire, a gente não vive uma Pedagogia na qual nós temos autonomia para tomarmos as nossas decisões, então, está a cada dia mais complicado.

(PROF13) - Importante!!! Não é na Rede Municipal. É a Educação. É isso que estou dizendo. Não existe educação sem disciplina.

(PROF19) - Eu acho que é fundamental. Essa falta de respeito com a nossa profissão Hoje a nossa profissão não é tida como você dizia: antigamente o professor era "O Professor". Afinal de contas, nós professores fomos os responsáveis por todas as outras profissões, no entanto, o que parece é que todas as profissões são todas maiores do que a nossa profissão. Então, eu acho assim, a falta de respeito em si, está assim geral, nós somos muito pequenos no nosso trabalho pela importância que ele tem. E o fato de você ousar se sentir diminuído dentro do local que está trabalhando, não é bem se sentir diminuído, é sentir-se frustrada por estar jogando fora todo um potencial que poderia estar sendo aproveitado até mesmo, dentro da própria Secretaria de Educação de uma outra forma.

Indignação frustração com o não reconhecimento da importância da profissão docente pela sociedade e pela própria rede pública de educação.

(PROF13) - Alguém citou a Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire, mas eu, sinceramente, enquanto professor de Literatura não curto. Sei que vocês são da Secretaria de Educação e apreciam Paulo Freire, mas eu não! Na Pedagogia do Oprimido agora mudaram os valores, porque o oprimido agora é o Professor e, não mais, o aluno.

Outro tema colocado pelo mediador foi o poder da autonomia. Quem tem condições "poder", autonomia, para intervir na organização, nas condições de trabalho

dentro da escola? Porque está evidenciado que uma das queixas de vocês é a organização da escola.

(PROF13) - Começa pela SE que deve colocar pessoas gabaritadas para dirigirem as escolas, pessoas que saibam o que estão fazendo, porque infelizmente em nosso Município é aquela coisa de indicação, então, às vezes, muitas vezes, o diretor pode até ser gente boa, mas não sabe nada, nada também. [...] Precisa de uma formação para quem recebe um readaptado, para quem coordena os professores. Precisa de uma formação humanista, nisto também. Não é só jogar lá e porque ele está dando conta da secretaria, de todos os documentos que estão enviando. Não. Não é assim, ele precisa de um lado profissional, de um lado humano. Precisa de uma formação, não é só jogar lá na direção, na vice direção ou na coordenação, não é assim.

O gestor escolar, assim como toda a equipe da SE demanda por qualificação e treinamento de pessoal, visto que o gestor escolar não sai pronto de uma sala de aula, aliás, ele não tem nenhum preparo, e a administração também que muda conforme a “política”.

4.7 Significados construídos pelos docentes sobre o absenteísmo-doença (afastamento)

O roteiro para a entrevista individual (EI) foi enviado por WhatsApp e as respostas foram enviadas por escrito, via WhatsApp e e-mail. Na entrevista individual os participantes foram 6 pessoas do sexo feminino e um do masculino (PROF1, PROF2, PROF3, PROF4, PROF5, PROF6 e PROF7).

Em um primeiro momento foram identificados dois temas estabelecidos no objetivo do estudo: absenteísmo afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e retorno ao trabalho como professores readaptados. A categorização temática foi organizada, apresentada e discutida para que traduza a relação com os grandes temas e componha um quadro no qual o processo de afastamento e retorno como readaptado esteja delineado. Destaca-se que, ainda que esses tenham dado uma diretriz às análises, a concepção e o julgamento/entendimento foram construídos por meio dos dados coletados.

Para corroborar que tanto as recolhas como as reflexões ou significâncias foram fundamentadas nos dados coletados, manifestações na forma de citações

(trechos do material transcrito) foram usadas. Para a elaboração das citações adotou-se a dinâmica das ideias mais significativas para dar vida às análises, em algumas situações a frequência (n), a qual determina quantas vezes uma ideia foi expressa pelos docentes.

A estratégia usada na elaboração do processo de significados dos dados obtidos foi leitura repetida e incansável das entrevistas, porque estas foram respondidas por escrito, devido à Pandemia SARS COVID-19. As categorias foram elaboradas a partir das falas, com cuidado e atenção para sentir o grau de cobertura das expressões que surgiram, assim como observar e separar o material que não se encaixa em nenhuma categoria. Nesta dinâmica procurou-se verificar quanto ao tema e quanto aos tópicos abordados, agrupamentos de opiniões, comparando e confrontando posições para extrair significados das falas ou de outras expressões registradas e, posteriormente analisar a vinculação desses agrupamentos com as variáveis contempladas.

O exame dos dados da pesquisa de campo – GF e EI, ambos com docentes readaptados – referente ao significado do afastamento do trabalho apontou de forma significativa que eles retomam as justificativas que levaram ao afastamento, entre elas, a doença em si ou as circunstâncias de relações sociais intrínsecas, ilustradas pela incompatibilidade entre corpo docente e a diretoria das escolas, desrespeito constante em relação aos docentes, tanto por parte dos alunos, como da família e, muitas vezes, da própria gestão escolar. Algumas palavras traduzem o sentimento inerente ao afastamento do trabalho pelos docentes, vergonha, fracasso, desconforto, sossego, soa como um alívio ou uma mistura de sentimentos.

Um pouco de vergonha, sensação de fracasso, porém necessário. Uma luz no fim do túnel. (PROF1)

Tranquilidade, sossego. (PROF2)

Sinceramente, para mim soa como um alívio. Sofri demais no afastamento, fui muito humilhada e tive que ressignificar esse termo. Mas na impressão coletiva, isso é sinônimo de que você não está apta, capaz para exercer sua profissão e nenhum trabalho, não por alguma dificuldade física ou mental, mas por não “servir” mais, ser inútil nesse momento para o que esperam. Sua qualificação e formação de nada serve, se não atende as demandas que vão além do exercício da nova função. (PROF3)

Desconforto, medo de ser vista como oportunista. (PROF4)

Uma mistura de sentimentos, uma angústia, tristeza, sentimento de fraqueza. (PROF5)

Frustração. (PROF6).

O mal-estar docente é produzido pela total indiferença da sociedade com relação aos professores, tanto no que concerne aos objetivos do ensino como das recompensas materiais e no reconhecimento que o *status* lhes confere (ESTEVE, 1999; SOUZA; SANTOS; ALMEIDA, 2016).

A sociedade demanda que o papel da educação assim como dos docentes seja executado sem nenhum contratempo, sem levar em conta os cenários socioeconômicos, no entanto quando criticado ou questionado, o docente reconheceu que o seu valor reduziu e ao examinar o contexto social em que o magistério é exercido, assim como, às condições de trabalho dos professores em sala de aula, reconhece-se aí as chaves do mal-estar docente. Quanto ao adoecimento/afastamento docente, várias pesquisas trataram a questão como provável decorrência das condições de trabalho impostas a esses profissionais (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2019). O estudo desenvolvido por Gasparini, Barreto e Assunção (2005), que analisou o adoecimento de uma equipe de docentes da rede municipal de Belo Horizonte – MG, no qual as doenças psíquicas lideraram as razões para os afastamentos, fundamentado em atestados médicos. As autoras destacaram que a ampliação do papel docente, para além da função de mediador do conhecimento, seja na escola ou na interrelação com a comunidade, assim como as políticas públicas insuficientes na contratação de professores e melhoria das condições de trabalho são aspectos importantes para a expansão dos afastamentos.

Não desenvolvendo atividades no âmbito do que seja entendido profissional pelo sujeito e por seus pares, o docente readaptado não se reconhece como parte no coletivo profissional. Em outras palavras, os sentidos atribuídos pelos professores participantes são como uma depreciação, dado que representam esses sujeitos readaptados como diferentes, desacreditados com limitações que divergem dos atributos do grupo social dos docentes. Eles ficam apartados desse conjunto de profissionais porque não dispõem mais da capacidade de exercer o magistério e, também por estarem fora da função original (FERREIRA; ABDALA, 2017).

Quando eles verbalizam a forma como se sentem mal ou que não servem para nada, aquela sensação de inutilidade, quando ocorre a depreciação do “eu” na convivência em sociedade.

Apreensiva e com medo. (PROF 2)

Desconforto, medo de ser vista como oportunista. (PROF 4)

Os impactos dessas condições emergem como esgotamento, fadiga, sofrimento e desencantamento. Com base nessa formulação, o foco das análises volta-se às condições sociais do trabalho, redirecionando-se a ênfase, até então focada na análise do/a professor/a isolado/a na sala de aula, para a avaliação da organização do trabalho na escola e o contexto social no qual a escola está inserida (ESTEVE, 1999).

4.8 Percepção dos professores sobre as razões dos afastamentos

No que se refere aos fatores que levam ao adoecimento dos professores, os estudos que investigaram os vários níveis de ensino (educação básica e superior) identificaram a organização do trabalho, a falta de reconhecimento, problemas motivacionais e comportamentais dos alunos (falta de limite e de educação, dificuldades de relacionamento), pouco acompanhamento familiar e problemas no ambiente físico (ergonomia, mobiliário, equipamentos e condições de ruído, temperatura, luminosidade) (ARAÚJO; CARVALHO, 2009). Diante disso, presume-se que, independentemente do nível de ensino em que o professor atue, ele está exposto a estressores ocupacionais semelhantes que denotam ser reflexo das transformações sociais, reformas educacionais e implantação de novos modelos pedagógicos nos últimos tempos (BORSOI, 2012; MACAIA, 2014).

Já vinha tendo crises de choro, insônia, agressividade, taquicardia, náusea e diarreia ao chegar ao local de trabalho etc. Após ter chegado ao limite e já começando a perder o controle e desejando tirar a vida, passei no psiquiatra e expliquei a situação. Mal conseguia falar porque desmorenei em choro no consultório. Ele pediu afastamento total por 2 meses e posterior readaptação de função. (PROF 1).

