

# A REINVENÇÃO DO DOCENTE EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA EDUCAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE/SC

Carla Cerezolli<sup>1</sup>  
Keity Andrieli Santoro<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo se baseia em uma pesquisa com professores da Educação Básica do Município de Bom Jesus do Oeste/SC, diagnosticados com depressão e ansiedade, a fim de compreender como ocorreu o processo de reinvenção das práticas pedagógicas após o retorno à sala de aula. A pesquisa foi realizada com 3 (três) professoras de diferentes áreas de atuação, utilizando o modelo de pesquisa aberta e contando com uma entrevista estruturada realizada pela ferramenta online Google Meet, onde possibilitou a liberdade de conversação entre o professor e o pesquisador, garantindo também a segurança dos dados das professoras. Os resultados apontam dificuldades na reconciliação da volta para o ambiente de trabalho, dificuldades com a aceitação própria e a cobrança excessiva da sala de aula, todavia, a maioria cita que o amor pela educação e pelo ensinar e, o apoio dos colegas e alunos foi o degrau para que o retorno fosse seguro e possível.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Atuação; Depressão; Educação; Professores.

**ABSTRACT:** This article is based on a survey with teachers of Basic Education in the Municipality of Bom Jesus do Oeste / SC, diagnosed with depression and anxiety, in order to understand how the process of reinventing pedagogical practices occurred after returning to the classroom. The survey was conducted with 3 (three) teachers from different areas of expertise, using the open research model and relying on a structured interview conducted by the online tool Google Meet, where it allowed the freedom of conversation between the teacher and the researcher, also guaranteeing the security of teachers' data. The results point out difficulties in reconciling the return to the work environment, difficulties with self-acceptance and excessive demands of the classroom, however, the majority cites that the love for education and teaching and the support of colleagues and students was the step so that the return was safe and possible.

**Key-words:** Anxiety; Depression; Education; Performance; Teachers.

## 1 INTRODUÇÃO

Denominadas como os males do século XXI, a depressão e a ansiedade vêm se tornando um grande desafio para a sociedade, já que cerca de 22,4% das

---

1 Acadêmica do 8º período de Pedagogia da Horus Faculdades de Pinhalzinho/SC; cerezolic@gmail.com

2 Orientadora; Psicóloga; Especialização em Psicologia do Trânsito; Professora do Curso de Pedagogia da Horus Faculdades; keityandrieli@hotmail.com

pessoas na América Latina em algum momento da vida, irão ser atingidas por esses males. (PAULA, 2018).

Segundo Paula (2018, apud de AROS, 2008) mais mulheres são afetadas pela depressão que homens e esta, aparecem através de várias faces, atingindo todo tipo de cultura, faixa etária e classe social.

Segundo Strieder (2009) tanto a ansiedade, quanto a depressão podem afetar a qualquer um, contudo, os docentes são um alvo fácil. Considerando a pressão do ensinar e a necessidade de que o aluno aprenda, o professor acaba se sobrecarregando, fazendo com que afete seu psicológico, trazendo à tona esses distúrbios.

Alguns docentes, após o diagnóstico médico recebem um afastamento temporário de seu posto como professor, para que ocorra uma recuperação mais rápida, calma e eficaz. Entretanto, após o término desse período é necessário voltar, e como todos sabem, na educação todo dia é uma novidade, algo sempre se reinventa, e como esses professores afastados se reinventaram em sala de aula?

Esse artigo tem como principal objetivo compreender como professores afastados com diagnóstico de ansiedade e depressão se reinventam em sala de aula. Busca-se analisar diferentes práticas que foram utilizadas no processo de reinvenção do docente e formas de ressignificação criadas pelos mesmos.

Estudos chamam a atenção para o lugar que a depressão ocupa dentre os agravos que afastam os professores do trabalho. Um estudo realizado com professores, que investigou a relação entre a depressão, a influência da depressão dos docentes, a crescente violência escolar e a ruptura dos laços pedagógicos, destaca o fato da depressão em docentes não ser um tema que tenha merecido a atenção necessária dos pesquisadores e aponta para a necessidade de ampliação e aprofundamento de suas investigações (Lima e Lima Filho, 2009 apud PAULA, 2018).

A relevância do assunto justifica a importância do estudo na visão de que o professor tem um papel de suma importância na sociedade, onde sua saúde mental afeta diretamente o trabalho desenvolvido com os educandos, visto que os mesmos dedicam grande parte da sua vida à docência, e que o desenvolvimento de transtornos psicológicos afeta não somente a carreira profissional, mas também a vida social e particular do professor. Ao mesmo tempo, serve como conscientização a estudos futuros que invistam em profissionais capacitados da área psicológica

para palestrar aos docentes, discentes e as famílias sobre o tema do transtorno depressivo bem como proporcionar auxílio a esses profissionais.

## **2 ANSIEDADE**

A ansiedade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) vem se classificando como um dos graves problemas do cenário atual moderno. O processo de globalização exerce forte influência na qualidade de vida das pessoas de forma positiva e negativamente, tendo ação direta sobre a saúde dos indivíduos. As condições de vida agitada, de estresse diário, de situações de constante pressão somam-se, o que gera essa doença, a qual compromete a saúde mental.

Em virtude de um ritmo acelerado que estamos levando a vida, “Este quadro da realidade contemporânea faz com que, entre outras coisas, algumas pessoas desenvolvam o distúrbio conhecido como transtorno de ansiedade.” (SILVA, 2014, p. 21).

