



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – FACE
CURSO DE PEDAGOGIA – FORMAÇÃO DE PROFESSORES
PARA AS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL –
PROFESSOR NOTA 10

ANDRÉIA CRISTINA DA SILVA
CÁRITA ALESSANDRA MOURA SÁ ELIAS
DENICE MATUTINO SANTANA

A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA PEDAGÓGICA NA EMOCIONALIDADE
DO EDUCADOR DE 1ª A 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL.

Brasília
2005

ANDRÉIA CRISTINA DA SILVA
CÁRITA ALESSANDRA MOURA SÁ ELIAS
DENICE MATUTINO SANTANA

A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA PEDAGÓGICA NA EMOCIONALIDADE
DO EDUCADOR DE 1ª A 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL.

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Pedagogia – Formação de Professores para as Séries Iniciais do Ensino Fundamental – Professor Nota 10, da Faculdade de Ciências da Educação-FACE – do Centro Universitário de Brasília-UniCEUB, como parte das exigências para conclusão da disciplina Monografia II.

Orientador: Ciomara Schneider

Brasília, 2005

EPÍGRAFE

Concordata Existencial

Jane Lagares

E lá estava eu,
buscando, amando, sonhando....

E lá estava eu,
acreditando ser o bastante,
ser amante,
a amiga..
a prioridade.

E lá estava eu,
acreditando em culpas,
acreditando que o amor vence tudo,
que ele brilha como o sol,
lindo, inatingível..

E lá estava eu,
coleccionando lucros,
controlando desamor,
encobrimdo intenções outras..

E lá estava eu,
tentando reerguer o relacionamento,
acreditando que o sentir fosse redimensioná-lo...

Estava então,
Investindo de forma errada,
Em um mercado impróprio,
Numa administração falha..

Estava então,
no exercício pleno de minha profissão,
de fato e de direito,
humana, mulher, fêmea e profissional.
Convenci-me que no amor não há diplomas,
grau de instrução...

Apenas existe,
causa dor e emoção..
(...)

Estava então,
sonhando,
dando-me,
amando,
amante ,
amiga,

projetando,
de forma errada....
Enganada com o amor.

Estava eu então,
No pensamento perdido, buscando os porquês,
(...)

Não deixei de viver um só momento do momento,
Fui humana, cheia de sentimentos,
sofri sim,
doeu sim,

(...)

atravessei cada etapa de tudo...
Parei uma outra vez!
Entrei em concordata existencial,
antes que falisse a mim mesma..
Comecei então,
A fazer um balanço de tudo,
Perdas e lucros acumulados,
Vi-me de repente,
ativos e passivos do amar.
(...)

Somente parei...
Despertei!
Para ser melhor no momento seguinte,
Reconhecendo os meus defeitos,
os meus medos,
O mau emprego de recursos,
para mim e para os outros..

Concordata não é falência, pensei!
É a busca,
A avaliação,
Os ajustes!
Então a determinei!

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos os profissionais envolvidos na prática da docência e que verdadeiramente amam a sua profissão e buscam meios para continuar neste caminho que muitas vezes torna-se severo.

AGRADECIMENTOS

Dedicamos e agradecemos a DEUS pela realização deste trabalho, Ele que nos deu a vida e a coragem necessária para superar os obstáculos encontrados ao longo dessa caminhada e que em todos os momentos independentemente das atividades que realizamos, olhamos para cima e buscamos sempre sua aprovação.

Aos NOSSOS PAIS, que são responsáveis por tudo que somos hoje, nos dando a vida e gana por lutar por nossos ideais.

Aos NOSSOS AMORES, que muitas vezes abriram mão do nosso convívio, no entanto, nunca deixaram de nos apoiar e nos incentivar a cada momento, dando o carinho e a força tão necessária para lutarmos por nosso sonho.

Aos MESTRES que muito contribuíram no decorrer do curso e em especial a professora **Ciomara Schneider** que nos encorajou transmitindo seus conhecimentos para que pudéssemos agarrar todas as oportunidades de crescimento profissional e pessoal para a concretização deste trabalho.

RESUMO

O domínio da razão sobre a emoção foi durante muitos séculos a tônica de diversos relacionamentos. As emoções eram reprimidas por serem consideradas agentes perigosos nas tomadas de decisões. Estudos científicos demonstram que o ser humano é tão complexo, que nasce dotado de muitas aptidões que se estimuladas vão moldando o ser talentoso que existe em cada indivíduo. A ciência já é capaz de fazer uma cautelosa constatação a respeito do comportamento cerebral e físico diante das alterações emocionais, estabelecendo quais são as emoções danosas à nossa saúde física e mental e quais as respostas mais indicadas para nos conduzir ao equilíbrio e conseqüentemente a felicidade.

A afetividade, ao mesmo tempo em que proporciona equilíbrio, autonomia e segurança ao ser humano, ao contrário poderá produzir situações de ansiedade anormais que desencadeará doenças tanto de fundo psicológico quanto fisiológico, repercutindo negativamente em sua vida profissional, familiar e afetiva. As dificuldades encontradas pela profissão professor são inúmeras, desde as salas de aula superlotadas até mesmo a desvalorização de seu trabalho, levando-o a sérios índices de ansiedade e conseqüentemente agravando o seu estado emocional e físico. Cada indivíduo é resultado da relação afetiva que experimenta durante sua vida, se não se buscar meios para aliviar as pressões vivenciadas na prática da docência teremos casos cada vez mais graves no que se refere às doenças que acometem esses profissionais. Enfim, este trabalho demonstra as doenças causadas por fatores emocionais e que por sua vez geram outras doenças de caráter físico, sendo as possíveis soluções para estes males que afligem tantos educadores: administrar o tempo e estabelecer prioridades e ações que venham contribuir para melhoria de sua qualidade de vida; em exercício de sua prática cumprir efetivamente com suas obrigações, no entanto, ao sair da escola não levar consigo as aflições, problemas e ansiedades vivenciadas no ambiente de trabalho; dedicar parte do seu dia para participar de momentos que lhe tragam prazer e finalmente estar ciente de suas limitações para que adote estratégias apropriadas para uma vida equilibrada.

SUMÁRIO

Introdução.....	08
1- Fundamentação Teórica	11
1.1- O que é afetividade?	11
1.2- A emoção e o educador	13
1.3- O relacionamento afetivo entre professor e aluno	16
1.4- A desmotivação do educador para com a educação	21
1.5- A prática educativa e suas interferências na emocionalidade do Educador	23
1.6- A emocionalidade do educador e suas interferências fisiológicas	26
2- Demonstração Gráfica dos dados coletados	41
2.1- Questionário	41
2.2- Análise e Discussão dos dados	49
2.2.1- Análise do questionário aplicado aos professores	49
2.2.2- Atestados Médicos	50
2.2.3- Análise dos dados obtidos através dos atestados médicos	51
2.2.4- Relato de Experiência do professor “A”	52
2.2.4.1- Relato de Experiência do professor “B”	56
2.2.4.2- Relato de Experiência do professor C”	59
3- Considerações Finais	64
4- Referências Bibliográficas	70
4.1- Bibliografia recomendada	72
5- Anexo	73

INTRODUÇÃO

É notável no contexto escolar o número crescente de atestados e licenças médicas apresentados no decorrer do ano letivo.

O educador é um indivíduo dotado de afetividade, passivo em sofrer influências do meio, ou seja, a dinâmica da sala de aula é um dos fatores que muito interferem em seu emocional. Além disto, outros assuntos perpassam nas reclamações dos professores, tais como: a sobrecarga de trabalho, as salas de aulas precárias e superlotadas, a falta de recursos didáticos, entre outros, demonstrando a insatisfação e desmotivação com a profissão.

Wallon, apud Dantas (1990), atribui à emoção, que como os sentimentos e desejos, são manifestações da vida afetiva, um papel fundamental no processo de desenvolvimento humano. “Quando nasce uma criança, todo contato estabelecido com as pessoas que cuidam dela, são feitos via emoção. Entende-se por emoção formas corporais de expressar o estado de espírito da pessoa, manifestações físicas, alterações orgânicas, como: frio na barriga, secura na boca, choro e etc.” (DANTAS, 1990, p. 56). A afetividade é um dos fatores que mais interferem nas relações Intuitivamente professores, pais e educadores percebem, no dia-a-dia, a importância dos laços afetivos no processo de educação.

Atualmente as pessoas têm sofrido com o stress profissional, especialmente aquelas que interrelacionam com outras pessoas para o desenvolvimento de sua função. Temos como exemplo disso o professor que tem sido apontado como uma das maiores vítimas do stress profissional, produzindo assim outras doenças crônicas, a deterioração da qualidade de vida.

No dicionário Aurélio (2002), registra-se o anglicismo estresse (do inglês stress) como um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa, e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase¹ ou equilíbrio interno.

Com base nas idéias de Lipp (1998), mudanças agradáveis ou desagradáveis ocorridas na vida da pessoa, aumentam temporariamente sua tensão que as levam a um certo nível de stress, sendo assim, como vivenciamos a todo instante emoções positivas e negativas tanto no ambiente familiar quanto profissional, estamos sujeitos a desenvolvê-lo,

¹ Homeostase [Do gr. homeostasis] s.f. Méd. Estado de equilíbrio do organismo vivo em relação às suas várias funções e à composição química de seus fluídos e tecidos.

em graus diferenciados.

A partir dessa situação sentimos a necessidade de compreender os processos que estão levando o educador a cada vez mais, se distanciar da arte de educar com prazer e agir de modo a cumprir apenas suas obrigações, além de buscar a causa para tantas doenças da mesma origem: Alergias, Disfonias, Problemas de Coluna, Gastrite, Stress, observando as interferências que a mesma causa em sua emocionalidade.

Observamos que várias pesquisas são realizadas em função de um emocional voltado para o educando, com o intuito de obter sempre êxito no processo educativo. O educador, entretanto, poucas vezes é abordado como alvo nestes estudos, apesar dele também ser um indivíduo dotado de afetividade.

As múltiplas atividades que o docente vem desempenhando em sala de aula é um dos fatores que interfere no seu emocional, seja ela de forma positiva ou negativamente, Fontana apud Zenti (2000), afirma que “além do desafio de controlar a classe, os professores enfrentam pressões das crianças, dos colegas, dos pais, dos políticos e dos administradores. São afetados pelos sucessos e fracassos de seus alunos e pelas próprias exigências.” (ZENTI, 2000).

Além dos fatores mencionados por Fontana apud Zenti (2000), devemos levar em conta o desprestígio e desvalorização a ele atribuído, o que tem graves implicações para a sua saúde e para qualidade de seu trabalho. Diante deste contexto como objetivo geral propõe-se analisar a atuação do educador, observando as interferências que a mesma causa em sua emocionalidade.

De forma específica os objetivos deste trabalho são: identificar as características que demonstrem o desgaste emocional do educador; verificar a impressão causada, na dinâmica de trabalho, através das emoções vivenciadas pelos educadores em seu cotidiano; fazer um levantamento das angústias vivenciadas pelos educadores no âmbito escolar; analisar a quantidade e os Códigos de doença, dos atestados médicos apresentados no período de um ano letivo e relaciona-lo com o discurso do professor; apontar possíveis soluções para que o trabalho seja mais gratificante.

Nos últimos anos houve um aumento na quantidade de atestados e licenças médicas apresentados pelos educadores de 1^a a 4^a série do Ensino Fundamental das escolas Públicas do Distrito Federal.

Nota-se que o professor sofre influências do meio, ou seja, ele absorve as problemáticas vivenciadas pelos alunos fora de seu contexto escolar, além das suas

atribuições de educador e a lidar com situações adversas que o tornam vulnerável as condições que decorrem dentro da escola.

Segundo Almeida (1999), “Tanto o professor quanto o aluno estão vulneráveis as circunstâncias emocionais que decorrem durante o processo ensino-aprendizagem.” (ALMEIDA, 1999, p. 88)

Diante desta situação decidimos realizar a pesquisa para compreender os motivos que levam o afastamento do profissional de educação da sala de aula.

Espera-se assim, que os resultados deste estudo possam demonstrar a importância de uma pesquisa aprofundada sobre o emocional do educador, contribuindo para melhor qualidade de vida do mesmo, a fim de tornar seu espaço de trabalho prazeroso.

1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1- O QUE É AFETIVIDADE?

A posição de Wallon apud Almeida (1999) a respeito da importância da afetividade para o desenvolvimento da criança é bem definida. Em sua opinião ela tem papel imprescindível no processo de desenvolvimento da personalidade e este, por sua vez, se constitui sob alternância dos domínios funcionais.

A afetividade é um domínio funcional, cujo desenvolvimento é dependente da ação de dois fatores: o orgânico e o funcional. Entre esses dois fatores existe uma relação estreita tanto que as condições de um podem ser superadas pelas condições mais favoráveis do outro. Essa relação recíproca impede qualquer tipo de determinismo no desenvolvimento humano, tanto que “A constituição biológica da criança ao nascer não será a lei única do seu futuro destino. Os seus efeitos podem ser amplamente transformados pelas circunstâncias sociais da sua existência, onde a escolha individual não está ausente”. (ALMEIDA 1999, p. 288). Ao longo do desenvolvimento do indivíduo esses fatores e suas interações recíprocas modificam tanto os fatos de onde procedem as manifestações afetivas, quanto as suas formas de expressão. A afetividade que inicialmente é determinada basicamente pelo fator orgânico passa a ser fortemente influenciada pela ação do meio social. Tanto que Wallon defende uma evolução progressiva da afetividade, cujas manifestações vão se distanciando da base orgânica, tornando-se cada vez mais relacionadas ao social.

Conceitualmente, a afetividade deve ser distinguida de suas manifestações, diferenciando-se do sentimento, da paixão, da emoção. A afetividade é um campo mais amplo, já que inclui esses últimos bem como as primeiras manifestações de tonalidades afetivas basicamente orgânicas. Em outras palavras a afetividade é o termo utilizado para identificar um domínio funcional abrangente e, nesse domínio funcional, aparecem diferentes manifestações: desde as primeiras, basicamente orgânicas, até as diferenciadas como as emoções e sentimentos e as paixões.

A afetividade, com esse sentido abrangente, está sempre relacionada aos estados de bem-estar e de mal-estar do indivíduo. Compreende o estado de ânimo ou humor, os sentidos, as emoções e as paixões e reflete sempre a capacidade de experimentar os

sentidos e as emoções, é ela quem determina a atitude da pessoa diante de sua experiência vivencial, gerando impulsos motivadores e inibidores, percebendo os fatos de maneira agradável ou desagradável, conferindo uma disposição indiferente ou entusiasmada, determinando sentimentos que oscilam.

Segundo Dantas (1990), a afetividade é quem confere o modo de relação do indivíduo à vida e será através da tonalidade do ânimo que a pessoa perceberá o mundo e a realidade. Direta ou indiretamente a afetividade exerce profunda influência sobre o pensamento e sobre toda a conduta do ser humano.

“Os estados emocionais e sentimentais formam a afetividade, um dos aspectos do corpo humano.” (PISANI, 1990, p. 108)

Conceituar a afetividade não constitui, tarefa fácil até porque não podemos observar diretamente, necessitamos verificar o comportamento para comprovar sua existência.

O afeto e cognição constituem aspectos inseparáveis e estão presentes em todas as atividades, embora em proporções variadas. A afetividade e a inteligência se estruturam nas ações e pelas ações dos indivíduos, não se questiona mais que a afetividade acompanha o ser humano desde a sua concepção até a sua morte, mas sim, que se manifesta como uma fonte geradora de força e energia, e sendo o alicerce sobre a qual se constrói o conhecimento racional.

O cognitivo e o afetivo estão intimamente ligados, de acordo com Almeida (1999), “Devemos estudar a emoção como aspecto tão importante quanto a própria inteligência e que, como ela está presente no ser humano. A emoção deve ser entendida da vida orgânica à psíquica. É o elo necessário para a compreensão da pessoa como ente completo.” (ALMEIDA, 1999, p. 12)

A afetividade é à base da vida. Se o ser humano não está bem afetivamente sua ação como um ser social, estará comprometida sem expressão, sem força, sem vitalidade. Isto vale para qualquer área de atividade humana, independentemente de idade, sexo e cultura.

O que se coloca como fundamental é a importância de perceber o ser humano como um todo, onde o sentimento, o corpo e a razão têm um significado muito maior do que de um enfoque analítico e segmentado de cada parte, além de vê-lo como “um ser em relação” cuja realidade é construída no convívio com os demais, sendo ele, portanto, o responsável pela construção do mesmo.

1.2- A EMOÇÃO E O EDUCADOR

A área da emoção é complicada pela falta de concordância geral quanto à sua definição básica e a origem de seu conceito, além de não ser possível verificar a sua existência como foi salientado anteriormente.

Segundo Murray (1971), “As emoções são poderosas reações que exercem efeitos motivadores sobre o comportamento, são reações fisiológicas e psicológicas que influem na percepção, aprendizagem e desenvolvimento.” (MURRAY, 1971, p. 80)

O estado emocional do indivíduo interfere em suas ações e relações com o outro, sendo regido por forças que estão em seu interior e que este desconhece, transformando-o no decorrer de sua vida. A afetividade é a dinâmica mais profunda e complexa de que o ser humano pode participar. Inicia-se a partir do momento em que um sujeito se liga a outro pelo amor, pois esse é um sentimento único que traz no seu núcleo o outro, também complexo e profundo, o medo da perda. Quanto maior o amor, maior será o medo da separação, da morte, levando ao desencadeamento de outros sentimentos como: a raiva, o ciúme, a inveja...

A afetividade é a mistura de todos esses sentimentos e aprender a cuidar adequadamente de todas essas emoções é que irá proporcionar ao indivíduo uma vida emocional equilibrada. Geralmente somos movidos pelo impulso em direção ao prazer, por este motivo ao vivermos um sentimento doloroso reagimos impulsivamente destruindo o objeto ou situação que provocou tal dor. Entretanto, ao fazê-lo não temos consciência de estarmos destruindo a fonte do amor, do prazer.

De acordo com Almeida (1999), o ser humano, por sua própria constituição, estabelece inúmeras relações de afeto ao longo da vida. As ações, expressões e pensamentos não podem ser devidamente compreendidos se não forem considerados os afetos que os acompanham. Dessa forma, não é possível compreender o ato agressivo de alguém, por exemplo, se não analisarmos o afeto causador desse comportamento.

Neste sentido a emoção age como um elo entre situações contraditórias, como o ato de amar e odiar o próximo em um curto espaço de tempo.

Cotidianamente estabelecemos relações de amor e de ódio com as pessoas presentes em nosso ciclo de convivência. Muitas vezes esses dois afetos se confundem, se mesclam, se fundem, e então, amamos e odiamos uma mesma pessoa ou situação.

