

SAÚDE MENTAL DOS DOCENTES QUE ATUAM NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Caroline Marcela De Souza Costa Marques Braz
Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida
Rodrigues (e-mail: caroline.costamarques@outlook.com)

Marivan Oliveira Machado
Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida
Rodrigues (e-mail: marimachado2708@gmail.com)

Thays Aparecida da Silva Dias
Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida
Rodrigues (e-mail: thays.aparecida.sd@gmail.com)

Simone Pereira de Oliveira Azambuja
Orientador(a) do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida
Rodrigues (e-mail: simoneazambuja@yahoo.com.br)

RESUMO

A saúde do professor tem sido alvo de preocupação devido ao grande número de afastamento do trabalho. Com maior preocupação com os docentes da educação infantil, os quais a função exige mais quanto às condições físicas, emocionais e psicológicas. Com vistas ao assunto, o objetivo deste trabalho foi conhecer as condições favoráveis ao adoecimento e quais as doenças mais comuns entre estes profissionais, através de pesquisa bibliográfica. Com intuito de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas específicas para saúde dos professores, como também levar a estes profissionais informações sobre importância do autocuidado diante de alguns sintomas. Foi possível verificar que as condições de trabalho, as demandas e as exigências do cargo de docência, são fatores significativos para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, transtornos de ansiedade, depressão, além de outras patologias físicas que contribuem para o adoecimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde mental. Docentes. Educação infantil.

MENTAL HEALTH OF TEACHERS WORKING IN CHILDHOOD EDUCATION

ABSTRACT

Teacher's health has been a target of concern due to the large number of absences from work. Having greater concern with teachers of early childhood education, which the role requires more as the physical, emotional and psychological conditions. Therefore, the objective of this work was through bibliographic research to know the conditions favorable to illness and which are the most common diseases among these professionals. To contribute to the development of specific public policies for teachers' health, as well as to provide these professionals with information about the importance

of self-care when facing some symptoms. It was possible to verify that the working conditions, the demands and requirements for teaching position are significant factors for the development of Burnout syndrome, anxiety disorders, depression, in addition to other physical pathologies that contribute to psychic illness.

Keywords: Mental health. Teachers. Early childhood education.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do professor é um tema de pesquisa que vem mostrando de grande relevância, e aumentado a preocupação dos profissionais envolvidos na área educacional.

Lidar com o ensino requer paciência, pois cada aluno tem o seu tempo para aprender. Por ser uma rotina desgastante e muitas vezes de jornadas longas, é uma das carreiras mais estressantes. A preparação de aula, correção de provas e tarefas trazem uma rotina cansativa para esses profissionais, principalmente no final do ano letivo e o elevado número de alunos por turma.

Pode-se citar ainda a sobrecarga de horas trabalhadas, alguns docentes chegam a trabalhar por três turnos para terem melhores condições financeiras, além dos afazeres levados para casa, comprometendo as horas de descanso e lazer. No caso das profissionais da educação que são mulheres, ainda há o trabalho doméstico, a vida matrimonial e os filhos, fatores que favorecem o desgaste físico-emocional e por consequência o adoecimento.

Diante dessa realidade levantou-se o questionamento sobre qual seria a condição psíquica dos professores de educação infantil diante da demanda profissional? Assim, o objetivo deste trabalho foi compreender como está a saúde mental destes docentes, bem como, identificar os fatores que desencadeiam o adoecimento mental e quais transtornos mentais têm sido mais frequentemente diagnosticados entre estes profissionais.

Este trabalho se faz importante e necessário para apresentar informações que podem ajudar os docentes que já atuam e aos que estão iniciando suas carreiras, auxiliar condução da forma mais saudável seu trabalho, evitando situações desgastantes.

São considerados fatores para o adoecimento psíquico, situações relacionadas às péssimas condições de trabalho, salários baixos e dificuldades de manejo dos

alunos. As doenças mais comuns são: a síndrome de Burnout, depressão e transtornos de ansiedade. Seguidas de outras patologias físicas como: lesão por reforço repetitivo, hipertensão e problemas vocais, que acabam favorecendo o adoecimento emocional dos docentes.