O Brasil lidera, com 9,3% da população. Esse problema engloba efeitos como fobia, transtorno obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático e ataques de pânico. As mulheres sofrem mais com a ansiedade: cerca de 7,7% das mulheres são ansiosas e 5,1%, deprimidas. Já entre os homens, o número cai para 3,6% nos dois casos. (GRACIOLI, 2018, pág. 01)

Para Castillo et al. (2000) a ansiedade se caracteriza por um sentimento vago, de incertezas, de medo, apreensão, tensão ou desconforto derivado de antecipação ao perigo.

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo antigênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada. (CASTILLIO, et al. 2000, pág. 01).

Os transtornos de ansiedade possuem diversos aspectos que variam em grau, intensidade e na forma como se apresentam. Quando os mesmos já estão instalados, conseqüentemente trarão prejuízos significativos na vida social, familiar, profissional e acadêmica de seus portadores. É certo que todas as pessoas já vivenciaram ansiedade, seja como resposta normal e adaptativa aos estímulos, ou como uma sensação desajustada e patológica. (SILVA, 2014).

Algumas pesquisas revelam que a presença e a intensidade dos sinais e sintomas de ansiedade, tais como: taquicardia, tontura, dor de cabeça, dores musculares, formigamento, suor, além de insônia, tensão, irritabilidade e angústia, podem trazer consequências prejudiciais para as condições de vida e de saúde da população afetada em geral, uma vez que níveis elevados de ansiedade podem provocar percepções negativas quanto às habilidades motoras e intelectuais do indivíduo. Isso, por sua vez, interfere na atenção seletiva e na codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio. (Silva, 2014, P.21)

Além dos sintomas físicos e psicológicos do transtorno ansioso, torna-se necessário destacar que ansiedade e depressão podem-se manifestar juntos, estando um relacionado ao outro. O transtorno ansioso pode causar a depressão na medida em que os seus sintomas vão limitando o indivíduo em sua rotina normal, se tornado um elevado grau patológico. Do mesmo modo sintomas depressivos quando não tratados podem também fazer com que a ansiedade desregulada se manifeste devido ao medo de enfrentamento de uma situação vista pela pessoa como ameaçadora. (STRIEDER, 2009).

A ansiedade pode ser vista como sintoma psiquiátrico e/ou como reação emocional não patológica associada a diversos contextos de vida. Ela representa um sinal de alarme a determinado estímulo percebido pelo indivíduo como perigoso. Em geral, é composta por uma combinação variável de sintomas físicos, pensamentos catastróficos e alterações de comportamento. A ansiedade pode ser compreendida como mecanismo evolutivo, isto é, uma ferramenta que nos ajuda a detectar o perigo e adotar as medidas necessárias para lidar com ele. No entanto, esse recurso adaptativo muitas vezes encontra-se desregulado, causando sofrimento e prejuízo ao desempenho social e/ou profissional. (Telessaúde RS-UFRGS, 2017, p. 3).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008, p. 4) “A evolução do transtorno de ansiedade social vai limitando cada vez mais a vida da pessoa e pode gerar complicações como o abuso e dependência de álcool ou depressão.”.

### **3 DEPRESSÃO**

Segundo os autores Cunha, Bastos e Duca (2012), a depressão representa um importante e crescente problema para a saúde pública. Acredita-se que seja a principal causa de incapacidade mental em termos mundiais e estima-se que, até 2020, seja a segunda causa de incapacidade para a saúde. Em sua origem, a depressão é fruto de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares, sendo estudada sob diferentes abordagens. É classificada como um conjunto de

transtornos, que se manifestam numa certa duração, frequência e intensidade. É estudada como diagnóstico, sendo sistematizados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), no item “Transtornos do Humor” e “Transtornos Afetivos”, pela Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), na última década, o número de pessoas com depressão aumentou 18,4%, isso soma a 322 milhões de seres humanos, ou 4,4% da população da Terra. No Brasil, 5,8% dos habitantes, a maior taxa do continente americano sofre com o problema.

A prevalência na população geral para transtornos depressivos tem alcançado números entre 4% e 10%, sendo observada uma maior incidência em mulheres, variando de 10% a 25%, enquanto nos homens a porcentagem é de 5% a 12%. Outro dado importante é que uma a cada 20 pessoas é atingida por um episódio depressivo durante o curso da vida, e em cada 50 casos diagnosticados com a patologia, um necessita de internação, e 15% dos deprimidos graves cometem suicídio. (Cunha; Bastos; Duca, 2012, pag. 02).

Segundo Porto (1999) os sintomas psíquicos, humor depressivo, sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa, somados ainda com a redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, antes consideradas como agradáveis são os principais sintomas iniciais da depressão. As pessoas deprimidas podem relatar que já não se interessam pelos seus passatempos prediletos. As atividades sociais são frequentemente negligenciadas, e tudo lhes parece agora ter o peso de terríveis “obrigações”.

Ainda para Porto (1999) a fadiga ou sensação de perda de energia está presente em 90% dos pacientes. A pessoa pode relatar fadiga persistente, mesmo sem esforço físico, e as tarefas mais leves parecem exigir esforço substancial, lentificando assim o tempo para a execução das tarefas.

Tristeza e abatimentos são os sintomas emocionais causados pela depressão. A pessoa se sente com desesperança, muita tristeza, crises de choros constantes e por muitas vezes, pensamentos suicidas. A insatisfação com a vida é fator recorrente. Antes do quadro depressivo, certos afazeres e tarefas causavam satisfação e prazer, agora se tornam insignificantes e por muitas vezes, pacientes sente que perderam o afeto por determinadas pessoas. (Atkinson et al., 2002, apud Rufino, 2018).

Porto (1999) cita a diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Decisões antes quase automáticas, parecem agora custar esforços intransponíveis.

