

Publication status: Not informed by the submitting author

TEACHER-STUDENT RELATIONSHIP AND THE DRAMA OF TEACHERS PSYCHIATRIZATION: A STUDY BASED ON GOIANIA'S DATA

Gisele Toassa, Jullyana Silva Rosa, Ana Laura De Moura Septimio, Pabliny Marques De Aquino,
Karinny Gonçalves da Silva

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5269>

Submitted on: 2023-01-09

Posted on: 2023-01-23 (version 1)

(YYYY-MM-DD)

ARTIGO

RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO E O DRAMA DA PSIQUIATRIZAÇÃO DOCENTE: UM ESTUDO A PARTIR DE DADOS DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

JULLYANA SILVA ROSA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0986-430X>
<jullyanarosa@discente.ufg.br>

GISELE TOASSA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3166-7935>
<gtoassa@gmail.com>

ANA LAURA DE MOURA SEPTIMIO³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2393-0484>
<anaseptimio@discente.ufg.br>

PABLINY MARQUES DE AQUINO⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6709-0192>
<psipablinymarques@gmail.com>

KARINNY GONÇALVES DA SILVA⁵ <karinnygoncalves@gmail.com>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9476-9408>

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO: Vinculada ao Projeto "Medicalização em Goiás: investigações críticas na história e contemporaneidade de práticas e discursos biopsicossociais", o presente artigo relata pesquisa referente ao drama da psiquiatrização docente na relação professor-aluno da rede municipal de Goiânia. O absenteísmo-doença de professores da educação básica por razões médicas codificadas com o índice F do CID-10 mostra um contexto de precarização e alienação do trabalho no capitalismo, com impactos na relação social entre docentes e estudantes. Discutimos as características apontadas dessa (e nessa) interação que desvelam a complexidade dialética do drama do adoecimento psíquico e das condições materiais da vivência laboral, com a análise qualitativa de fichas-sínteses elaboradas a partir de prontuários de licenças médicas disponibilizados pela Junta Médica Municipal de Goiânia. Nosso referencial foi a Psicologia Histórico-Cultural tal como interpretada pela Clínica da Atividade de Yves Clot. Consideramos 35 fichas - de 109 analisadas - que se referem à relação professor-aluno no decorrer do processo de psiquiatrização docente. Em seguida, criamos categorias, rotuladas como queixas e desdobramentos, que revelam processos comuns no sofrimento desses docentes. Observamos que a presença de psicopatologias laborais se relaciona à precarização e à desapropriação do real da atividade pelo trabalhador. Consideramos que a doença é um processo socialmente constituído no âmago de um contexto histórico-social dialético, finalizando nossa pesquisa com destaque para a intervenção do

coletivo como recurso de enfrentamento à psiquiatrização, bem como subsidiando políticas públicas que visem a enfrentar a precarização laboral.

Palavras-chave: interação professor-aluno; psicologia histórico-cultural; medicalização.

TEACHER-STUDENT RELATIONSHIP AND THE DRAMA OF TEACHERS PSYCHIATRIZATION: A STUDY BASED ON GOIÂNIA'S DATA

ABSTRACT: As a result of the Project "Medicalization in Goiás: critical investigations in the history and contemporaneity of biopsychosocial practices and discourses", this paper reports a research on the drama of teacher's psychiatrization in the teacher-student relationship in the municipal educational system of Goiânia, Brazil. The sickness absenteeism of teachers from elementary education for medical reasons coded with the F index of the ICD-10 envisages a context of precariousness of work in capitalism, with impacts on the social relationship between teachers and students. We discuss the characteristics pointed out in this interaction that reveal the dialectical complexity of the drama of psychiatric illness and the material conditions of the work experience, performing a qualitative analysis of data collected in sheets, synthesized from medical license records made available by the Municipal Medical Board. Our reference was Cultural-Historical Psychology as interpreted by Yves Clot's Clinic of Activity. We considered 35 sheets that refer to the teacher-student relationship during the process of teacher's psychiatrization. Thereon, we divided categories between complaints and its developments, which reveal a common process in the suffering of these teachers. The results note that the occupational psychopathologies is related to the precariousness and expropriation of the real of the activity from the workers. We conclude our research with emphasis on the intervention of the collective as a resource to face psychiatrization, as well as subsidizing public policies that aim to face the precariousness of work as a socially constituted process at the heart of a dialectical historical-social context.

Keywords: teacher-student interaction; cultural-historical psychology; medicalization.