Para a realização deste estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica, utilizando como fontes livros, artigos, revistas científicas e outras publicações que tratam do tema proposto. Segundo Lakatos e Marconi (1999), a pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, até os meios de comunicação oral e gravações audiovisuais.

2 O TRABALHO DOCENTE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: perfil, atribuições e exigências

O título VI da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) estabelece que os profissionais da educação devem ser formados em nível superior, em cursos de licenciatura, de graduação plena em universidades e institutos superiores de educação. Entretanto, apesar de definir o “lócus” de formação a lei é pouco clara sobre o perfil de profissional desejável para a educação infantil.

Segundo Tardif e Lessard (2014 p.130), o objeto do trabalho do professor são os seres humanos que possuem características peculiares. O professor trabalha com sujeitos que são individuais e heterogêneos que têm diferentes histórias, ritmos, interesses necessidades e afetividades. O que torna o processo de ensino complexo, único, imprevisível e impossível de generalizar ou de realizar através de esquema pré-definido de ação. O autor ainda afirma, que outra característica é a dimensão afetiva presente no ensino que pode funcionar como elemento facilitador ou bloqueador do processo de ensino aprendizagem, pois, boa parte do trabalho docente é de cunho afetivo, emocional.

A responsabilidade de criar um clima afetivo e relacional positivo recai diretamente sobre o adulto. Os professores da Educação Infantil costumam ser mais afetuosos, colocando generosamente a serviço de seu trabalho e de seus alunos, aspectos tão pessoais como sua capacidade de vinculação e suas manifestações de carinho. Além de terem atitudes afetuosas em relação a cada menino e a cada menina e ao grupo em seu conjunto, eles devem criar condições na sala de aula – atividades,

agrupamentos, materiais etc. – que favoreçam relações construtivas e que ajudem a superar os inevitáveis conflitos entre iguais (PANIAGUA; PALÁCIOS, 2007, p.18).

Por estas características pontuadas, já se pode perceber que o trabalho do professor se formula pela multiplicidade de saberes e experiências necessárias para execução de sua função. A ação docente se confunde com o que o professor é, pois ao se referir à cultura profissional docente como um tecido de muitos fios, uma cultura plural, Arroyo (2000, p.199) afirma que ser professor “se mistura com o que se pensa, sente, com autoimagens, com possibilidades e limites, com horizontes humanos possíveis como gente e como grupo social e cultural.” Levando em consideração que o exercício da profissão docente, não se descola da subjetividade do professor.

Assim é possível compreender que para atuação na prática docente é necessário que o profissional esteja bem, em todos os contextos biopsicossociais, pois é no equilíbrio que o professor irá exercer seu trabalho com maestria, doando aquilo que tem. Os aspectos psicológicos, emocionais e mentais devem estar em boas condições, pois a exigência sobre esse profissional talvez seja maior em relação às demais profissões, principalmente sobre os docentes na educação infantil.

3 CONDIÇÕES FAVORÁVEIS PARA ADOECIMENTO MENTAL DOS PROFESSORES

Castro (2003, p. 45) afirma que “A escola pública tem problemas de infraestrutura, custeio e pessoal, e se depara com indisciplina dos alunos de qualquer idade”. São problemas que afetam tanto a educação quanto aos professores que absorvem todas essas dificuldades.

Acredita-se que houve uma deterioração da identidade dos docentes que incentivou a falta de respeito para com os professores. “Tia” para as crianças seria uma visita agradável que não tem a obrigação de repreender e não se preocupa com a indisciplina da criança (CASTRO, 2003 p.51).

A proposição do aprender brincando, também foi prejudicial, pois permitiu que as crianças relacionassem a escola ao espaço de brincadeira e não de aprendizagem (CASTRO, 2003, p.52).

Os alunos acabam vendo os professores como autoritários, porque os docentes precisam cobrar o cumprimento das obrigações escolares. A indisciplina, outro

problema enfrentado pelos professores, os alunos querem fazer tudo em conotação de brincadeira.