Com base nas idéias de Chalita (2001), o processo de globalização, o aumento da sofisticação da tecnologia, o ambiente altamente competitivo, a perda do senso de comunidade e a diminuição do valor é próprio do trabalho dando lugar à busca de recompensa, que em muitas vezes não pertence a situações baseadas na questão de sobrevivência, estes são apenas alguns acontecimentos que vem afetando o bem estar físico e mental dos professores.

Atualmente existe grande preocupação com o bem estar dos profissionais que trabalham diretamente com pessoas, pois em várias pesquisas se confirmaram que o foco principal do esgotamento emocional se dá a partir de situações corriqueiras que envolvem tanto o educador quanto o educando.

Dentro de uma abordagem biológica, as emoções são fatores controlados por mecanismos situados no cérebro, conforme afirma Murray (1971):

“Existem dois sistemas gerais no cérebro, que se julga estar envolvidos na emoção, o sistema Límbico que contém mecanismos para a expressão corporal como o medo, prazer e dor, e o sistema Reticular de motivação que tem o efeito dinamizador sobre todo o comportamento, servindo como um mecanismo geral de alerta”. (MURRAY, 1971, p. 99-101)

Fisiológica ou humanisticamente a emoção faz parte da identidade do educador. A construção desta identidade, por sua vez, caracteriza-se pelas relações deste profissional com o que vivência de agradável ou desagradável no contexto educativo.

O comportamento do educador está, porém, sujeito a sofrer alterações devido a influencia que alguns fatos da prática educativa causam em sua emocionalidade. Esta realidade poderá, inclusive., acarretar transtornos fisiológicos no indivíduo.

Tomando a escola como um local por onde perpassa o mundo do trabalho e lançando um olhar cuidadoso sobre a desvalorização do magistério, podemos evidenciar a manifestação de formas de sofrimento nocivas à saúde como estresse, rouquidão, irritabilidade e o tédio, fruto da exclusão dos profissionais da organização das regras de seu ofício e da perda do sentido da prática.

Neste sentido Pisani (1990), entre outros, esclarece que: “As emoções podem ser geradas através da recepção e interpretação de informações, isto é, por processos racionais e lógicos. A razão nos faz compreender as conseqüências de determinado evento, e isto nos leva a sentir emoções. (...) e acrescenta (...) as emoções ajudam as pessoas a serem mais felizes, mas também podem prejudicar a saúde física e mental.” (PISANI, 1990, p. 110)

As emoções positivas ou negativas provocam uma agitação interna por serem encaradas pelo organismo como um momento de desequilíbrio, provocando um stress que deve ser liberado naturalmente para que não afete outros órgãos do corpo, ocasionando vários males. Portanto o que determina o nível do stress e de outras doenças no corpo é o quanto estes fatores serão prejudiciais, é o estado interior de cada pessoa. O mesmo fato vivenciado por diferentes pessoas irá repercutir de maneira diferenciada gerando sensações e reações de acordo com a peculiaridade de cada um. Essas vivências causam sentimentos variados: ansiedade, medo, alegria, angústia, raiva, etc. O professor deve se conhecer e preparar-se para lidar de maneira coerente ao se deparar com tais situações.

A convivência do educador com as problemáticas de sua prática, favorece o surgimento de um indivíduo emocionalmente fragilizado. Portanto, o controle e o equilíbrio devem ser alcançados pelo profissional que lida diretamente com as relações humanas, pois o contato social gera situações bem mais profundas que uma simples relação interpessoal.

O equilíbrio emocional é muito bem caracterizado por Hilgard apud Pisani (1990) “Quando a pessoa pode experimentar impulsos carregados de emoção sem ansiedade ou sentimento de culpa, quando ela pode atingir o apropriado equilíbrio entre a expressão e o controle, ela será então emocionalmente sadia.” (PISANI, 1990, p. 102)

Pisani (1990), acredita que se o indivíduo, ou o educador neste caso, souber lidar com as interferências ocorridas no meio, ponderando a sua ansiedade será mais fácil controlar as situações equilibrando-se emocionalmente.

No entanto, os educadores precisam ter em mente que não há como separar emocionalidade de qualquer comportamento humano, principalmente da Prática Pedagógica, que requer aptidões afetivas para sua satisfatória realização.

Assim como todo ser humano o professor precisa receber demonstrações de afeto que o levem a perceber a importância do trabalho que desenvolve.

De acordo com Chalita (2003), “Os professores gostam de ser lembrados, de ser acariciados. Um livro vez ou outra em data que não tenha nenhum significado, uma flor, um cartão, uma frase de incentivo vai tocando no coração do mestre que, ao sentir o prazer em receber afeto, talvez comece a se abrir um pouco mais aos alunos.”. (CHALITA, 2003, p. 248)

Finalmente se não houver um relacionamento afetivo positivo no ambiente escolar o profissional de educação comprometerá sua saúde física e emocional interferindo assim na

sua qualidade de vida. Devemos salientar que apesar de tantas outras situações negativas vivenciadas nas Instituições de Ensino, os relacionamentos afetivos irão fortalecer o educador, para que o mesmo vença os obstáculos pertinentes à sua profissão.

1.3- O RELACIONAMENTO AFETIVO ENTRE PROFESSOR E ALUNO

Há muitas pesquisas e muito se fala sobre a educação. Entretanto, muitos problemas existem e mais complexos se tornam, atingindo a todos os envolvidos no processo educacional.

O ato de educar não consiste apenas numa relação professor e aluno, mas numa relação de cumplicidade de querer ensinar e aprender, nas trocas de conhecimento, nas experiências adquiridas e nas trocas afetivas.

De acordo com Antunes (2002), Vygotsky se refere ao desenvolvimento humano bem mais como uma simples e pura formação de conexões reflexas e associativas pelo cérebro, e muito mais um desenvolvimento social, que envolve, portanto, uma interação e uma mediação entre o educador (pai, mãe, avô, avó, professor, colegas) e o aprendiz. Desta maneira, a conduta humana seguindo linhas Vygotskyanas não deve ser imaginada em processos reativos e jamais pode subestimar ou diminuir o papel do sujeito em sua aprendizagem, que é o de transformador.

Segundo Vygotsky apud Antunes (2002), “A aprendizagem desperta uma série de processos evolutivos internos capazes de operar apenas quando a criança está em interação com as pessoas de seu meio e em cooperação com algum semelhante.” (ANTUNES, 2002, p. 29)

É importante construir um clima de relacionamento afetivo entre educador e educando conduzindo o mesmo a descobrir em seu professor um efetivo ajudante, disposto a levá-lo a caminhar com segurança e eficiência, contribuindo para a formação de um cidadão emocionalmente consciente e equilibrado, pois este vínculo emocional será sempre um suporte essencial no processo ensino-aprendizagem. No entanto, esta interação entre professor e aluno não pode ser símbolo de desrespeito nas relações, o professor é um

profissional e como tal precisa estabelecer limites para que haja um respeito indispensável entre ambos.

O aluno e o professor permanecem muito tempo juntos, talvez, até mais que os pais, sendo assim, é essencial que ambos estabeleçam uma relação de afeto e amizade, pois o mestre só conseguirá atingir seus objetivos se for companheiro de seus educandos. Se esta amizade for sincera o mediador terá todo o respeito dos alunos, caso ocorra o contrário surgirá uma relação distante e conflituosa, o respeito não se impõe se conquista.

A Alfabetização Emocional jamais nos tornará menos nós mesmos, ao contrário ampliará os limites de nosso auto conhecimento trabalhando a empatia, a auto motivação e outras emoções, ainda que este trabalho jamais tire do indivíduo o poder de livre arbítrio, levará a compreensão de seus estados emocionais, administrando melhor seus momentos de explosão quando o mesmo achar necessário.

De acordo com Goleman (1995), falar em "alfabetização emocional", é como uma espécie de nova matéria, e em "lições emocionais". Mesmo que essa idéia tenha o mérito de chamar a atenção para a necessidade de levar em conta, de forma mais consciente, o desenvolvimento emocional dos alunos, ela merece uma ressalva, na medida em que não se aprendem emoções apenas recebendo lições, mas principalmente negociando-se com os outros.

A importância de "educar" as emoções e fazer com que os alunos também se tornem aptos a lidar com frustrações, negociar com outros, reconhecer as próprias angústias e medos, etc.

Quando existe um relacionamento afetivo em sala de aula nota-se um ambiente favorável à cooperação e interação, em que os envolvidos nesse processo ajudam-se mutuamente, criando iniciativas para superação das dificuldades encontradas. O professor deve investir em seus alunos propondo um espaço de trocas no sentido de uni-los e fazê-los trabalhar em equipe para que a aprendizagem aconteça de forma prazerosa, incentivando aqueles que demonstram maior dificuldade e promovendo uma ação recíproca de afeto, envolvendo todos de maneira harmônica e produtiva.

Falar em educação é falar também em afeto e amor, pois com estes vem o compromisso, o respeito, a vontade, a motivação para desenvolver um trabalho mais participativo e prazeroso, diante das dificuldades pelas quais passa e pelas exigências conseqüentes da sociedade na qual estamos inseridos. Somente com amor e afeto podemos

superar a desmotivação, desvalorização, a inversão de papéis e valores e as problemáticas do próprio sistema educacional, que atinge diretamente os professores comprometidos com seus fazeres pedagógicos.

De acordo com Chalita (2001), “A educação não pode ser vista como um depósito de informação. Há muitas formas de transmissão de conhecimento, mas o ato de educar só se dá com afeto, só se completa com amor.” (CHALITA, 2001, p. 11)

O importante é entender que todo processo de desenvolvimento a afetividade é como uma “energia” que conduz as ações, ficando claro no caso da escola, que a relação entre professor e aluno é de fundamental importância, de forma que ambos convivam em um ambiente de harmonia para que a aprendizagem flua com mais facilidade, propiciando maior rendimento e interação entre ambos.

Com base em Almeida (1999), a escola desempenha um papel fundamental no desenvolvimento sócio-afetivo da criança. Como o meio social, é um ambiente diferente da família, porém bastante propício ao seu desenvolvimento, pois é diversificado, rico em interações, e permite à criança estabelecer relações simétricas entre parceiros da mesma idade e assimétricas com adultos.

“O professor deve permitir que a emoção se exprima, para o que é essencial entender como ela funciona para não entrar no circuito perverso, ou seja, ato de contrair reações emocionais de outrem, ficando completamente alheio à realidade circundante. No caso dos professores, ao não conhecerem os possíveis indicadores de uma emoção, geralmente se entregam ao seu contágio, e, assim, dificulta o desenvolvimento emocional da criança”. (ALMEIDA, 1999, P. 99).

A criança seja em casa, escola, ou em qualquer lugar, está se acostumando como ser humano, através de suas experiências com o outro, naquele lugar e naquele momento. A construção do real vai acontecendo através de informações e desafios sobre as coisas do mundo, mas o aspecto afetivo nesta construção continua presente. Neste sentido, com base em Bastos (2003), que faz referências sobre o olhar Walloniano, podemos discorrer que este não é um olhar preconcebido e restrito, ao contrário, sua amplitude nos conduz a outras dimensões: do gesto, do movimento, da emoção, do conhecimento e da afetividade. Os seus estudos nos revelam como é preciosa cada dimensão mencionada, pois são ricos instrumentos que nos direcionam para um momento posterior de análise.

Ao observar um bebê, Wallon constatou que seu comportamento emocional se diferencia de acordo com o contato físico, com a tonalidade da voz, discriminando suas preferências colocando em evidência a dimensão orgânica sobre a psíquica, da gradativa

diferenciação das emoções. A partir desse contato afetivo a criança é introduzida no mundo de trocas e de significados compartilhados.

Wallon apud Bastos (2003) afirma que:

“As emoções são exteriorizações da afetividade, que elas tornam possível o desenvolvimentos de meios de expressão cada vez mais complexos e, ainda, transforma-os em instrumentos de sociabilidade cada vez mais especializada. À medida que se tornam elaborados e precisos, o seu significado passa a ter maior independência e, conseqüentemente separam-se da emoção, no entanto, a emoção é entendida como um componente permanente da vida psíquica e tem uma influência significativa sobre o caráter”. (BASTOS, 2003, p. 48)

A emoção é o ponto de partida do psiquismo, onde o indivíduo toma consciência da sua vida social e através dela estabelece as primeiras trocas com o seu meio para que posteriormente faça a diferença entre o eu e o outro. À medida que a criança começa a diferenciar suas emoções de outras situações externas, a mesma vai aprimorando seus meios de expressão, desenvolvendo atitudes que a levam a reflexões sobre os acontecimentos em que está envolvida.

Com base nas idéias de Bastos (2003), Wallon utiliza-se do termo *prestance*² para explicar a reação da criança perante outra pessoa e como a presença deste pode provocar alterações em seu comportamento, manifestando-se afetivamente ou paralisando, inibindo sua ação. As relações da criança são influenciadas por meio das pessoas com as quais convivem, sendo marcadas por trocas recíprocas onde são motivos para se exprimir, tornando possível a distinção do eu e do outro. Além da família a escola é o meio essencial, rico e diversificado que oferece oportunidade de convivência, iniciadora das práticas sociais integradas pelas funções da afetividade, da inteligência e do automotor.

Em geral, os professores demonstram ter dificuldades em lidar com as situações emotivas de sala de aula, o que é compreensível pela própria natureza da emoção. Desenvolver a habilidade emocional significa saber resolver todos os problemas do seu cotidiano com amor, equilíbrio e serenidade. (Almeida, 1999, p.91)

Na sala de aula, encontram-se duas pessoas inaptas à emoção, ou seja, não estão preparadas naquele momento, para a emoção, neste caso o professor e o aluno. O aluno tem atitudes predominantemente emotivas até por sua imaturidade fisiológica. Entretanto,

² *Prestance* palavra de origem francesa que significa aspecto físico, aparência física, forma que uma pessoa tem de se impor.

no professor, dado as suas capacidades corticais já desenvolvidas, a incapacidade em lidar com estados emocionais deve ser decorrência de outro fator: a falta de conhecimento sobre o funcionamento fisiológico e social da emoção. O importante é que o educador procure utilizar as emoções como fonte de energia e, procurar explorar esta fonte como facilitador do conhecimento.

Geralmente, os alunos que estão matriculados nas quatro primeiras séries no ensino fundamental demonstram ter maior afeto com seus educadores, isto se deve, talvez, pela atenção que estes educadores têm com seus educandos. Os professores (as) são chamados de tia ou tio, então esse elo de amizade, o afeto é muito grande no ambiente escolar. Mais tarde quando eles passam para 5ª série ocorrem mudanças significativas principalmente porque o aumento de professores que os alunos passam a ter, sendo um para cada matéria, diferente do que ocorre nas séries iniciais. Para muitos é um tormento e a relação afetiva fica esquecida, deixando muitos alunos frustrados com a mudança.

A educação, em sua diversidade, sugere sempre a relação afetiva deste par bastante peculiar: professor e aluno. Tanto um quanto o outro é peça fundamental neste processo, e sem a existência de ambos, a escola não atenderia a sua especificidade, que vem a ser a construção do saber sistematizado.

O professor e o aluno trazem dentro de si toda uma história de vida, todas as influências de seu grupo sócio-econômico, crenças e mitos familiares de gerações anteriores, as influências do clima que vivenciam na escola, sua relação com os colegas, seu estado emocional, quando entra em sala de aula.

Por isso a importância do professor também se avaliar e atentar para o que lhe pertence e pode estar interferindo na relação com seus alunos e no modo como está exercendo seu papel de educador.

A escola deve primar pelas relações de solidariedade, proporcionando situações que lhe dêem prazer de construir conhecimento, de crescer junto com o outro. A educação está centrada na relação sujeito-meio, na dinâmica das trocas que torne viável a formação de personalidades que fortaleçam os indivíduos como participantes de um grupo e como produtos de seu saber. É necessário insistir no papel do professor: ele é um profissional, educador de fato, ser comprometido não só com a construção do conhecimento do aluno, mas deste como um todo. O professor deve viabilizar as trocas necessárias do exercício de

cooperação que irão sustentar o desenvolvimento de personalidades autônomas no domínio cognitivo, moral, social e afetivas.

A verdade é que, embora o professor tenha alto nível intelectual e grande conhecimento acerca da matéria que precisa ensinar, a maneira como ele se relaciona com seus alunos e vice-versa será a chave do sucesso da transmissão do que ensina.

Fatalmente, o cotidiano escolar promove um relacionamento, entre professores e alunos, bem mais complexos que o de simples agentes de um processo. A convivência diária destes indivíduos oportuniza o surgimento de uma emocionalidade bastante caracterizada que poderá, ou não, influenciar na prática pedagógica. Segundo Marchand (1985), “A educação supõe, assim, desde o primeiro contato com uma determinada criança o aparecimento do par afetivo, cuja harmonia ou desacordo leva todo o ensino para os numerosos (des)caminhos possíveis” e, certamente, esta realidade acaba influenciando na qualidade do ensino. (MARCHAND, 1985, p. 19)

Nesta perspectiva fica claro que o relacionamento interpessoal exigido pela práxis educativa, em sua diversidade, é um forte concorrente ao esgotamento emocional do educador, afetando assim o seu rendimento profissional e saúde. Todavia, para garantir uma qualidade de ensino é necessário, também, que o educador participe do processo com satisfação e isso pode ser interrompido, se a sua atuação ao invés de proporcionar prazer, causar angústia e frustração.

1.4- A DESMOTIVAÇÃO DO EDUCADOR PARA COM A EDUCAÇÃO

Nos últimos tempos pais e governo não percebem a educação como prioridade. A escola é muitas vezes vista pelos pais como um local que os filhos ficam parte do tempo quando estão trabalhando, já o governo está preocupado apenas em cumprir a lei, que segundo o artigo 205 da Constituição Federal estabelece que “a educação, direito de todos e dever do estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”, no entanto, este mesmo governo não dá condições adequadas de trabalho como: espaço físico estruturado, apoio pedagógico,

materiais didáticos necessários para as diferentes realidades encontradas na escola, fatores que contribuem para a desmotivação do educador.

A desmotivação dos professores é decorrente das dificuldades enfrentadas ao longo do tempo pela profissão, a satisfação e a insatisfação com o magistério durante este percurso são fatores que se combinam para atender as necessidades e interesses dos professores. Este conjunto de experiências e expectativas não satisfeitas vão combinando até chegarem ao desfecho, nem sempre desejado, desencadeando uma série de mal-estar.

O trabalho, para que seja realizado satisfatoriamente e para que cumpra seu papel equilibrador, requer o estabelecimento de vínculos específicos com determinadas classes de objetos: instituições, pessoas, instrumentos, organizações. Esses vínculos são entendidos como o conjunto de relações que o professor estabelece com a escola e com o trabalho docente, e que dependem da combinação das características pessoais do professor, da forma de organização e funcionamento da escola, do grupo e do contexto social em que ambos (professor e escola) estão inseridos.