RELACIONES DOCENTE-ALUMNO Y EL DRAMA DE LA PSIQUIATRIZACIÓN DOCENTE: UN ESTUDIO BASADO EN DATOS DEL MUNICIPIO DE GOIÂNIA

RESUMEN: Vinculada al Proyecto "Medicalización en Goiás: investigaciones críticas en la historia y contemporaneidad de las prácticas y discursos biopsicosociales", esta investigación de Iniciación Científica se refiere al análisis del drama de la psiquiatrización docente en la relación docente-alumno en la red municipal de Goiânia. El absentismo de docentes de la educación básica por motivos médicos codificados con el índice F de la CIE-10 avizora un contexto de precariedad del trabajo en el capitalismo, con impactos en la relación social entre docentes y alumnos. Discutimos las características señaladas en esta interacción que revelan la complejidad dialéctica del drama de la enfermedad psíquica y las condiciones materiales de el trabajo, con el análisis cualitativo de fichas de síntesis, elaboradas a partir de actas de licencias médicas puestas a disposición por el Consejo Médico Municipal. Nuestra perspectiva fue la Psicología Histórico-Cultural según la interpretación de la Clínica de la Actividad de Yves Clot. Se consideraron 35 fichas que se refieren a la relación docente-alumno. Creamos categorías, divididas entre quejas y sus desarrollos, que revelan procesos comunes en el sufrimiento de estos docentes. Nuestras conclusiones notan que la presencia de psicopatologías ocupacionales está relacionada con la precariedad y expropiación de lo real de la actividad de los trabajadores. Concluimos nuestra investigación con énfasis en la intervención del colectivo como recurso para enfrentar la

psiquiatrización, así como subsidiar políticas públicas que apunten a enfrentar la precariedad del trabajo como un proceso socialmente constituido en el seno de un contexto dialéctico histórico-social.

Palabras clave: interacción profesor-alumno; psicología histórico-cultural; medicalización.

INTRODUÇÃO

A animação *Divertida Mente* (2015) sensibiliza-nos com os sentimentos de uma professora no contexto de sala de aula. A docente em questão faz uma pergunta e não há sinal de que os alunos venham a respondê-la. O desinteresse na atividade exercida pela trabalhadora encontra sua manifestação máxima em uma criança que dorme enquanto a professora leciona. Tal exemplo fictício chama a atenção para uma perspectiva socialmente compartilhada a respeito do gênero profissional docente: o destinatário para o qual se dirige o endereçamento da atividade, ou seja, para onde se dirige o objetivo do trabalho, não parece receptivo e interessado na atividade exercida. A atividade, tanto prática quanto psíquica (sendo que essas não se desvinculam no trabalho docente), implica na produção de um contexto para existir (CLOT, 2010). Quando o trabalhador age sem se sentir ativo na atividade, torna a própria eficácia da sua ação questionável, além de deixá-lo sujeito a psicopatologias laborais. Nesse sentido, a docente dessa animação ausenta sua mente da atividade, pois essa não representa para ela um contexto de existência.

Não obstante, cada trabalho e profissão contém seu próprio gênero social, isso é, “[...] parte subentendida da atividade, o que os trabalhadores de determinado meio conhecem e observam, esperam e reconhecem, apreciam ou temem” (CLOT, 2010, p. 121 - 122). Devemos considerar sempre que o trabalho é, na perspectiva teórico metodológica marxista, aquilo que fundamenta a formação do gênero humano (CRISPIN; FACCI, 2020). De modo que o “[...] processo de trabalho é considerado atividade, e que esta sempre deve responder a alguma necessidade do sujeito e estar dirigida ao objeto capaz de satisfazer essa necessidade” (URT et al., 2020, p. 258). Logo, temos em perspectiva o trabalho e, na base deste, a atividade, como categoria fundamental da constituição psíquica. Além disso, cada gênero social de trabalho possui determinados atributos que revelam parte de sua lógica dialética, entre aspirações, objetivos e temores.

A questão do adoecimento psiquiátrico para a psicologia, em contextos de trabalho, deve ser avaliada enquanto um processo. Clot também aponta que a atividade torna-se insuportável na medida em que a experimentação do trabalhador é inibida, vedando o reconhecimento inter e intrapessoal deste em seu labor. Esse processo afeta sua saúde por meio de um julgamento negativo “[...] em relação ao que desejaria ter feito, ao que realizou comparado com o que poderia ter realizado, ao que acabou realizando diante do que pensava ter feito” (CLOT, 2010, p. 300). Ao ponderar sobre o acometimento psíquico docente, Duarte (2020) considera que há um entrecruzamento de fatores objetivos e subjetivos. Devemos pormenorizar esses fatores sempre fazendo referência a uma constituição dialética que tenha em perspectiva a totalidade do ser humano, isto é, considerar que, em muitos casos, a constituição social do adoecimento constitui-se em cerceamento da possibilidade desse

processo vir a ser uma forma de atravessar novas vivências. A objetividade (condição real de vivência) precisa se relacionar intimamente com a subjetividade (expressa pelo poder de agir), considerando-se a precariedade como condição da contemporaneidade que acomete o cotidiano escolar, provocando baixa valorização do professor, simbólica e econômica (HASHIZUME, 2020).