Pela ótica de Castro (2003, p. 52):

Quando os educadores fizeram essa proposição do aprender brincando, certamente não avaliaram como isso afetaria a produtividade dos alunos e encaminharia o condicionamento de atitudes impróprias ao ambiente profissional que podem emergir alguns anos depois, no exercício de atividades remuneradas em outros espaços sociais.

O governo federal, estados e municípios têm adotado programas que oferecem merenda escolar, transporte, biblioteca, equipamentos eletrônicos e bolsa de estudo para alunos carentes, sem manifestar apoio aos professores que são elementos fundamentais no processo ensino-aprendizagem (CASTRO, 2003, p.55).

A indisciplina nas escolas, o excesso da carga horária do professor, salários baixos, pressão dos seus superiores e dos pais de alunos, tornam-se situações insustentáveis, pois esses profissionais desgastam-se física e emocionalmente, não sendo reconhecidos por tamanho esforço, o local de trabalho passa a ser um risco e muitos acabam desistindo ou adoecendo (MARTINS, 2011).

Castro (2003, p.53) complementa que a identidade social dos docentes ficou comprometida, pois são humilhados por exercer sua atividade que não tem tanta importância diante de outras profissões. Os professores perderam estímulos para exercer disciplinadamente seu ofício e buscar o indispensável aperfeiçoamento contínuo. Uma vez que os professores necessitam estar em constante formação, pois a sociedade passa por transformações e estes precisam estar preparados para novos desafios.

Mais um motivo que entristece a classe seria “os salários tradicionalmente baixos [...], principalmente nas instituições públicas de todos os níveis” (CASTRO, 2003, p. 103). Em consequência disso, o professor precisa dobrar sua carga horária para aumentar sua renda, desgasta-se ainda mais na luta de exercer a profissão que escolheu e de se manter no mercado de trabalho.

Estudos apontam alta prevalência de transtornos mentais comuns associados a pacientes com disfunção tireoidiana, podendo ocasionar alterações de humor e distúrbios cognitivos, embora ainda não seja claro o papel dos hormônios tireoidianos nas doenças mentais (ALMEIDA et al., 2014).

Os autores citados apontam a importância dos hormônios da tireoide no metabolismo e no funcionamento do organismo e qualquer disfunção poderia causar danos ao sistema nervoso central mínimos ou severos. Poderia isso explicar a associação entre transtornos mentais comuns e doenças na tireoide no presente estudo, embora não tenha tido significância na regressão logística final.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais menores e graves acometem cerca de 30% e 10% dos trabalhadores empregados, respectivamente e seria a maior causa de afastamento até 2020. No Brasil, a estimativa do Instituto Nacional de Seguridade Social sobre concessão de benefícios previdenciários por auxílio doença, por incapacidade laboral acima de 15 dias e aposentadorias por invalidez, mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar na lista (BRASIL, 2002, p.508).

4 TRANSTORNOS MENTAIS QUE POSSIBILITAM O AFASTAMENTO DO EDUCADOR

O Transtorno Mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Os transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (DSM-V 2014, p.992).

A saúde docente tornou-se grande alvo de preocupação de muitos segmentos da sociedade atualmente. Descrita pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma profissão de alto risco, a pedagogia é considerada a segunda categoria profissional, em âmbito mundial, a portar doenças ocupacionais. Alguns estudos científicos, ao fazerem uma análise teórica da saúde física e mental dos professores do ensino fundamental brasileiro e do ensino superior, destacaram a gravidade e importância de fatores de risco proporcionados pela rotina do ensino em sala de aula no processo do adoecimento desses profissionais.

Machado (2017) em pesquisa realizada em Uberlândia, Minas Gerais com 330 professores, predominantemente composta por mulheres (88,2%), com idades que variaram entre 22 a 70 anos, sendo a média de $43,5 \pm 9,73$ anos. O estudo mostrou

que a prevalência de transtorno mental comum com destaque para as professoras, elas apresentaram risco 2,6 vezes maior que os homens.