Quando a organização do trabalho docente e a qualidade das relações estabelecidas dentro do grupo, incluindo-se aí o resultado obtido com o trabalho em sala de aula, não corresponde aos valores e às expectativas do professor, este se vê diante da dificuldade de estabelecer ou manter a totalidade de vínculos necessários ao desempenho de suas atividades no magistério. Assim, pode-se dizer que a desmotivação é consequência da ausência de recursos materiais, baixos salários, desvalorização da profissão, sobrecarga de trabalho, entre outros, confrontando a realidade vivida com a realidade idealizada não condizendo com as expectativas do educador. Quando as diferenças entre essas duas realidades não são passíveis de serem conciliadas, impedindo as adaptações necessárias e provocando frustrações e desencantos que levam a rejeição da instituição e/ou da profissão.

De acordo com Lipp (2003):

“A insatisfação e a falta de perspectiva de crescimento desestimulam os professores, que passam a ver a escola e suas atividades como um fardo pesado e sem gratificação pessoal, minguando suas forças internas motivacionais no dia-a-dia. O resultado é queda do desempenho, frustração, alteração de humor e consequências físicas e mentais.” (LIPP, 2003, p. 19)

As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com o seu desenvolvimento profissional, experimentando um declínio no sentimento de competência e êxito no seu trabalho e de sua capacidade em interagir com os outros, sejam alunos ou

colegas de trabalho. Essa insatisfação também reflete em seu corpo, no aparecimento de doenças decorrentes do seu estado emocional.

Percebemos que os fatores citados acima vêm desmotivando os educadores e levando-os a descrença com a profissão.

Segundo Tiba (1998), “A maioria quase esmagadora dos professores está desgastada, lutando contra muitas dificuldades.” (TIBA, 1998, p. 21)

A angústia do professor para com a sua prática é tamanha que em alguns relatos mencionados por Arroyo (2001), percebemos a necessidade que estes profissionais têm em isolar sua profissão, separando-a totalmente do resto de sua vida, como se a sua prática fosse apenas uma obrigação a ser cumprida e nada mais.

É importante que o educador participe do processo com satisfação e isso pode ser interrompido, se a sua atuação ao invés de proporcionar prazer, causar angústia e frustração.

1.5- A PRÁTICA EDUCATIVA E SUAS INTERFERÊNCIAS NA EMOCIONALIDADE DO EDUCADOR

A desvalorização do professor seja ela por parte do sistema, dos alunos e da própria sociedade, a política de ensino e a sobrecarga de trabalho também concorrem para tornar a prática do docente cada vez mais estressante, assim como os desafios que vivenciam em sala de aula são um dos maiores agentes para ocorrência de doenças.

A este respeito, Miguel Arroyo (2001), confirma que o sistema organizacional de educação, vem requerendo dos educadores demasiadas exigências, mencionando que:

“Nas últimas décadas os docentes vêm se debatendo e tentando equilibrar-se diante dessa dupla função: desenvolver as pessoas, formar cidadãos, desenvolver a sociedade e dar conta das novas exigências que são postas aos jovens que ingressarão no trabalho, numa ordem marcada pela competição e a excelência... As escolas públicas colocam os docentes em campos de guerra, expostos ao tiroteio de todos os lados e esperam que eles se virem no cumprimento de papéis sociais incompatíveis”. (ARROYO, 2001, p. 99)

Podemos perceber os malefícios que as tensões internas como o desprazer e o sofrimento causam à saúde e a vida das pessoas e quão benéfico é a busca do amor, do prazer e da satisfação em nossas realizações diárias, visto que nossa felicidade e saúde se vinculam intimamente à qualidade de vida e das relações que mantemos, dos laços afetivos

que estabelecemos no trabalho, em casa, na comunidade, essas são significativas, pois muitos distúrbios e dificuldades enfrentadas decorrem de inseguranças e fragilidades internas. Sabemos também que há influência dos fatores externos, esses existem e não são poucos, mas muitas neuroses são resultados de nossas inseguranças. O ambiente altamente competitivo, a perda do senso de comunidade e a diminuição do valor peculiar dando lugar à busca de recompensa não pertencentes ao mesmo, em muitas situações baseada na questão da sobrevivência são acontecimentos que vem afetando como dito anteriormente, o bem estar físico e mental dos educadores.

A forma como reagimos aos acontecimentos da vida e a maneira como interpretamos e sentimos que mais que o acontecimento em si, nos provoca stress. Portanto, o que determina o potencial do stress e outras doenças é o estado interior de insatisfação consigo mesmo e com a vida. Embora diferentes pessoas possam viver mesmos fatos e acontecimentos, cada uma delas sentirá tais fatos e acontecimentos de maneira diferente e pessoal.

As emoções de medo, ira, amor, são encaradas por nosso organismo como uma situação de desequilíbrio e, portanto, estressante, provocando uma agitação interna que se não for liberada notoriamente ela se descarregará em outros músculos e órgãos que não temos controle, como o estômago, intestino, coração e vasos sanguíneos causando os mais diversos males e sintomas. As emoções podem ser expressas também através da palavra, quando confessamos e compartilhamos nossos sentimentos, aliviemos o corpo e a alma, diminuindo as tensões e a angústia, as pessoas que suportam as dores sozinhas adoecem com maior frequência que aqueles que verbalizam suas dores, isso deve acontecer também com as coisas boas. As emoções sejam elas positivas ou negativas devem ser compartilhadas e não reprimidas, segundo Silva (2001), “A repressão das emoções, seja ela qual for, é tremendamente maléfica para o organismo e deve a todo custo ser evitada.” (SILVA, 2000, p. 80).

É quase impossível deixar de expressar o que sentimos, mas muitas pessoas parecem que constroem a sua volta um muro anti-emoções, criando dessa forma verdadeiras prisões emocionais. Algumas demonstram dificuldades em expressar seus sentimentos e pensamentos, uma incapacidade de comunicar-se por meio de palavras que a conduz a se comunicar através dos órgãos.

Durante séculos pensava-se que as doenças eram causadas por agentes externos e somente com a evolução dos estudos, hoje sabemos que as doenças do corpo constituíram

também uma expressão dos males do espírito, isso não exclui a influência do corpo sobre o psiquismo e da mesma forma a influência do meio externo, especialmente o meio social do qual o indivíduo faz parte.

De acordo com Cury (2003) “Nós nos tornamos máquinas de trabalhar e estamos transformando nossas crianças em máquinas de aprender.” (CURY, 2003, p. 13)

O stress em si não é um mal, ou uma doença, patologia. É uma condição adaptativa do organismo e do psiquismo humano funcionando à sua maneira. Mas o stress pode ser a ante-sala de possíveis doenças (patologias), ou melhor, de doenças psicossomáticas³, como consequência de um modo errado de viver.

Tomando como base Lima apud Kraciunas (2005), se o stress for levado de forma displicente ou alienada, por longo tempo, pode provocar reações crônicas, como as doenças coronarianas (infarto) e transtornos mentais. Quando ocorre a ruptura total dos limites, o esgotamento e o desgaste, temos uma reação do stress crônico denominada pelos pesquisadores de "Burnot" (que será explicada adiante) que exige a urgente necessidade de intervenção terapêutica de profissional da saúde.

O magistério é uma atividade que facilmente reproduz viciados em trabalho. É comum desenvolver-se compulsão de trabalhar demais e sem limites de hora e espaço. Se não, vejamos algumas situações e sentimentos clássicos no trabalho docente: levar trabalho para casa, não conseguir falar de outro assunto em situações de intervalo ou fora do ambiente de trabalho, sentir-se mal pela possível retenção de um aluno, buscar meios de atender aos alunos individualmente, elaborar provas extras para os alunos com dificuldades e assim por diante. Parece um trabalho interminável. Apesar de tudo, trata-se de uma atividade ocupacional altamente apaixonante. E, como toda paixão (gr. Pathos = sofrimento, patologia), por vezes pode levar o sujeito a perder o senso de cálculo racional e ético para regular essa paixão. Pior, perde-se a noção de profissionalismo, sujeitando-se a trabalhos extras não remunerados acreditando que sejam parte de sua função como docente.

Morin (2004), ressalta que a afetividade pode causar uma das cegueiras do conhecimento, a partir do momento em que o indivíduo é tomado pelas emoções, ele deixa de lado a sua imparcialidade e não consegue enxergar a razão das coisas. Desta forma fica claro que é imprescindível saber conviver bem com as situações na hora de atuar

³ Adj. Pertencente ou relativo, simultaneamente, aos domínios orgânicos e psíquicos. 2- Diz-se das perturbações ou lesões orgânicas produzidas por influências psíquicas (emoções, desejos, medo, etc.)

profissionalmente, pois a emocionalidade está passível aos deslizes educativos, no entanto, deve existir uma dialética entre o cognitivo e o emocional para que o indivíduo possa ter um controle sobre as oscilações emocionais que ocorrem diariamente.

Mesmo sabendo que a emoção pode influenciar negativamente nas atitudes do educador, ela ainda é uma das grandes exigências requeridas pela educação, pois significa estar assumindo plenamente uma alegria pelo o que faz e isso permite que a nossa atuação, por mais difícil ou árdua que pareça, se torne prazerosa.

1.6- A EMOCIONALIDADE DO EDUCADOR E SUAS INTERFERÊNCIAS FISIOLÓGICAS

Do ponto de vista psicológico, existem emoções naturais e fisiológicas que aparecem em todas as pessoas com um importante substrato biológico. Elas podem ser a alegria, o medo, a ansiedade ou a raiva, entre outras. Essas emoções são agradáveis ou desagradáveis, nos mobilizam para a atividade e tomam parte na comunicação interpessoal. Portanto, essas emoções atuam como poderosos motivadores da conduta humana.

Apesar disto, as emoções podem ter um importante papel no bem estar psicológico ou nos estados doentios. Portanto, as emoções influem sobre a saúde e sobre as doenças, através de suas propriedades motivacionais. A nível individual, existe evidencia teórica e empírica de que as situações vividas na profissão professor levam a alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais, as quais favorecem uma diminuição da saúde e do bem-estar dos mesmos. Se pensarmos nos custos que representam para as escolas estas situações, facilmente compreendemos que as repercussões das doenças em educadores não se restringem às vivenciadas por tais, mas também incluem efeitos negativos para as escolas e para o sistema. Os custos econômicos e sociais decorrentes dos problemas de saúde, do abandono e do tratamento dado aos professores que vivem situações de esgotamento físico e psicológico, têm sido destacados como efeitos negativos desta profissão.

Quando a pessoa experimenta altos níveis de ansiedade, durante tempo prolongado, seu bem estar psicológico se encontra seriamente prejudicado, seus sistemas fisiológicos

podem se alterar por excesso de solicitação, seu sistema imunológico pode ser incapaz de defender seu organismo, seus processos cognitivos podem se prejudicar, provocando uma diminuição do rendimento.

Observa-se que a prática pedagógica causa danos na saúde dos educadores como menciona Garcia (1995):

“... As durezas da vida de professor não refletem apenas no cansaço que sentem todos os dias depois das aulas. Elas podem provocar ou agravar certas doenças... como: estresse- em função dos problemas vivenciados, disfonia- por utilizar excessivamente e inadequadamente a voz, dores de coluna- pela má postura e atividades repetitivas como escrever no quadro, úlceras e gastrites- pela alimentação inadequada ou apressada em decorrência da carga horária excessiva e alergias- onde o giz é veículo de ácaros e resseca as vias respiratórias”... (GARCIA, 1995, p. 43-45)

A emoção tem reação não só psíquicas como também orgânicas. Murray (1971), afirma que estas alterações no organismo, causadas pelo emocional, podem apresentar-se como sintomas ou acabar provocando problemas mais generalizados. Sintomas como: irritabilidade, falta de concentração, insônia, desânimo e cansaço crônico, doenças de origens gástricas, geralmente afetam todos os profissionais, vez por outra, e principalmente aqueles que lidam com várias pessoas no decorrer do dia, tendo que se doar seis, oito horas por dia, sem saber qual será a reação da outra pessoa, estes desafios acabam conduzindo o indivíduo a uma série de problemas caracterizando doenças ocupacionais.

Sabe-se que vários fatores externos ao professor podem contribuir para o desencadeamento dessas doenças de origem profissional, mas também que ele próprio pode agravar ou minimizar este, em decorrência da forma como ele afronta ou interpreta os acontecimentos. A questão da saúde vem se tornando um dos problemas mais sérios na educação.

Atualmente percebe-se que o educador vem sofrendo com distúrbios psicológicos acompanhados de alterações físicas como palpitações e tremores. Segundo Barella (2005), “Os ambulatórios psiquiátricos brasileiros já registraram o aumento dos casos de professores com distúrbios da ansiedade, entre eles Stress, Depressão, Fobia Escolar.” (BARELLA, 2005, p. 63)

Quando as modificações fisiológicas necessárias à adaptação são eficientemente produzidas pela Ansiedade, trata-se de uma Ansiedade Normal. É o caso de respostas diante de uma nova situação como uma pessoa atenta ao trânsito, o choro de um bebê por estar com fome, deixando claro a vontade de comer, por outro lado, existe a Ansiedade Patológica que é a resposta inadequada, em intensidade e duração para certas situações,

quando o bebê chora até perder o fôlego perante a fome, o adulto hipertenso e com arritmia cardíaca no trânsito.

As pessoas naturalmente ansiosas tendem a responder emocionalmente de forma excessiva aos estímulos ambientais e demoram a adaptar-se às alterações do sistema nervoso, além das manifestações gerais e inespecíficas da Ansiedade, podemos ter uma repercussão individual, pessoal de acordo com as predisposições de personalidade, surgindo os quadros e sintomas psíquicos da Ansiedade Patológica, ou seja, sentir-se ansioso é uma experiência comum a qualquer ser humano. Há momentos que nos sentimos apreensivos, com dor de cabeça, palpitações, aperto no peito, desconforto abdominal ou inquietação. A Ansiedade é uma resposta normal para diversos acontecimentos da vida, que irá acompanhar o crescimento, as mudanças, as novas experiências, é o encontro da própria identidade, dando o verdadeiro sentido para a vida.

De acordo com o Sindicato dos Professores do Distrito Federal (SINPRO DF) apud Leão (2003), em recente pesquisa chegou a uma alarmante constatação de que quase metade dos professores, aproximadamente 45% da categoria, tem alguma doença do trabalho. Acredita-se que em 2003 nenhum estabelecimento de ensino passou 15 dias sem ter pelo menos um profissional afastado por problemas de saúde. As doenças mais comuns são Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomoleculares Relacionados ao Trabalho (DORT), as doenças psicossomáticas (Stress, Depressão, Síndromes), doenças nas cordas vocais, problemas circulatórios, problemas alérgicos e outras.

Quando uma pessoa tem uma reação inadequada extrema ou de longa duração a um determinado acontecimento, provavelmente pode estar sofrendo algum tipo de distúrbio de Ansiedade. O **Transtorno de Ansiedade Generalizada** caracteriza-se por pelo menos seis meses de ansiedade e preocupação excessivas e persistentes, conforme o DMS.IV.

De acordo com a Classificação de Doenças Mentais (DSM.IV) os distúrbios da Ansiedade estão subdivididos em: Agorafobia, Ataque de Pânico, Transtorno de Pânico Sem Agorafobia, Transtorno de Pânico Com Agorafobia, Agorafobia Sem História de Transtorno de Pânico, Fobia Específica, Fobia Social, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Devido a uma Condição Médica Geral, Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância e Transtorno de Ansiedade Sem Outra Especificação, no entanto, iremos tratar, logo adiante neste trabalho apenas aquelas que mais afetam os educadores no exercício da sua profissão.

O stress é um desses distúrbios e vem sendo estudado cada vez mais nas diferentes áreas. A área profissional está entre elas e conseqüentemente várias são consideradas estressantes, uma delas é a de professor. A situação de maior stress para o educador é a sala de aula, não tem a ver apenas com a quantidade de trabalho a que o docente é submetido, mas com uma série de fatores como: a indisciplina em sala de aula, as inversões de valores. Mediar a relação com os alunos fica cada vez mais desgastante em momentos em que você tem de chamar a atenção, interromper a aula, pensar sempre como motivar os alunos, erguer o tom de voz. Tudo isso contribui ao longo do tempo, pode ser meses para uma situação de stress e desmotivação, isso porque o foco é sempre motivar os alunos. A cobrança interna fica também bem maior, e vem uma certa sensação de fracasso quando os resultados esperados não são atingidos, ou seja, quando o curso não corre bem, por conta de uma interação em sala de aula mal resolvida.

Na definição do dicionário Aurélio, “Stress é um conjunto de reações do organismo e agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase”. (FERREIRA, 2004, p.837)

Conforme o DSM.IV O **Transtorno de Estresse Pós-Traumático** caracteriza-se pela revivência de um evento extremamente traumático, acompanhada por sintomas de excitação aumentada e esquiva de estímulos associados com o trauma. Enquanto o **Transtorno de Estresse Agudo** caracteriza-se por sintomas similares àqueles do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ocorrendo logo após um evento extremamente traumático.

De acordo com Remor (1998), o processo de “Stress” tem início com os receptores, que espalhados por todo o corpo captam as alterações no ambiente. Os sinais captados chegam até o tálamo cerebral, que repassa a mensagem ao hipotálamo. Este libera uma substância que estimula a glândula hipófise aumentando dos batimentos cardíacos e conseqüentemente a elevação momentânea da pressão arterial, são as manifestações básicas do stress agudo, ativado pela ação da adrenalina e noradrenalina via Sistema Nervoso Simpático. Já no Stress Crônico a pressão arterial se mantém elevada, tornando a pessoa hipertensa, e as conseqüências desse estado podem ser derrame cerebral, ruptura de aneurismas ou mesmo parada cardíaca. Este efeito hipertensivo do stress crônico é mediano pela liberação continuada de cortisol pelo córtex supra-renal.

Em uma primeira fase, nossos músculos se contraem, o coração e os pulmões aumentam o ritmo de funcionamento, o estômago pára a digestão dos alimentos, a pressão

arterial sobe, a circulação do sangue é desviada predominantemente para os músculos e o cérebro, e mais substratos (glicose e ácidos graxos) são colocados na circulação para produzir energia para a contração muscular. Essa primeira fase depende essencialmente da ação da adrenalina e é referida como a preparação para luta ou fuga. Depois de 10 minutos, e persistindo a situação de Stress, o organismo entra numa segunda fase, onde são liberados os hormônios glucorticóides (cortisona, cortisol e corticosterona). Essas substâncias em dose adequadas estimulam o centro nervoso da memória e da aprendizagem; mas, quando produzidos em grande quantidade, como nos casos de Stress crônico, são prejudiciais à sua saúde, diminuindo a ação do sistema imunológico e tornando o organismo mais vulnerável a infecções.