Uma apreensão materialista histórica e dialética considera que os sujeitos fazem sua própria história, conquanto “[...] não desconsidera que esses não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado” (NETTO, 2011, p. 30). Desse modo, o adoecimento docente é evidenciado em um contexto de possibilidades e impossibilidades, ou seja, da atividade real que considera tanto a atividade feita como a que poderia ser realizada (CLOT, 2010). Nesse sentido, a atividade pedagógica, ao invés de desenvolver as potencialidades docentes, faz o professor vivenciar “[...] condições objetivas de trabalho, como a alienação do trabalho e a precarização, que impactam em sua atividade de forma concreta e pontual, nas quais os profissionais não conseguem desenvolver a prática docente da forma ideal” (NÜSSLE, 2021, p. 91).

Assim, aprofundarmo-nos nas apreensões do adoecimento docente reflete diretamente a necessidade de também se relacionar com o objeto de trabalho considerando que o significado social da escola é “[...] ensinar aos alunos os conhecimentos científicos, provocando neles o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, tais como a memória, atenção concentrada, abstração, criatividade, entre outras funções” (FACCI; URT, 2018, p. 286), o papel do professor é o de mediador entre aluno (ou criança, no caso da educação infantil) e o conhecimento. Sua finalidade é de “[...] levar o indivíduo a se apropriar dos elementos culturais produzidos historicamente e coletivamente, necessários à sua formação como ser humano” (NÜSSLE, 2021, p. 90). O objetivo de seu trabalho, para o qual se direciona o sentido de sua atividade, é outro humano. Ou seja, há um outro no seu objeto.

Segundo Clot, nas atividades profissionais em que o objeto da atividade são outros sujeitos configura um “[...] lugar de uma colisão entre atividades ou, no mínimo, de uma troca” (2010, p. 22, grifo nosso). Acrescentemos: o trabalho docente na educação básica tem como uma de suas especificidades lidar com sujeitos de diferentes níveis de desenvolvimento e origens sócio-culturais, o que o transforma em um processo ainda mais desafiador para a saúde mental, com múltiplas possibilidades de satisfação e sucesso laboral - mas também, de frustração e fracasso.

Além disso, a categoria vigotskiana do drama configura para nós um forte recurso teórico para a análise da experiência docente, considerando primeiro o “[...] desenvolvimento humano como transformação, ao longo do tempo, de todo um conjunto de relações sociais e do sistema de relações interfuncionais que lhes é correlato – comparável ao desenrolar de um ‘enredo’ encenado em vários ‘atos’” (DELARI JR., 2011, p. 185). A depender da função social (papel) que a pessoa desempenha, haverá um conflito entre papéis que podem ser antagônicos quanto à evolução (tomada de decisão). Há uma possível hierarquia de papéis em diferentes esferas da vida social; o choque entre elas estabelece o drama. “Assim, dizer que ‘a dinâmica da personalidade é drama’ ultrapassa a imagem da ‘peça em vários atos’” (DELARI JR., 2011, p. 185). Consideramos como fundamental para o raciocínio entender essa natureza dramática de desenvolvimento da personalidade que “[...] como processo ‘dramático’ é repleto

de importantes decisões vitais cujos ganhos e perdas não se apagam da memória facilmente” (NÜSSLE, 2021, p. 48, grifo nosso).

A sala de aula é o cenário principal do drama de adoecimento docente, onde transcorre o enredo interativo com aluno que dará (ou não) o sentido à atividade desse gênero profissional. Dessa forma, o cerceamento do poder de agir frente a condições precárias do labor provoca ou colabora para o adoecimento psicológico. É nesse sentido que, neste trabalho, temos como objetivo adentrar na relação entre magistério e seu objeto (humano) de trabalho, ou seja, a relação professor-aluno e seus desdobramentos no processo de psiquiatrização docente no município de Goiânia, aprofundando em uma análise das características dramáticas de licenças psiquiátricas.

METODOLOGIA

Em etapas anteriores do projeto de pesquisa da orientadora, elaboraram-se fichas-sínteses¹ com base em prontuários de licença médica docente arquivados na Junta Médica Municipal de Goiânia (JMM). Para essa elaboração, selecionaram-se prontuários de docentes da educação infantil, do ensino fundamental (ciclo I e II) e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) que possuíssem licença(s) por motivos psiquiátricos (categoria F do CID-10) entre os anos 2015-2017, e cujo adoecimento, a partir da leitura do prontuário, mostrasse relação com o trabalho docente. Posteriormente, inseriram-se os dados na plataforma webQDA², o que proporcionou a elaboração de trabalhos qualitativos, também com análises simples utilizando estatísticas descritivas. Assim, os dados que analisamos referem-se a dramas de psiquiatrização de docentes envolvendo versões do próprio sujeito e de terceiros - como familiares e chefia imediata - endereçadas à equipe da JMM como peritos e assistentes sociais. Detalhamos esses aspectos pois é necessário ter em mente o endereçamento do discurso que usaremos em nossa análise, bem como os objetivos subjacentes à descrição do adoecimento.³