“Afastamento – estava completamente confusa, sem concentração, desatenta, indiferente, entrava em pânico todas as vezes que pensava em retornar para escola”. (PROF 2)

“Afastamento – convivência com a falta de profissionalismo e respeito, cobrança de coisas que não diziam respeito ao processo pedagógico; julgamento errôneo por querer dar o melhor no ensino/aprendizagem, exclusão por fazer tudo de forma correta”. (PROF 4)

Tais estressores do contexto do trabalho docente têm sido apontados em muitos outros estudos, mesmo desenvolvidos em outros países (KAGAN, 1989; GASPARINI et al., 2005; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Comecei a ficar sem dormir, a ficar ansiosa, havia uma família que morava em um bueiro, casas de crianças vítimas de abusos domésticos e sexuais, alunos em liberdade assistida e me vi em uma situação extrema. [...] Final do ano letivo estava um caco, já apresentava apatia, uma tristeza profunda. [...] Quando o psiquiatra, deu-me o diagnóstico de depressão, fui resistente e bastante relutante, após muita conversa eu aceitei o tratamento e a ideia de AFASTAMENTO laboral. (PROF 5).

Na década de 1980, esses fatores potenciais do estresse docente já tinham sido identificados e agrupados em cinco categorias que não são diferentes dos aspectos observados, posteriormente por Araújo e Carvalho (2009), são eles:

- falta de apoio administrativo (perceber que o diretor/gestor tem pouca consideração pelo que ocorre na sala de aula);
- relação com os alunos (sentimento de incapacidade para motivar ou controlar os alunos);
- relação com os colegas (percepção de animosidade na relação com os colegas e distribuição desproporcional de tarefas entre os pares);
- excesso de trabalho (percebem excesso de expectativa da gestão quanto ao volume de tarefas a serem desenvolvidas por eles);
- insegurança financeira (salários inadequados e discrepantes em face da formação acadêmica e do grau de responsabilidade

Destaca-se que a forma ou a dinâmica da gestão da escola foi continuamente citada pelos professores, seja no que concerne aos motivos apontados para os afastamentos ou no tocante ao retorno ao trabalho como readaptados.

De acordo com Macaia (2014) o aumento de transtornos mentais e comportamentais (TMC) na classe docente estavam próximos às análises feitas por eles sobre seus próprios afastamentos. O aumento de afastamentos por TMC está intimamente relacionado ao aumento do número de professores readaptados, o que indica que o afastamento por essas questões de saúde, provavelmente refletirá em readaptação funcional. Teoricamente, os TMC ecoam no desempenho ocupacional, interpessoal e social. O número de afastamentos e de readaptações é um dado prático

que justifica a implementação no sistema educacional das políticas públicas que na área da saúde do trabalhador preconizam modificações de situações que levam ao adoecimento (SOUZA; ROZEMBERG, 2013; MACAIA, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão que se colocou neste estudo: Como e por que o absenteísmo-doença se faz presente entre os docentes e como é elaborado o processo de readaptação?

Para responder a primeira parte desta questão, - Como e por que o absenteísmo-doença se faz presente entre os docentes? Os resultados deste estudo demonstraram que segundo a percepção dos docentes, as causas que desencadeiam os afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) – (CID-10-F), ou seja o absenteísmo-doença se configuram em: episódios de agressão na escola por parte dos alunos, pais, colegas de trabalho e funcionários; indisciplina dos alunos; ausência de autonomia do docente; falta de apoio da gestão escolar; tempo inadequado para preparação de aulas e correção de trabalhos dos alunos e, ainda, a falta de condições adequadas relacionadas ao conforto ambiental em sala de aula. Durante a releitura dos artigos duas siglas chamaram a minha atenção PSO e PSS. A percepção de suporte organizacional (PSO) que leva em conta as crenças e expectativas de cada indivíduo no que concerne à valorização atribuída pela empresa, neste caso, a escola ao esforço do professor no trabalho. Ela pode influenciar de forma assertiva no empenho organizacional e no reforço de sentimentos de confiança. Do que se conclui que uma escola cujo clima organizacional é positivo favoreça a satisfação, o bem-estar e o desempenho no trabalho. Já a percepção do suporte social (PSS), a qual tem sido considerada importante ferramenta para atenuar a rotina estressante a que os docentes são expostos é subjetiva, ou seja, advém da percepção, o que significa que o apoio ofertado e percebido pelo indivíduo pode ser contraditório ou, mesmo, divergir entre colegas de trabalho. A baixa percepção de suporte social pode ser um dos fatores que favorecem o desenvolvimento de patologias como depressão, transtornos de ansiedade. Neste cenário é possível que o absenteísmo-doença se efetive como uma forma de defesa frente ao preconceito e ao sofrimento ocasionado pela enfermidade psiquiátrica. Poderia ser um instrumento de resistência, de alívio ou de confronto a uma situação incompatível.

A segunda parte da questão proposta foi: Como é elaborado o processo de readaptação?

Conclui-se que o sistema que dirige a educação, assim como a contínua transformação social, refletem de forma incisiva no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que se trata de uma complexa e acelerada dinâmica, difícil de ser suprida e atendida de forma plena pelos professores. Neste cenário, seria primordial a atenção ao professor readaptado por parte da equipe que constitui a gestão escolar, pois poderia fazê-lo se sentir como pertencente ao grupo, ou seja, acolhido pela escola, neste momento de fragilidade.

No entanto, o que se depreende deste estudo é que a falta de conhecimento do processo de afastamento/ tratamento/ retorno como readaptado por parte dos gestores escolares faz com que ocorram readaptações em locais inadequados e que resultam em baixo aproveitamento do profissional em prol da instituição escolar.

A análise das entrevistas e do grupo focal pôs em evidência as diferenças de sentimentos e significados do retorno ao trabalho entre os professores readaptados. Permitiu, também avaliar as semelhanças nas narrativas dos professores. Temas sobrepostos foram apresentados ao se analisar os significados atribuídos ao retorno ao trabalho. Apesar de existirem motivos independentes para o retorno, deve-se compreender os sentimentos expressos pelos participantes.

A sensação de retorno ao trabalho mencionada pelos “professores readaptados” fundamenta-se nas ideias de “conflito” e “voltar para o quê?” O que é readaptação funcional? O estado de readaptação, neste estudo, foi percebido como sentimentos de inutilidade, ociosidade, frustração e desespero, mas também como uma possível condição de vida além da sala de aula.

Os temas foram chamados de tópicos transversais, ou seja, comuns tanto aos professores ativos quanto aos readaptados, e contribuíram para a compreensão da percepção negativa sobre a inaptidão e o despreparo da equipe gestora na escola e o preconceito em relação ao adoecimento e readaptação tão evidentes, neste estudo. Quanto aos significados atribuídos pelos professores readaptados, a análise de conteúdo indicou a existência de um conflito entre o querer e o não querer voltar às atividades em sala de aula e uma alternativa no retorno ao trabalho, ou seja, o readaptado funcional. Este último, a princípio, não foi entendido pelos professores readaptados como “trabalho”. Análise das narrativas mostrou que o trabalho docente é entendido como “as atividades desenvolvidas com os alunos ou direcionadas para

a sala de aula”. Os professores readaptados não os identificam inicialmente como tendo retornado ao trabalho, mesmo tendo retornado à escola. As atividades desenvolvidas durante a adaptação funcional não são percebidas como “trabalho”, pois os professores não se reconhecem nessas novas situações ou funções. O professor, quando readaptado, não pode ser utilizado no gênero profissional, ou seja, a capacidade de ser e agir em grupo com seus pares, em situações profissionais particulares. Sem essa contribuição para o campo profissional, ele não se sente mais pertencente ao grupo, à dimensão coletiva do trabalho. Observou-se um conflito associado à identidade profissional do professor e à gestão sobre o retorno ao trabalho em uma readaptação funcional.

O objetivo proposto Compreender o absenteísmo-doença em docentes, o qual ocorre pelo processo de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e as razões pelas quais retornam ao trabalho como readaptados foi alcançado.

Este estudo permite afirmar que o aumento de afastamentos por TMC está intimamente relacionado ao aumento do número de professores readaptados, o que indica que o afastamento por essas questões de saúde culminará em readaptação funcional. Teoricamente, os TMC repercutem no desempenho ocupacional, interpessoal e social. O número de afastamentos e de readaptações é um dado prático que justifica a implementação no sistema educacional de políticas públicas que na área da saúde do trabalhador preconizam modificações de situações que levam ao seu adoecimento.

Conclui-se, frente à desvalorização profissional do docente e do desconforto que daí resulta, que parece ser evidente que a consolidação da identidade do professor readaptado pode influir para alterar este cenário. Um outro contraponto seria dedicar-se à disponibilização de melhores condições ambientais e ergonômicas para essa categoria, assim como sugerir ações de base social e terapêutica a estes profissionais de forma a fazê-los compreender que a vida se refaz pela instituição de novas normas, frente às adversidades do meio. Em outras palavras, ser resiliente também pode ajudar na capacidade de adaptação às mudanças circunstanciais que ocorrem na vida.

Novas pesquisas poderiam discutir possibilidades de apoio ao professor readaptado com por exemplo, o suporte organizacional para o qual sugere-se a implementação de um grupo de acompanhamento destes docentes com equipe de:

médico psiquiatra, enfermeiro do trabalho, assistente social e psicólogo; adoção da psicoterapia breve, modalidade psicoterápica que abrevia a duração do tratamento com retorno em curto tempo para o trabalho. O afastamento de docentes por CID-F poderá ser acompanhado por essas equipes, com assistência em casa, na escola e, principalmente no retorno como readaptado para melhor atender esse público estudado.

REFERÊNCIAS

ABC. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2010; 95:I-III.

ABRANTES, D.S. de S.; ANDRADE, R.F. de. Ambiente de trabalho e saúde mental: o caso dos docentes da UNIFAP. **PRACS**, v.13, n.3, p. 357-371, jul./dez. 2020.

ABREU, M.; COELHO, M.; RIBEIRO, J. Percepção dos professores universitários sobre as repercussões do seu trabalho na própria saúde. **Rev. Bras. de Pós-Graduação**. 13(3):1-19. doi: 10.21713-2332.216v.13.1155.

ACEVEDO, C.R.; NOHARA, J.J. **Monografia no curso de administração: guia completo de conteúdo e forma**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ADADE, M.; MONTEIRO, S. Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 215-230, mar. 2013. Disponível em: Acesso em: 15 mar 2021.

AFFONSO, S.L. Absenteísmo: um problema complexo nas organizações. [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte, MG:FUMEC, 2014.

AGUIAR, G. de A. S; OLIVEIRA, J. R. de. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo da saúde. *Revista de Ciências gerenciais*. v. 13, n.18, p.95-113, 2009.

AGULLÓ-TOMÁS, E. **Jóvenes, Trabajo e Identidad**. Oviedo: Universidad de Oviedo, 1997.