Quando fora de controle, as situações de Stress podem interferir em nossas atividades diárias, resultando em perda de produtividade e afetando nossos relacionamentos. Sob stress problemas como insônia, dores no corpo, dor de cabeça, problemas estomacais, irregularidade menstrual, ansiedade e depressão podem surgir ou ser agravados seriamente. O sistema imunológico, responsável pela ação de defesa do organismo contra infecções, é o mais afetado. Muitos estudos de médicos e psicólogos demonstram que o ser humano tem apresentado dificuldade em lidar com estímulos estressores ambientais e sócio-econômico da sociedade industrial e urbana.

Como o educador lida com outras pessoas para o desempenho de sua função, ele desenvolve o Stress Crônico que é caracterizado por uma exaustão física, mental e emocional. Esta exaustão é conhecida como Síndrome de Burnout, que também pode ser produzido pelo contato com as demandas do ambiente acadêmico e suas problemáticas, visto que nas escolas da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal são raros os dias em que não tem professor de atestado médico. Esta Síndrome é considerada por alguns autores como uma das conseqüências mais marcantes do Stress Profissional.

Segundo Ballone (2002), o termo Burnout é uma composição de burn = queima e out = exterior, sugerindo assim que a pessoa com esse tipo de stress consome-se física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo e irritadiço. Essa Síndrome se refere a um tipo de Stress ocupacional com predileção para profissionais que mantêm atividades consideradas de ajuda como médicos, enfermeiros e professores.

Segundo Lipp (2003), “A Burnout é um tipo especial de stress ocupacional que se caracteriza por um profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho

desempenhado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas às áreas da vida de uma pessoa.” (LIPP, 2003, p. 64)

Para outros autores a Burnout é diferente do Stress alegando que esta doença envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, enquanto o Stress aparece mais como um esgotamento pessoal com interferência na vida do sujeito e não necessariamente na sua relação com o trabalho

Os sintomas básicos dessa síndrome seriam, inicialmente, uma exaustão emocional onde a pessoa sente que não pode mais dar nada de si mesma. Em seguida desenvolve sentimentos e atitudes muito negativas, como por exemplo, certo cinismo na relação com as pessoas do seu trabalho e aparente insensibilidade afetiva. Finalmente o paciente manifesta sentimentos de falta de realização pessoal no trabalho, afetando sobremaneira a eficiência e habilidade para realização de tarefas e de adequar-se à organização. Esta síndrome é o resultado do estresse emocional incrementado na interação com outras pessoas. Algo diferente do estresse genérico, a Síndrome de Burnout geralmente incorpora sentimentos de fracasso, seus principais indicadores são: cansaço emocional, despersonalização e falta de realização pessoal.

É ampla a classificação dos transtornos emocionais decorrentes da Ansiedade Patológica, entretanto, trataremos aqui apenas de alguns quadros emocionais mais freqüentes e de maior importância clínica. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) esses problemas aparecem no capítulo intitulado Transtornos⁴ Relacionados ao Stress. Aí estão incluídos a Síndrome do Pânico, os Transtornos Fóbicos, sendo atualmente o mais importante deles a Fobia⁵ Social e os Transtornos Somatoformes, ou seja, aqueles quadros onde há um componente físico principal decorrente de fatores emocionais.

Uma das manifestações psico-emocionais do Stress pode ser a Doença ou Síndrome do Pânico, que é um quadro de Ansiedade Patológica caracterizado por crises ou ataques recorrentes de pânico e normalmente indicam a existência de motivos intrapsíquicos importantes geradores de grande Ansiedade. Os ataques de pânico se caracterizam por crises de medo agudo e intenso, extremo desconforto, sintomas vegetativos associados e grande preocupação sobre a possibilidade de morte iminente e/ou de passar mal, e/ou de perder o controle.

⁴ Termo usado em lugar de doença ou de outro vocabulário similar, a fim de causar impacto psicológico menor no doente, ou em quem o acompanha.

⁵ Designação comum às diversas espécies de medo mórbido. Horror instintivo a alguma coisa, aversão irreprimível.

Essas crises de ansiedade da Síndrome do Pânico duram minutos e costumam ser inesperadas, ou seja, não seguem situações especiais, podendo surpreender o paciente em ocasiões variadas. Não obstante, existem alguns pacientes que desenvolvem o episódio de pânico diante de determinadas situações pré-conhecidas, como por exemplo, dirigindo automóveis, diante de grande multidão, dentro de bancos, etc. Neste caso dizemos que o quadro é de Agorafobia com Transtorno do Pânico.

A Classificação das Doenças Mentais atribui diferentes definições para cada distúrbio como podemos analisar adiante:

Ataque de Pânico é representado por um período distinto no qual há o início súbito de intensa apreensão, temor ou terror, freqüentemente associados com sentimentos de catástrofe iminente. Durante esses ataques, estão presentes sintomas tais como falta de ar, palpitações, dor ou desconforto torácico, sensação de sufocamento e medo de "ficar louco" ou de perder o controle.

A **Agorafobia** é a ansiedade ou esquivas a locais ou situações das quais poderia ser difícil (ou embaraçoso) escapar ou nas quais o auxílio poderia não estar disponível, no caso de ter um Ataque de Pânico ou sintomas tipo pânico.

A **Fobia Social** caracteriza-se por ansiedade clinicamente significativa provocada pela exposição a certos tipos de situações sociais ou de desempenho, freqüentemente levando ao comportamento de esquivas.

Transtorno de Ansiedade Sem Outra Especificação é incluído para a codificação de transtornos com ansiedade proeminente ou esquivas fóbicas que não satisfazem os critérios para qualquer um dos Transtornos de Ansiedade específicos definidos nesta seção (ou sintomas de ansiedade acerca dos quais existem informações inadequadas ou contraditórias).

É importante ressaltar que os Ataques de Pânico não ocorrem somente no chamado Transtorno do Pânico típico. Eles podem ocorrer em uma variedade de Transtornos de Ansiedade, como por exemplo, na Fobia Social, na Fobia Específica, no Transtorno de Stress Pós-Traumático e no Transtorno de Stress Agudo, citados acima. É por causa dessa não-especificidade dos sintomas de pânico que somos inclinados a julgá-lo mais como um sintoma (de depressão atípica) que como uma doença independente. A exposição à situação social ou de desempenho apresenta as mesmas características da Fobia Social, o professor que desenvolve estas fobias de desempenho, provoca, quase que

invariavelmente, uma resposta imediata de ansiedade, a qual pode assumir a forma de um Ataque de Pânico ligado à situação ou predisposto pela situação.

A Fobia Escolar é um outro distúrbio que leva a pessoa a sentir um pavor profundo da escola e da sala de aula, acompanhado de alterações físicas. Segundo Rennó apud Barella (2005), “O número de professores que têm procurado atendimento por estar estressados, deprimidos ou sofrendo de crises de pânico aumentou 20 % nos últimos três anos.” (BARELLA, 2005, p. 63)

Quando nos sentimos ameaçados, uma série de reações orgânicas conscientes ou inconscientemente são desencadeadas ao mesmo tempo. As pessoas portadoras de Fobias geradas pelo Stress podem chegar ao extremo de isolamento, pois os mesmos experimentam preocupações acerca de embaraços e temem que os outros os desconsiderem, levando-as a sofrerem de crises constantes.

Outro distúrbio que geralmente os educadores apresentam é a Hipotimia ou Depressão, verifica-se um aumento da reatividade e sensibilidade para os sentimentos desagradáveis, podendo variar desde um simples mal-estar ao estupor melancólico, esta por sua vez se caracteriza por afetar o estado de humor da pessoa, deixando-a com predomínio anormal de tristeza profunda e imotivada, que se acompanha de lentidão e inibição de todos os processos psíquicos. As causas da depressão são múltiplas, de maneira que somadas podem iniciar a doença. Devem-se a questões constitucionais da pessoa, como fatores genéticos e neuroquímicos somados a fatores ambientais, sociais e psicológicos, como: stress, estilo de vida e acontecimentos vitais (crises e separações conjugais, morte na família) consequência de uma sensação de perda. O grau de tristeza causado pela Depressão pode variar desde um desalento moderado ao mais intenso desespero. A duração é igualmente variável, podendo desaparecer em poucos dias ou estender-se por semanas, meses e até anos a fio.

Segundo Silva (2004), “Dados recentes revelam que 20 % de toda população é vitimada pela depressão em alguma época da vida, ou seja, que 1 em cada 10 adultos sofrem deste distúrbio.” (SILVA, 2004, p. 139)

O crescente aumento na prevalência da Depressão faz dela uma doença do fim do século, a tristeza faz parte da vida, e dela não há quem não padeça em algum momento, com ou sem algo concreto a motivá-la. Os sinais da Depressão começam a declinar ao final de duas a seis semanas, mas há casos que extrapolam o padrão, e passam então a configurar uma situação de doença a exigir tratamento. A intensidade é tal que leva a

pessoa a tentativas de suicídio, a isolar-se, de modo a ficar inacessível até para parentes e amigos ou incapacitada para o trabalho por um prazo superior a duas semanas.

Segundo Lipp (2003), “A depressão é considerada como a condição que mais sofrimento traz ao ser humano. É capaz de destruir a felicidade e a qualidade de vida de uma pessoa. Reduz a criatividade e a produtividade do ser humano.” (LIPP, 2003, p. 116)

Os sintomas somáticos são bastante evidentes nos pacientes depressivos, as mãos frias, palidez dos lábios, são freqüentes os espasmos ou dilatação vasculares, oscilação da pressão arterial, as perturbações digestivas também são constantes, a língua pode se apresentar saburrosa, há alterações de apetite e constipação intestinal, além de ocasionar uma opressão na região cardíaca, causando a chamada angústia precordial.

O termo Depressão, mais comumente usado que Hipotimia, pode significar um sintoma que faz parte de inúmeros distúrbios emocionais, sem ser exclusivo de nenhum deles, pode significar uma síndrome traduzida por muitos e variáveis sintomas somáticos ou ainda, pode ser uma doença caracterizada por marcantes alterações afetivas. Enfim, é preciso saber como esse transtorno efetivo se manifesta, se através de uma situação vivencial, quando diante de um fato desagradável, que o aborrece, de uma frustração ou perda, tratando-se de uma respostas aos conflitos íntimos, ou seja, uma reação a alguma coisa real e acontecida, tornando o professor um alvo fácil por se encontrar em diversos momentos e situações desagradáveis que o levam a um conflito solitário, deixando-o com um predomínio anormal de tristeza.

Os problemas de cunho afetivo são pertinentes ao âmbito escolar, no entanto, outras doenças afetam os educadores com muita freqüência, as quais discorreremos adiante.

O Distúrbio da voz relacionado ao trabalho é um importante agravo à saúde de muitos profissionais da voz, provocando incapacidade para a execução de sua profissão. As discussões acerca dessa problemática vêm se intensificando, especialmente nos últimos anos em que um número cada vez maior de profissionais que fazem uso da voz como instrumento de trabalho.

A incidência de queixas vocais é três vezes mais comum em educadores do que em outros profissionais, decorrente do uso contínuo e inadequado da corda vocal, combinado com as condições de trabalho e a falta de informação, além da alimentação.

Os educadores têm uma grande demanda vocal e utilizam-se da voz durante toda a jornada de trabalho sem ter o conhecimento de como produzir uma voz sem esforço e de maneira efetiva. Comportamentos abusivos como falar durante um tempo prolongado,

alterar o tom de voz para superar o ruído da sala de aula, numa postura inadequada, com voz abafada ou presa na garganta e hábitos inadequados como pouca ingestão de líquidos, são características corriqueiras e que levam ao surgimento de Disfonias Funcionais.

Disfonia é o nome técnico que se dá para rouquidão, geralmente os fatores isoladamente não são capazes de desencadear tal doença, mas atuam em forma conjunta, associando-se a outros fatores individuais, vinculados a predisposição do indivíduo, à sua forma de vida e a fatores ambientais. Os problemas ocorridos na corda vocal originados da profissão são chamados de Disfonia Funcional, ou seja, tipos de rouquidão sem lesão anatômica da laringe e, como o próprio nome diz, ocorrem apenas por alteração no funcionamento das cordas vocais.

O professor é um profissional da voz, é seu principal instrumento de trabalho, através da qual transmite ensinamentos. As conseqüências da falta de conhecimento e cuidados com a voz podem trazer prejuízos para a saúde vocal, desde alterações quase imperceptíveis auditivamente, até alterações vocais severas, muitas vezes impedindo que o educador continue na regência. Uma produção vocal alterada pode reduzir a compreensão da fala, além de criar no ouvinte, um impacto negativo e certo incômodo, resultando, então, em problemas na relação professor com os alunos, bem como sociais, emocionais e econômicos.

Segundo Scalco, Pimentel e Pilz apud Brun (2004), os professores de 1^a a 4^a séries do Ensino fundamental apresentam um índice de 46% das alterações vocais, sendo que todos os entrevistados, mesmo os que não possuíam alterações na qualidade da voz, apresentaram alguma queixa vocal.

É importante ressaltar que o desgaste da voz ocorre de maneira lenta e gradual. Inicialmente podem surgir sintomas e sinais que indicam um esforço vocal excessivo, mas que não provocam mudanças perceptíveis na voz, tais como: secura e ardência na garganta, veias salientes no pescoço, tensão no pescoço e ombro. Muitos profissionais não fazem relação destes sintomas com a Disfonia e vão protelando a ida a um especialista. A maioria dessas doenças tornam-se crônica porque o educador acaba não priorizando a sua saúde em favor de sua presença em sala de aula, a sua responsabilidade unilateral com a turma compromete a sua saúde de forma irreversível.

Podemos enumerar algumas causas e fatores que levam os educadores a se acometerem com este problema como: Fatores físicos e ambientais (pó-de-giz, poeira, ruído, salas superlotadas, escassez de recursos materiais, etc), fatores psicoemocionais

(relacionados ao Stress, má remuneração), uso incorreto e abusivo da voz (falar com esforço num tom inadequado da voz, entre outros), fatores intrínsecos (alergias, gripes, estados geral da saúde, respiração bucal, etc), hábitos vocais inadequados (beber pouca água, fumar, tossir constantemente, outros).

Os principais sintomas de que algo não está ocorrendo normalmente com a voz são: cansaço e esforço ao falar, falhas da voz ao final do dia ou da semana, rouquidão, pigarro, ardência ou secura na garganta. O educador muitas vezes sente sintomas do cansaço vocal, no entanto, continua lecionando e forçando a voz sem tomar as providencias cabíveis, o que pode levá-lo a uma afonia, ou seja, perda da voz. Tais fatores muitas vezes acometem estes profissionais levando-os a se afastarem através da licença médica ou sendo readaptados para exercerem outras atividades na escola, no entanto, estes índices ainda são baixos, isto ocorre porque muitas vezes o educador não quer estar fora da sala de aula.

Com base na pesquisa realizada a maioria dos entrevistados concordam que muitos profissionais sofrem com problemas de voz devido à má utilização da mesma e a falta de informação de como usá-la de maneira correta, praticando exercícios de aquecimento e impostação. É importante que o professor seja orientado sobre como usar sua voz adequadamente, sobre hábitos saudáveis e prejudiciais à saúde vocal e que tenha melhores condições de trabalho. E o mais importante ainda é procurar despertar neles o desejo pela boa saúde.

Diante dos prejuízos a saúde, as constantes mudanças geram angústia no educador, que muitas vezes não tem como manifestar suas emoções interiorizando-as e canalizando tais sentimentos a outros órgãos. Geralmente esses fatos são descarregados no estomago, ocasionando inflamações que podem se agravar, originando a gastrite ou nos casos mais alarmantes a úlcera.

É importante que saibamos que apesar da Depressão ser uma doença que desgaste emocionalmente o ser humano, ela contribui para amenizar ou prevenir os problemas gástricos, pois a partir da mesma o indivíduo extravasa suas emoções e sentimentos, impedindo-o de internalizá-las.

De acordo com Silva (2004), “Três fatores devem confluir para que ocorra uma gastrite: secreção exagerada do suco gástrico, sobre o qual influiriam fatores genéticos e hereditários,; perfil psicológico propicio; e a ocorrência de episodio gerador de intensa frustração e que corresponderia ao desencadear da úlcera.” (SILVA, 2004, p.183)

A Gastrite é uma doença inflamatória que se caracteriza por acometimento da camada de tecido mais superficial que reveste o estômago, chamada de mucosa gástrica. Essa inflamação desenvolve-se como uma resposta normal do organismo quando ocorre uma agressão à sua integridade. Entretanto, essa resposta normal pode levar ao desenvolvimento de sinais e sintomas característicos dessa doença. A agressão que desencadeia o processo pode ser aguda ou crônica, e, de acordo com seus tipos, podemos classificar as diversas formas de Gastrite.

Quase todo mundo que sente, com uma certa frequência, indisposições gástricas, tem a mania de logo diagnosticar como sendo uma Gastrite, no entanto, essa doença não se manifesta exatamente da forma como pensa a maioria das pessoas. A Gastrite pode ter ou não uma série de sintomas, e esse é um dos motivos causadores da confusão que coloca o seu nome de forma errônea. A Gastrite pode se originar por diferentes causas, tanto orgânicas, como a ingestão de bebidas alcoólicas, antibióticos, que podem estar agredindo ou irritando a mucosa do estômago, e as causas psíquicas, no caso o Stress e a Ansiedade, que originam a Gastrite Nervosa.

O indivíduo traz consigo diversos sintomas associados, dores, falta de apetite, enjôo, náusea, sensação de fome e má digestão, para muitos são sintomas de que estão sendo vítimas de um quadro de Gastrite. Mas, estes fatores também são característicos de outro problema gástrico que pode ser sintoma de diversas outras doenças: a Dispepsia, que acontece por alterações nos movimentos de contração do estômago ou por sua sensibilidade alterada, por fatores como alimentação inadequada, e verminoses. A Gastrite é uma irritação causada por vários motivos que vão desde o sistema nervoso até o uso de medicamentos, sendo que a Dispepsia é um sintoma da gastrite e esse conjunto de sintomas é que faz com as duas sejam confundidas. A maioria das pessoas geralmente possui apenas uma irritação gástrica, que não traz nenhum dano maior. Entretanto, muitas pessoas possuem realmente Gastrite, adquirida das mais diversas formas, como pela ingestão de alimentos que contenham muito sal, temperos, ácidos e bebidas alcoólicas; pela bactéria *Helicobacter pylori*, proveniente geralmente da água ou de alimentos mal lavados; pelo refluxo gástrico, que volta quando a entrada do esôfago não está devidamente fechada. E, finalmente, pelo nervosismo, que faz com que se produza mais ácido, o que irrita o estômago. As causas emocionais como Stress e Ansiedade devem ser controladas para que reduza a excitação do indivíduo e acometa menos pessoas, outro motivo que vem aumentando a incidência de Gastrite na população é o uso de remédios antiinflamatórios.