Notou-se na elaboração das fichas-sínteses a relação professor-aluno como determinação principal ou acessória do processo de adoecimento psíquico, o que se provou através da pesquisa de texto no webQDA a partir dos termos: “Alun*”, “estudent*”, “crianç*” e “adolescent*”. Por meio do webQDA, selecionamos 62 fichas dentre as 109 elaboradas. Após análise inicial, permaneceram 35 fichas que vinculavam a interação professor-aluno ao processo de adoecimento. Lemos minuciosamente as fichas selecionadas, destacando todos os pontos atinentes à relação investigada, culminando na criação de duas categorias (*queixas*⁴ e *desdobramentos*⁵), da relação professor-aluno e do trabalho em geral que, dialeticamente, atravessam e constituem essa relação. Para melhor expressar nossos achados, construímos as seguintes tabelas que identificam as categorias criadas e sua frequência:

¹ Deixamos no APÊNDICE A o modelo de ficha-síntese.

² O webQDA é um software de apoio à análise de dados qualitativos em um ambiente colaborativo, no qual é possível fazer a análise de dados não numéricos e não estruturados - texto, imagem, vídeo, áudio (WEBQDA, 2017). Apesar de atualmente a plataforma ter sido desativada, seu uso foi fundamental para filtrar fichas contendo as informações que pretendemos investigar.

³ As fichas-síntese consistiram em resumos do drama do servidor cuja trajetória se documentava em cada prontuário selecionado, sintetizados na etapa de organização das fontes. Elas continham informações sobre a inserção funcional do

Tabela 1 - Queixas

CATEGORIA	FREQUÊNCIA
Trauma (evento dramático)	13
Agressão/Violência sofrida ou vivenciada	10
Problemas familiares	10
Stress	6
Indisciplina	6
Saúde (sem relação laboral)	5
Sobrecarga de trabalho	4
Interação professor-aluno com necessidade educacional específica	3
Dificuldades na mediação aluno-conhecimento	3
Preconceito	2
Barulho	2

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados da pesquisa

Tabela 2 – Desdobramentos

CATEGORIA	FREQUÊNCIA
Aversão ao aluno	13
Medo da sala de aula	12
Problemas na educação infantil	6
Agressão/descontrole com aluno	6
Dificuldades/problemas pedagógicos	5
Baixa autoestima com a atividade	4
Comportamentos inadequados	2

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados da pesquisa

Apesar de evidenciarmos o número de vezes em que cada categoria é notada, nosso interesse consiste em avaliar a interação de todas em uma totalidade dialética. Portanto, nossa discussão segue esmiuçando detalhes dessa categorização, tentando não privilegiar as que mais se repetem, pois temos em perspectiva que cada ficha integra um longo, complexo e contraditório processo singular de

⁴ Consideramos como queixas todas as experiências, sofrimentos e demandas que as fichas apontam como condições decisivas no processo de adoecimento.

⁵ Consideramos como desdobramentos todas as condutas, comportamento, emoções, sentimentos e outras manifestações que os docentes relatam como sendo consequentes do processo de adoecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dinâmica dramática da constituição da personalidade atravessa todas as queixas e desdobramentos em um contexto de precarização e alienação do trabalho. Para explicitá-la, começamos a discussão especificando que as categorias *Stress*, *Sobrecarga*, *Preconceito*, *Dificuldade/problemas pedagógicos*, *Problemas familiares e Saúde (sem relação laboral)*, serão trabalhadas em diálogo com a outras categorias.

Escolhemos primeiro tratar da categoria *Evento dramático*. Ou seja, como já apontado por Nüssle (2021), eventos/vivências que incidem na memória insistentemente e são momentos de virada, marcando um antes e um depois na relação subjetiva com o trabalho/atividade. Nesta categoria, incluímos os trechos das fichas-síntese nos quais os docentes em licença se dizem *traumatizados* com uma situação no contexto escolar. Nas treze vezes em que isso foi mencionado, doze se relacionam a situações de agressão (sofridas ou cometidas) e de violência no contexto escolar. Tratamos então, juntamente ao trauma, o desdobramento *agressão/descontrole com aluno* e a queixa *agressão/violência sofrida ou vivenciada*.

Aqui manifesta-se a singularidade dos dados e as contradições dramáticas do trabalho docente, pois, em muitos momentos, temos relatos precisos de comportamentos violentos e agressivos cometidos por professores. Lírio relata que “Pânico e ansiedade na regência de classe é o mais frequente, além de stress e sobrecarga de trabalho. Após agredir a menina, passou a se mostrar receoso em manter contato com crianças” (Extrato da ficha-síntese de Lírio)⁷. Assemelha-se a Lírio o drama de Amélia:

A servidora relata que, desde que se iniciou o trabalho no município, é muito cobrada por suas atividades, gerando stress e ansiedade, os quais, mais tarde, foram potencializadas por acontecimentos familiares que contribuíram para a piora do quadro emocional dela, que chegou a cometer agressões com alunos (Extrato da ficha-síntese de Amélia).