ALMEIDA FILHO, N.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica da teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002.

ÁLVARO-ESTRAMIANA, J. L. Estudios realizados sobre la asociación entre desempleo y salud mental. In: J. L. Álvaro-Estramiana. **Desempleo y bienestar psicológico** (pp. 53-80). Madrid: Siglo Veintiuno de Espana Editores, 1992.

ÁLVARO-ESTRAMIANA, J.L.; TORREGROSA, J.R.; GARRIDO-LUQUE, A. **Influências sociais y psicológicas en la salud mental**. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 1992.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSON, T.; KANUKA, H. **e-Research, Methods, Strategies, and Issues**. USA: Person Education, 2003.

ANDRADE, P.S.; CARDOSO, T.A. de O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome de Burnout. **Saúde Soc**. São Paulo, 2012, v. 21, n.1, p. 129-140.

ANDRADE, T. B. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v.18, n.4, p. 166-171, out/dez. 2008. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3950/7825> > Acesso em: 07/05/2020.

ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. Uma agenda brasileira para os estudos em aprendizagem organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n.3, p. 266-281, 2009.

ANTUNES, S.M.P.S.N. **Readaptação docente**: trajetória profissional e identidade. [Mestrado em Educação]. Faculdade de Humanidades e Direito da Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, SP, 2014. Disponível em: <http://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/cadernosdeeducacao/article/view/5075>. Acesso em: Abril de 2021.

ANUÁRIO Brasileiro da Educação Básica 2017. Editora Moderna, 2017. Disponível em <https://www.fundacaosantillana.org.br/a-fundacao-santillana/>. Acesso em 20/09/2020.

ARAÚJO, T.M.; CARVALHO, F.M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Edu Soc**. 2009; 30(107):427-49.

ARAÚJO. C. M. de. **Condições de trabalho docente na educação básica**: um estudo sobre a rede pública (zona urbana e rural) na cidade de Serrolândia-Bahia. 2017. 163 p. Trabalho de Conclusão de Curso. (Licenciatura em Educação Física). Universidade do Estado da Bahia. Jacobina.

ARBEX, A.P.S.; SOUZA, K.R.; MENDONÇA, A.L.O. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23(1):263-84, 2013.

ARROYO, M. **Ofício de mestre; imagens e auto-imagens**. Petrópolis: Vozes, 2000.

ASSUNÇÃO, A.A. **Saúde e mal-estar do (a) trabalhador (a) docente**. VII Seminário Redestrado – Nuevas Regulaciones en América latina Buenos Aires, 3, 4 y 5 de julio de 2008.

ASSUNÇÃO, A.Á.; OLIVEIRA, D.A Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.30, n.107, p.343-348, ago., 2009.

AZEVEDO, C.E.F. et al. A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo. EnEPQ 2013. Brasília, DF: 3 a 5 novembro de 2013. 16 p.

BAIMA, M. de L.; MORAES, W. P.; MORAIS, T. M. P.; SOUSA, K. N. S.; DE CASTRO, D. S.; COSTA, N. S.; RODRIGUES, W. C. Síndrome de Burnout e composição corporal de docentes de uma Universidade Pública do Oeste do Pará / Burnout syndrome and body composition of professors of a public University in Western Pará. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 119221–119234, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n12-607. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/41719>. Acesso em: 1 nov. 2022.

BARBOSA, R.E.C.; FONSECA, G.C. Prevalência de tabagismo entre professores da educação básica no Brasil, 2016. **Cad. Saúde Pública** 2019, 35 supl 1:e001180217.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Tradutor: M.F. Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. (1977). **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, A.O. et al. Afastamento do trabalho por depressão em docentes da rede pública. **Revista debates em Psiquiatria**. Jan/Fev. 2019, p. 6-18. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.25118/2236-918-9-1-1>. Acesso em: 20/03/2022.

BARROS, M. E. et al. Saúde e Trabalho docentes: a escola como produtora de novas formas de vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 105-123, 2007.

BARTH, J.; SCHNEIDER, S.; KÄNEL, R. Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. **Psychosomatic Medicine** 2010, 72, 229-238.

BASTOS, V.G.A.; SARAIVA, P.G.C.; SARAIVA, F.P. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. **Rev Bras Med Trab**, 2016, v. 14, n.3, p. 192-201.

BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 257-262, abr./jun. 2013. Disponível em: Acesso em: 02, set. 2021.

BATISTA, J.B.V. et al. (c). Saúde do professor do ensino fundamental: uma análise de gênero. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2009, 17(3), 657-674.

BATISTA, J.B.V. et al.(a). Prevalência da síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais de João Pessoa, PB, **Rev. Bras. Epidemiol** 2010; 13(3):502-512.

BATISTA, J.B.V. et al.(b). O ambiente que adocece: condições de trabalho do professor do ensino fundamental. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, RJ, 2010, 18(2):234-42.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. In: **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Vozes, 2010.

BAUMAN, Z. IDENTIDADE: Entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BEAUCHAMP, C.; THOMAS, L. Reflecting on an ideal: student teachers envision a future identity. **Reflective Practice**, United Kingdom, v. 11, n.5, p. 631-643, 2010.

BEZERRA, J. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo: associação com inatividade física no lazer e comportamento sedentário. **Rev Andal Med Deporte**, 2015; 8(1):1-6.

BICALHO-SOUSA, N.H. **Trabalhadores pobres e cidadania: a experiência da exclusão e da rebeldia na construção civil.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

BÖCKERMAN, P.; LAUKKANEN, E. What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. **Eur J Public Health.** 2009;20(1):43-6. doi: 10.1093/eurpub/ckp076.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação: uma Introdução à Teoria e aos Métodos.** Porto: Porto Editora. 2010.

BORGES, L. de O.; ARGOLO, J.C.T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação Psicológica**, 2002, 1, pp.17-27.

BORGES, L.O. **Significado do trabalho e socialização organizacional: Um estudo empírico entre trabalhadores da construção habitacional.** Tese de doutorado, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 1998.

BORSOI, I.C.F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. **Cad Psicol Soc Trab.** [internet] 2012 Jun. [citado em 07 abr. 2019]; 15(1): 81-100. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v15i1p81-100>

BRAIER, E. A. **Psicoterapia breve de orientação psicanalítica**. Trad. IPEPLAN, 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BRANCO, J.C. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 307-314, abr./jun. 2011.

BRANDÃO, E. R. O atendimento farmacêutico às consumidoras de contracepção de emergência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1142-1155, 2017.

BRASIL, C.C.P. et al. O contexto da docência e sua influência no sofrimento psíquico de professores do ensino fundamental. **Rev Bras Prom Sade**. 2016; 29:180-8.

BRASIL. MEC. **Inep divulga resultados brasileiros de pesquisa internacional de ensino e aprendizagem**. (2019). Disponível em <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/talis>. Acesso em 20/10/2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Educação infantil**. 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-asica/publicacoes?id=12579:educacao-infantil>. Acesso em 20/06/2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Plano Nacional de Educação**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto (MEC). Portaria nº 522, de 09 de abril de 1997. **Criação do Programa Nacional de Informática na Educação - ProInfo**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 abr. 1997. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me001167.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.
» <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me001167.pdf>

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013.

CALIXTO, M.F. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares e suas relações com o desempenho ocupacional entre professores do ensino médio público. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCAR, São Carlos, v. 23, n.3, p.533-542, 2015.

CAMARGO, E.M. de; AÑEZ, C.R.R. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. 17 p. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6.ed. Trad. Maria Thereza R. de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARDOSO, D.B. et al. Fatores relacionados ao tabagismo e ao seu abandono. **Rev Med** (São Paulo). 89:76-82; 2010.

CARDOSO, H.F.; BAPTISTA, M.N. Escala de percepção social (versão adulta) – EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. **Psico-USF**, Bragança Paulista, SP, v. 19, n. 3, p. 499-510, set./dez 2014.

CARDOSO, M. de C.B.; ARAÚJO, T.M. de. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Rev Bras Saude Ocup* 2016;41:e7. ISSN: 2317-6369 (online). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000118115>. Acesso em: 15/10/2021.

CARLOTTO, M.S. et al. Prevalência de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em professores. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, Jan/jun. 2019, p. 19-32.

CARLOTTO, M.S. Síndrome de burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psic. Teor. e Pesq.** v. 27, n.4. p. 403-10, Brasília Dec. 2011.

CARLOTTO, M.S.; CAMARA, S.G. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 26, p. 29-46, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 out. 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Metodologia Científica, 6ed. Pearson P. Hall, São Paulo, SP, 2007.

CHAROUX, O. M. G. **Metodologia**: processo de produção, registro e relato do conhecimento. 2. ed. São Paulo: DVS Editora, 2006.

CHONG, S. Development teachers professional identities: from pre-service to their first year as novice teachers. **KEDI Journal of Educational Policy**, Chungcheongbukdo, v. 8, n. 2, p. 219-233, 2011.

CIAMPA, A. C. **A Estória do Severino e a História da Severina**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Problemas sociais decorrentes do uso de álcool**. Consumo de álcool e trabalho. Disponível em: Acesso em: 15 fev 2021.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CODO, W. (Coord.). **Educação, carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes. 1999

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (Orgs). **Sofrimento psíquico nas organizações**. Petrópolis: Vozes. 1995.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A.H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993.

CONTIJO, E.E.L.; da SILVA, M.G.; INOCENTE, N.J. Depressão na docência: revisão de literatura. **Vita et Sanitas**. 2013; 7:87-98.

COOPER, K.; OLSON, M.R. The multiple "I's" of teacher identify. *In*: KOMPFF, M. et al. (eds.) **Changing research and practice: teacher's professionalism, identities and knowledge**. London: The Falmer Press, 1996, p. 78-89.

COTA, J.M. **Análise comparativa entre padrões de interpretação audiométrica: estudo de caso com trabalhadores de uma indústria geradora de energia elétrica** [dissertação]. Mestrado em Engenharia de Produção. Rio de Janeiro: UFFluminense, 2003.

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

COWARD, F.L. et al. Centrality of enactive experiences, framing, and motivation to student teachers' emerging professional identity. **Teaching Education**, London, v. 26, n. 2, p. 196-221, Jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10476210.2014.996741>. Acesso em: 09/09/2020.

COZZO, I. **Efeito carambola: neurociência aplicada à prática psicoterápica**. 6 p. Disponível em <http://inescozzo.com/efeito-carambola-neurociencia-aplicada-a-pratica-psicoterapica>. Acesso em 20/04/2021.