Crises ocorrem muito freqüentemente após ingestão de alimentos específicos para os quais o indivíduo já tem sensibilidade aumentada, comer muito rapidamente, comer após emoções fortes, ou quando o mesmo se encontra muito cansado. Excesso de álcool, tabaco ou alimentos muito condimentados podem ser fatores desencadeantes de crises de gastrite.

Muitas vezes os sintomas da Gastrite não se manifestam e há quem sofra desta doença sem saber, ou seja, dependendo da sensibilidade da pessoa, a doença pode ficar por décadas sem apresentar seus sintomas. Isso é perigoso, porque a irritação produz ácido, que pode desenvolver uma úlcera, que pode gerar um câncer. O tratamento da Gastrite se dá a partir de uma endoscopia com biópsia para saber qual o seu tipo. Normalmente, o tratamento consiste em dieta e medicamentos que inibem a produção ácida e ainda pode ser combatida por meio de alguns cuidados como, por exemplo: se a pessoa tem uma gastrite alimentar, deve ser feita uma dieta. Se for a bactéria, deve ser medicação. Quando é por refluxo, ele deve ser tratado, e se for por causas de fundo nervoso, deve ser tratado o emocional e por fim, que a partir dos 45 anos é obrigatório o exame de endoscopia, por causa do grande risco de câncer de estômago. É de extrema importância que se verifique as causas, ou seja, por que está ocorrendo essa somatização, possibilitando uma compreensão melhor por parte da pessoa, levando-a a perceber sua conduta diante dos problemas vivenciados por ela e a partir desse procedimento a mesma procure mudar seus hábitos, o que implicaria num ritmo de vida mais saudável.

Podemos ainda, fazer referências a outras doenças que agredi a saúde dos educadores como as Lesões por Esforço Repetitivo começaram a se tornar mais freqüentes com a Revolução Industrial, quando os trabalhadores passaram a executar atividades repetitivas, como operar o tear. Hoje, em várias atividades na qual o computador se tornou indispensável, o risco de desenvolver o DORT é relativamente alto. Segundo estatística da Previdência Social, foram notificados mais de 20 mil casos de afastamento motivados pelas chamadas doenças do trabalho no Brasil em 2002. Estima-se que o DORT contribuiu com 80 % a 90 % desses casos. Não há estudos específicos, mas os professores contribuíram consideravelmente com este índice, uma vez que passam boa parte do tempo em pé, levantam o braço para escrever no quadro de giz acima da altura do ombro com muita freqüência, carregam materiais pesados, inclinar-se repetidamente para falar com os alunos e ainda preparam atividades para serem rodadas no mimeógrafo. Isso tudo faz com que os professores sejam vítimas dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), é uma doença como o próprio nome diz doenças de origem

ocupacional. Um outro termo, muito utilizado para doenças ocupacionais nas últimas décadas, foi a LER (Lesões por Esforço Repetitivo), no entanto este termo deixou de ser empregado, pois se observou que os fatores de risco que desencadeiam as doenças ocupacionais são múltiplos e o esforço repetitivo é apenas um desses fatores. De acordo com o Ministério do Trabalho a doença é considerada ocupacional quando há relação com o trabalho e não necessariamente com as atividades concomitantes não relacionadas com a atividade profissional. As principais doenças de origem ocupacional que afetam principalmente os membros superiores e a coluna são a Bursites, Tendinites e as Alterações Posturais. Estas dores nos braços e nas costas poderiam ser reduzidas caso o quadro de giz fosse projetado de acordo com a altura de cada docente, como isto não é possível no decorrer de sua profissão, o educador vem acumulando vários sintomas geradores da Fadiga Muscular.

Aulas, planejamento, atividades para serem elaboradas, indisciplina, atendimento ao pai, atualização profissional, duzentos dias letivos, o acúmulo de responsabilidade é tamanho que o educador duplica sua jornada de trabalho com as tarefas que realiza em sua casa. Normalmente descarregamos essas tensões contraindo os ombros e o pescoço, ao longo do tempo até a cabeça dói. Toda essa tensão parecer parar na coluna cervical (pescoço), essa tensão na musculatura fatalmente poderá se transformar num processo inflamatório caracterizado pela dor, levando a uma fadiga muscular.

Com a palavra “fadiga” designamos um estado que conhecemos na rotina diária, em regra geral, relaciona-se esta palavra com uma capacidade de produção diminuída e uma perda de motivação para qualquer atividade. A fadiga muscular é um acontecimento agudo, doloroso, que o atingido sente sua musculatura sobrecarregada de forma localizada.

De um modo geral Ferreira (2004) diz: “a fadiga pode ser entendida como uma condição em que o indivíduo acusa crescente desconforto e decrescente capacidade física e/ou mental, decorrendo ambos de uma atividade prolongada ou excessiva para sua capacidade de tolerância”. (FERREIRA, 2004, p. 866)

Estes fatores fazem com que o professor seja um profissional com maiores incidências de doenças decorrentes do seu estado emocional ou de origem ocupacional. Cabe ressaltar que muitos desses fatores prejudiciais à saúde, fogem ao manejo do professor, mudar hábitos da vida é muito difícil e diversas vezes impossível, o ideal seria tentar incorporar alguns hábitos diários, para que melhore a sua qualidade de vida, procurando a prevenção, buscando profissionais que possam orientá-lo a ter uma qualidade

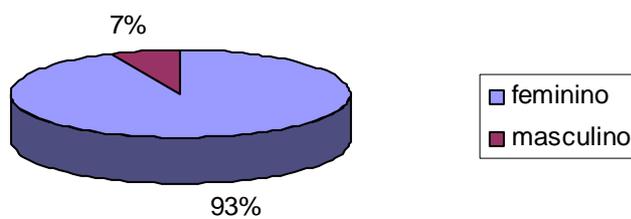
de vida melhor, cuidando da sua saúde física e mental. E ainda não podemos descartar a hipótese de que os educadores estão transferindo suas frustrações e emoções para sua prática, o que vem acarretando uma série de doenças psicossomáticas. É importante que o educador trabalhe suas emoções, seus afetos para que estes fatores não comprometam os educandos que estão formando.

2.- DEMONSTRAÇÃO GRÁFICA DOS DADOS COLETADOS

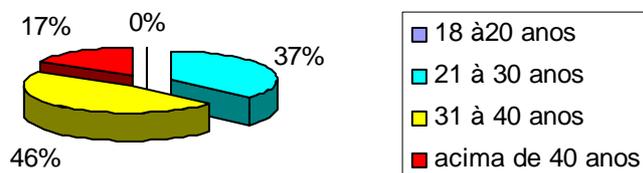
2.1- Questionário: (ver modelo em anexo)

1- Identificação:

Sexo



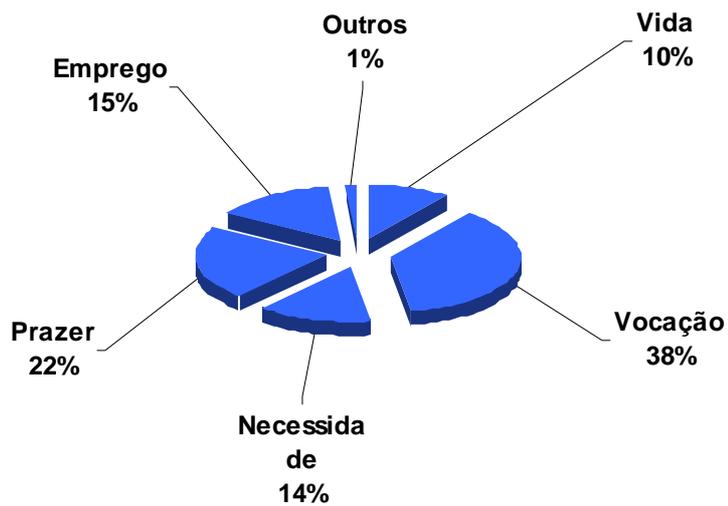
Idade



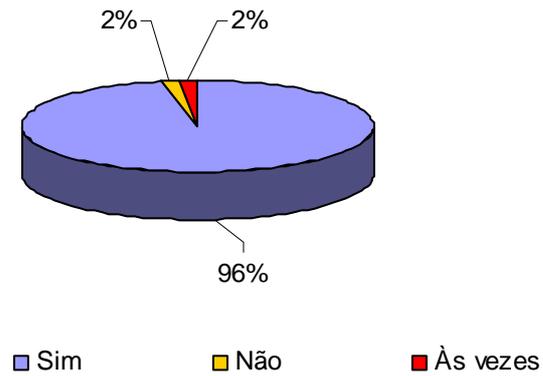
Tempo de Magistério



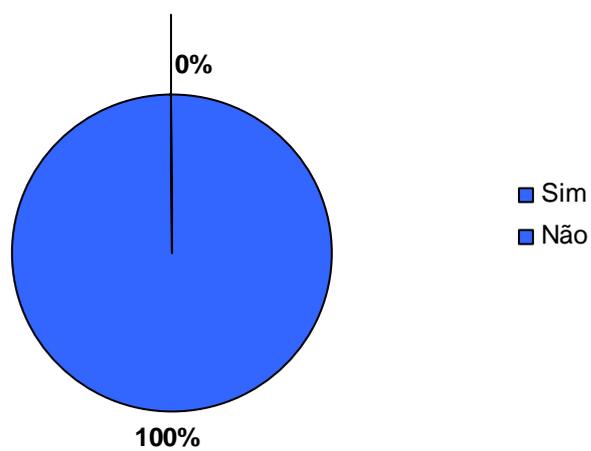
2- Assinale a alternativa que melhor representa a educação para você:



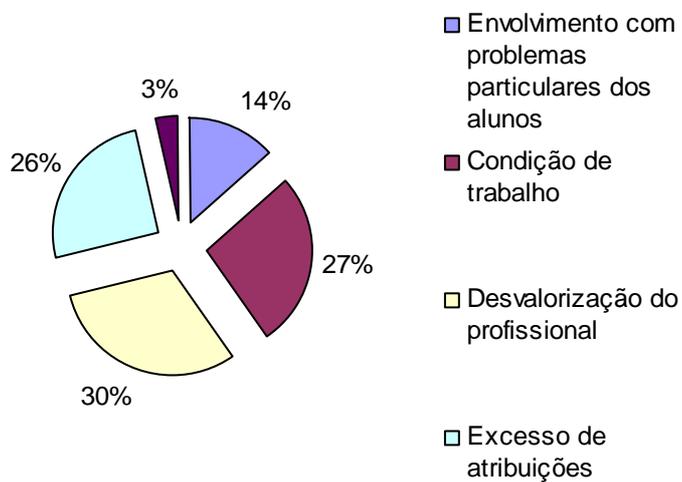
2- Na sua opinião, o educador relaciona-se emocionalmente com seus alunos?



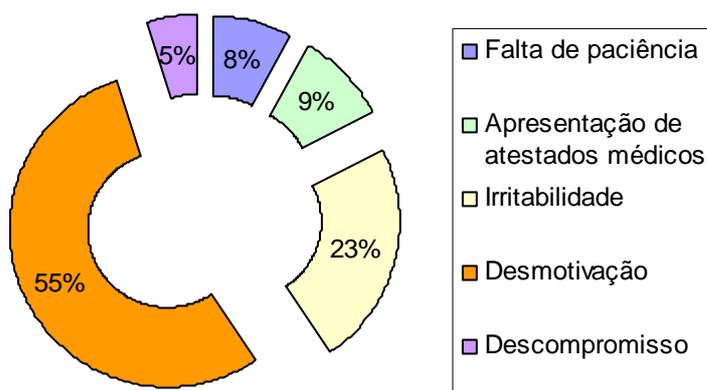
4- Você acredita que o educador sofre emocionalmente com os problemas da educação?



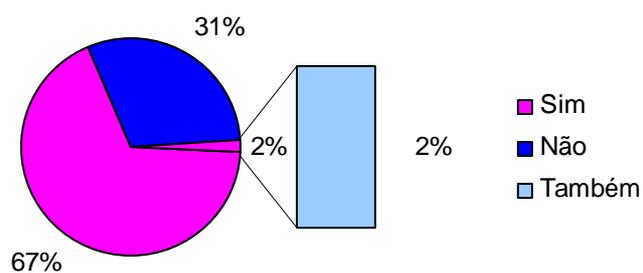
5- Qual o principal fato que influencia diretamente a emocionalidade do educador?



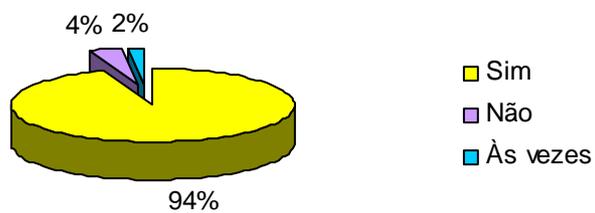
6- Qual o comportamento, dentro da prática do educador, que mais expressa a fragilidade emocional deste profissional?



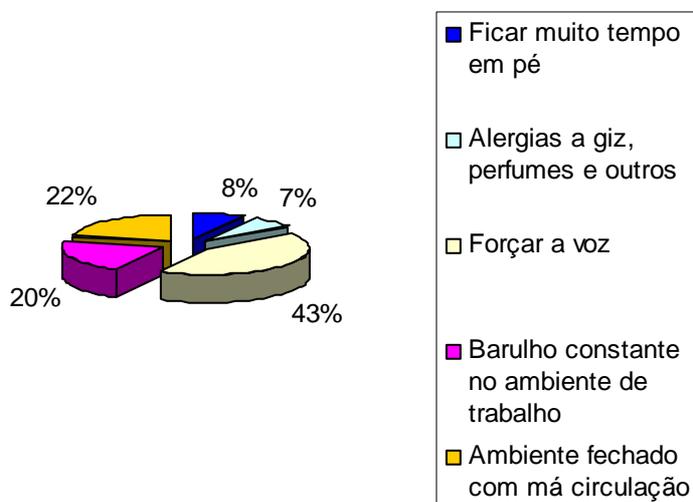
7- Na sua opinião, os atestados médicos apresentados pelos educadores, em sua maioria, são provocados pela dinâmica de trabalho do educador?



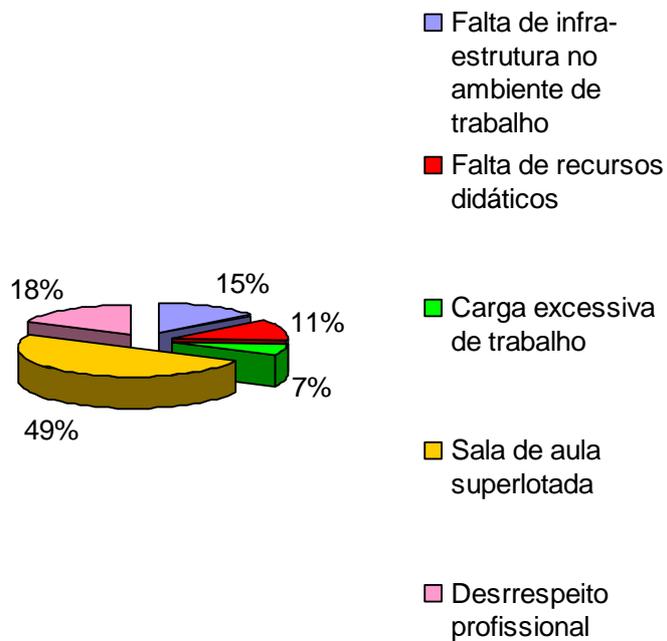
8- A fragilidade emocional do educador pode interferir na qualidade da educação que pretende alcançar?



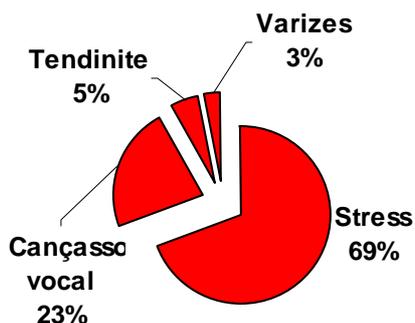
9- O que mais incomoda o seu corpo no exercício da profissão?



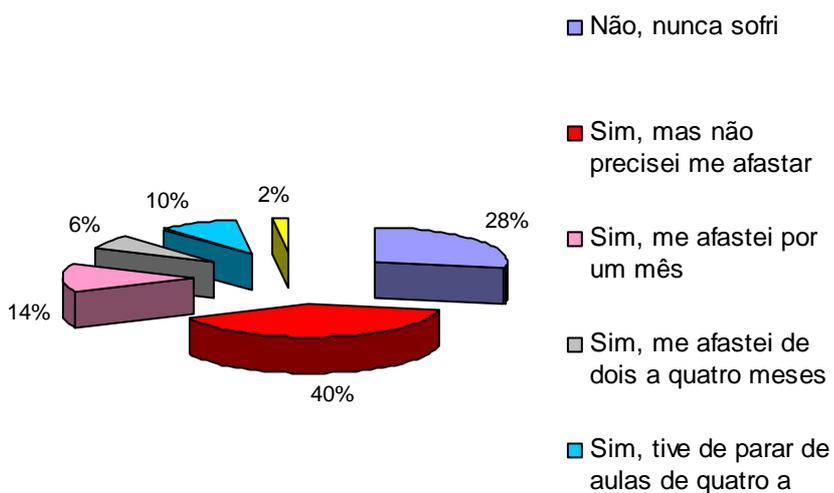
10- Na sua opinião, qual dos fatores abaixo relacionados é mais forte para o desencadeamento do stress da profissão?



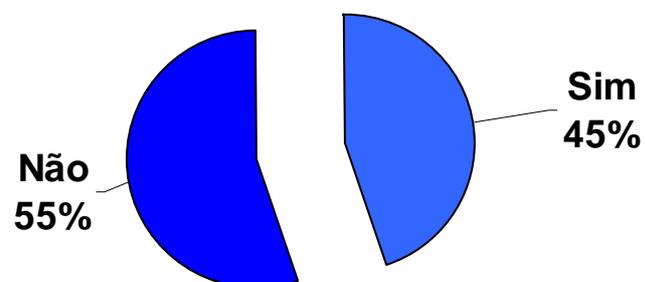
11- Qual doença que você acha que ataca mais os professores?



12- Você já sofreu desgaste profissional ou precisou se afastar por algum tempo devido a um problema de saúde decorrido do exercício da profissão?



13- Você tomou alguma atitude para prevenir as doenças do magistério?