Também temos o relato de Agapanto, mencionando que “[...] teve medo de agredir os alunos, já tendo dois processos contra ele por parte de alunos por agressões verbais e físicas (empurrão)” (Extrato da ficha-síntese de Agapanto). Percebemos, por meio desses estratos - representativos do drama desses e outros docentes - um atravessamento dialético de *stress*, *sobrecarga*, *problemas familiares* e outros fatores que constituem a relação professor-aluno, mesmo que indiretamente.

Finalizamos a categoria de agressões cometidas por docentes com uma descrição detalhada: “A situação de agressão de que ele foi autor ocorreu quando uma aluna procurou-o repetidamente durante a aula, para mostrar-lhe um relógio. Em um suposto surto, ele lançou o objeto contra a parede da sala de aula, gritando” (Extrato da ficha-síntese de Antúrio). A explosão do docente em sala de aula

⁶ Nomes fictícios oriundos de obras de William Shakespeare, escritores(as) nacionais e de flores.

⁷ Pontuamos que as fichas-sínteses foram elaboradas na vigência de 2020-2021 por Karinny Gonçalves da Silva, Pabliny Marques de Aquino, Virginia Maria Ferreira Beltrão e Gisele Toassa (SILVA et al., 2021).

docente, sustenta a dura constatação que esmiuçamos logo mais da sala de aula como espaço determinantemente estressante, como pode ser observado de forma generalizada nas referências consultadas (com destaque para FACCI; URT, 2020; FERREIRA, 2016; APEOESPE, 2012).

Notamos (em especial no drama de de Lírio) a marcação de um antes e depois ao evento dramático, o que também se apresenta quando a agressão ou violência é sofrida - e não cometida - pelo professor. Relata Gérbera, professora do EJA que “Em 2015 foi vítima de assalto no ambiente escolar, e iniciou quadro de adoecimento psíquico, com sintomas de ansiedade, síndrome do pânico, e mal-estar em relação à escola e aos alunos” (Extrato da ficha-síntese de Gérbera). Margarida “[...] relata ter sido ameaçada de morte por aluno, tendo oscilação de humor, insônia, anedonia e apragmatismo” (Extrato da ficha-síntese de Margarida). Já Rosa declara “Transtorno ansioso afetivo bipolar, manifestado agudamente após ser agredida por aluno durante atividades laborais.” (Extrato da ficha-síntese de Rosa).

A violência, antes de mais nada, está presente na sociedade e invade o espaço escolar, como efeito da luta de classe na sociedade capitalista, “[...] que o homem sofre diante de sua incapacidade de realização e, (*sic*) como não consegue sentir-se seguro, reage às situações postas como impulsos em forma de ira contra o outro” (FACCI, 2019, p. 134). Clot considera que na “[...] patologia, existe, de fato, uma criação subjetiva” (CLOT, 2010, p. 100). Ou seja, a experiência com agressões e violências no contexto laboral configura uma recriação subjetiva que cerceia a possibilidade de desenvolvimento. “O sujeito previne-se fazendo apelo a proteções instauradas outrora, no decorrer de situações análogas. O indivíduo defende-se contra o medo, ao defender-se com o medo” (CLOT, 2010, p. 108). A marcação traumática que a violência proporciona ao drama de adoecimento docente relaciona ações agressivas como um limite subjetivo que, ao ser ultrapassado, desnuda a insuportabilidade das condições postas ao trabalho. Nesse sentido, passamos para a sala de aula como cenário principal da relação professor-aluno, carregada por medos comuns ao gênero social docente, apresentando primeiro as categorias que a caracterizam e posteriormente, esmiuçamos o *Medo/aversão a sala de aula*, um compartilhamento de temor em vários processos de adoecer.

Consideramos as categorias *Stress, Indisciplina e Barulho* indicativas da ambientação da sala de aula. O docente Teobaldo “[...] relata estar com ‘pânico de sala de aula’, fobias diversas, ansiedade paroxística, e uso de medicação [...] relata ainda não suportar o ‘efeito estressor’ da sala de aula” (Extrato da ficha-síntese de Teobaldo). A professora Torênia menciona a condição socioeconômica da escola em que atua, considerando que seu adoecimento aumenta ao ser transferida a uma “[...] escola de periferia que possuía muitos problemas com indisciplina dos alunos” (Extrato da ficha de Torênia). Tulipa reclama da [...] indisciplina dos alunos e que sofre preconceito por sua deficiência motora e pede melhores condições para o seu trabalho (Extrato da ficha síntese se Tulipa). Por outro lado, a chefe da professora indica que os estudantes reclamam da irritação e falta de respeito dessa professora para com eles, bem como de sua didática.