A prevalência maior em mulheres pode ser explicada devido à extensiva jornada de trabalho (escola e lar), culpabilidade por não conseguirem tempo adequado para realizar atividades domésticas e profissionais, faltando tempo para lazer e descanso, além da desvalorização do seu trabalho e envolvimento pessoal com as demandas sociais dos alunos (NEVES; SILVA, 2006, p.69).

Verificou-se que os transtornos mentais comuns foram mais prevalentes em indivíduos que utilizavam medicamentos para distúrbios do sono, profissionais efetivos, lotados em dois cargos e que tinham relatado experiência com violência no ambiente escolar por parte dos alunos, em mais de um episódio. A alteração do sono, tanto para mais, quanto para menos, pode comumente ser um alerta inicial na sintomatologia dos transtornos mentais, seguidos de outros sinais como o estresse, a ansiedade, o esgotamento físico e mental e o cansaço.

Silva (2015, p.62) verificou a incidência de diagnósticos psiquiátricos em professores de uma Universidade Federal. Valendo-se da análise dos prontuários de licença médica dos anos de 2000 e 2012 e da aplicação de entrevistas acerca das expectativas e das frustrações dos professores relacionadas ao trabalho. O autor verificou que, nesses anos, 30,0% dos laudos foram emitidos com diagnóstico de transtorno de ansiedade e de humor.

Estudos de algumas patologias psiquiátricas tiveram maior destaque, como os da Síndrome de Burnout. Averiguam, Costa, et al. (2013) que a prevalência dessa síndrome em 169 docentes do Ensino Superior de Piracicaba (SP). Os dados foram coletados por meio do "Questionário de Avaliação para a *Síndrome de Burnout*", o qual revelou que 15,0% dos sujeitos apresentaram níveis elevados de indicadores relacionados à citada síndrome.

Embora esse resultado tenha sido aquém do esperado pelos pesquisadores, os dados apontaram para a necessidade de se criarem políticas públicas visando ao seu enfrentamento, pois é uma doença que afeta tanto a saúde mental quanto a física de quem a possui.

Em pesquisa realizada por Valle (2011, s./p.) apontou incidência de distúrbio de sono com e sua relação com a saúde mental em 165 professores da rede pública de Poços de Caldas (MG). Tal conclusão foi obtida por meio dos seguintes instrumentos: "Inventário de sintomas de estresse para adultos, de Lipp"; "Índice de

qualidade do sono, de Pittsburg”; e questionário estruturado sobre sintomas de *stress* do professor. Os resultados revelaram que 60,0% do contingente investigado apresentaram sintomas de *stress*, sobremaneira, o mental. Incorrem para tal, além da baixa qualidade do sono, a falta de tempo, o excesso e a multiplicidade de tarefas. Todavia, o autor sublinhou que a baixa capacidade de resiliência do indivíduo influenciava consideravelmente na produção do esgotamento mental.

Apesar de não termos encontrado estudos que relacionassem uma proporção maior de pessoas com depressão e/ou ansiedade e o exercício profissional ligado à Educação. Ao comparar com outras carreiras, concluímos que muitos dos aspirantes à docência não se encaixam no perfil esperado de um educador, a saber: acentuado equilíbrio emocional e físico. Segundo Souza et al. (2011, s./p.) a capacidade de resiliência do professor, isto é, seu poder de adaptação diante dos momentos de adversidades, que garantirá a manutenção de sua saúde psíquica. E, em decorrência, aumentará as possibilidades de ele desenvolver o processo de ensino-aprendizagem.

5 SÍNDROME DE BURNOUT

A organização do trabalho do professor possui características que o expõem a fatores estressantes que, se persistentes, podem levá-lo a desenvolver a Síndrome de Burnout (GUGLIELMI; TATROW, 1998).

Conforme HARRISON, (1999), Burnout é o resultado do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando neste existem excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e pouco reconhecimento, sendo considerado um fenômeno psicossocial constituído de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional.