2.2- Análise e Discussão dos Dados:

Neste item iremos analisar e discutir os dados coletados através de pesquisas e entrevistas realizadas em algumas escolas públicas do Distrito Federal.

Os questionários aplicados foram analisados através da tabulação dos resultados e formação de gráficos para nortear precisamente cada questionamento, bem como da elaboração de relatórios acerca de tais. A partir do mesmo inferimos, fundamentando teoricamente os resultados obtidos.

2.2.1- Análise do questionário aplicados aos professores:

A pesquisa abordada neste trabalho foi realizada com alguns professores de Escolas Públicas do Distrito Federal, tendo um rendimento satisfatório por se tratar de um tema que retrata a realidade vivenciada por estes professores de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental, despertando o interesse dos docentes que participaram do mesmo.

Os participantes da coleta de dados mostraram-se surpresos com o tema escolhido, pois geralmente encontramos pesquisas voltadas para o emocional do educando e nesta, nos preocupamos com a emocionalidade do professor, pois se o mesmo não estiver bem emocionalmente, o seu estado irá interferir no desenvolvimento de suas atividades, não havendo objeção para o preenchimento dos questionários.

Conforme o levantamento de dados constatou-se que as hipóteses anteriormente levantadas quanto ao desgaste dos profissionais pela educação e as suas interferências negativas que a prática docente causa foram comprovadas, levando-se em conta que estas informações foram fielmente respeitadas.

Através dos dados coletados observou-se que a pessoa que possui um tempo maior na profissão e conseqüentemente uma idade mais avançada, sofre com maior intensidade o desgaste do dia-a-dia devido as decepções ocorridas com o magistério, internalizando tais decepções e assim acarretando uma série de doenças, no entanto, muitos profissionais ainda estão nesta profissão por vocação e prazer.

A maioria dos educadores entrevistados acredita que se envolvem emocionalmente

com os problemas decorrentes da prática, atribuindo a desvalorização profissional e as condições de trabalho como os principais fatores para tal, interferindo na qualidade do seu desempenho.

Os dados coletados explicitam que forçar a voz e os ambientes fechados com má circulação incomoda os professores principalmente porque suas salas de aula são superlotadas, além de uma carga excessiva de trabalhos que ultrapassam as barreiras da escola, contribuindo para o desencadeamento de doenças que mais prejudicam os professores. Apesar de muitos profissionais apresentarem sintomas que estão relacionados com tais problemas, a maioria dos entrevistados continua exercendo suas atividades e evitam o afastamento médico.

Finalmente observamos que apesar dos educadores saberem das conseqüências da prática docente e das doenças que a mesma pode gerar ainda não se previnem, nem tão pouco, procuram atividades para quebrar a rotina diária.

Desta forma, os instrumentos e a abordagem utilizados na construção desta pesquisa, foram extremamente fundamentais para as constatações acerca da prática pedagógica e suas implicações para com a emocionalidade do educador.

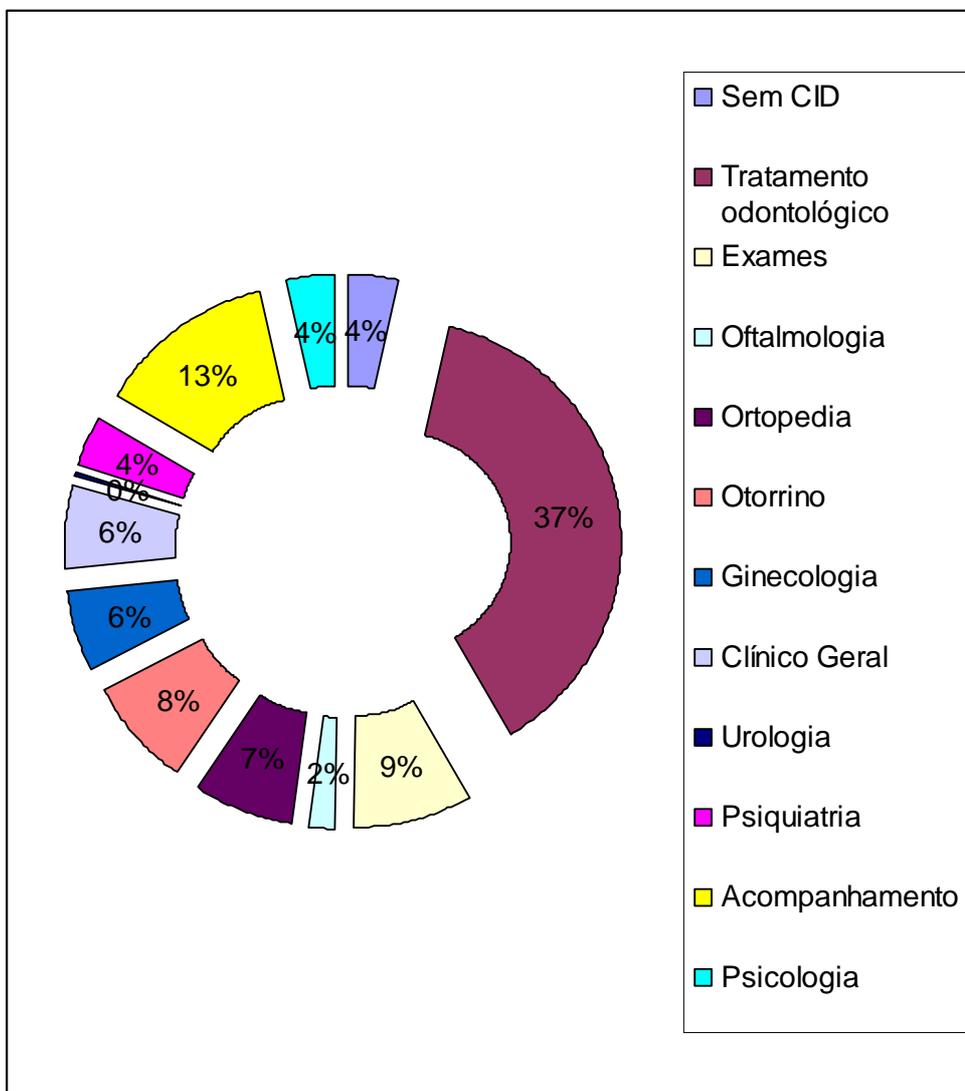
2.2.2- Atestados médicos:

Ano em que os atestados médicos foram apresentados: 2004

Quantidade de funcionários no Estabelecimento de Ensino neste mesmo ano: 40

Quantidade de atestados médicos apresentados: 247

1- Especificação dos atestados médicos apresentados:

**2.2.3- Análise dos dados obtidos através dos atestados médicos:**

Verificando os atestados médicos apresentados no decorrer do ano letivo de 2004 percebemos que os mesmos trazem informações relevantes acerca das licenças para tratamento de saúde dos docentes.

Percebemos que a quantidade média de atestados apresentados atinge aproximadamente 5 por docente. Levando-se em consideração que alguns professores não apresentam nenhum atestado durante o ano analisado, confirma-se a hipótese de que as influências da prática pedagógica são demonstradas também na apresentação de atestados médicos.

De acordo com as especificações dos CIDs (Código Internacional das Doenças), observa-se inúmeras especialidades clínicas, inclusive tratamento psicológico e psiquiátrico, no entanto, ainda são poucos em relação aos de ortopedia, otorrinolaringologia e clínica médica que são bastante frequentes. As doenças referentes aos últimos aspectos mencionados originam-se da desgastante tarefa de lecionar onde os principais casos são de origem respiratória, além de problemas de coluna, dentre outros que acometem o professor tanto no aspecto físico, como emocional.

Após as observações e reflexões com referência aos atestados médicos analisados concluímos que a atuação docente pode influenciar o desempenho dos profissionais de educação, cabendo a todos os envolvidos no processo educativo uma nova avaliação a respeito do seu comportamento diante das dificuldades enfrentadas no ambiente escolar, pois a qualidade do mesmo depende do seu bem estar físico e emocional.

2.2.4- Relato de experiência do professor “A”

A história do indivíduo está ligada a forma como ele se constitui e desenvolve sua maneira de ser. Existem pessoas que apresentam um quadro depressivo, por diferentes motivos e ao longo da vida não percebem seus próprios limites.

Na relação com o mundo, muitos indivíduos não conseguem comportar-se emocionalmente de maneira adequada, o que leva gradativamente a uma falta de sentido na relação com o meio externo.

O que se vem percebendo através de pesquisas realizadas é que mesmo existindo uma predisposição genética, isto por si só não determina a ocorrência de uma crise depressiva.

Com base nos dados captados no site ABC saúde (verificar referências bibliográficas), a depressão é uma doença “do corpo como um todo”, que compromete também humor e pensamentos. Ela afeta a forma como você se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas. Pode afetar o dia-a-dia da pessoa, interferindo na realização de atividades habituais, que se tornam um peso: trabalhar, dedicar-se a outra pessoa, cuidar dos filhos, além de outros afazeres, tornam-se obrigações penosas, em alguns casos impraticáveis. Sendo assim, os relacionamentos com outras pessoas pode ficar prejudicado, surgindo as dificuldades conjugais, desinteresse por amizades, levando o indivíduo a se isolar. De acordo com estudos, é considerada o quinto maior problema de saúde do mundo, atingindo pessoas de todos os sexos e idades. Este é um dos distúrbios mentais mais frequentes nos dias de hoje, sendo que as mulheres apresentam-na duas vezes mais do que os homens.

A professora “A”, com 32 anos de idade, está afastada das atividades de regência desde Agosto de 2004, após apresentar um quadro de sintomas⁶ relevantes, que foram percebidos por pessoas com as quais convivia na escola, no caso, a diretora. A diretora conduziu-a, para uma consulta e avaliação psicológica e posteriormente foi encaminhada a um neurologista. A princípio, a professora pensava que tudo que sentia iria passar, e ficou decepcionada com a indicação médica, no entanto, a mesma procurou um clínico geral, que encaminhou-a para avaliação com psiquiatra. Em seu relato a educadora, fala do preconceito e reação do esposo e si mesma ao ouvir da parte médica que seu quadro era depressivo.

De acordo com o médico que orienta “A”, o cérebro é formado por inúmeras células que se comunicam entre si através de substâncias químicas chamados neurotransmissores que por algum motivo não estão circulando como deveriam. A depressão pode ser explicada por uma queda nos níveis de serotonina e neurodrenalina no cérebro, neurotransmissores relacionados ao equilíbrio emocional. Dependendo da intensidade dessa diminuição, e dos tipos de neurotransmissores afetados, a doença se torna mais ou menos grave. (Relato apresentado pela entrevistada)

⁶ Sintomas: insônia, apatia, falta de alegria, apetite, desejo sexual, (algumas pessoas têm aumento de sono e de apetite), ataques de ansiedade, palpitações, tremor, ataques de pânico, pensamentos obsessivos, etc.

Nem sempre é possível haver clareza sobre quais acontecimentos da vida levaram a pessoa a ficar deprimida. O estresse, o estilo de vida entre muitos outros podem iniciar a doença. Segundo Goleman (1995): “Além dos estados de espírito, há os temperamentos, a disposição para evocar uma determinada emoção ou estado de espírito que torna as pessoas melancólicas, tímidas ou alegres. E ainda além dessas disposições emocionais, estão os distúrbios das emoções, como a depressão clínica e a ansiedade. (GOLEMAN,1995, p.304). A Professora entrevistada relata, que a partir de algumas mudanças que aconteceram em sua vida profissional, após desenvolver um trabalho com alunos de Educação Infantil durante 08 anos, se viu diante de uma turma de 1ª série, sentindo-se incapaz de realizar o trabalho, demonstrando extrema irritabilidade com as crianças, vivenciando momentos de angústia e choro freqüente, desencadeando distúrbios de sono, falta de apetite, dores de cabeça, pensamentos ligados a morte, auto-estima baixa, auto reprovação, sensação de fracasso e desânimo.

Segundo Rossine (2003), “O ser humano pensa, sente, age. Ele pode ter um quociente intelectual (QI) altíssimo, porém, se o seu SENTIR estiver comprometido ou bloqueado, a sua AÇÃO não será energizante, forte, eficaz, produtiva” (ROSSINE, 2003, P.15).

Mesmo que este indivíduo realize suas atividades diárias se sua emoção estiver abalada ele se sentirá insatisfeito, pois acredita que tudo o que realiza não está correto, havendo uma cobrança constante, ou seja, ele próprio menospreza seu desempenho.

Atualmente a professora esta sendo acompanhada por um psiquiatra e fazendo terapia com uso de medicação. Os remédios ajudam a controlar a duração dos episódios depressivos, que podem se prolongar se não forem tratados. Hoje suas crises acontecem com intervalos mais longos, se sentindo mais confiante e independente.

Em casa, com os filhos, a mesma relata que o que mais afeta seu estado, são as brigas ocorridas entre estes, visto que são crianças de 04 e 06 anos. A professora diz ainda, que nesses momentos, entra em crise, vai de um extremo a outro, a ponto de machucá-los, recorrendo ao especialista que procura acalmá-la com conselhos e medicamentos. De acordo com seu relato, normalmente a saída de um quadro depressivo se dá de forma gradativa, com altos e baixos. Em muitos casos de tratamento se faz necessário a intervenção conjunta psicológica-médica, como explica. Em um processo psicoterapêutico ao mesmo tempo em que o cliente amplia sua percepção a respeito de si próprio, aumenta

sua auto confiança e capacidade de se orientar criativamente em seu meio na busca de seu equilíbrio.

A depressão é uma doença caracterizada quando os sentimentos negativos se tornam tão fortes e constantes que incapacitam o indivíduo para atividades cotidianas, como trabalho e estudo, e impedem os relacionamentos sociais e afetivos.

Para entender a depressão como “doença”, devemos antes entender a afetividade e, em seguida os transtornos afetivos, como o indivíduo sente a realidade, pois existem pessoas que apresentam características afetivas mais melancólicas e depressivas, algumas ficam ruminando vivências desagradáveis com intensidade, sofrimento e emoção, demonstrando sua fragilidade afetiva e predisposição ao desenvolvimento da depressão. Segundo Almeida (1999):

“A emoção é um estado fisiológico que perturba o comportamento do indivíduo. Sua presença é marcada por manifestações que perturbam, ou até mesmo impossibilitam a atividade do indivíduo, com efeito, consubstanciam-se, como o próprio Wallon afirma, em verdadeiras síndromes particulares. Cada emoção contém um determinado conjunto de sintomas que a caracteriza”. (ALMEIDA, 1999, p.74).

O indivíduo deprimido além de apresentar os sintomas citados anteriormente, pode sentir inúmeras dores pelo corpo sem outras causas médicas, que as justifique, como relata a entrevistada. Para avançar no tratamento, além do acompanhamento médico e uso de antidepressivos, a professora realiza atividades relacionadas a arte, como bordado e pintura.

De acordo com o autor acima citado, as doenças depressivas manifestam-se de diversas maneiras, da mesma forma que outras doenças, como por exemplo, as do coração. Porém, há alguns tipos mais frequentes de doenças depressivas. Entretanto, dentro delas, ocorrem variações quanto a gravidade e duração dos sintomas. Os estudos realizados comprovam que nem todas as pessoas apresentam todos os sintomas. A gravidade dos sintomas também variam de indivíduo para indivíduo. Segundo “A”, o médico que acompanha seu caso, diz que, o estado em que a mesma se encontra, a depressão é moderada, pois existe casos mais graves onde os pacientes ainda em tratamento, decidem parar por conta própria por pensar que já estão curados, entrando num quadro depressivo mais sério.

Segundo Brasil e Grohs (2000), “Um tipo de depressão de menor gravidade, distimia, envolve sintomas crônicos e de longa duração que não incapacitam, mas impedem o

indivíduo de funcionar bem ou de se sentir bem. Muitas pessoas com distímia também têm episódios depressivos maiores em algum momento de sua vida.” (BRASIL e GROHS, 2000)

Analisando o caso da professora “A”, percebemos que é impossível definir o tipo de depressão que a mesma desenvolveu, pois como vimos, há momentos que manifesta sintomas variados que estão relacionados aos outros.

Diante dos estudos realizados, pudemos perceber quão frágeis somos e o poder que as emoções exercem na saúde física e mental de todo ser humano. O professor, em especial, é um profissional muito solitário, muitas vezes se fechando em seus problemas do início ao fim da aula, acarretando o desgaste físico e emocional afetando o rendimento profissional e a saúde, impedindo-o de desenvolver suas atividades com prazer. Precisamos compreender as emoções, pois somente assim será possível buscar mudanças significativas no ambiente escolar. Fazendo-se necessário também ouvir os apelos silenciosos dos professores que são expressos em seus comportamentos, demonstrando a urgência de modificações e melhorias para a qualidade de vida, pois a alma da escola, é o professor. Por mais que se invista em material, não dispensando a importância destes, mas é na pessoa do professor que deve ser dirigido o maior investimento, para que este tenha qualidade de vida e possa exercer suas atividades.

Sabemos que a dificuldade financeira é um dos obstáculos para muitos professores, além de serem tratados com desrespeito pelos governantes e comunidade, não devemos nos submeter às armadilhas existentes ao longo dessa jornada, que muito interfere em nossa saúde física e mental, afastando o docente das atividades da sala de aula.

Apesar de todas as contrariedades, a situação exige do professor que este estabeleça prioridades em sua vida, como ler um bom livro, participar de eventos culturais, visto que temos algumas bibliotecas e eventos gratuitos de qualidade, além de outros. O que queremos dizer, é que o professor precisa colocar-se também como prioridade em seus projetos, dessa forma não estamos ignorando a lamentável situação em que nos encontramos, mas buscando alternativas para que possamos ter melhor qualidade de vida e habilidade para enfrentar desafios sem nos prejudicar física e mentalmente.

2.2.4.1- Relato de experiência do professor “B”

A depressão pode aparecer sob duas formas: a clássica, conhecida pela maioria das pessoas que levam o indivíduo a ter crises de choro imotivadas, ansiedade excessiva, angústia, tristeza e desânimo geral ou, de outra forma, de maneira mascarada, neste caso a tristeza pode ser bem menor ou mesmo nem aparecer e com muitos sintomas misteriosos e dificilmente esclarecidos por exames médicos.