Também é importante frisar que os transtornos de sono são ligados diretamente a inúmeros fatores, um deles a depressão. Grande parte das pessoas depressivas relata a quantidade de sono reduzida, assim como a qualidade do mesmo. A insônia se caracteriza pela dificuldade de manter, iniciar o sono e diminuir em excesso as horas dormidas. Como consequência da insônia, os sintomas de irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração e perda da memória aparecem logo nos primeiros dias. (CHELLAPPA; ARAÚJO, 2007).

Outro sinal bem presente indicativo de depressão ou alguma alteração psicológica é alterações do apetite (mais comumente perda do apetite, podendo ocorrer também aumento do apetite). Muitas vezes a pessoa precisa esforçar-se para comer, ou ser ajudada por terceiros a se alimentar. As crianças podem, pela inapetência, não ter o esperado ganho de peso no tempo correspondente. Algumas formas específicas de depressão são acompanhadas de aumento do apetite, que se mostra caracteristicamente aguçadas por carboidratos e doces. (PORTO, 1999).

O tratamento de perturbações depressivas envolve abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas, tendo ambos os efeitos cumulativos. Em depressões menos graves pode ser suficiente o tratamento psicoterapêutico. Porém, em casos moderados a graves a utilização de fármacos é fundamental, quer como agente terapêutico em si, quer por estabilizar psicologicamente o doente e permitir uma melhor intervenção psicológica. (SOUSA, 2015, p.04).

Sabe-se da importância e da adesão do paciente ao tratamento da depressão, porém infelizmente, muitas vezes o diagnóstico acontece de forma tardia, o que compromete o resultado final de um tratamento eficaz. Um dos principais motivos dessa demora no diagnóstico ou atraso para iniciar o tratamento medicamentoso, se dá pelo fato do próprio indivíduo não reconhecer que possui a doença, o que ressalta a importância de se estar atento aos sinais sugestivos, conforme referenciado anteriormente. (LIMA; LEITE, 2020).

Fazer com que as pessoas compreendam mais sobre esse distúrbio psicológico se faz necessário. Precisa-se quebrar o conceito que depressão é frescura ou falta de Deus, porque ela é uma doença desafiadora e com altas taxas de mortalidade. Faz-se necessário estarmos mais atentos aos sinais e sintomas que podem ser indicativos de um quadro inicial de depressão, com o intuito de ajuda-lo o

quanto antes, e assim, amenizar os sintomas e reduzir os impactos negativos que podem acarretar em sua vida e de seus familiares. (LIMA; LEITE, 2020).

#### **4 ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFESSORES**

Segundo os autores Lima e Leite (2020) as grandes demandas necessárias estabelecidas durante o dia e o volume de trabalho docente tem cada vez mais deixando os professores doentes, aliados a esses fatores, o desinteresse profissional, o extremo estresse e o acúmulo de trabalho, reforçam ainda mais o quadro estressante dos professores, tanto fisicamente como emocionalmente.

Costa e Silva (2019) realizaram um estudo que revelou a saúde mental de um grupo de professores, pontuando grande incidência de sintomas de doenças mentais entre esses profissionais: adoecimento psíquico como fator que influencia negativamente na capacidade do professor em resolver conflitos; alta ocorrência de afastamentos profissionais, resultantes de doenças mentais; pouca informação dos agentes de saúde, responsáveis pelos afastamentos, sobre as doenças psiquiátricas mais comuns que acometem os que trabalham em escolas; presença de desmotivação e insatisfação dos docentes quanto às condições de trabalho; escassez de estudos científicos com o objetivo de averiguar os níveis de ansiedade e de depressão dos docentes.

Trieder & Schacker (2009, apud SILVA E CARVALHO, 2016) relatam que a presença de professores depressivos dentro das salas de aula faz com que torne a prática educativa pesada e negativa, resultando em consequências subestimadas. Os transtornos mentais respondem pela terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil.

De acordo com o levantamento bibliográfico, Cividanes (2012, apud SILVA E CARVALHO, 2016) mostra que dentre os professores afastados, uma parcela é devida a algum transtorno psiquiátrico e, dentre eles os mais comuns, ansiedade e depressão, tendo os sintomas agravados devido ao excesso de trabalho e a violência dentro da sala de aula.

Segundo Gatti et al. (2011, apud SILVA E CARVALHO, 2016) o fato de os professores serem mal remunerados, consiste em um dos fatores de distúrbios de saúde entre docentes. Isto porque esta condição acaba por forçar os profissionais a

cumprirem longas jornadas de trabalho, desenvolvendo, na maioria das vezes, atividades em mais de uma Instituição de Ensino.

Lima e Leite (2020) citam que uma pesquisa mencionada na Revista da Confederação dos Trabalhadores do Brasil (CNTE), em 2012, revelou que os principais afastamentos de docentes no Brasil são por inflamações nas vias respiratórias, depressão, ansiedade, nervosismo, síndrome do pânico e o estresse.

É interessante pensar sobre as implicações do afastamento sobre a identidade docente, uma vez que a maioria dos educadores dedicou grande parte da sua vida a carreira do magistério. Faz-se necessário compreender a fragilidade do afastamento sob a ótica da dor de renunciar ainda que momentaneamente, a experiência, a trajetória profissional por uma condição que foi imposta pela qualidade do trabalho, excessiva carga de atividades ou insatisfação com as condições políticas, econômicas e sociais impostas pela profissão". (Lima e Leite, 2020, P. 03)

Conforme destaca Gouveâ (2016) é importante destacar dois aspectos da problematização no que tange à questão de saúde/adoecimento dos docentes. Um deles é derivado do afastamento do professor de suas atividades na sala de aula e, o segundo, considerado como mais grave para a qualidade do trabalho escolar, se deriva do trabalho exercido mediante situações de adoecimento ou sem condições laborais, o que remete à consideração de que há uma dimensão invisível do problema.