CRAIB, I. **Experiencing Identify**. Londres: Sage Publication, 1998.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

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

DAMETTO, J.; ESQUINSANI, R.S.S. Mãe, mulher... professora! Questões de gênero e trabalho docente na agenda educacional contemporânea. **Acta Scientiarum**. Human and Social Sciences. Maringá, v. 37, n. 2, p. 149-155, July-Dec., 2015.

DANNEMANN, A.; SAAD, D. Atratividade da carreira docente no Brasil. **Estudos e Pesquisas Educacionais**. São Paulo: FVC, dezembro de 2009.

DAVANLOO, H. **Psicoterapia breve**: el desbloqueo del inconsciente. (B. Pernia, Trad.). Espanha: Ediciones Dorsi, 1992.

DAVANLOO, H. **Short-term dynamics psychotherapy**. Northvale: Jason Aronson, 1980.

DECROP, A. Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers. *Recherche et Applications en Marketing*, v.19, n. 2, p. 126-127, 2004.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Rev. Bras. De Saúde Ocupacional**, 1986, 14:7-11.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2014.

DIAS DE SOUZA, E.M.C.; PATROCÍNIO, M.C. (1999). Fatores psicossociais na gênese de atos agressivos de policiais militares. In: J. R. SAMPAIO (Org.). **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social**: estudos contemporâneos II (pp. 181-216). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

DIAS, E.N.; PAIS-RIBEIRO, J.L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 55-66, ago. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.

DIAS, M. S. de L.; SOARES, D. H. P. **Planejamento de carreira**: uma orientação para estudantes universitários. São Paulo: VETOR; 2009.

DOLAN, S. **Estresse, autoestima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

DUBAR, C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. Trad. Fernanda Machado. **Cadernos de Pesquisa**, v. 42, n. 146, p. 351-367, maio/ago 2012, p. 351-367.

DUBAR, C. **A Socialização**: construção de identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora, 1997.

DUBAR, C. **La Socialisation**: Construction des Identités Sociales et Professionnelles. Paris: Armand Colin, 2000.

DUSSEL, I. Impactos de los cambios en el contexto social y organizacional del oficio docente. *In: El oficio de docente: vocación, trabajo y profesión en el siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI editores. Argentina, 2006.

DUTRA, J. S. **Administração de carreiras**: uma proposta para repensar a gestão de pessoas. São Paulo: Atlas, 2007.

DUTRA, J.S. A gestão de carreira. 99-114. In: FLEURY, Maria Tereza Leme. **As pessoas na organização**. 4. ed. São Paulo: GENTE, 2002.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente**: a sala de aula e saúde dos professores. Bauru, SP: Edusc, 1999.

FANFANI, E.T. Consideraciones Sociológicas Sobre Profesionalización Docente. **Educ. & Soc.**, Campinas, vol. 28, n. 99, p. 335-354, maio/ago. 2007.

FELDEN, E.P. et al. Estresse relacionado ao trabalho em professores de educação básica. **Ciência & Trabalho** 2014; 16(51):206-210.

FERNANDES, F.B.M. (org.). **Manual de transcrição**. Florianópolis, SC: UFSC, 2008, 09 p.

FERREIRA, G.N. **Professores readaptados em um município do litoral norte de SP**: mudanças e conflitos em sua identidade profissional. [Dissertação] Mestre em Desenvolvimento Humano. Taubaté: UNITAU, 2017.

FERREIRA, G.N.; ABDALA, R.D. Identidade profissional e o estigma social do professor readaptado. **Rev. Ciências Humanas** – UNITAU, Taubaté, SP – Brasil, v. 10, edição 19, p. 24-33, outubro de 2017.

FERREIRA-COSTA, R.Q.; PEDRO-SILVA, N. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do ensino infantil e fundamental. **Pro-Posições**. Campinas, SP, 2019, v. 30 e20160143.

FIGUEIREDO, B de O. **Absenteísmo-doença de servidores da educação**: perfil dos afastamentos em uma instituição federal. [Dissertação de Mestrado] em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa (UFV)-mg, 2019.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

FLORES, M.A. Formação docente e identidade profissional: tensões e (des) continuidades. **Educação**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 138-146, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2015.1.15973>. Acesso em: 15/09/2020.

FOLKMAN, S. Stress, coping, and hope. **Psycho-Oncology**, 2010, 19:901-908.

FRANCKENHAEUSER, M.; GARDELL, B. Underload and overload in working life: Outline of a multidisciplinary approach. **Journal of Human Stress** 1976, 2:35-46.

FRANKENHAEUSER, M. **Stress, Health, Job Satisfaction**. Stockholm, Sweden, Swedish Work Environment Fund, 1989, 19 p.

FREITAS, A.M.C. et al. Qualidade do sono e fatores associados entre docentes de educação superior. **Rev. Bras. Saúde Ocup** 2021; 46:e2:1-10.

FRESE, M. A concept of control: implications for stress and performance in human-computer interaction. In: SALVENDY, G.; SAUTER, S.L.; HURRELL Jr., J.J. **Social, Ergonomic and Stress Aspects of Work with Computers**. Amsterdam, Elsevier Science Publishers, 1987, p. 43-50.

GARCÍA-RODRÍGUEZ, Y. (1993). Principales medidas en psicología del desempleo. In: Y. GARCÍA-RODRÍGUEZ. **Desempleo: Alteraciones psicológicas** (pp. 55-94). Valencia: Promolibro, 1993.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: GASKELL, G.; BAUER, M. W. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. pp. 64-89.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-99, mai/ago. 2005.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(12):2679-2697, dez. 2006.

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GIBBS G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre, Artmed; 2009.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIULIANI, A.C.; GIULIANI, A.C. Ansiedade e estresse no trabalho. In: MARRAS, J.P. (org). **Gestão estratégica de pessoas: conceitos e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2010.

GLINA, D.M.R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(3):607-616, mai-jun, 2001.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Rev. Administração de Empresas (RAE)**. São Paulo, 35(3):20-29; Mai/Jun. 1995.

GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Rev. Administração de Empresas (RAE)**. São Paulo, 35(2):57-63; Mar/Abr. 1995.

GOLDBERG, D.; WILLIAMS, P. **A user's guide to the General Health questionnaire**. Windsor, UK: NFER-Nelson, 1988.

GOLDBERG, D.P. **The detection of psychiatric illness by questionnaire**. Londres: Oxford University Press, 1972.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

GOMES, A.V.B.T. et al. Tratamento do estresse psicológico pela acupuntura, avaliado pela eletromiografia do músculo trapézio. **Rev. Dor**. São Paulo, 2012 jul-set; 13(3):220-4.

GOMES, V.C.M. **Readaptação profissional no serviço público federal: sentido, política e leis**. 2011. 61p. Monografia (Especialização em Saúde do Trabalhador) – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

GONZÁLEZ, M.; OLIVARES, S. **Administración de recursos humanos**. Diversidade - caos. México: Grupo Editorial Pátria, 2008.

GOUVEIA, V.V. *et al.*, Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in Brazilian physician population. **Cadernos de Saúde Pública**, 26(7):1439-1445. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700023>.

GRADJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GRAUP, S. et al. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em professores de educação física. **Research Society and Development**, v. 9, n.8, e290985060. 2020.

GREENBERG, J.R.; MITCHELL, S.A. **Object relations in psychoanalytic theory**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1983.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Trad. Tomaz Tadeu da Silva, Guaraciara Lopes Louro. 11.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HEAD, J. et al. Diagnosis-specific sickness absence as predictor of mortality: the Whitehall II prospectiv cohort study. **BMJ** 2008; 337:1-7.

HOLM, A. L. et al. Cost-Effectiveness of Preventive Interventions to Reduce Alcohol Consumption in Denmark. **Journals Plos One**, v. 9, n. 2, p.1-9, fev. 2014. Disponível em: Acesso em: 10 jan. 2021.

HYPOLITO, A. M.; GRISHCKE, P. E. Trabalho imaterial e trabalho docente. Educação – **Revista do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria**, 2013; 38(2), 507-522. doi: 10.5902/198464448998.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

IDOETA, P. A. OCDE: Escolas no Brasil têm menos tempo para ensino e mais bullying entre alunos do que média internacional. junho 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48683505>. Acesso: 20 de agosto de 2021.

IIDA, I. **Ergonomia**: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blucher, 2005.

IZADINIA, M. A review of research on student teachers' professional identity. **British Educational Research Journal**, London, v. 39, n.4, p. 694-713, Aug. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01411926.679614>. Acesso em: 15/09/2020.

JAHODA, M. **Empleo y desempleo**: Un análisis socio-psicológico. Madrid: Morata, 1987.

JAROSZEWSKI, G.C.; ZEIGELBOIM, B.S.; LACERDA A. Ruído escolar e sua implicação na atividade de ditado. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, 122-32, jan-mar, 2007.

KAGAN, J. Temperamental contributions to social behavior. **American Psychologist**, 1989, 44(4), 668–674. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.668>

KAHTUNI, H.C. **Psicoterapia breve psicanalítica**: compreensão e cuidados da alma humana. 3.ed. São Paulo: Escuta, 2003.

KALIMO, R. Stress in work: Conceptual analysis and study on prison personnel. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, 1980, 6(Sup. 3):1-148.

KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strains: implications for a job redesign. **Administration Scientific Quarterly**, 1979, 24(1):285-308.

KARASEK, R.A.; THEORELL, T. The environment, the worker, and illness: psychosocial and physiological linkages. In: KARASEK, R.A.; THEORELL, T. **Health work**. New York: Basic Books. 1990, p.83-116.

KITZINGER, J. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. **Sociology of Health and Illness**, 1994, v. 16(1).

KNOBEL, M. (1986). **Psicoterapia breve**. 2.ed. 3. impressão. São Paulo: EPU, 2006, v. 14.

KOHN, M.; SCHOOLER, C.; MILLER, J. **Work and Personality: An Enquiry into the Impact of Social Stratification** Hardcover. Norwood, NJ: Ablex Pub, 1983.

KORTHAGEN, F.A.J. Inconvenient truths about teacher learning: towards professional development 3.0. **Teachers and Teaching: Theory and Practice**, London, v. 23, n.4, p. 387-405, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13540602.2016.1211523>. Acesso em 12/09/2020.