A Exaustão Emocional caracteriza-se por uma falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional, sendo sua maior causa a sobrecarga de trabalho. A Despersonalização ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, os colegas e a organização de forma distante e impessoal. Por fim, a Baixa Realização Profissional caracteriza-se por uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, experimentando um declínio no sentimento de competência e na sua capacidade de interagir com as pessoas.

Segundo Guimarães (2000, p.25) o surgimento da Síndrome de Burnout é um processo paulatino e cumulativo, com incremento progressivo em termos de severidade. Sua evolução pode levar anos, até mesmo décadas e quase nunca é notada em seus estágios iniciais, no caso do professor, o processo é iniciado com uma sensação de inadequação na função e a percepção de ausência de recursos para enfrentar as exigências de seu trabalho. Há a sensação de diminuição de sua capacidade de concentração, de resolver problemas e tomar decisões.

Como consequência, o professor tende a aumentar o seu esforço, surgindo sinais evidentes de irritação, ansiedade, tensão, medo de não ter sucesso nas aulas, de manter a disciplina, percepção exagerada de suas lacunas e dificuldades. Como forma de aliviar esses sentimentos e tentar adaptar-se pode desenvolver um distanciamento emocional associado a atitudes críticas e depreciativas sobre seu trabalho e os alunos. Podem ocorrer somatórias que o levam a problemas médicos e não raras vezes ao afastamento no trabalho.

Embora a legislação brasileira já contemple a Síndrome de Burnout como doença relacionada ao trabalho, desde 1999, por meio do Decreto nº 3048 de 06 de maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social do Brasil (BRASIL, 2001), sua dimensão e caracterização específica ainda são pouco conhecidas (CARLOTTO; CÂMARA, 2008, p.152).

Conceitualmente e para efeitos de avaliação, a Síndrome de Burnout apresenta três fatores distintos: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (CARLOTTO, 2003, p.15).

- Exaustão emocional: Os trabalhadores têm a sensação de esgotamento e de não poder dar mais de si em termos afetivos. Se sente que a energia e os recursos emocionais se exaurirem, resultado do intenso contato diário com os problemas de outras pessoas.
- Despersonalização: O trabalhador desenvolve atitudes e sentimentos negativos e de cinismo em relação a clientes e usuários. Há ausência de sensibilidade, manifestada como endurecimento afetivo, “coisificação” das relações interpessoais.
- Baixa realização pessoal: Redução significativa dos sentimentos de competência, relativamente à valorização pessoal que possa ser obtida por meio do trabalho cujo objeto são as pessoas.

5.1 Depressão

A depressão vem sendo um assunto muito discutido nos últimos anos, devido ao grande índice de pessoas com a doença, muitas pessoas acham que um indivíduo com depressão está apenas triste e que aquele momento será passageiro se a pessoa quiser e mudar suas rotinas. Porém, ignoram que é uma doença grave, sendo mais que uma simples mudança de humor devido os acontecimentos cotidianos.

No manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (*American Psychiatric Association [APA], 2014*), os transtornos depressivos caracterizam-se por humor triste, vazio ou irritável, alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente o funcionamento do indivíduo. Já os transtornos de ansiedade incluem características de medo e ansiedade excessivos, bem como perturbações comportamentais.

Segundo dados do Ministério da Saúde, publicados em 21 de agosto de 2019, a depressão é um problema médico grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico. De acordo com a OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. Ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

Ainda de acordo com Ministério da Saúde, os sintomas da depressão são:

- Humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia; desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas; diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis;
- Desinteresse, falta de motivação e apatia;
- Falta de vontade e indecisão;
- Sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio;
- Pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa autoestima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso,

doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou tentar suicídio;

- Interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom “cinzento” para si, os outros e seu mundo;
- Dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;
- Diminuição do desempenho sexual (pode até manter atividade sexual, mas sem a conotação prazerosa habitual) e da libido;
- Perda ou aumento do apetite e do peso;
- Insônia (dificuldade de conciliar o sono, múltiplos despertares ou sensação de sono muito superficial), despertar matinal precoce (geralmente duas horas antes do horário habitual) ou, menos frequentemente, aumento do sono (dorme demais e mesmo assim fica com sono a maior parte do tempo);
- Dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros.