## **5 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**

As práticas pedagógicas são a inclusão do planejamento e o funcionamento do sistema dos processos de aprendizagem, é a caminhada para que o educando obtenha sucesso na aquisição do conteúdo. É por meio desse processo que o aluno cria mobilização dos seus conhecimentos anteriores, construídos em espaços educativos, para que ocorra um novo processo de adaptação a esses novos conhecimentos. Os professores com suas práticas estruturadas deveram saber quais as necessidades para obtenção de conhecimento por diversas fontes e incorpora-las no processo de ensino, fazendo com que ocorra também a ampliação dos conhecimentos já obtidos anteriormente. (FRANCO, 2016).

Carvalho e Carvalho (2012) citam que ...

Partindo do princípio de que a educação é um direito de todos, e dever do estado, e parte fundamental na formação de qualquer

cidadão conforme a Constituição Federal no seu artigo 205 (BRASIL, 1988), as instituições educacionais devem preparar e se fortalecer para atender a todos com qualidade, e para que isso ocorra se faz necessário romper barreiras, quebrar paradigmas, fazer adaptações curriculares, preparar o professor, buscar meios alternativos para garantir o acesso ao conhecimento, proporcionando ao aluno autonomia, liberdade, e a efetivação de uma aprendizagem mais significativa”. (Carvalho e Carvalho, 2012, p. 19)

Franco (2016) cita que quando se fala em práticas pedagógicas, vai muito além de práticas didáticas, pois engloba formação, espaço-tempo escolar, organização do trabalho docente, principais parcerias e expectativas do professor, ou seja, as práticas pedagógicas não são só técnicas didáticas, mas são também, a perspectiva e expectativa profissional, formando assim, uma grande complexidade escolar.

Quando o professor chega a um momento de produzir um ensino em sala de aula, muitas circunstâncias estão presentes: desejos, formação, conhecimento do conteúdo, conhecimento das técnicas didáticas, ambiente institucional, práticas de gestão, clima e perspectiva da equipe pedagógica, organização espaço-temporal das atividades, infraestrutura, equipamentos, quantidade de alunos, organização e interesse dos alunos, conhecimentos prévios, vivências, experiências anteriores, enfim, há muitas variáveis. Muitas dessas circunstâncias podem induzir a boa interação e bom interesse e diálogo entre as variáveis do processo – aluno, professor e conhecimento.” (Franco, 2016, p. 11).

Carvalho e Carvalho (2012) explicam é obrigação do professor proporcionar estímulos corretos através de estratégias afim de construir sua própria aprendizagem, tendo assim, a maior probabilidade de afastar os seus alunos de reprovação, abandono escolar e elevando a autoestima dos alunos, tornando assim o educando um sujeito capacitado a aprender.

## **6 METODOLOGIA**

O presente artigo classifica-se em uma pesquisa qualitativa, descritiva e pesquisa de campo. De acordo com Amado et al. (2007), a pesquisa descritiva é caracterizada pela ocorrência de certos fatos ou fenômenos, observa, analisa e relaciona os fatos sem modificá-los. Busca investigar o fenômeno de forma mais detalhada, compreendendo sua realidade, estabelece relações entre variáveis, o que envolve técnicas de coleta de dados padronizados, como questionários e técnicas de observação.

Ainda de acordo com Gil (2008, p. 10) a pesquisa de campo:

Procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade.

Para alcançar o objetivo proposto, se fez uso de uma entrevista semi estruturada para a coleta de dados e, contou com a participação de três professoras que foram diagnosticadas com depressão e ansiedade que, em decorrência do diagnóstico, foram afastadas da sala de aula, contudo, retornaram após um tempo a lecionar, precisando se reinventar nas práticas pedagógicas.

É importante destacar que a realização desse trabalho se deu durante a pandemia do COVID-19 (Corona Vírus) no Brasil, impedindo que as entrevistas fossem realizadas pessoalmente, fazendo com que os métodos de coleta de dados fossem alterados e como resultado, reduzindo o número de entrevistados.

A seleção dos participantes ocorreu por indicação da Direção Escolar Municipal, onde abordou-se professores da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino médio, na cidade de Bom Jesus do Oeste/SC.

Posteriormente foi realizado contato telefônico com as professoras e explicado acerca do trabalho e da relevância de seu depoimento. Após o consentimento de todas, foi realizado um cronograma com os horários em que as professoras estavam disponíveis para a realização da entrevista via Google Meet, bem como solicitado a elas a autorização para gravação, a fim de transcrição, buscando por meio da leitura e releitura dados mais relevantes para a pesquisa.

As questões éticas perpassaram por todos os momentos da pesquisa, principalmente nas relações interpessoais com os sujeitos do estudo. Assim, como forma de proteger as identidades dos participantes, seus nomes foram substituídos por símbolos: P1; P2 e P3.

## **7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Este tópico constitui a análise dos resultados da pesquisa realizada com 3 (três) professoras da Educação Básica do Município de Bom Jesus do Oeste/SC, retratando sobre suas vivências e dificuldades no retorno à sala de aula, após um diagnóstico de depressão e ansiedade, avaliando também como se sucedeu a reinvenção em suas práticas pedagógicas. Para melhor compreensão e

entendimento, apresentam-se as características de cada professor, no intuito de melhor visualizar a situação vivenciada por cada profissional.

Professora (P1), 40 anos de idade e 22 anos de docência, atua na educação infantil e ensino fundamental, sendo diagnosticada com depressão e apresenta sintomas ansiosos. Professora (P2), 43 anos e 23 anos de docência, atua na educação infantil e ensino fundamental, sendo diagnosticada com depressão. Professora (P3) 50 anos e 29 anos de docência, atua no ensino fundamental, sendo diagnosticada pelo quadro de depressão severa.