LANG, V. La construcción social de las identidades profesionales de los docentes em Francia. Enfoques históricos y sociológicos. *In: El oficio de docente: vocación, trabajo y profesión en el siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, Argentina, 2006.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LELIS, I. A construção social da profissão docente no Brasil: uma rede de histórias. Cap. 2. p. 54-66 *In: TARDIF, M.; LESSARD, C. (orgs.). O ofício de professor: história, perspectivas e desafios internacionais*. Trad. de Lucy Magalhães. 6.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LELIS, I. O trabalho docente na escola de massa: desafios e perspectivas. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 14, no 29, jan./abr. 2012, p. 152-174.

LEMGRUBER, V.B.; JUNQUEIRA, A. Psicoterapia psicodinâmica breve integrada: a psicoterapia do 3º milênio. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**. 2002, 82(83):13-20.

LEVI, L. Definiciones y aspectos teóricos de la salud en relación con el trabajo. *In: R. KALIMO, R.; EI BATAWI, M. A.; COOPER, C. L. Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relacion con la Salud* (ed.), Organización Mundial de la Salud Geneva: 1988(a), pp. 9-14.

LEVI, L. Las enfermedades psicosomáticas como consecuencia del estrés profesional. *In: R. Kalimo, M. A. El Batawi, C. L. Cooper (ed.). Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relacion con la Salud*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1988(b), pp. 9-182.

LIBÂNIO, **Adeus professor, adeus professora?** novas exigências educacionais e profissão docente. 13.ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção questões da nossa época, v. 2).

LIMA, I.C. dos S.; CARVALHO, M.V.C. Os significados e os sentidos do mal-estar docente na voz de uma professora de início de carreira. **O olhar de professor**, Ponta Grossa, PR, 16(2):295-312, 2013. Disponível em <http://www.revistas2.uepg/index.php/olhardeprofessor/article/view/5212>. Acesso em 20/03/2022.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. **Psicologia do trabalho**: psicossomática, valores e práticas organizacionais. São Paulo: Saraiva, 2008.

LIPP, M.E.N.; YOSHIDA, E. P. **Psicoterapias breves nos diferentes estágios evolutivos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

LIPP, M.N. (org.). **O stress do professor**. Campinas, SP: Papyrus, 2002.

LIU, R. et al. Alcohol Consumption, Types of Alcohol, and Parkinson's Disease. **Journal Plos One**, v. 8, n. 6, p. 1-7, jun. 2013. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0066452>> Acesso em 28 jun. 2021.

LUDKE, M.; BOING, L.A. Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes. **Educação & Sociedade**, Campinas, SP, v. 25, n. 89, p. 1159-1180, set/dez, 2004.

MACAIA, A.A.S. **Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e retorno ao trabalho de professores da rede pública municipal de São Paulo**. [Tese de doutorado]. São Paulo: USP/FSP, 2014.

MACAIA, A.A.S.; FISCHER, F.M. Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. **Saúde Soc.** São Paulo, 2015, v. 24, n. 3, p.841-852.

MAIA, E.G.; CLARO, R.M.; ASSUNÇÃO, A.A. Múltiplas exposições ao risco de faltar ao trabalho nas escolas da Educação Básica no Brasil. **Cad Saúde Pública** 2019; 35(1);2-13.

MALAN, D. **As fronteiras da psicoterapia breve**: um exemplo da convergência entre pesquisa e prática médica. Tradução Laís Knijnik e Maria Elisa Z. Schestatsky. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

MALAN, D.; OSIMO, F. **Psychodynamics, training, and outcome in brief psychotherapy**. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltda., 1992.

MANGO, M. S. M. et al. Análise dos sintomas oste-omusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 785-794, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000400011>.

MARTINS, H.T. **Gestão de Carreira na era do Conhecimento**: abordagem conceitual & resultados de pesquisa. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2011.

MARTINS, R.H.G. et al. Surdez ocupacional em professores: um diagnóstico provável. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, n.2, p. 239-244, 2007.

MASETTO, M.T. Mediação Pedagógica e o uso da tecnologia. In: MORAN, J.M.; MASETTO, M.T; BEHRENS, M.A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas, SP: Papirus. 2000, p. 133-173.

MASLACH, C. Entendendo o *burnout*. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. 2ª. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007.

MASLACH, C.; LEITER, M.P. Stress, and burnout: the critical research. In: COOPER, C.L. (ed). **Handbook of stress medicine and health**. 2.ed. Boca Raton, FL: CRC Press LLC, 2005, p. 153-170.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job burnout. In: FISKE, S.T.; SCHACTER, D.L.; ZAHN-WAXLER, C. (ed.). **Annual review os Psychology**, 2001, 52 p., 397-422.

MATIJASCIC, M. **Professores da educação básica no Brasil**: condições de vida, inserção no mercado de trabalho e remuneração. Brasília: IPEA, 2017.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. 5ª ed. São Paulo: Loyola, 2005

MELVILLE, W.; BARTLEY, A.; FAZIO, X. Scaffolding the inquiry continuum and the constitution of identity. **International Journal of Science and Mathematics Education**, Dordrecht, v. 11, n. 5, p. 1255-1273, Oct. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10763-012-9375-7>. Acesso em: 15/09/2020.

MESSER, S.B. What makes brief psychodynamic therapy time efficient? **Clinical Psychology**, 2001. 8 (1), 5-22.

MESSER, S.B.; WARREN, C.S. **Models of brief psychodynamic therapy**: a comparative approach. New York: Guilford Press., 1998.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; (orgs). **Violência sob o olhar da saúde**: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

MINTO, L. W. O que tem sido implementado como Ead, quase sempre, é um tipo de ensino precário. Esquerda Diário. 2020. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/Lalo-Minto-O-que-tem-sido-implementado-comoEaD-quase-sempre-e-um-tipo-de-ensino-precario>. Acesso em 23/09/2022.

MOGARRO, M.J. Memórias de professores: discursos orais sobre a formação e a profissão. **História da Educação**, [s.l.], v. 17, p. 7-31, abr. 2015.

MONTAZERI, A.; HARIRCHI, A.M.; SHARIATI, M. et al. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. **Health and Quality of Life Outcomes**, 2003, 1, pp.1-4.

MONTEIRO, Z.H.M. **Desempenho escolar, condições de trabalho e as implicações para a saúde do professor**. [Mestrado em Educação]. Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.

MORAES, A.F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Cienc Saude Coletiva**. 2008;13(Supl 2):2041-8. DOI:10.1590/S1413-81232008000900008.

MOREIRA, A.S.G.; SANTINO, T.A.; TOMAZ, A.F. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental de uma escola da rede pública. **Cienc. Trab.** 2017; 19:20-5.

MOREIRA, D.Z.; RODRIGUES, M.B. Saúde mental e trabalho docente. **Estudos de Psicologia**, 23(3), jul-set. 2018, p. 236-247. DOI: 10.22491/1678-4669.20180023.

MURRAY, C.J.; LOPEZ, A.D. **The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020**. Cambridge: Harvard University Press, 1996.

NAUJORKS, M.I. Stress e Inclusão: indicadores de stress em professores frente a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. **Revista Centro de Educação**. Cadernos. ed. 2002, nº 20.

NEVES, L.M. et al. Aerobic exercise program with or without motor complexity as an add-on to the pharmacological treatment of depression – study protocol for a randomized controlled trial. **Trials** (2018), 19:545 <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2906-y>.

NÓVOA, A. Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 166, p. 1106-1133, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053144843>.

NÓVOA, A. Relação escola-sociedade: novas respostas para um velho problema. In: SABINO, Raquel et al. **Formação de Professores**. São Paulo: Editora Unesp, 1998, p. 19-40.

NUNES, A. C. O.; DURAN, A. K. L. **Distúrbios oste-omusculares em docentes universitários e sua prevenção**. 2011. Disponível em:

<<http://www.artigonal.com/me-dicina-alternativa-artigos/disturbios-osteomusculares--em-docentes-universitarios-e-sua-prevencao-3997240.html>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

NUNES, B.O.; BRITO, J.; ATHAYDE, M. Readaptação profissional e produção de sentido no trabalho de merendeiras e serventes. In: J. Brito; M. E. Barros; M. Neves & M. Athayde (Orgs.). **Trabalhar na escola?** “Só inventando o prazer” (pp. 185-214). Rio de Janeiro: Ipub-Cuca, 2001.

NUNES, B. de O. **O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro**. 161 f. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

OLIVEIRA, C.A. et al. Consumo de tabaco e álcool por professores da educação básica da rede pública de ensino. **11167 FEPEG**, 2017. ISSN: 1806-549X.

OLIVEIRA, D.A. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educ Soc.** 2004; 25(89):1127-44.

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

OLIVEIRA, D.A. Política educacional e a re-estruturação do trabalho docente: reflexões sobre o contexto latino-americano. **Educ. Soc.** 2007; 28(99):355-75.

OLIVEIRA, D.A.; VIEIRA, L.F. (org). **Trabalho na educação básica: a condição docente em sete estados brasileiros**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2012.

OLIVEIRA, P.W.S. Construção de identidades profissionais: da formação profissional à vivência da inserção no mercado de trabalho. **Revista LABOR**, N. 6, V.1, p. 344-362, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. FINANCIAMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE O caminho para a cobertura universal (2010/2014). Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf?sequence=33&isAllowed=y. Acesso em 02 junho 2020.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Histórico da pandemia COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20/06/2022.

PASQUALI, L. et al. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 10 (3), 421-438, 1994.

PATTON, M.Q. **Qualitative evaluation, and research methods**. 2.ed. Newbury Park: Sage, 2002.

PAULO, A.F.; CURY, R.; FERREIRA JÚNIOR, M. Gestão e gerência de programas preventivos de saúde nas empresas. In: FERREIRA JÚNIOR, M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Rocca, 2000.

PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA COSTA, M. F. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007.

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]. João Pessoa: UFPB, 2009.

PEREIRA, F.C.B. **Determinantes da evasão de alunos e os custos ocultos para as Instituições de Ensino Superior**. Florianópolis, SC: Ed. do autor, 2003.

PEREIRA, M.O. et al. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 mai-jun; 66(3): 420-8.

PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação**. Portugal: Publicações Dom Quixote, 1993.

PINHO, A.S.; ANDRADE, A.I. Redefining professional identity: the voice of a language teacher in a context of collaborative learning. **European Journal of Teacher Education**, London, v. 38, n. 1, p. 37-41, Apr. 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/02619768.2014.902440>. Acesso em: 02/09/2020.

PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. E-book. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575414101>

PUENTES, R.V.; LONGAREZI, A.M.; AQUINO, O. F. O Perfil sócio-demográfico e profissional dos professores de Ensino Médio de Uberlândia. **Revista Profissão Docente**, Uberaba, v.11, n. 23, p. 132-153, jan/jul. 2011.

REBOLO, F.; BUENO, B.O. O bem-estar docente: limites e possibilidades para a felicidade do professor no trabalho. **Acta Scientiarum. Education**. Maringá, PR, v. 36, n.2; p. 323-331, July-Dec., 2014.

REIS, E.J.F.B. et al. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**, 2006; 27(94), 229- 253. doi: 10.1590/S0101-73302006000100011.

ROBAYO-TAMAYO, M. **Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos.** Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

ROCHA, L.E.; GLIMA, D.M.R. Distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho. p. 320-351. In: FERREIRA JR., M. **Saúde no trabalho: temas básicos para profissional que cuida da saúde dos trabalhadores.** São Paulo: Eoca, 2000.

RODGERS, C. Defining reflection: another look at John Dewey and reflective thinking. **Teachers College Record**, Nova York, v. 104, n. 4, p. 842-866, June 2002.

RODRIGUES, F.; MOGARRO, M.J. A construção da identidade profissional de uma futura professora: desafios e aprendizagens promovidos pela formação inicial. In: J. PINHAL et al. (orgs.). **Atas do XXIV Colóquio da AFIRSE Portugal.** A escola: dinâmicas e atores.

ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. (Orgs.) **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional.** São Paulo: ATLAS, 2007.

RYFF, C.D.; KEYES, C.M. The structure of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 69, n.4, p. 719-727, 1995.

SAMPAIO, J.J.C.; BORSOI, I.C.F.; RUIZ, E.M. **Saúde mental e trabalho em petroleiros de plataforma.** Fortaleza: FLASCO/EDUECE, 1998.

SANTANA, D.R. A função da mulher na educação infantil: mãe ou professora? Anais do IX seminário nacional de estudos e pesquisas "história, sociedade e educação no Brasil. Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – 31/07 a 03/08/2012.

SANTI, D.B.; BARBIERI, A.R.; CHEADE, M. de F.M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho** 16(1):71-81. January 2018.
DOI: 10.5327/Z1679443520180084.

SANTOS, C. A construção social do conceito de identidade profissional. **Interacções**, 8:123-144, 2005.

SANTOS, F.M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação.** São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 14/03/2021.

SANTOS, J.T. dos. **Professoras Atuantes no Atendimento Educacional Especializado e suas Histórias de Vida: Um Estudo sobre Identidade Docente.** 2016. 114 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade da Região de Joinville, Joinville.

SANTOS, J.V. dos; GONÇALVES, G. Contribuição para a adaptação portuguesa da escala de percepção de suporte organizacional de Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986). **Laboratório de Psicologia**, 8(2):213-223, 2010.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, mar. 2013. Disponível em: Acesso em: 15 jan. 2021.

SARACENO, C. **Sociologia da Família**. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

SARRIERA, J.C.; SCHWARCZ, C.; CÂMARA, S.G. Juventude, Ocupação e Saúde. In: KOLLER, S.H. (Org.). *Aplicações da Psicologia na Melhoria da Qualidade de Vida*. 12.ed. Porto Alegre: Pallotti, 1996, v. 1, p. 61-78.

SCANDOLARA, T.B. et al. Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública no município de Francisco Beltrão – PR. **Arq. Cienc. Saude UNIPAR**. 2015; 19:31-8.

SCHAUFELI, W.B.; BAKKER, A.B.; HOOGDUIN, K.; SCHAAO, C.; KLADLER, A. The clinical validity of the Maslach burnout inventory and the burnout measure. **Psychology and Health**, 2001, 16, p. 565-582.

SCHEIN, E. H. **Identidade profissional**: como ajustar suas inclinações a suas opções de trabalho. São Paulo: NOBEL, 1996.

SCHMIDT, M.V.; SCHWABE, L. As duas faces do estresse. **Rev. Doenças do Cérebro**: estresse e ansiedade. [Organizadora Glauca Leal]. São Paulo: Duetto Editorial, 2012.

SCHONFELD, I.S.; BIANCHI, R.; Burnout and depression: two entities or one? **J Clin Psychol**. 2016; 72:22-37.

SCHULTZ, K.; RAVITCH, S. Narratives of learning to teach: taking on professional identities. **Journal of Teacher Education**, Thousand Oaks, v. 64, n.1, p. 35-46, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022487112458801>. Acesso em: 02/09/2020.

SCHUSTER, M. da S. et al. Maslach Burnout Inventory – General Survey: aplicação e verificação psicométrica na realidade brasileira. **XVI SemeAD**. Seminário de Administração, out. 2013, ISSN 2177-3866.

SELIGMAN, J. Sintomas e sinais na PAIR. In: NUDELMANN, A. et al. (orgs). **PAIR** perda auditive induzida pelo ruído. Porto Alegre: Bagagem, 1997, p. 143-151.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Cortez, 1994.

SELYE, H. (1956). **The stress of life**. McGraw-Hill.

SHEDLER J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. **Am Psychol**. 2010 Feb-Mar;65(2):98-109. doi: 10.1037/a0018378. PMID: 20141265.

SIFNEOS, P. **STAPP Psicoterapia breve provocadora de ansiedade**: um manual de treinamento. Trad. Maria Rita Hoffmeister. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SILVA, C.C.; BONVICINI, C. **Resenha**: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2014. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. Jul., 2018;4(2):138-147.

SILVA, D.M.P.P. da; MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev.latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, outubro 2000.

SILVA, L. Entenda as Diferenças Entre Estatutário e Celetista. (29/06/2020). Brasília, DF: DOU, Disponível em: <https://e-diariooficial.com/entenda-as-diferencas-entre-estatutario-e-celetista/> Acesso em: 15/07/2020.

SILVA, L.G.; SILVA, M.C. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. **Cienc Saude Colet**. 2013; 18:3137-46.

SILVA, O.O.N.; MIRANDA, T.G.; BORDAS, M.A.G. Perfil sociodemográfico dos professores de atendimento educacional especializado na região do Piemonte da Diamantina – Bahia. **Revista Humanidades e Inovação** v.8, n.45, p. 248-256, 2021.

SILVA, P.M.C.; SOUZA, K.R.; TEIXEIRA, L. Política de desprecarização do trabalho em saúde em uma instituição federal de S&T: a experiência de professores e pesquisadores. **Trab Educ Saúde**, 2017; 15(1):95-116. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00048>.

SILVA, S.M.F.; OLIVEIRA, A. de F. Burnout em professores universitários do ensino particular. **Psicologia Escolar e Educacional**, 2019, v. 23:e187785 1-10p.

SILVA, P.J. dos S.M.; PERES, A.M. de P. O home office dos professores na pandemia: alguns apontamentos para entender a condição do trabalho docente na rede pública no Sudoeste Paulista. X Congresso da Associação Latino-Americana de Estudos do Trabalho (ALAST/2022). Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/16407/Artigo_conclus%C3%A3o%20de%20curso.pdf?sequence=1. Acesso em 22/09/2022.

SILVEIRA, R.C.P. et al. Bem-estar e saúde de docentes em instituição pública de ensino. **Rev. Enferm UFPE Online**. 2017; 11:1481-8.

SIMÕES, E.C.; CARDOSO, M.R.A. Violência contra professores da rede pública e esgotamento profissional. **Caderno & Saúde Coletiva**, 27(3):1039-48, 2022.

SIMON, R. **Psicologia clínica preventiva**: novos fundamentos. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1989 (reedição).

SIMON, R. **Psicoterapia breve operacionalizada**: teoria e técnica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SIMPLÍCIO, S.D.; ANDRADE, M.S. Compreendendo a questão da saúde dos professores da rede pública municipal de São Paulo. **Psico**; 2011; 42(2):159-67.

SOUZA, A.N. de; LEITE, M. de P. Condições de Trabalho e suas repercussões na saúde dos professores na Educação Básica no Brasil. **Educ. Soc.** Campinas, v. 32, n. 117, p. 1105-1121, out-dez. 2011.

SOUZA, I.R.; SANTOS, M.E.R.; ALMEIDA, I.N.S. **Mal-estar docente**: a saúde do professor nos dias atuais. **Rev. Humanidades e Inovação**, v. 4, n.2, p. 84-94, 2016.

SOUZA, J.M. et al. Docência na pandemia: saúde mental e percepções sobre o trabalho on-line. **Teoria e Prática da Educação**, v. 24, n. 2, p.142-159, mai/ago 2021.

SOUZA, K.R. de; ROZEMBERG, B. As macropolíticas educacionais e a micropolítica de gestão escolar: repercussões na saúde dos trabalhadores. **Educação e Pesquisa**, vol. 39, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 433-447.

STENBERG, K. Identify work as a tool for promoting the professional development of student teachers. **Reflective Practice**, London, v. 11, n. 3, p. 331-346, June 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14623943.2010.491698>. Acesso em: 15/09/2020.

STRUPP, H.H.; BINDER, J.L. **A guide to time-limited dynamic psychotherapy**. New York: Basic Books, 1984.

SUTHERLAND, L.; MARKAUSKAITE, L. Examining the role of authenticity in supporting the development of professional identity: an example from teacher education. **Higher Education**, Nova York, v. 64, p. 747-766, Apr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10734-012-9522-7>.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas conseqüências em relação à formação para o magistério. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, Anped, 2000. nº 13, p. 5-24.

TARDIF, M.; LESSARD, C. (orgs.). **O ofício de professor**: história, perspectivas e desafios internacionais. Trad. de Lucy Magalhães. 6.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Trad. João Batista Kreuch. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TARDIF, M.; LESSARD, C.; LAHAYE, L. Les enseignants des ordres d'enseignement primaire et secondaire face aux savoirs: Esquisse d'une problématique du savoir enseignant. **Sociologie et sociétés**. v 23, n.1, printemps 1991, p. 3-214.

TARDIF, M.; RAYMOND, D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Educação e Sociedade**. Campinas: UNICAMP, ano XXI, nº 73, dez, 2000. Disponível em: Acesso em: 20 abril 2021.

TAYLOR, S.E. Social support. In: Friedman, S.H. **The Oxford Handbook of Health Psychology**. Ed. Howard S. Friedman, 2011.