O diagnóstico da depressão é clínico, feito pelo médico após coleta completa da história do paciente e realização de um exame do estado mental. Não existem exames laboratoriais específicos para diagnosticar depressão. O tratamento é medicamentoso e psicoterápico. A escolha do antidepressivo é feita com base no subtipo da depressão, nos antecedentes pessoais e familiares, na boa resposta a uma determinada classe de antidepressivos e na incidência de doenças clínicas preexistentes. Desta forma, 90% a 95% dos pacientes apresentam remissão total com o tratamento antidepressivo.

5.2 Transtorno de ansiedade generalizada

Para Kessler et al. (2015 p.62) o Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados. Raramente os pacientes procuram diretamente um profissional da saúde mental, preferindo o clínico geral ou médicos de outras especialidades. A queixa predominante é de sintomas físicos vagos e que não caracterizam uma enfermidade bem definida. O TAG é frequente, com uma prevalência ao longo da vida entre 4,5 a 12 % sendo um dos transtornos mentais mais comuns nos serviços de cuidados primários. Apresenta uma alta porcentagem de

associação com depressão e outros transtornos de ansiedade, como fobia social, fobias específicas e síndrome do pânico.

Um diagnóstico distinto à depressão nem sempre é fácil, uma vez que apresentam sintomas em comum. Os pacientes com depressão costumam serem mais críticos com relação a sua própria atuação em eventos do passado, enquanto os pacientes com TAG tendem a se preocuparem com eventos futuros. No TAG em particular, a preocupação tem sido associada à hipertensão arterial e a problemas cardíacos (TULLY; COSH; BAUNE, 2013, p.62).

De acordo com o DSM-V os critérios para o Transtorno de Ansiedade Generalizada são:

- Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses e relacionada a inúmeros eventos ou atividades (p.ex. trabalho e desempenho escolar);
- A preocupação é difícil de controlar;
- A ansiedade e a preocupação estão associadas a três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses):
 - inquietação ou sensação de estar no limite;
 - cansar-se facilmente;
 - dificuldade de concentração;
 - irritabilidade;
 - tensão muscular;
 - distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório).
- Os sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras.
- O transtorno não pode ser atribuído a: uma condição médica, ao uso de substâncias ou outro transtorno mental.

Como o componente psicológico e fatores ambientais têm um papel muito significativo na gênese do TAG, a abordagem psicoterápica, num sentido amplo, é prioritária no tratamento desse transtorno. O tratamento farmacológico pode e deve

ser considerado em determinadas circunstâncias, porém nunca deve ser a única opção terapêutica.

5.3 Síndrome do Pânico

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos. Estes ataques acarretam preocupações persistentes ou modificações importantes de comportamento em relação à possibilidade de ocorrência de novos ataques de ansiedade.

Critérios diagnósticos para transtorno do pânico segundo o DSM-V:

- São necessários os critérios 1 e 2:

1. Ataques de pânico recorrentes e espontâneos (inesperados).

2. Pelo menos um ataque foi seguido, durante um mês ou mais, das seguintes

características:

a) preocupação persistente em relação a ataques adicionais;

b) preocupação em relação às implicações do ataque ou às suas consequências (perder o controle, ter um ataque cardíaco, enlouquecer, etc.);

c) alteração significativa do comportamento relacionada às crises de pânico.

- Deve-se especificar se há ou não agorafobia associada;

- Os ataques de pânico não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância, por exemplo, o abuso de droga ou medicamento ou a uma condição médica geral, por exemplo, o hipertireoidismo;

- Os ataques de pânico não são explicados por outro transtorno mental como fobia social (que ocorre, por exemplo, em situações de exposição a eventos sociais, como falar em público), fobia específica (por exemplo, na presença de um animal específico), transtorno obsessivo compulsivo (por exemplo, quando exposto à sujeira), transtorno de estresse pós-traumático ou transtorno de ansiedade de separação (por exemplo, em crianças, em resposta a estar afastado do lar).