A direção de uma escola relata, a respeito do adoecimento do professor William, que “[...] os alunos aproveitam a condição emocional fragilizada do professor, sendo indisciplinados” (Extrato da ficha-síntese de William). Nemésia diz não suportar o barulho “[...] dos alunos e fica muito angustiada”

(Extrato da ficha-síntese de Nemésia). Já Gardênia diz à perícia que a readaptação “[...] auxiliou na melhora do quadro, pois o barulho dos alunos e o nível de exigência cognitiva desencadeiam crises de ansiedade” (Extrato da ficha-síntese de Gardênia). Cordélia entra em um “[...] quadro de medo, pânico, após assistir à troca de tiros entre alunos adolescentes na escola onde leciona. Está traumatizada com medo de andar, só chora constantemente” (Extrato da ficha-síntese de Cordélia). Viola aponta problemas de saúde e familiares junto ao “[...] medo de trabalhar com os alunos do Instituto, pois é um curso de Educação para adolescentes, jovens e adultos - EJA. Alguns são difíceis, têm problemas com drogas e o medo constante não a tem deixado trabalhar” (Extrato da ficha-síntese de Viola).

Esses breves extratos são dotados de conteúdos indicativas da dinâmica escolar: um lugar *estressante*, onde *barulho* e *indisciplina* imperam face a um trabalho que, em condições precárias, levam o professor Cravo a ter “[...] como ‘hipótese que a sala de aula pode ter sido o fator primário para as dificuldades apresentadas’” (Extrato da ficha-síntese de Cravo). Segundo Borges a docência é “[...] marcada por um intenso processo de violência, tanto verbal quanto física, desrespeito, indisciplina e falta de interesse para o aprendizado” (2014, p. 175). Nesse sentido, podemos considerar um impedimento objetivo e material na atividade de mediação, pois, longe de ser um trabalho inerte, o trabalhador docente reflete características mais amplas do contexto histórico. Nessa mesma pesquisa, Borges (2014) aponta que as tensões mais consideradas pelos docentes são a indisciplina/falta de apoio da família dos alunos, bem como as salas lotadas. Ou seja, novamente, a sala de aula como campo de atuação insalubre já é dado como temor comum do gênero profissional docente.

Azaleia também indica que “Tem ‘pânico’ de sala de aula e se irrita com os estressores cotidianos virando ‘bicho’ se as coisas não são feitas do seu jeito” (Extrato da ficha-síntese de Azaleia). A docente Gardênia relata que “[...] pensar na possibilidade de voltar à sala de aula ‘causa pânico e extremo sofrimento’” (Extrato da ficha-síntese de Gardênia). Esse temor da sala de aula se interliga diretamente à natureza da relação professor-aluno, pois é nesse cenário que a atividade pedagógica - em geral - ocorre.

Trataremos agora de algumas categorias que caracterizam essa interação, primeiro no que tange à *Dificuldades na mediação aluno - conhecimento*, passando a *Interação professor-aluno com necessidade educacional específica* e os *Problemas na educação infantil*.

Como já consideramos, amparadas em outros trabalhos, o gênero profissional docente consiste na mediação entre um sujeito-objeto (aluno ou criança) e o compartilhamento do conhecimento acumulado historicamente. Nesse sentido, alguns docentes apresentam um sofrimento particular relacionado ao papel da mediação, levando Íris a queixar-se que “[...] das dificuldades enfrentadas em sala, e principalmente da postura dos alunos que a cada ano tomam-se mais complexos” (Extrato da ficha-síntese de Íris). Lamentamos que, no momento da entrevista pericial, não se tenha questionado a docente sobre o que ela considera ser complexo.

A dificuldade na compreensão desse gênero, ou seja, do papel de mediador (além de condições objetivas que impedem a mediação), também desdobra-se em *Comportamentos inadequados* no contexto da sala de aula. Como no drama de Teobaldo em que a chefia da escola menciona que o docente: “[...] fala palavrões, tira a camisa, os sapatos, coloca os pés na mesa, deita-se no chão pedindo

para que alguma aluna suba em suas costas para massageá-lo, alegando sentir dores” (Extrato da ficha-síntese de Teobaldo). Consideramos agora que “A renúncia ao gênero, por qualquer razão que se possa imaginar, é sempre o início de uma desordem da ação individual. Ele desempenha, portanto, uma função psicológica insubstituível” (CLOT, 2010, p. 125). É exatamente o que notamos no processo de adoecimento docente: a renúncia às funções e atividades do gênero profissional configuram um processo de desordem da ação, levando então a comportamentos considerados inadequados pela apreensão social do gênero.