A professora “B” faz uma retrospectiva de sua vida funcional para levantar os fatos que contribuíram para o surgimento do seu problema de saúde. A professora relata que trabalhou durante três anos em escolas na cidade satélite do Guará como ex-officio, sendo assim a mesma não possuía uma lotação fixa nesta regional de ensino, para resolver esta situação decidiu que daria aula na Estrutural, única maneira encontrada por ela para permanecer nesta regional e assim teria maior facilidade para dar aulas novamente no Guará. Ao chegar à escola a professora conta que entrou em pânico, sentiu medo e ficou horrorizada com o ambiente, ao conhecer os alunos teve outro choque, ela nos revela que não tinha condições para dar aula, no entanto, enfrentou seus medos e mesmo sentindo-se nervosa continuou na escola. Passado alguns dias começou a perder a voz e procurou um clínico que solicitou vários exames, inclusive das cordas vocais, mas nada havia de anormal. O problema a cada dia se agravava mais, algumas vezes a professora chegava à escola conversando normalmente e de repente ficava rouca além de surgirem várias alergias por todo o corpo, até que um dia um aluno a agrediu verbalmente, ela teve uma crise de choro, ficou extremamente nervosa, tremia e não conseguia falar, estava sem voz. Imediatamente a professora procurou seu médico que a encaminhou para um psiquiatra.

O psiquiatra fez o seu diagnóstico como sendo uma depressão leve e a receitou dois medicamentos um calmante e outro estimulante, passado vários meses, a professora faz acompanhamento com um psicólogo, no entanto, ela suspendeu a medicação por conta própria, mesmo sabendo que não está totalmente recuperada e o médico não a liberando, a própria paciente relata saber que é perigosa à decisão que tomou, mas não deseja continuar com a medicação e sob este respeito os psiquiatras da Associação Brasileira de Psiquiatria Brasil e Grohs (2000), confirmam:

“Os pacientes são freqüentemente tentados a suspender a medicação cedo demais. Eles podem se sentir melhor e achar que não necessitam mais da medicação. Ou podem achar que a medicação não está ajudando em nada. É importante continuar a tomar a medicação até que ela tenha tido chance de funcionar, embora os efeitos colaterais possam aparecer antes da

atividade antidepressiva se evidenciar. Depois que o indivíduo estiver se sentindo melhor, é importante continuar a medicação por pelo menos 4 a 9 meses para evitar uma recorrência da depressão. Algumas medicações têm de ser suspensas gradualmente para dar ao corpo algum tempo para se ajustar.” (BRASIL e GROHS, 2000)

É importante que os pacientes nunca parem de tomar um antidepressivo sem consultar o médico quanto a instruções, quanto à maneira segura de suspender a medicação, mesmo porque os medicamentos antidepressivos não causam dependência, entretanto, como ocorre com qualquer tipo de medicação prescrita por mais do que alguns dias, os antidepressivos têm de ser monitorados cuidadosamente para se verificar se está sendo dada a dose correta e ainda se estes são o melhor tratamento para o paciente em questão.

O deprimido geralmente percebe que seus sentimentos diferem de tristezas sentidas anteriormente ou do estado negativo causado por outros sentimentos. A depressão costuma ser mais duradoura que as simples oscilações normais do humor. Situações estressantes causam um sofrimento desproporcionalmente maior e mais prolongado. Tudo se transforma em problemas mais pesados e difíceis de resolver, como relatado no caso da professora “B” e tornando-se claro o evento desencadeador de sua depressão, apesar de que tenha sido necessário a mesma passar por um momento de extremo desconforto, para que se descobrisse à origem do problema.

Ao contrário de quem sente tristeza, o deprimido tende a se isolar. A pessoa triste procura se distrair e se ajudar, enquanto que o deprimido perde o interesse e a força de vontade e não consegue se alegrar como antes. Alguns passam a maior parte do dia se ocupando sem parar, encontrando nas atividades um meio de se esquecer da depressão. Podem ficar mal humorados, irritáveis e insatisfeitos, mas também podem se esforçar para aparentar bem-estar. Essa luta mina as forças já abaladas pela própria depressão e aumenta ainda mais a irritabilidade e a impaciência, além de desencadear outros males como o aparecimento de outras doenças que nada têm em comum com a depressão, como afirma a professora “B” em sua entrevista dizendo: “Meu corpo começava a coçar e ficar vermelho, cheio de caroços, como se fosse alergias.”, no entanto, muitos colegas faziam um pré-julgamento onde a mesma era vista como alguém que tinha obsessão por doenças e usava sua aversão à escola como meio de afastar-se do local de trabalho.

Infelizmente o que mais se vê atualmente no âmbito escolar é a falta de companheirismo, de solidariedade. A maioria dos educadores sabe da existência de alguns

colegas que estão passando por situações que fogem de seu controle e julgam-no muitas vezes não oferecendo o apoio necessário para que a pessoa acometida sinta-se melhor e busque outras alternativas para a resolução de seu problema, levando-a a um isolamento no ambiente de trabalho, gerando assim um agravamento de sua doença. A depressão, o Stress e Síndromes do Pânico e Burnout, são apenas algumas doenças que vem acometendo os professores, pesquisas revelam que os educadores de diversos países estão não só deprimidos mais estressados também.

Segundo Cury (2003), “Pesquisas do instituto Academia de Inteligência, 92% dos professores estão com três ou mais sintomas de stress e 41% com dez ou mais”. (CURY, 2003, p. 62).

Diante das dificuldades da prática docente, muitos são vítimas da desistência que é expressa na exaustão emocional, na desmotivação, decorrentes do desrespeito, da desvalorização e principalmente da falta de humanização no ambiente de trabalho que é visível nos relatos que fazem parte desse estudo e pesquisa realizados.

A escola é um espaço que dividimos com outras pessoas e com as quais deveríamos partilhar as nossas angústias e ansiedades, pois passamos horas, dias muito próximos, e às vezes não conhecemos nossos colegas, a linguagem é cada um na sua.

Freire apud Cury (2003), “As escolas de pedagogia falham por não estimularem seus professores a se humanizarem em sala de aula. É fundamental humanizar o conhecimento, e primordial humanizar os mestres.” (CURY, 2003, p.139).

Não só as péssimas condições de trabalho, os salários e a dignidade dos professores precisam ser resgatados, mas também sua saúde. Esta, muitas vezes pode ser mantida quando há no ambiente de trabalho aconchego e compreensão. Sabemos que nem sempre o poder para solucionar todos os problemas vivenciados pelo educador, está âmbito no escolar, mas percebe-se que algumas atitudes positivas podem ser tomadas, amenizando os anseios individuais e contribuindo para que o mesmo exerça suas atividades com prazer, pois é preciso gostar de ser professor, sentir-se bem no local onde se encontra, pois há mestres que chegam a trabalhar anos na mesma escola e nela se aposentarem, gostar do que faz, e ser capaz de transformar o trabalho numa fonte de satisfação, sair de casa feliz para trabalhar, é sem dúvida condição indispensável para a felicidade e para a saúde, superar os conflitos pessoais, criar estratégias que atendam nossas necessidades, são essenciais, mas, às vezes, essas são coisas, de que somente o indivíduo pode fazer por si mesmo, quando

isso já não for possível, cabe ao mestre, buscar ajuda médica com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida e de trabalho, pois somente quando nos tornamos líderes de nós mesmo, dos nossos pensamentos e emoções, podemos viver felizes e conseguir atingir nossos objetivos.

2.2.4.2- Relato de experiência do professor “C”

Nossa felicidade, nosso bem estar e nossa saúde, estão vinculados à quantidade das relações que estabelecemos e conseguimos manter ao longo da nossa vida, seja com as pessoas com as quais convivemos ou com o trabalho que realizamos. Os laços que conseguimos estabelecer com estes, em casa, no trabalho, nas ruas, são importantes, mas as dificuldades que enfrentamos, decorrem muito mais de nossas inseguranças e fragilidades interiores, do que os obstáculos colocados por outros, esses influenciam e não são descartáveis, mas são resultantes de nossos próprios medos.

Em entrevista com a terceira professora da rede pública de ensino, a mesma fala sobre momentos de depressão por ela vivenciados, durante um determinado período, no qual manifestou sintomas como insônia, choro freqüente e sem motivo, angústia, tendo que se ausentar da sala de aula.

Somente a partir do momento que a mesma procurou ajuda médica, pode realizar mudanças significativas, partindo em busca de alternativas que contribuíssem para melhor qualidade de vida.

Segundo Ferreira (2001), “A depressão é um estado mental caracterizado por tristeza, desespero, e desestímulo quanto a qualquer atividade.” (FERREIRA, 2001, p. 210)

Vivemos numa época em que as pessoas demonstram inúmeros transtornos emocionais, um desses é a depressão, que raramente atingia as crianças e hoje é uma das doenças atinge as pessoas em todo o mundo, sejam elas adultas, jovens, pré-adolescentes ou não, todos já puderam em algum momento, perder o encanto pela vida.

As pessoas que manifestam seus sentimentos e expressão suas emoções, sentem-se mais aliviadas, pois uma boa conversa pode melhorar sem dúvida o estado depressivo no qual a pessoa se encontra.

Segundo Chalita (2001), “A amizade é a certeza do ponto seguro, do ombro amigo, do abraço forte e do sorriso franco que ameniza dores, derrotas, tristeza, angústias, temores e inseguranças que fragilizam o indivíduo, ao mesmo tempo que oferecem a eles as

condições adversas necessárias ao crescimento e ao amadurecimento.” (CHALITA, 2001, p. 37)

A professora relata que o clima hostil entre os colegas contribuiu muito para com o desencadeamento da doença e seu estado emocional, além de se sentir desestimulada com a desvalorização profissional, acúmulo de atividades, além de outros afazeres relacionados a vida familiar que influenciaram de forma significativa.

Difícil, é deparar com alguém que se diz insatisfeito com a vida que leva, talvez esteja aí a diferença, e o ser humano precisa descobrir que cada momento da vida contém alguma dose de delícia, que nem tudo é só tristeza ou só alegria, mas que todos nós temos uma predisposição às sensações de bem-estar, e às sensações de tristeza, pois todos nós fomos feitos tanto para a alegria quanto para a tristeza. De acordo com Ferreira (2001), “O mais importante, e o que caracteriza a pessoa feliz, é a existência, em sua personalidade e sua maneira de ser, de um traço de felicidade, este é algo mais estável e relaciona-se a predisposição que todos temos. Pessoas assim conseguem manter acesos o otimismo e a esperança mesmo nas fases em que a vida não é agradável.” (FERREIRA, 2001, p. 158)

Existem muitas pessoas que tem sucesso profissional, mas que são escravas de suas emoções, médicos, engenheiros, advogados, juízes, inteligentes e capazes de lidar com problemas objetivos, no entanto, uma simples ofensa, uma crítica os destrói, podemos ser fortes no mundo externo, mas intimamente todos nós, em algum momento da vida demonstramos nossas fraquezas mais íntimas, e o professor não pode se eximir de tais emoções.

O trabalho é indispensável para a vida e para a felicidade. Portanto podemos dizer que alguém não pode ser feliz sem trabalhar. É preciso, no entanto, ter bom senso e equilíbrio para entender que o trabalho deve ser fonte de prazer, não de sofrimento e para que isso aconteça de fato, o ambiente deve ser humanizador, onde o amor e a amizade façam parte desse ambiente no qual passamos a maior parte da nossa vida.

É notável o sentimento de cansaço, esgotamento de expectativas no rosto dos professores. Os relatos, dos educadores entrevistados, confirmam as hipóteses levantadas no início desse trabalho, pois sendo o professor um ser humano preenchido de afetividade e emoção, sofre influências do meio, e essas, vêm interferindo em sua saúde física e mental, visto que este desenvolve um trabalho intelectual intenso somado a outras atribuições, desencadeando sintomas variados que muitas vezes não são percebidos pelos mesmos como sendo influência da prática que desenvolve.

Finalmente podemos dizer que o tratamento da depressão é essencialmente medicamentoso. Existem mais de 30 antidepressivos disponíveis. Ao contrário do que alguns temem essas medicações não são como drogas, que deixam a pessoa eufórica e provocam vício. A terapia é simples e, de modo geral, não incapacita ou entorpece o paciente.

Os antidepressivos são administrados em doses menores no início, que são modificadas conforme o paciente melhora e passa a tolerar os efeitos colaterais. O efeito inicial demora, em média, de dez a 15 dias. Uma vez atingida a dosagem ideal, ela é mantida por pelo menos seis ou oito meses, mesmo que o paciente tenha melhorado totalmente, a fim de se evitar recaídas. Alguns pacientes precisam de tratamento de manutenção ou preventivo, que pode levar anos ou a vida inteira, para evitar o aparecimento de novos episódios. A psicoterapia é outra forma de ajudar estes pacientes, mas não previne novos episódios, nem cura a depressão. A técnica auxilia na reestruturação psicológica do indivíduo, além de aumentar sua compreensão sobre o processo de depressão e na resolução de resolver conflitos, o que diminui o impacto provocado pelo estresse.

Muitas formas de psicoterapia, incluindo algumas terapias de curta duração (10-20 semanas), podem ajudar indivíduos deprimidos. As “terapias da fala” ajudam os pacientes a adquirir insight quanto a seus problemas e resolvê-los por um intercâmbio verbal com o terapeuta, combinado por vezes a “tarefas de casa” designadas entre as sessões. Os terapeutas “comportamentais” ajudam os pacientes a aprender a obter maior satisfação e maiores recompensas através de suas próprias ações e a desaprender os padrões comportamentais que contribuem para sua depressão ou decorrem dela. Duas das psicoterapias de curta duração que a pesquisa mostrou serem úteis, em algumas formas de depressão, são as terapias interpessoais e cognitivo/comportamentais. Os terapeutas interpessoais focalizam as relações pessoais alteradas do paciente, que tanto causam como exacerbam (ou aumentam) a depressão. Os terapeutas cognitivo/comportamentais ajudam os pacientes a modificar os estilos negativos de pensamento e comportamento freqüentemente associados à depressão. As terapias psicodinâmicas, que são ocasionalmente usadas no tratamento de pessoas deprimidas, focalizam a resolução dos sentimentos em conflito do paciente. Essas terapias são com freqüência reservadas para um período em que os sintomas depressivos já estejam significativamente melhores. De modo geral, as doenças depressivas graves, especialmente

aquelas que são recorrentes, necessitam de medicação (ou ECT em condições especiais) juntamente com a psicoterapia, ou precedendo-a, para um melhor resultado final.

Além desses meios encontrados pela medicina a família e os amigos da pessoa deprimida podem contribuir para sua melhora a coisa mais importante que qualquer pessoa pode fazer pela pessoa é ajudá-la a obter um diagnóstico e tratamento apropriado. Isso pode envolver encorajar o indivíduo a permanecer em tratamento até que os sintomas comecem a melhorar (algumas semanas) ou procurar um tratamento diferente se não ocorrer melhora alguma. Ocasionalmente pode ser necessário marcar-se uma consulta e acompanhar-se o paciente ao médico, pode também monitorar se a mesma está tomando a medicação. A segunda coisa mais importante é dar apoio emocional, isso envolve compreensão, paciência, afeição e encorajamento. Estimule a pessoa deprimida a conversar e ouça-a com atenção. Não desqualifique os sentimentos expressos, mas aponte as realidades e dê esperança, não ignore os comentários sobre suicídio. Relate todo comentário inadequado ao terapeuta da pessoa deprimida. Não force a pessoa deprimida a fazer demais muito cedo, ela precisa de distração e companhia, mas exigências demais podem aumentar os sentimentos de fracasso.

O mais importante de tudo que já foi alertado é que nunca acuse a pessoa deprimida de fingir uma doença ou de preguiça nem espere que ela saia dela “num piscar de olhos”. Lembre-se que, com o tratamento, muitas pessoas de fato melhoram e continue a tranquilizar a pessoa deprimida: com o tempo e com ajuda, ela vai se sentir melhor.

3.- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da idéia de Marco Aurélio Dias da Silva (2004), concordamos que:

“É difícil, muito difícil, deparar com alguém que se proclame satisfeito com a vida que leva. E assim é, creio, nem tanto pelas dificuldades e tensões da chamada “vida moderna” ou por nossa inaptidão (incapacidade?) para a felicidade assim é entre outras razões, pela mentalidade hoje reinante de que a vida pode, e sobre tudo deve, ser vivida como um permanente e renovado estado de prazer e bem estar”. (SILVA, 2004, p. 157)

Por décadas as teorias psicológicas estudaram separadamente os processos cognitivos e afetivos. Seja por dificuldade em estudá-los de forma integrada, seja por crença dos psicólogos e cientistas que se debruçavam sobre a temática. Tal separação parece ter nos conduzido a uma visão parcial e distorcida da realidade, com reflexo nas investigações científicas no modelo educacional ainda vigente.

Tomando como base Taille, Oliveira e Dantas (1992), foi possível observar que estudiosos como Piaget, Vygotsky, Wallon citados em seu livro apontam caminhos e hipóteses que prometem inovar as teorias sobre o funcionamento psíquico humano, na direção de integrar dialeticamente cognição e afetividade, razão e emoção.

Um primeiro autor que podemos citar como tendo questionado as teorias que tratavam a afetividade e a cognição como aspectos funcionais separados foi o biólogo e epistemólogo suíço Jean Piaget. O autor nos advertiu pelo fato de que apesar de diferentes em sua natureza, a afetividade e a cognição são inseparáveis. Ele postulou que toda ação do pensamento comporta um aspecto cognitivo representado pelas estruturas mentais, e aspecto afetivo representado por uma energética, que é a afetividade.

Vygotsky também tematizou as relações entre afeto e cognição, explicitando claramente sua abordagem unificadora entre as dimensões cognitiva e afetiva do funcionamento psicológico. De acordo com Oliveira (1995), “Vygotsky menciona, explicitamente, que um dos principais defeitos da psicologia tradicional é a separação entre os aspectos intelectuais, de um lado, e os volitivos e afetivos, de outro, propondo a consideração da unidade entre esses processos.” (OLIVEIRA, 1995, p. 76)

Na perspectiva genética de Wallon, inteligência e afetividade estão integradas: a evolução da afetividade depende das construções realizadas no plano da inteligência, assim como a evolução da inteligência depende das construções afetivas. No entanto, o autor

admitiu que, ao longo do desenvolvimento humano existem fases em que predominam o afetivo e fases em que predominam a inteligência.

Henri Wallon apud Galvão (1995), “vê o desenvolvimento da pessoa como uma construção progressiva em que se sucedem fases com predominância alternadamente afetiva e cognitiva.” (GALVÃO, 1995, p. 43)

Assim como Piaget e Vygotsky, Wallon compartilha da idéia de que a emoção e a razão estão intrinsecamente conectadas. O ser humano é constituído de emoção e razão que vão se desenvolvendo ao longo do tempo. Estas emoções podem ser negativas ou positivas que irão interferir nas relações interpessoais. A relação afetiva é um pré-requisito para sucesso no espaço pedagógico, sendo necessário estabelecer vínculos afetivos no âmbito escolar.