TEDESCO, S. As práticas do dizer e os processos de subjetivação. **Interação em Psicologia**, 2006, 10(2), p. 357-362.

TOLDRÁ, R. C.; MARQUE, C. B. D.; BRUNELLO, M. I. B. Desafios para a inclusão no mercado de trabalho de pessoas com deficiência intelectual: experiências em construção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 158-165, 2010. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v21i2p158-165. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14099>. Acesso em: 31 out. 2022.

TOSTES, M.V. et al. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saude Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 87-99, jan.-mar 2018.

VALLE, I.R. Carreira no magistério: uma escolha profissional deliberada? **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Brasília. v. 87, n. 216, p. 178-187, ago. 2006.

VEDOVATO, T.G.; MONTEIRO, M.I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulista. **Revista Salto para o Futuro**, 2008. v. 42, p. 290-7.

VERGARA, S.C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2006.

VIANNA, C.P. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos Pagu**, n. 17-18, p. 81-103, 2002.

VIEIRA, M.R.M. et al. Hipertensão arterial e trabalho entre docentes da educação básica da rede pública de ensino. **Ciências & Saúde Coletiva** 25(8):3047-3061, 2020.

WELLER, W. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 241-260, maio/ago., 2006.

WELLS, R. H. C.; BAY-NIELSEN, H.; BRAUN, R.; *et al.* **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. [S.l.: s.n.], 2011.

YBEMA, J. F.; SMULDERS, P. G.; BONGERS, P. M.. Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, 2010 19(1), 102-124. doi: 10.1080/13594320902793691.

YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução Ana Thorell. 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

YOSHIDA, E. M. P. et al. Psicoterapias breves psicodinâmicas: características da produção científica nacional e estrangeira (1980/2003). **PsicoUSF**, 2005, 10(1), 51-59.

YOSHIDA, E.M.P. Evolução das psicoterapias psicodinâmicas breves. In: E.M.P. YOSHIDA & M.L.E. ENÉAS (orgs.). **Psicoterapias psicodinâmicas Breves** propostas atuais. (p. 13-36). Campinas: Alínea, 2004.

YOSHIDA, E.M.P. Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação. I **Congresso Internacional de Psicologia Clínica**, Universidade Presbiteriana Mackenzie, ocorrido entre 14 e 18 de maio de 2001, São Paulo – SP. p. 43-51.

ZIJLSTRA, F.R.H.; SONNENTAG, S. After work is done: Psychological perspectives on recovery from work. **European Journal of Work and Organizational Psychology** 2006, 15 (2), 129–138.

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética da UNITAU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Transtornos Mentais e Comportamentais em Docentes Readaptados: estudo de caso

Pesquisador: AURO FABIO BORNIA ORTEGA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55481521.4.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.239.372

Apresentação do Projeto:

Projeto adequadamente apresentado e dentro das normas Institucionais

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o absenteísmo que ocorre pelo processo de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e as razões pelas quais os docentes da rede municipal de ensino de Taubaté – SP aceitam o retorno ao trabalho como readaptados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Podem ocorrer riscos subjetivos como uma indesejável identificação dos docentes que participaram da pesquisa, posteriormente à publicação do trabalho o que poderia causar desconforto a qualquer uma deles, ou ainda, alguma retaliação por parte dos gestores/diretores.

Benefícios:

Quanto aos benefícios estão relacionados a compreensão da importância da saúde mental para qualquer atividade e, com especial destaque para a docente.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
 Bairro: Centro CEP: 12.010-040
 UF: SP Município: TAUBATÉ
 Telefone: (12)3824-1657 Fax: (12)3835-1233 E-mail: cep.unitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 5.236.370

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relato de caso importante e com potencial de fornecer grandes contribuições para os municípios da cidade de Taubaté.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em ordem

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 11/02/2022, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MG 466/12 considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P RQJETO_1726771.pdf	20/01/2022 15:22:35		Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TCLE_Institucional.pdf	20/01/2022 15:20:37	AURO FABIO BORNIA ORTEGA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_comp_do_pesq_resp.pdf	20/01/2022 15:16:09	AURO FABIO BORNIA ORTEGA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Res_CNS_466.pdf	20/01/2022 15:13:50	AURO FABIO BORNIA ORTEGA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Auro_Ortega_Projeto_detalhado_Jan_22 .doc	20/01/2022 15:12:52	AURO FABIO BORNIA ORTEGA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	15/12/2021 10:12:43	AURO FABIO BORNIA ORTEGA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Decl_Infraestrutura.pdf	17/04/2021 09:55:46	AURO FABIO BORNIA ORTEGA	Acelto
Outros	Instrumentos_de_Coleta_Dados.pdf	06/04/2021 16:13:45	AURO FABIO BORNIA ORTEGA	Acelto

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
 Bairro: Centro CEP: 12.020-040
 UF: SP Município: TAUBATÉ
 Telefone: (12)3624-1657 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 5.236.372

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATÉ, 11 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Wendry Maria Paixão Pereira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro CEP: 12.020-040
UF: SP Município: TAUBATÉ
Telefone: (12)3624-1657 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep.unitau@unitau.br

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Institucional)

Esta pesquisa será desenvolvida pelo Sr. **Auro Fábio Bornia Ortega**, aluno do Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais (MDH), da Universidade de Taubaté (UNITAU), como dissertação de mestrado, com finalidade, exclusivamente profissional, sendo orientado e supervisionado pelo Prof. Dr. Renato de Sousa Almeida.

Seguindo os preceitos éticos, informamos que sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo no manuscrito final da dissertação ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa. Informamos, ainda, que pela natureza da pesquisa, a participação desta organização não acarretará quaisquer danos à mesma. A seguir damos informações gerais sobre esta pesquisa, reafirmando que qualquer outra informação poderá ser fornecida a qualquer momento, pelo aluno pesquisador ou pelo professor responsável.

TÍTULO DA PESQUISA: “**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM DOCENTES READPTADOS:** estudo de caso”.

OBJETIVO: Compreender o absenteísmo que ocorre pelo processo de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e as razões pelas quais os docentes da rede municipal de ensino de Taubaté – SP aceitam o retorno ao trabalho como readaptados.

PROCEDIMENTO: A pesquisa será realizada em uma secretaria municipal da cidade de Taubaté, na compreensão do processo de absenteísmo, o retorno ao trabalho e/ou sua readaptação sob a perspectiva dos professores servidores públicos da rede municipal de ensino de Taubaté – SP.

SUA PARTICIPAÇÃO: Autorizar a aplicação da pesquisa nesta organização.

Após a conclusão da pesquisa prevista para MARÇO/2022, um volume contendo todos os dados e conclusões, estará à disposição para consulta na Biblioteca da Universidade de Taubaté (UNITAU), assim como no acervo *on line* da Universidade de Taubaté e no banco digital de teses e dissertações da CAPES.

Agradecemos sua autorização, e enfatizamos que a mesma em muito contribuirá para a construção de um conhecimento atual nesta área.

Taubaté,

Prof. Dr. Renato de Sousa Almeida

RG nº: 16.794.086-7

e-mail: ralmeida72@gmail.com

Tel.: (12) 99735-1030

Auro Fábio Bornia Ortega

RG nº:3.089.956-6

Telefone: (12) 99179-7230

e-Mail: <aurofabio@bol.com.br>

Tendo ciência das informações contidas neste Termo de Consentimento (TCLE), EU, _____, portador do RG nº _____ - SSP-, responsável legal pela _____ AUTORIZO a aplicação desta pesquisa nesta Instituição.

Taubaté, _____ de _____ de 2020.

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Individual)

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM DOCENTES READAPTADOS: estudo de caso”**, sob a responsabilidade do pesquisador **Auro Fábio Bornia Ortega**. Nesta pesquisa pretendemos **“Compreender o absenteísmo que ocorre pelo processo de afastamento (tratamento/acompanhamento psiquiátrico) e as razões pelas quais os docentes da rede municipal de ensino de Taubaté – SP aceitam o retorno ao trabalho como readaptados”** por meio de um Estudo de Caso descritivo, exploratório quanti-qualitativo – o qual tentará responder “como” e “porquê” o absenteísmo-doença se faz presente entre os docentes e o como processo de adaptação é elaborado? Estudo de Caso será desenvolvida na Prefeitura Municipal de Taubaté, SP, na Secretaria de Educação. A amostra será delimitada ao universo dos professores readaptados, no recorte temporal de agosto/2019 a agosto/2020 (28 professores), os quais tenham histórico de afastamento / licença médica do trabalho no ano anterior. No momento da coleta de dados – deve estar ativo readaptado (desenvolve seu trabalho fora da sala de aula). Para a coleta de dados serão adotados três métodos: coleta de dados documentais, entrevista individual focada no Processo de Afastamento e Retorno ao Trabalho, em um estilo de narrativa oral; e o grupo focal.

Quanto aos benefícios ou riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Não foram evidenciados quaisquer riscos e quanto aos benefícios serão uma compreensão da importância da saúde mental para qualquer atividade e, com destaque para a docente. Pela natureza da pesquisa, a participação dos docentes não resultará em dano à sua pessoa.

A participação neste Estudo não gerará nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr(a) receberá o esclarecimento sobre o Estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que será atendido pelo pesquisador, o qual tratará a sua identidade com os padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao sr(a). Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador por telefone (12) **99179-7230** “inclusive ligações a cobrar” ou e-Mail: aurofabio@bol.com.br.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – Centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, ou e-mail: cep@unitau.br.

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

Auro Fábio Bornia Ortega
Telefone: (12) 99179-7230
e-Mail: <aurofabio10@icloud.com>

EU, _____, portador(a) do documento de Identidade (RG nº) _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa: TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM DOCENTES READAPTADOS: estudo de caso”, de maneira clara e detalhada e esclareci as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de 2021.

Assinatura do(a) Participante

ANEXO D – General Health Questionnaire-12 (GHQ-12/QSG-12)

Questionário validado sobre cuidados com transtornos mentais

Analise as informações abaixo e expresse seu nível de concordância com elas. Você deve indicar, para cada uma delas, se você CONCORDA ou DISCORDA, usando a escala indicada com o nível de importância:

1	2	3
---	---	---

1 = DISCORDO; 2 = INDIFERENTE; 3 = CONCORDO

1 – Você tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz?

1	2	3
---	---	---

2 – Você tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações?

1	2	3
---	---	---

3 – Você tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida?