Levou-se em consideração todos os cuidados exigidos pelas Secretarias de Saúde em virtude da pandemia do COVID-19 (Corona-Vírus) e, em decorrência a isso, as entrevistas para o estudo ocorreram através da plataforma online (Google Meet) e com número reduzido de entrevistados, para que evitássemos a aglomeração de pessoas e a proliferação do vírus.

Quando falamos em ansiedade e depressão ainda surgem muitas dúvidas, tabus, preconceitos e até mesmo um desconhecimento por parte das pessoas. Acredita-se que isso se dê por conta de não existir um exame preciso a ser feito, apenas um diagnóstico. Em razão disso, muitas pessoas demoram a perceber e a assumir que estão com um comprometimento psicológico e necessitam de ajuda e tratamento. *“Percebi que tinha depressão em outras épocas da vida, só que era diferente, em 2002-2000 não lembro certo o ano, ainda fazia faculdade e comecei trabalhar, foram as pessoas que perceberam que eu tinha, eu nem imaginava, eles me pediam se eu tinha, eu me isolava, não conversava, percebi que estava cansada, então quando eu me toquei, eu disse não, vou me ajudar e melhorar e melhorei mesmo.” (P1).*

Quando analisado os comportamentos das pessoas com diagnósticos de ansiedade ou depressão, é possível visualizar comportamentos bem peculiares do distúrbio, porém para isso é necessário ter conhecimento acerca deles, isso porque, a depressão leva a pessoa a cometer atos que não faria normalmente, pois altera sua noção de realidade. *“Percebi que não conseguia mais lidar com isso e chorava muito, cansada, irritabilidade até quando tinha barulho na sala de aula, tinha uma “prof” que não conseguia nem ouvir a voz dela me sentia muito cansada, tinha vontade de largar tudo, mas tentava não demonstrar”.* (P1).

Ao serem questionadas sobre a sala de aula ser um fator que agravou ou que tenha contribuído para o processo depressivo, as professoras afirmam que sim,

e que dentre todos os outros fatores, a sala de aula foi um dos fatores que mais agravou seu distúrbio. *“Na época foi porque eu tinha essa turma difícil, sabe, tinha dois alunos, muito assim, eles não se fechavam, e eles eram grandes, então assim, mas eu penso que foram vários, a sala de aula foi a gota pra derramar” (P2); “[...] por que assim, o cansaço da gente, emocional, de anos de trabalho e também de convivência o dia todinho dentro da sala de aula, a correria de não se alimentar direito, crianças que tinham problemas que a gente não sabia solucionar-los sozinhos, a gente até buscava ajuda com outros profissionais, mas na sala de aula também era difícil, a questão financeira, na época a gente não era bem remunerado, então tudo isso foi se agravando, a gente se sentia não valorizado né, então assim, não era ouvido muitas vezes, dava a impressão que era cada um pra si e Deus pra todos, cada um tinha que né, da conta do recado, e aquilo foi me cansando, me esgotando, além de ser né, a profissão que eu ia escolher mais uma vez se fosse preciso.” (P3).*

Considerando esse contexto, analisamos o nível de pressão, estresse, cobranças e descontentamento sofrido pelos docentes. Na temática a profissão de professor é muito linda e admirável, todavia a realidade é bem outra. Segundo Batista, Carlotto e Moreira (2013, p. 261) a profissão de docente:

Revelam uma realidade a partir da qual, dentre os transtornos mentais, a depressão manifesta-se como responsável por praticamente metade das causas de afastamentos do trabalho em professores do ensino fundamental, resultando em maior frequência a partir dos quarenta anos de idade. Diante dessa realidade, faz-se necessário um olhar diferenciado voltado à categoria docente, por parte dos gestores e daqueles que lidam com a educação e a saúde do trabalhador, principalmente, no que se refere à saúde mental. Atenção justificada tendo em vista os índices de diagnósticos de depressão que têm sido responsáveis pelos afastamentos do trabalho nessa categoria. (Batista, Carlotto e Moreira 2013, p. 261)

No quesito diagnóstico, as três professoras referem terem recebido um diagnóstico de depressão através de um CID, bem como quando necessário atestado médico para afastamento.

A professora (P1) refere que precisou ser afastada da escola por um período de 3 meses para seu tratamento e até mesmo para adaptação de medicações. Já a professora (P2) não teve a necessidade de receber atestado de afastamento de suas atividades laborais, sendo que os motivos pelos quais o mesmo não ocorreu não foram citados na entrevista. Em contra partida, a professora (P3) por se tratar de

um diagnóstico de depressão severa, precisou se ausentar da escola por um período de um ano. A mesma refere que antes mesmo do diagnóstico, em decorrência de crises depressivas e sintomas ansiosos, precisou ficar afastada por alguns meses.

Sabe-se a necessidade de um tempo de cuidado para consigo mesmo e, é nessa visão, que o afastamento muitas vezes se dá por necessário. Como citado acima, até mesmo para adaptação do tratamento medicamentoso, visto os efeitos colaterais que muitos podem causar. Porém, sabemos que em alguns casos, a quebra de vínculo do professor com a sala de aula para o processo de cura, é visto como uma perda de seu posto e lhe deixa em estado de alerta, muitos não aceitando o tratamento ou o afastamento.