Outro exemplo dessa mesma categoria de desdobramento está no drama de Catarina, sobre o qual a chefia relata “[...] que ela tem dificuldades pedagógicas e em lidar com os pais. Diversas pessoas consideram-na sem perfil para a EI e que ela não respeita as regras impostas na escola” (Extrato da ficha-síntese de Catarina). Para a *Educação Infantil* (EI) consideramos a diferença entre aluno e criança, no qual o segundo exige um laço estreito em cuidar e educar, além de uma relação em estreita cooperação: professor-aluno-família⁸. Esse processo exige vínculo com a criança para que o processo de mediação dos símbolos, signos e regras compartilhados socialmente sejam apropriados. No processo de adoecimento de Jasmim, ficam evidente as particularidades da EI, e seus potenciais desdobramentos, frente a uma sociedade que, num compartilhamento do gênero social docente, não considera o cuidar como parte do processo de educar:

[...] não se sente bem trabalhando com crianças de três anos, pois é como se ela estivesse regredindo profissionalmente, e que ela não quer dizer que é ‘tia’, nem estabelecer vínculos com elas. [...] faz acompanhamento com psicólogo desde 2010 e ainda sente tremor perante crianças agressivas, enjoo ao preencher relatórios, demorando muito para fazer o planejamento [...] reduzindo acentuadamente a sua capacidade de sentir ternura pelas crianças e dificuldades em concentrar-se ou completar tarefas relacionadas ao trabalho, indicando que as agressões sofridas pela servidora anteriormente no seu ambiente de trabalho assumiram proporções impeditivas para a vida da servidora. [...] refere frustração por não ter conseguido lidar com a situação vivenciada (Extrato da ficha-síntese de Jasmim).

Para a pedagoga, as atividades da educação infantil são regressões profissionais. É comum “[...] confundir educação infantil com educação escolar, criança com aluno, sala de atividades com sala de aula” (MELLO, 2015, p. 3). Até pouco tempo, as creches pertenciam à secretaria do bem estar, e não ao Ministério da Educação, dissociando-se cuidar de educar. “Ao pensar assim, promovemos duas desvalorizações ao mesmo tempo: desvalorizamos o papel do profissional que cuidava (e educava) a criança e desvalorizamos a capacidade da criança de aprender” (MELLO, 2015, p. 4). A desvalorização do papel do professor no contexto de educar crianças pequenas transparece na fala de Jasmim e é parte fundamental do seu processo de psiquiatrização.

⁸ A educação infantil, no contexto da educação básica, vincula educar e cuidar como um processo indissociável (BRASIL, 2009).

⁹ A educação infantil visa educar e cuidar em íntimo diálogo e respeito às famílias, permitindo a essa um trabalho conjunto com as instituições (BRASIL, 2009).

Passamos agora para a especificidade da *Interação professor-aluno com necessidade educacional específica*. Magnólia “Diz que teve ‘problemas psicológicos’ após dar aula para criança com deficiência mental [...]” (Extrato da ficha-síntese de Magnólia). Já Prímula relata “Medo de não conseguir após ter ficado com um aluno autista; de já ter chegado ao seu limite” (Extrato da ficha-síntese de Prímula). Aqui, notamos novamente a marcação de um antes e depois a um evento dramático; nesse caso, consequência do desafio da inclusão de alunos com necessidades específicas. Que urge uma recriação singular do gênero profissional (ou estilização do trabalho, segundo CLOT, 2010) pois cada demanda de inclusão é única.

Destacamos novamente o complexo adoecimento de Jasmim: “[...] teve aos seus cuidados uma turma com uma criança portadora de deficiência. Essa criança a agredia fisicamente de forma rotineira, sem que houvesse auxiliar disponível” (Extrato da ficha-síntese de Jasmim). Essa docente demonstra as condições precárias que cerceiam a recriação subjetiva através do estilo, o qual, a partir de Clot, podemos entender que “[...] tem o poder de ampliar as possibilidades de transformação pessoal e profissional dos sujeitos, mas, para isso é necessário que ele ultrapasse os limites impostos pelo gênero” (PIZZI; MELLO, 2012, p. 142). Ou seja, a modificação do gênero depende dos recursos disponíveis para a atividade, sendo que a precarização do trabalho impede a recriação do gênero. Continuando nesse mesmo drama de adoecimento temos que:

Num dado momento da entrevista, [...] aflita, disse ‘eu não era assim, eu sempre fui uma pessoa criativa e motivada para com o meu trabalho’. Nessa CMEI, a professora afirma não mais querer estabelecer vínculos com as crianças, nem querer se envolver afetivamente com a instituição. (Extrato da ficha-síntese de Jasmim).

Ficam evidentes os atravessamentos de queixas e desdobramentos que, neste caso, ao impedirem a estilização do trabalho por uma impossibilidade material - a falta de auxiliar educacional - modificam drasticamente a constituição dramática da personalidade, incidindo em uma *Baixa auto-estima* do sujeito por sua atividade. Segundo Clot (2010; 2021), estilo é a libertação profissional do gênero, existindo como mediação entre a atividade prescrita e a atividade realizada. Sendo assim, o sentido de um trabalho bem feito é dado não apenas pela possibilidade de seguir e cumprir o trabalho prescrito. Estilo seria a forma com que o indivíduo se apropria do gênero, podendo redefinir e ressignificar a tarefa prescrita, criando assim uma variante original e subjetiva da profissão, que não deixa de ser social e histórico, podendo se tornar parte do gênero (PIZZI; MELLO, 2012). A constituição dramática da personalidade e o cerceamento do desenvolvimento na patologia, levam os docentes a uma cisão entre o objetivo da atividade prescrita e as possibilidades de estilização do ofício. Clot afirma que:

No decorrer da atividade que se inicia, o pleno desenvolvimento do gênero se divide em dois momentos: a atividade do sujeito que se engaja no pressuposto da atividade de outro, o qual se engaja, então, usando o gênero adaptado à situação. O estilo individual é, antes de mais nada, a transformação dos gêneros na história real das atividades no momento de agir em função das circunstâncias (2010, p. 126).