5.4 Outras doenças que acometem docentes e favorecem o adoecimento mental

Em uma pesquisa realizada por Baião e Cunha (2013 p.13) em 30 artigos referenciados sobre as doenças mais comuns em docentes revelou que estas se dividem em: hipertensão arterial sistêmica, citada em 2 artigos (6.6%), distúrbios da voz (disfonia) em 06 artigos (20%), síndrome de Burnout em 04 artigos (13%), exaustão emocional em 10 artigos (33,3%), estresse em 10 artigos (33,3%), depressão em 02 artigos (6,6%), disfunções musculoesqueléticas em 06 artigos (20%).

Segundo Cantos (2005 p.26), o estresse pode ser o precursor de doenças como: hipertensão arterial sistêmica, lesões miocárdicas e arteriosclerose, além de interferir na relação interpessoal e causar desmotivação. Deve-se analisar a fonte estressora para que este seja amenizado ou resolvido (FONSECA et al, 2009).

De acordo com Delcor, et al (2004) os distúrbios da voz como perda temporária da voz (rouquidão) e dor na garganta podem estar associadas ao tempo de docência, a falta de beber água durante as aulas e não fazer uso de microfone.

As queixas relacionadas ao uso intensivo da voz podem ser explicadas pelo fato de o trabalho como docente exigir a comunicação e uso da fala constantemente. Porém, os problemas apresentados pelos professores ocorrem devido ao uso inadequado da voz, sem uma preparação prévia, além de outros fatores, como o barulho excessivo em sala de aula, exposição ao calor e ambiente seco, as salas de aula não são projetadas devidamente, prejudicando a acústica e comprometendo a circulação de ar (VALLE; CAMPOS, 2017, p. 7).

Dentre as doenças que acometem o professor, podem-se destacar as afecções físicas, através das patologias do aparelho osteomuscular: as lesões por esforços repetitivos (LER) e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT). Através de um passeio pelas bases históricas brasileiras, observa-se que a síndrome de origem ocupacional, composta de afecções que atingem os membros superiores, região escapular e pescoço, foi reconhecida, por meio da Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade, pelo Ministério da Previdência Social (MPS), em 1991, como LER.

Com uma revisão da Norma, em 1997, foi introduzido o termo DORT. Estas afecções são fruto de movimentos repetitivos e podem ocorrer pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições, por tempo prolongado (AUGUSTO, et al., 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos realizados por meio da literatura disponível, foi possível verificar que muitos são os fatores que levam ao adoecimento dos profissionais da educação, em especial dos professores de educação infantil, uma vez que as exigências sobre estes profissionais se mostram mais intensas, tanto na demanda de trabalho, quanto às exigências de condições físicas, emocionais e psíquicas.

Por estarem em constante movimento na educação infantil, precisam ser criativos e muito afetivos, pelo fato de lecionar para alunos em fase de desenvolvimento de personalidade e que dispõe de muita energia, há uma necessidade maior de cuidado na realização de seu trabalho.

Esta pesquisa revelou que baixos salários, falta de estruturas físicas das escolas, falta de recursos audiovisuais, mal comportamento dos alunos e a falta de respeito com o professor, seja por parte do aluno ou por parte do estado, potencializam a possibilidade de adoecimento dos docentes. Os professores estão entre os principais profissionais que possuem doenças mentais e físicas resultantes de estresse, como a síndrome de Burnout, transtornos de ansiedade, depressão, hipertensão, lesão por esforço repetitivo e problemas na voz.

Foi possível compreender que, hoje mais do que nunca, a saúde mental do professor necessita de cuidados, visto que, o processo de ensino e de aprendizagem depende diretamente da saúde do docente. Os fatores de adoecimento psíquico devem ser levados em consideração e tratados com a devida importância, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias para melhorar o desgaste mental do professor.