As doenças mentais, sobretudo quadros de ansiedade e de depressão, têm sido um dos maiores responsáveis por afastamento de professores por causa dos problemas de saúde. E é em meio a esta realidade que está sendo praticado o ensino formal hoje. A decorrência é que o adoecimento não acomete exclusivamente o docente. Quando ele está doente, a escola como um todo tem contribuído para isso e/ou ela também adocece e o seu papel na formação de cidadãos acaba não se efetivando. (Costa e Silva, 2019, p.24)

Alguns professores mesmos afastados das salas de aulas buscavam manter um vínculo com a Instituição, como forma de fortalecimento e pertencimento, até mesmo por saudade dos alunos. *“Na verdade eu ia visitar eles, eles vinham me visitar bastante, quando eles encontravam algum familiar na rua eles pediam como eu “tava”, quando eu ia voltar, que eles “tavam” com saudade, eu ia bastante visitar bastante eles na escola, porque eu sentia saudades, eu gosto do meu trabalho.”* (P1).

Coloca-se a seriedade de uma adesão ao tratamento por parte do docente, pois só assim será possível, gradualmente, retomar suas atividades laborais e pessoais como antes. *“Quando eu estava bem, assim, curada, já não, ai assim, nossa, eu já tinha saudades que eu fiz um tratamento prolongado, com vários profissionais, estava com saudades dos alunos, eu sentia vontade de ir para a escola, eles mandavam recados, saudades dos professores, dos colegas, eu tinha saudades da minha rotina, saudades de me sentir útil, desde fazer as pequenas coisas voltaram a fazer sentido, tiveram um significado maior”* (P2).

Faz-se necessário ao docente, criar mecanismos que lhe auxiliam a lidar com situações desafiadoras e desconfortáveis. Retornar ao trabalho depois de um

período afastado já é difícil, imagina-se quando este vem compactado com olhares preconceituosos, julgamentos, auto cobrança e até mesmo a necessidade de uma nova readaptação. Nesse sentido, para a professora (P1), se fez por necessário algumas mudanças na temática de ensino para seu retorno às salas de aula, *“Na verdade, assim, com o barulho parece que até hoje eu não consigo, precisei criar outras técnicas, porque a aula de artes, claro que eles conversam, é diferente, é mais prático... criei o jogo do silêncio, e entre eles, eles mesmos se cobravam de ficar mais quietinhos... outros professores também tinham explicados para eles”*. (P1).

A professora (P2) refere que não precisou se afastar da sala de aula, conseqüentemente, não precisando se inserir novamente no ambiente escolar, todavia, relata como foi à relação com seus alunos após os mesmos descobrirem sobre seu diagnóstico. *“[...] eles sabiam... quando eu voltei do médico, então eu coloquei pra eles o que eu tava vivendo, e que a gente ia fazer oração “pra” (para) mim, e eles me ajudaram muito sabe, e eles começaram a mudar... eu penso que por hoje foi muito bom eu não ter pegado atestado, porque eles foram muito humanos... o que me gratifica, é lá, na escola tem amor verdadeiro”* (P2).

Aceitar um diagnóstico de depressão e até mesmo de afastamento das atividades laborais, muitas vezes é visto pelo próprio indivíduo como algo inadmissível. Compreender a totalidade da doença e os agravantes dela, não é tarefa fácil.

Quando existe a aceitação do diagnóstico, bem como a visão da necessidade de um tratamento, o processo de cura se dá mais rápido, contudo, na grande maioria das vezes não ocorre uma aceitação fácil, *“Nossa, no início foi muito difícil, nossa, eu “to” doente, eu tenho que parar, primeiro eu me sentia culpada, como que eu vou largar os alunos, como eu vou receber, eu não fazia essa ideia, eu não tinha essa noção, que eu podia sim tratar, poderia estar buscando ajuda, e eu tinha que me afastar”* (P3).

É impossível não sentir emoções desconfortáveis, como tristeza, ansiedade e medo, mas com o tratamento apropriado, via medicação certa e psicoterapia, conseguimos ostentar de forma plena nossas potencialidades, e assim viver nosso propósito de vida. É preciso falar sobre depressão e ter coragem de se expor como ser humano, no real sentido da palavra, pois nascemos frágeis e absolutamente incapazes e temos por toda existência a necessidade de cuidar e ser cuidado, isso em maior ou menor grau, dependendo da etapa da vida. (Zimmer, 2020, p. 01)

A compreensão do diagnóstico por parte das pessoas próximas do docente contribuiu muito para sua melhora, seja no âmbito familiar, como até mesmo os colegas de trabalho e de profissão. Relatando como os professores e gestores da escola reagiram referente seu diagnóstico, (P1) refere que *“Dos meus colegas, não tive preconceito, porque a gente trabalha anos juntos, então eles sabiam que não era frescura, mas de outras pessoas tinham, diziam que eu tinha de tudo, porque fazer isso, não é uma questão de ter tudo, é uma coisa que a gente sente, a gente não quer tirar a vida, a gente só quer tirar aquele sentimento ruim, como se tivesse dizendo, alguém me ajuda.”*

Dessa forma podemos nos desenvolver, tornando nossa vida ainda mais significativa ao ajudar os outros por meio da empatia e aceitação. Fazendo o bem ao outro, treinamos fazer o bem a nós mesmos. É impossível alguém ser verdadeiramente feliz sendo egoísta. (Zimmer, 2020, p.01)

Por mais que grande parte dos professores exercem suas funções por apreço e amor no que fazem, mediante um diagnóstico nunca imaginável, sentimentos de ambivalência podem ocorrer. *“Na verdade eu pensei assim, que eu queria sumir, eu queria ir “pra” um lugar, ficar sozinha, eu queria ficar na minha... desistir de ser professora não, eu só queria paz, não me via em outra profissão né, porque aquilo em sala de aula me fazia bem, porque aquelas cartinhas que as crianças me faziam todo dia, eu me sentia bem, então eu nunca pensei, teve um período, que como eu disse, eu só precisava de sossego” (P2).*

O cansaço mental e o nervosismo são as respostas emocionais ao estresse referidas com mais frequência. Essas reações não apenas afetam o professor, mas também a qualidade final da educação. Nervosismo é uma reação ao estresse e está associado aos sentimentos de esgotamento, impaciência e frustração que emergem da experiência individual de contrariedade em exercer seu trabalho. (Begley, 1998. Apud Reis, 2006, p.5)

Nesse contexto, percebe-se a importância do tratamento correto como forma de fortalecimento do docente e, um tempo de se permitir o auto cuidado, para em seguida, continuar com suas atividades rotineiras, incluindo a profissão de lecionar. Reconhecer que não está bem e que precisa de ajuda é um ato nobre e inteligente que contribuiu positivamente na melhora do quadro.