1	2	3
---	---	---

4 – Você tem se sentido capaz de tomar decisões?

1	2	3
---	---	---

5 – Você tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão?

1	2	3
---	---	---

6 – Você tem sentido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?

1	2	3
---	---	---

7 – Você tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia?

1	2	3
---	---	---

8 – Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente

1	2	3
---	---	---

9 – Você tem se sentido infeliz e deprimido?

1	2	3
---	---	---

10 – Você tem perdido a confiança em si mesmo?

1	2	3
---	---	---

11 – Você tem pensado que é uma pessoa inútil

1	2	3
---	---	---

12 – Você se sente razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias?

1	2	3
---	---	---

APÊNDICES

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL COM PROFESSORES READAPTADOS

QUESTIONÁRIO

APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista Individual

1. Qual a primeira coisa que vem à sua mente quando você ouve a expressão: afastamento do trabalho?
2. Qual a primeira coisa que vem à sua mente quando você ouve a expressão: retorno ao trabalho?
3. Descreva-me o seu processo de afastamento e de retorno ao trabalho? Qual foi a trajetória?
4. Poderia ter transcorrido de outra forma? Por quê? Houve falha no acompanhamento?
5. Relate-me acerca de sua vida pessoal e de seu trabalho antes do(s) afastamento(s).
6. Como você diria que foi o retorno(s) ao trabalho? Como ocorreu, do que se lembra? O que sentiu, analisando, a sua percepção da reação dos seus colegas de trabalho?
7. A literatura pertinente e os dados publicados pela mídia jornalística informam o aumento dos afastamentos por problemas de saúde mental (transtornos mentais e comportamentais) entre os professores. Do seu ponto de vista, o que está ocorrendo?
8. A literatura corrobora a importância da atuação do professor para que as ocorram modificações nas condições e organização do trabalho é um fator que poderia favorecer o retorno e a permanência no trabalho. Qual a sua opinião acerca disso? Como poderia ocorrer esta atuação/contribuição/participação? Quem seriam os sujeitos responsáveis por tais ações?

APÊNDICE B - Roteiro para Grupo Focal com Professores Readaptados

1. Existem diferenças entre afastamento e retorno ao trabalho de quem está se afastando por problemas relacionados à saúde mental e de quem está se afastando por problemas físicos de saúde, como problemas de voz ou musculoesqueléticos?
2. Foi uma escolha de vocês a nova função quando voltaram para a escola como professores readaptados?
3. Vocês tinham a percepção de estavam aptas a voltar ao trabalho mesmo com o aval do médico perito? Como vocês se sentem como professores readaptados?
4. (Apresentando objeto mediador = parte de uma reportagem sobre as condições de trabalho do professor na sala de aula). Quem deseja voltar para a sala de aula? Por que retornar ao trabalho na sala de aula? O que é bom no lugar de readaptado?
5. Na sua opinião quais são os fatores impeditivos do adoecimento e afastamento do trabalho por saúde mental? Ou seja, o que previne o adoecimento e o afastamento?
6. (Apresentando objeto mediador = a outra parte da reportagem sobre as condições de trabalho do professor na sala de aula). Por que não se modificam as condições de trabalho que “geram” os afastamentos, para que se possam evitar novos adoecimentos e novos afastamentos?
7. Na opinião de vocês quem tem condições “poder”, autonomia, para intervir na organização, nas condições de trabalho dentro da escola?
8. Vocês acreditam que ações direcionadas para o retorno ao trabalho são importantes para evitar novos adoecimentos e afastamentos? Se SIM, como? Se NÃO, por quê?
9. (Com a utilização de papel pardo colocado de forma que fosse visível a todos, a fim de esquematizar as respostas). Considerando a estrutura do sistema educacional e de saúde brasileiro, qual seria a trajetória mais adequada de afastamento e retorno ao trabalho. Quais seriam as ações, as políticas públicas e pessoas envolvidas?

APÊNDICE C - Questionário

O questionário foi delineado com cinco blocos de questões. O bloco I conterà informações sobre as características sociodemográficas, comportamento relacionado à saúde e relato de morbidade crônica. O bloco II abordará inserção no trabalho e carga horária. O bloco III abordará a experiência com a violência na escola. O bloco IV tratará da percepção dos professores quanto ao material pedagógico disponível e às condições das salas de aula (iluminação, ventilação e o nível de ruído). No bloco V será utilizado o *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12 – Questionário de Saúde Geral-12 (QSG-12), questionário validado, composto de 12 questões, o qual tem como objetivo identificar a existência de transtornos mentais entre professores (ANEXO D). Este questionário integra a pesquisa que será desenvolvida para o curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais, da Universidade de Taubaté. Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Políticas Sociais e Formação. Linha Pesquisa: Contextos, Práticas Sociais e Desenvolvimento Humano.

Seguindo os preceitos éticos, informa-se que sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado referente à sua pessoa que possa identificá-lo(a) no relatório final ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa. Pela natureza da pesquisa, sua participação não resultará em dano à sua pessoa.

Você tem a total liberdade para recusar sua participação, assim como solicitar a exclusão de seus dados, retirando seu consentimento sem qualquer penalidade ou prejuízo quando assim o desejar.

O questionário sobre **Absenteísmo por Transtornos Mentais e Comportamentais em Professores Municipais**: estudo de caso sobre os readaptados está dividido em:

Bloco I – Características sociodemográficas, comportamento relacionado à saúde e relato de morbidade crônica

Bloco II – Inserção no trabalho e carga horária

Bloco III – Experiência com a violência na escola

Bloco IV – Percepção dos professores quanto ao material pedagógico disponível e às condições das salas de aula (iluminação, ventilação e o nível de ruído)

Bloco V – *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12 – Questionário de Saúde Mental Geral-12 (QSG-12) (ANEXO D), questionário validado sobre cuidados com doenças mentais, composto de 12 questões, o qual tem como objetivo identificar a existência de transtornos mentais entre professores.

Peço sua colaboração para responder a eles tal qual os sente. Não existem respostas certas ou erradas, você deve assinalar aquela que expressa o melhor possível, sua própria experiência. Para cada questão, marque a resposta ou respostas que mais representam sua opinião, colocando um X sobre os números.

POR FAVOR, NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO EM BRANCO!

Agradeço sua participação, enfatizando que a mesma em muito contribui para a formação e para a construção do conhecimento atual nesta área.

**PARTE I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, COMPORTAMENTO
RELACIONADO À SAÚDE E RELATO DE MORBIDADE CRÔNICA**

Precisamos de algumas informações gerais sobre você mesmo(a). Lembre-se de que elas não serão usadas em nenhum momento para identificá-lo(a).

Sexo:

- Masculino
 Feminino

Faixa etária (anos)

- De 19 - 29
 De 30 a 39
 De 40 a 49
 50 ou mais

Estado civil

- Casado ou união consensual
 Não casado

Número de filhos

- Nenhum
 1-2
 3 ou +

Escolaridade

- Médio
 Superior
 Superior com especialização

Renda Pessoal mensal (R\$)

- ≤ 2.514,00
 2.714,00 – 3.500,00
 3.514,00 – 5.153,00
 > 5.154,00

Renda total mensal (R\$)

- ≤ 2.514,00
 2.714,00 – 3.500,00
 3.514,00 – 5.153,00
 > 5.154,00

Tabagismo

- Não-fumante
 Ex-fumante
 Fumante

Atividade física (vezes/semana)

- Nenhuma
 ≥ 2
 3 ou +

Consumo de bebidas alcoólicas

- Não
 Sim

Uso de medicamentos para hipertensão arterial

- Não
 Sim

Uso de medicamentos para diabetes

- Não
 Sim

Uso de medicamentos para distúrbios do sono

- Não
 Sim

Reumatismo

- Não
 Sim

BLOCO II – Inserção no Trabalho e Carga Laboral

Precisamos de algumas informações gerais sobre a inserção no trabalho. Lembre-se de que elas não serão usadas em nenhum momento para identificá-lo(a).

Trabalha em outra escola

- Não
 Sim

Exerce outra função na escola

- Não
 Sim

Possui outra função remunerada

- Não
 Sim

Meio de transporte utilizado para o trabalho

- Coletivo
 Carro

Tempo de docência (anos)

- 0 - 4
 5 - 9
 10 - 14
 15 - 19
 ≥20

Tempo de docência na escola (anos)

- 0 - 4
 5 - 9
 10 - 14
 15 ou +

Carga semanal (horas semanais)

- 0,00 - 22,5
 22,5 - 45,0
 > 45

Número de ciclos na escola

- Apenas um
 Mais de um

Número de turnos na escola

- Apenas um
 Mais de um

BLOCO III – EXPERIÊNCIA COM VIOLÊNCIA NA ESCOLA

Precisamos de algumas informações sobre violência na escola. Lembre-se de que elas não serão usadas em nenhum momento para identificá-lo(a).

Agressão por alunos

- Nunca
 Uma vez
 Mais de uma vez

Agressão por pais de alunos

- Nunca
 Uma vez
 Mais de uma vez

Agressão por funcionários ou professores

- Não
 Sim

Agressão externa

- Nunca
 Uma vez
 Mais de uma vez

BLOCO IV – PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO, OS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O TRABALHO E O AMBIENTE FÍSICO ESCOLAR

Precisamos de algumas informações sobre sua percepção sobre o trabalho, os recursos disponíveis e o ambiente físico escolar. Lembre-se de que elas não serão usadas em nenhum momento para identificá-lo(a).

Margem de autonomia

- Grande
 Razoável
 Pequena

Possibilidade de ser criativo

- Grande
 Razoável
 Pequena

Tempo para preparação de aulas

- Muito
 Razoável
 Pouco

Tempo para correção de trabalhos

- Muito
 Razoável
 Pouco

Uso de TV e vídeo

- Não
 Sim

Computadores suficientes para os alunos

- Não
 Sim

Acesso à Internet para os alunos

- Não
 Sim

Biblioteca com material atualizado

- Não
 Sim

Ruído gerado na sala de aula

- Desprezível a razoável
 Elevado a insuportável

Ruído gerado na escola fora da sala de aula

- Desprezível a razoável
 Elevado a insuportável

Ventilação na sala de aula

- Satisfatória
 Razoável

Precária

Iluminação da sala de aula

Satisfatória

Razoável

Precária

Condições das paredes na sala de aula

Precárias

Razoáveis

Satisfatórias