As estratégias de ação para melhorar a saúde destes profissionais devem partir do governo, das instituições escolares e do próprio professor. É preciso que o educador tenha cuidados consigo durante a realização do seu trabalho, conhecendo seus limites e desenvolvendo hábitos saudáveis de vida. Portanto, é importante que os docentes tenham informações sobre quais tipos de doenças psíquicas está mais vulnerável, suas causas e sintomas para buscar ajuda no início da doença, assim como tentar preveni-las, fazendo exames e avaliações periódicas. Por fim, se orientar onde, como e com quem pode-se buscar ajuda diante ao surgimento de algum dos transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. R. et al. A depressão e sua relação com o hipotireoidismo. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n. 3, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

ARROYO. M. **Ofício de Mestre**. Petrópolis: Vozes, 2000.

AUGUSTO, V. G et al. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 12, n. 1, p. 49-56, fev. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BAIÃO, L. M.; CUNHA, R. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente** – Belo Horizonte – vol. 5, no 1, jan/jun 2013. Disponível em <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/fdc/article/viewFile/344/338>. Acesso em: 30 maio 2020.

CANTOS, G. A.; SILVA, M. R.; NUNES, S. R. L. **Estresse e seu Reflexo na Saúde do Professor**. Saúde ver. 7(15): 15-20, 2005. Disponível em: Acesso em: 22 mar. 2020.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Revista PISICO**, [s. l.], v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461>. Acesso em: 22 abr. 2020.

_____. Síndrome de Burnout e gênero e os docentes de instituições particulares de ensino. **Revista de Psicologia da UnC**, v. 1, n. 1, p. 15-23, 2003.

CASTRO, G. de. **Professor submisso, aluno-cliente**: reflexões sobre a docência no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

COSTA, L. da S. T. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 636-642, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2020.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, Feb. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2020.

GUGLIELMI, R. S.; KRISTIN, Tatrow. "Occupational Stress, Burnout, and Health in Teachers: A Methodological and Theoretical Analysis." **Review of Educational Research**, vol. 68, no. 1, 1998, p. 61–99. Disponível em: <www.jstor.org/stable/1170690>. Acesso em: 3 abr. 2020.

GUIMARÃES, L. A. M. (2000). Saúde mental, estresse e qualidade de vida no trabalho. In J. C. Souza, L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Eds.), **Interdisciplinaridade em saúde mental** (pp.17-19). Campo Grande: UCDB.

HARRISON, B. J. (1999). **Are you to burn out? Fund Raising Management**, 30(3), 25-28.

KESSLER, R. C. et al. **Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication**. Arch Gen Psychiatr. 2005; 62:617.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas S. A., 1999.

LDB. **Lei de Diretrizes Bases**. Disponível em <<http://fat.udesc.br/leis/ldb/ldb6.html>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

MACHADO, L. C. **Rastreamento de transtornos mentais comuns entre os professores da rede municipal de ensino, Uberlândia**, Minas Gerais. 2017. Disponível em:<<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20612/3/RastreamentoTranstornosMentais.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MARTINS, H. E. S. **Qualidade de vida**. Alagoas: 2011. Disponível em: <http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/9051/qualidade_de_Vida.pdf?sequence=>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em: 22 abr. 2020.

NEVES, M.Y.R.; SILVA, E.S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-75, 2006.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho** Disponível em <www.ilo.org>. Acesso em 12 março. 2020.

PANIAGUA, G.; PALACIOS, J. **Educação Infantil**: resposta educativa à diversidade. Porto Alegre: Artmed. 2007.

SILVA, E. P. e. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 61-71, abr. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 17 abr. 2020.

SOUZA, C. L. de et al. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 914-921, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2020.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis: Editora Vozes, 9. Ed., 2014.

TULLY P.J.; COSH S. M.; BAUNE, B. T. A review of the affects of worry and generalized anxiety disorder upon cardiovascular health and coronary heart disease. **Psychol Health Med**. 2013.

VALLE, G. K. G. do; CAMPOS, M. C. T. de. **Doenças ocupacionais em professores de escola de ensino infantil e de estimulação precoce no Distrito Federal**, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/21089/1/2017_GabrielaKneippGuimaraesDoValle_tcc.pdf> Acesso em: 17 mar. 2020.