À medida que a relação entre o doente e a depressão se torna mais aberta e permeável aos outros, os sentimentos surgem, revelando desalento e tristeza pela situação a que chegou, mas também confiança e esperança, manifestando desejo em melhorar e acreditando que é capaz de retomar a sua atividade diária. (Marques; Lopes, 2015. p. 54).

Para retomar com a vida depois de um diagnóstico de depressão é preciso ressignificar muitas coisas e mudar prioridades, quando se pensa no bem estar físico e mental. Diante o objeto de estudo, percebeu-se que todas as entrevistadas precisaram rever conceitos e mudar algo em suas vidas para conciliar o trabalho na escola com sua saúde mental, “[...] *aprender a dizer um pouco não, como eu disse, que ajudava todo mundo, fui me sobrecarregando... além da escola ajudava quando alguém da comunidade vinha me pedir ajuda, então precisei aprender a dizer não*” (P1); *“Da uma desacelerada, assim, diminuir um pouco a cobrança até que eu tinha comigo mesma, que assim, eu ainda faço né, o que eu dou pro aluno eu corrijo no caderno, essas coisas eu comecei a dar menos, para poder ter tempo para corrigir, porque eu dava muita coisa, ai quando eu via “tava” na hora de quase passar o tema de casa... e eu sempre precisava corrigir, faltava uns caderninhos, então assim, eu comecei desacelerar, parar um pouquinho antes, né, foi coisas que eu precisei, da uma acalmada, isso me fez bem, muita leitura, ouvir assim, muitos padres, assim que falam né... foram várias, e a ida a psicóloga, que ela me fez ver, que assim, se alguém vim aqui em casa passear, antes da pessoa chegar eu tinha que ter tudo pronto... ai um dia ela me disse assim, e dai se alguém “vim” na tua casa, não vai ser “pra” comer, vai ser para te visitar...”* (P2); “[...] *várias coisas, uma das coisas por exemplo, a leitura, eu leio livros não só para escola, eu leio livros “pra” mim, né, para o meu bem estar, me fortalecer, para ter novos conhecimentos também, eu saio, faço coisas com os amigos que eu não fazia né, eu me divirto, eu danço, eu consegui fazer várias coisas, então, umas das coisas assim que eu faço bastante é a meditação, que eu gosto muito, que eu nunca fazia, gratidão, assim, eu agradeço todos os dias...”* (P3).

Cuidar da saúde mental é uma tarefa diária e requer uma própria permissão, quebra de conceitos pré-estabelecidos e mudanças de prioridades. Se não for revisto o jeito de levar a vida dos dias de hoje, os índices de ansiedade e depressão tendem a ser cada vez mais alarmantes.

Apesar de não termos encontrado estudos que relacionassem uma proporção maior de pessoas com depressão e/ou ansiedade e exercício profissional ligado à Educação, ao comparar com outras carreiras, podemos supor que muitos dos aspirantes à docência não se encaixam no perfil esperado de um educador, a saber: acentuado equilíbrio emocional e físico. (COSTA; SILVA, 2019, p. 3).

A aceitação do diagnóstico e a permissão de rever conceitos e mudar hábitos faz com que o professor seja resiliente. O docente que se permitir se adaptar diante de situações de adversidades, garantirá a manutenção de sua saúde emocional e psíquica. E, em decorrência, irá garantir as possibilidades de desenvolver um melhor processo de ensino aprendizagem de seus alunos (COSTA; SILVA, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreendem-se a depressão e a ansiedade como os maiores males do século XXI, distúrbios esses que não afetam somente uma área da sociedade, mas sim a todos, sem distinção de raça, cor, religião, profissão ou credo, e que infelizmente ainda está muito presente em nosso dia a dia e que grande parte da população ainda apresenta um desconhecimento sobre esse tema em pauta.

O estudo aponta a importância do olhar para o profissional da educação: o docente. Essa profissão é considerada uma das mais afetadas pelos distúrbios psicológicos, visto que a cobrança e a exaustão estão sempre presentes, levando assim a quadros depressivos e de ansiedade.

Diante das entrevistas realizadas, percebeu-se o quanto a sala de aula é prejudicial ao desencadeamento de quadros depressivos em professores, sendo que, alunos rebeldes, cobranças de superiores e super exaustão são alguns dos fatores mais citados, podendo concluir que a sim, interferência escolar na saúde mental dos professores.

As mudanças nas práticas pedagógicas são necessárias, não somente para que ocorra a aprendizagem dos alunos, mas para que os professores consigam conciliar a sua profissão com a manutenção de sua saúde mental. Dificuldades podem ser encontradas no percurso, todavia, o sentimento de gratidão se torna maior quando mencionado o amor pela docência. Pensamentos de desistir da profissão, fugir/abandonar tudo, são sintomas presentes diante de um diagnóstico de depressão. Com uma adesão ao tratamento, o desejo de ensinar ressurgiu junto com a vontade de viver, logo podendo desfrutar de maravilhosas vivências e sala de aula e exercendo um belo papel, o de ensinar.