Em sua essência, ser professor hoje, não é nem mais difícil nem mais fácil do que era há algumas décadas atrás. É diferente. Diante das pesquisas realizadas atualmente, nota-se que os comportamentos da sociedade em relação à figura do professor mudou ao longo do tempo, este já não é visto com tanta importância, sendo massacrado. A emoção está presente na vida do indivíduo mesmo em estado de serenidade ela se encontra como que latente. O grande desafio é conseguir o equilíbrio entre a razão e a emoção sob pena de comprometer a realização de qualquer atividade desenvolvida pelo indivíduo.

Segundo Almeida (1999), “o professor deve ter clareza sobre o que é emoção, como funciona, para poder administrá-la em si e no outro.” (ALMEIDA, 1999, p. 15)

Ser educador é poder expressar-se não só pela quantidade de conhecimentos e técnicas que se tenha adquirido, mas também pela maneira como ele se abre para o contato afetivo e como usa a sua energia. Tendo em vista a relevância e as conseqüências dessas emoções devemos considerar a importância de intervir de modo significativo e preventivo aos fatores geradores de síndromes e doenças que foram citadas anteriormente e que estão relacionadas ao trabalho do educador, onde deve-se contemplar a fortificação da informação sobre as carências e necessidades deste “ser”, treinando habilidades de auto-controle.

Dentre as várias possibilidades de prevenção o educador pode buscar as terapias alternativas como uma forma de aliviar os males ocasionados pela prática da docência. O que significaria a expressão Terapia Alternativa? De acordo com a definição do dicionário terapia é própria da medicina, sendo assim, esta terapia deveria ser uma terapia não médica, enfim, para que ela fosse uma terapia alternativa deveria se ocupar de uma questão

médica através de métodos não médicos. Muitas pessoas sofrem de dores crônicas, indisposições ou outros desconfortos e descontentamentos para as quais a medicina não é capaz nem de oferecer um diagnóstico claro, quanto mais de um tratamento adequado, para essas pessoas a medicina tem pouco a fazer, levando-as a procurarem soluções diversas e muitas vezes por caminhos tortos, nas mãos de médicos pouco preparados ou por aqueles que se aproveitam financeiramente, fazendo diagnóstico vagos e de difícil compreensão e através de tal que o paciente irá buscar curas por meio das mais milagrosas vias.

Compreendemos que as pessoas que sentem sua saúde gravemente ameaçada procuram algo que venha a curá-las. De fato, os profissionais alternativos costumam fazer da natureza a sua aliada, atribuindo benefícios que ajudarão os pacientes em seu tratamento e podem ser efetivadas através da utilização de plantas aromáticas, relaxamentos, águas quentes e sulfurosas, massagens, entre outras. A terapia alternativa é um tratamento atraente, pelo fato dos profissionais dedicarem um tempo maior para examinar e escutar seus pacientes, enquanto a medicina tradicional lida com os pacientes através de seus aspectos biofísicos, distanciando-se da maneira humanista de lidar com os problemas das pessoas que estão sendo atendidas, fazendo com que as mesmas busquem um tratamento mais humano e caloroso para confortá-las diante da situação vivida. Enfim, as terapias propostas na maioria dos casos levam a um relaxamento profundo, melhorando o bem estar físico e emocional do paciente, no entanto, o tratamento convencional não pode ser interrompido, o que deve ser feito é um paralelo entre ambos, proporcionando um equilíbrio emocional que servirá como um paliativo para o mal que vem afetando este indivíduo.

Nos estudos que realizamos, procuramos não apenas aquilo que na realização do trabalho do educador provoca mal-estar ou doenças, mas também saber a importância da afetividade e das emoções no desempenho de nossas funções.

Constantemente os jornais noticiam crimes cometidos por causa de emoções violentas, descontroladas. Geralmente, todas as pessoas, de qualquer classe social estão sujeitas a isso, pois a emoção positiva ou negativa faz parte de todo ser humano, pessoas bem sucedidas ou não podem perder a cabeça e agir sem medir as consequências, por estarem absolutamente desequilibradas emocionalmente, no entanto, faz-se necessário trabalhar os afetos e desenvolver a capacidade de amar.

Segundo Cury (2004), “Os professores fascinantes sabem que trabalhar com a emoção é mais complexo de trabalhar com os mais intrincados cálculos da física e da

matemática. A emoção pode transformar ricos em paupérrimos, intelectuais em crianças, poderosos em frágeis seres.” (CURY, 2004, p. 66)

Muitos fatores afastam o ser humano de sua essência, as famílias estão cada vez mais desestruturadas, muitas crianças não têm o referencial de afeto familiar, tristes, carentes, procuram muitas vezes esse referencial na figura do professor. Trabalhar as emoções é um grande desafio para o educador, que precisa também de equilíbrio e serenidade, pois o educador é o sujeito mais importante na formação do aluno, e também dotado de emoção e afeto. Sem afeto não podemos combater a insensibilidade, o desrespeito e o descaso.

Segundo Cury (2004), “Os educadores, apesar das suas dificuldades, são insubstituíveis, porque a gentileza, a solidariedade, a tolerância, a inclusão, os sentimentos intruístas, enfim, todas as áreas da sensibilidade não podem ser ensinadas por máquinas, e sem por seres humanos.” (CURY, 204, p. 65)

Muitos são os problemas que afligem os docentes e estão relacionados à educação, este vive constantemente sob pressão, levando-os muitas vezes a sérios comprometimentos que dão origem a desmotivação, a baixo auto-estima, a problemas psicológicos e a outras doenças de origem psicossomáticas.

Ao fazermos a opção de qual profissão exercer, fazemos um investimento afetivo, pois o trabalho satisfatório determina alegria, prazer e, sobretudo saúde. Este trabalho, infelizmente vem demonstrar o quanto nossa profissão é estressante. O professor torna-se gerenciador de muitas situações, que demandam esforço, tempo, sobrecarregando-o, passando a apresentar alterações físicas e emocionais significativas, o afastando de suas atividades profissionais.

Todos estamos sujeitos a vivenciar momentos estressantes, uma certa dose de stress é indispensável para a sobrevivência humana, no entanto, este pode se tornar crônica, como vimos no decorrer do trabalho, portanto, é indispensável que o docente administre bem seu tempo e estabeleça prioridades e ações que venham a construir para a melhoria de sua qualidade de vida.

Segundo Barthes apud Mrech (2003), “Revela os impasses de um processo de confusão entre o professor concreto e o lugar que ele estabelece no discurso através da fala. Isto porque a linguagem e a fala não param. Elas estão em constante transformação. O que tradicionalmente é tomada como professor e aluno, não são nada mais do que as suas sombras.” (MRECH, 2003, p.11)

As coisas passam a existir da concretização das palavras, além disso, a fala conduz as

ações do indivíduo, portanto, a linguagem não é morta, possibilita o sujeito, dá sentido e significado às suas ações, pois o professor não é um ser concreto, mas que se utiliza da linguagem para executar suas ações enquanto parte de um processo no qual está inserido.

O professor é professor, no exercício de suas atividades a partir do discurso que estabelece com os alunos na realização de seu fazer pedagógico, fazendo o melhor e cumprindo efetivamente com suas obrigações, pois a partir do momento que este sai da escola deve ter consciência de que sua vida continua e não deve levar para além dos muros da mesma os problemas, as aflições e as ansiedades vivenciadas ali, pois o educador é feito do discurso pedagógico, que exerce determinada atividade.

O educador precisa conhecer-se, estando ciente de suas limitações ele terá melhores condições de adotar estratégias apropriadas a uma vida mais equilibrada. A partir do momento que o docente aprender a lidar com o que não consegue e não pode mudar, manejando sua vida, modificando atitudes e pensamentos, fazendo uma reinterpretação dos estressores, aceitando suas mudanças comportamentais, cognitivas e afetivas, isto poderá favorecer-lhe positivamente, proporcionando melhor qualidade de vida a ele.

Constatamos através dos estudos e pesquisas realizadas a necessidade de desenvolver um trabalho preventivo junto aos professores para amenizar os problemas, contribuindo para que se torne uma classe mais saudável. Percebemos que, acima de tudo, o professor precisa viver bem em casa e no trabalho, mantendo esses dois mundos separados, sabendo administrar o tempo, realizando atividades físicas, relaxamento, fazendo uma alimentação saudável, procurando medicinas alternativas, e principalmente dedicando parte desse tempo ao lazer e à atividades prazerosas, valorizando a si mesmo como ser humano. Todos trazemos forças internas e morremos de fato quando nos entregamos ao pessimismo. “As pessoas verdadeiramente otimistas são possuídos de um sentimento de gratidão e gosto pela vida que lhes permite tranquilidade frente ao futuro; não têm a certeza de que resolverão as dificuldades, mas sim a convicção de que se portarão bem diante delas.” (SILVA, 2000, p. 360)

É preciso tentar viver a vida com humor, desenvolver em nós a capacidade para sonhar, sem perder o vínculo com a realidade, e somente se deixar atingir pelo fato que importa.

Fundamentando teoricamente este trabalho, contamos com autores que tratam da emoção interligada ao processo educativo e com pesquisas que retratam esta realidade. Alguns artigos que fazem alusão às diversas situações da rotina docente, também

respaldaram os resultados obtidos. No desenvolvimento dos capítulos, foram abordados alguns dos principais fatores que caracterizam a prática docente, como o convívio entre professor e aluno, onde o cotidiano escolar promove um relacionamento bem mais complexo que o de simples agentes de um processo. A convivência diária destes indivíduos oportuniza o surgimento de uma afetividade bastante caracterizada que poderá, ou não, influenciar na prática pedagógica.

Outro importante tema mencionado, refere-se à emoção em seu caráter biológico e psicológico na fisiologia humana, que possibilitou uma interface com as doenças provocadas pela dinâmica da práxis educativa e a análise de atestados médicos apresentados pelos educadores da Instituição de Ensino pesquisada.

Tanto as referências aos teóricos quanto a análise dos dados coletados presentes nesta pesquisa confirmaram as suposições acerca das influências que a dinâmica de trabalho do professor tem com sua emocionalidade, revelando que a dinâmica pedagógica e suas peculiaridades interferem negativamente na emocionalidade do educador, resultando nos inúmeros atestados médicos apresentados e no desgosto pela profissão.

Em resumo poderíamos dizer que o professor é um mediador do processo ensino-aprendizagem, não só na questão cognitiva, mas também naquelas que permeiam a afetividade e assim, espera-se que as autoridades competentes façam uma avaliação emergencial quanto às situações pertinentes da ação pedagógica, para que no futuro não existam apenas profissionais atuando com o simples objetivo de estarem empregados, e ainda, que procurem meios para a construção de uma educação de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Rita Silva. **A emoção na sala de aula**. 2. ed. Campinas / SP: Papirus, 1999.

ANTUNES, Celso. **Alfabetização Emocional**: novas estratégias. 8 ed. Petrópolis / RJ: Vozes, 1999.

_____. **Vygotsky, quem diria? Em minha sala de aula**. 12 ed. Petrópolis / RJ: Vozes, 2002.

ARROYO, Miguel G. **Ofício de mestre**. Petrópolis / RJ: Vozes, 2001.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. **A construção da pessoa em Wallon e a construção do sujeito em Lacan**. Petrópolis / RJ: Vozes, 2003.

CHALITA, Gabriel Benedito Isaac. **Educação: a solução está no afeto**. São Paulo: Editora Gente, 2001.

_____. **Pedagogia do Amor: a contribuição das histórias universais para a formação de valores das novas gerações**. São Paulo: Editora Gente, 2003.

CURY, Augusto Jorge. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2003.

DANTAS, Heloysa. **A infância da Razão**. São Paulo: Editora Manole, 1990.

GALVÃO, Isabel. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. Petrópolis / RJ: Vozes, 1995.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. São Paulo: Objetiva, 1995

LIPP, Marilda Novaes. **Como enfrentar o stress**. 5. ed. São Paulo: Ícone, 1998.

_____. **Estresse do Professor**. Campinas / SP: Papirus, 2002.

MARCHAND, Max. **A afetividade do educador**. 3. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1985.

MRECH, Leny Magalhães. **Psicanálise e Educação: novos operadores de Leitura**. São Paulo: Pioneira Thomson learning, 2003.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2004.

MURRAY, Edward. **Motivação e Emoção**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971.

PISANI, Elaine Maria et al. **Psicologia Geral**. 9. ed. Porto Alegre: Vozes 1990.

ROSSINI, Maria Augusta Sanches. **Pedagogia Afetiva**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

SILVA, Marco Aurélio Dias da. **Quem ama não adocece**. 35. ed. São Paulo: Best Seller,

2004.

TIBA, Içami. Ensinar aprendendo: Como superar os desafios do relacionamento. São Paulo: Editora Gente, 1998.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

ROBERT, Paul et al. Dictionnaire de la langue française. 3 ed. Paris / França: Premiere Edition, 1998.

TAILLE, Yves de La., OLIVEIRA, Marta Kohl., DANTAS, Heloysa. Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

BARELLA, José Eduardo. Com medo dos alunos. Revista Veja, São Paulo, n.19, p.63-66, mai. 2005.

BRUM, Débora Meurer. A voz do Professor. Revista Textual, São Paulo, mai. 2004.

GARCIA, Ivone. Protestos: professores reclamam atenção do governo com a educação. Revista Nova Escola, São Paulo, n.83, p. 5, nov.1995.

LEÃO, Valesca Rodrigues. Saúde do professor. Quadro Negro, Brasília, n. 128, 2003.

BALLONE, GJ. sintomas do Estresse. Disponível em: <<http://www.psiqeweb.med.br.htm>> acesso em 30/04/2005.

_____. Lítio e Litioterapia. Disponível em: <<http://www.psiqeweb.med.br.htm>> acesso em 17/05/2005.

BRASIL Marco Antônio Alves e GROHS, Evandro Motta. Depressão. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br> acesso em 12/06/2005.

FONTANA, David. Personalidade, características e estresse do Professor. Disponível em: <http://www.moderna.com.br/escola/prof/art21.html> Educação.

GONÇALVES, Marlene Fagundes Carvalho. Educação e Afetividade. Disponível em: <http://www.espirito.org.br/portal/artigos/diversos/educacao/educacao-e-afetividade.html> acesso em 24/03/2005.

KRACIUNAS, Wilson. Paixão e morte: O estresse no trabalho docente. Disponível em: <http://www.sinpro-abc.org.br/saude.asp>. acesso em 06/05/2005.

REMOR, Eduardo Augusto. Professor: uma profissão estressante. Disponível em: <http://www.sinpro-rs.org.br/extra/mar98/opinioao2.html>. acesso em 13/05/2005.

SILVA, Roza Maria Santos. A importância da afetividade na relação professor-aluno. Disponível em: <http://www.cedu.ufal.br/revista/revista09/rosa.html> acesso em: 13/03/2005.

ZENTI, Luciana. Aprenda a relaxar. Disponível em: <http://www.novaescola.abril.com.br/ed/132-mai00/cresca.html>. acesso em 11/03/2005

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

ALVES, Rubem. Ao professor com o meu carinho. Campinas/SP: Verus Editora, 2004.

_____. A alegria de Ensinar. 6. ed. Campinas / SP: Papirus, 2003

CASTRO, Valéria de. O Ser emocional. São Paulo: Ediouro, 1998.

DAVIDOFF, L. Introdução à Psicologia. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000

GONÇALVES, Marlene Fagundes Carvalho. **Educação Escolar**: Identidade e diversidade. Ribeirão Preto / SP: 2003.

LUCK, Heloisa., CARNEIRO Dorothy Gomes. Desenvolvimento afetivo na escola: Promoção medida e avaliações. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

SAMPAIO, Marisa Narcizo e Lígia Leite. Alfabetização tecnológica do professor. Petrópolis/RJ: Vozes, 1999.

VALLE, Edênio. Educação emocional. São Paulo: Olho d'Água, 1997.

PELLEGRINI. Denise. É hora de cuidar de sua carreira. Revista Nova Escola, São Paulo, n.128, p.10-19, 1999.

BASTOS, A. Classificação Internacional de Doenças. Disponível em <<http://www.kplus.com.br/>> acesso em 02/04/2005.

BOMBANA, José Atílio e Cristiane Seixas Duarte. Psicossomatização. Disponível em <<http://www.nenossolar.com.br>> acesso em 30/04/2005

DUARTE, C. Somatizadores: A possibilidade de uma abordagem grupal. Disponível em: <<http://www.uol.com.br/percurso/main/pcs1a/artigo1965.htm>> acesso em 30/04/2005.

SAÚDE, ABC. Depressão. Disponível em <http://www.abcdasaúde.com.br/artigo>. Acesso em 01/04/05

ANEXO

Questionário para levantamento de dados.

1- Identificação:

Sexo: Masculino Feminino

Idade: de 18 à 20 anos de 21 à 30 anos de 31 à 40 anos acima
de 40 anos

Tempo de magistério: até 5 anos de 06 à 10 anos acima de 11 anos

2- Assinale a alternativa que melhor represente a educação para você:

- vida vocação necessidade prazer ()
 emprego
 outros: _____

3- Na sua opinião, o educador relaciona-se emocionalmente com seus alunos?

- sim não

4- Você acredita que o educador sofre emocionalmente com as problemáticas da educação?

- sim não

5- Caso a resposta acima seja afirmativa; Qual o principal fato que influencia diretamente a emocionalidade do educador?

- envolvimento com os problemas particulares dos alunos condições de trabalho
 desvalorização do profissional excesso de atribuições Problemas de cunho particular

6- Qual o comportamento, dentro da prática do educador, que mais expressa a fragilidade emocional deste profissional?

- falta de paciência apresentação de atestados médicos
 irritabilidade desmotivação descompromisso

7- Na sua opinião, os atestados médicos apresentados pelos educadores, em sua maioria, são provocados pela dinâmica de trabalho do educador?

- sim não

8- A fragilidade emocional do educador pode interferir na qualidade da educação que pretendemos alcançar?

- sim não

9- O que mais incomoda o seu corpo no exercício da profissão?

- ficar muito tempo em pé alergias a giz, perfumes e outros forçar a voz
 barulho constante no ambiente de trabalho ambiente fechado com má circulação de ar

10- Na sua opinião, qual dos fatores abaixo relacionados é mais forte para o desencadeamento do estresse da profissão?

falta de infra-estrutura no ambiente de trabalho falta de recursos didáticos
 carga excessiva de trabalho sala de aula superlotada
desrespeito profissional

11- Qual doença que você acha que ataca mais os professores?

Estresse Cansaço vocal Tendinite
Varizes

12- Você já sofreu desgaste profissional ou precisou se afastar por algum tempo devido a um problema de saúde decorrido do exercício da profissão?

Não, nunca sofri Sim, mas não precisei me afastar Sim, me afastei por um mês
 Sim, me afastei de dois a quatro meses Sim tive de parar de dar aulas de quatro a seis meses

13- Você tomou alguma atitude para prevenir as doenças do magistério?

Sim Não