Deixa-se aberto a novos estudos, para que os professores não sofram tanto com o seu retorno a sala de aula após o afastamento por depressão e ansiedade.

## REFERÊNCIAS

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, 19 jul. 2013.

CASTILLO, Ana Regina GI; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade ranstornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo- Sp, p. 20-23, 2000.

CHELLAPPA, Sarah Laxhmi; Araújo, John Fontenele. **O sono e os transtornos do sono na depressão.** 2007. 5 f., Ufrn, Natal -Rn, 2007.

CONTIJO, Érica Eugênio Lourenço; SILVA, Marcos Gontijo da; INOCENTE, Nancy Julieta. **Depressão Na Docência – Revisão De Literatura.** 2013. - Curso de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, Universidade de Taubaté, Trindade - Go, 2013.

CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo del. **Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo - SP, p. 346-354, 2012.

FERREIRA-COSTA, Rodney Querino; PEDRO-SILVA, Nelson. **Níveis de Depressão e Ansiedade entre Professores do Ensino Infantil e Fundamental.** 2019. 30 v. Faculdade Anhanguera e Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campinas - Sp, 2019.

FRANCO, Maria Amélia do Rosario Santoro. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Resvista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 07, p. 534-551, set./dez. 2016.

GRACIOLI, Júlia. Brasil vive surtos de depressão e ansiedade. **Jornal da Usp.** Ribeirão Preto -Sp, p. 01-01. 23 ago. 2018. Disponível em:< <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,americano%20%E2%80%93%20sofrem%20com%20o%20problema..>> Acesso em: 10 dez. 2020.

LIMA, Érika Joely Casaes de Jesus; LEITE, Erivete Antunes. **DOCENCIA E A DEPRESSÃO: FATORES PREDOMINANTES NO PROCESSO.** 10 f. Educação e Saúde, UNEB, (S/l), 2020.

Marques, M. & Lopes, M. (2015). **O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão.** *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 2), 51-56.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAULA, Luiz Henrique de. **A Influência Da Depressão Dos Docentes Em Sua Prática Pedagógica No Ensino Fundamental De Duas Escolas Municipais Da Cidade De Santos - São Paulo - Brasil**. 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências da Educação, Universidad Autónoma de Asunción, Assunción, Paraguay, 2018.

PORTO, José Alberto del. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, (S/l), v. 21, p. 06-11, maio 1999.

RUFINO, Sueli *et al.* ASPECTOS GERAIS, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO. **Saúde em Foco**, Rio de Janeiro - Rj, v. 10, p. 1-7, 2018.

SANTANA, Inácia. Práticas Pedagógicas diferenciadas. **Revista Escola Moderna**, (S/l), v. 8, n. /, p. 1-4, 2000. (S/i).

SILVA, Bruna Rodrigues da. **ANSIEDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DESSE FENÔMENO ENTRE OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**. 2014. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Niversidade Federal Fluminense, Niterói - Rj, 2014.

SILVA, Thais Rodrigues da. DEPRESSÃO EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO DA LITERATURABRASILEIRA. **Revista Uningá Review**, (S/l), v. 28, p. 113-117, out./dez. 2016.

SOUSA, Juliana Sofia Pinto de. **Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal**. 2015. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

STRIEDER, R. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. *Joaçaba*, v. 34, n. 2, p. 243-268, 2009.

REIS, Eduardo J. F. Borges dos *et al.* DOCÊNCIA E EXAUSTÃO EMOCIONAL. **Educação e Sociedade**, Campinas -Sp, v. 27, p. 229-253, abr. 2006.

ZIMMER, Dr. Ricardo. **Depressão: por que é tão importante diagnosticar e tratar corretamente**. 2020. Disponível em: <http://www.ricardozimmer.com.br/materia/depressao-por-que-e-tao-importante-diagnosticar-e-tratar-corretamente/#:~:text=%C3%89%20imposs%C3%ADvel%20n%C3%A3o%20sentir%20emo%C3%A7%C3%B5es,viver%20nosso%20prop%C3%B3sito%20de%20vida.> Acesso em: 26 nov. 2020.

## ANEXOS

Roteiro de entrevista aberta com professoras da Educação Básica dos municípios de Serra Alta – SC e Bom Jesus do Oeste – SC

Nome (opcional):

Idade:

Tempo de atuação:

Nível de atuação:

Diagnóstico:

Perguntas:

1. Referente a depressão e ansiedade, quais foram os primeiros sintomas que sentiu e que percebeu que precisava de ajuda médica?
2. Você acha que a sala de aula foi um fator que agravou seu distúrbio?
3. Após o diagnóstico médico, recebeu afastamento para o tratamento?
4. Por quanto tempo ficou afastada(o) da escola?
5. Como foi quebrar o elo professor – aluno durante esse afastamento?
6. Encontrou dificuldades após o retorno a sala de aula? Se sim, quais?
7. Sabemos que a educação está sempre em transformação, assim como nossas crianças. Quais foram as mudanças necessárias que precisou buscar para entrar novamente no ambiente escolar?
8. Como Citado acima, a educação sempre se transforma. Quais foram as mudanças em suas práticas pedagógicas após o retorno a sala de aula?
9. Como foi a reconstrução do contato com os alunos após o afastamento?
10. Como ocorreu o processo de aceitação própria sobre o distúrbio?
11. Como ocorreu o processo de aceitação em relação ao grupo de colegas e gestores?
12. Quando diagnosticada(o), pensou em desistir da profissão?
13. O que você precisou mudar para conciliar sua saúde mental x sua profissão de professor?