Há uma metamorfose no gênero no curso da ação, o que leva o trabalhador a se reconhecer no seu trabalho, sendo isso o seu poder de agir, gravemente solapado nas situações descritas. A partir daqui podemos trabalhar o último - e mais significativo - desdobramento: *Aversão ao aluno*. Ele emerge fundamentalmente do cerceamento do poder de agir docente, em especial, quando o produto de trabalho é a apropriação do conhecimento e da cultura por outro humano. Na *Aversão ao aluno* - já evidenciada em alguns trechos - temos o expressivo drama do professor Hibisco que:

[...] sente que vai desmaiar quando se estressa em sala de aula, palpitação e se cansa com facilidade [...] contato com os alunos piora o seu quadro. Tentou uma função de coordenador, mas se sentiu ainda pior por ter que lidar com todos os alunos da escola. Relata ainda ter dificuldades para planejar aula, recordar dos conteúdos ministrados, dificuldade para manter a disciplina dos alunos, desmotivação com todo o tipo de atividade e que não concorda com os 'moldes atuais'. Por fim, o professor se sente desmotivado e limitado com a readaptação, mas teme voltar à sala de aula e piorar novamente sua condição de saúde (Extrato da ficha-síntese de Hibisco).

Subjacente ao estresse específico da sala de aula, a dificuldade no papel de mediador do conhecimento e uma falta de reconhecimento do significado social da escola - expresso pelos moldes atuais da educação - temos casos de completa aversão aos alunos. Em algumas fichas os docentes demonstram aversão a uma faixa etária ou ciclo, mas, no caso de Hibisco, isso se estende a todos os alunos, mesmo fora do contexto de sala de aula. Deixamos, por fim, o drama de Amarílis que após a readaptação de função diz “[...] que agora já se sente muito melhor sem o contato com os alunos e que tentaria se matar novamente se voltasse a ter contato com os mesmos” (Extrato da ficha-síntese de Amarílis).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar, questionamos: qual o sentido da atividade para docentes que sentem aversão ao aluno, ou seja, não suportam seu sujeito-objeto de trabalho? Não dispomos de respostas para isso até o momento, mas a indagação permanece, em nome da relevância de entender quais aspectos do gênero profissional docente esses professores reconhecem e qual a relação dessa aversão com as precárias condições materiais de realização do trabalho.

É evidente, por hora, a constituição dialética e dialógica do adoecimento, atravessado por uma hierarquia de atividades que frequentemente se chocam, se confundem e se opõem. Nesse sentido, professores em seus diversos papéis desempenhados sentem-se sobrecarregados. As mazelas sociais constituem a escola de modo que a expressão da alienação e do sofrimento - por violência e desprestígio profissional - atravessam os muros das instituições de ensino, conduzindo a um número assustador de expressões violentas e agressivas não como responsabilidade subjetiva do trabalhador ou aluno que as comete, mas como uma perda do significado do gênero socialmente compartilhado do professor.

Em suma, existe um cerceamento do poder de agir frente à heterogeneidade do objeto

humano de trabalho docente e às várias especificidades que esse assume - a depender da territorialidade, faixa etária e condições específicas de inclusão - em contextos precários. Compreendemos, com Clot, que a doença deve ser um meio de desenvolvimento dramático da personalidade, e não mero fim da atividade. Porém, a experiência penosa aniquila essa força, que se realiza “[...] apenas se ele encontra também à sua volta, com os outros - seus pares - recursos de compensação na vida social coletiva e na pluralidade social dos círculos onde está inserido” (2010 p. 115). Ou seja, o trabalho, mesmo conflituoso, se apresenta como um meio de existência frente a um coletivo fortalecido. De modo que, sem desconsiderar a necessidade de tratamento do sujeito adoecido, a doença, como processo socialmente constituído, apenas será, de fato, tratada por via coletiva.

O fortalecimento do coletivo será recurso, inclusive, para uma luta integrada e concisa que enfrente a precarização laboral. Faz-se necessário, como exemplo, fortalecer movimentos sindicais e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental docente. Nesse sentido, refletimos que a clínica da atividade de Clot pode ser uma forte aliada se, em conjunto com as instâncias de saúde pública (como a própria JMM), proporcionar encaminhamentos coletivos e não apenas de cunho individualista, como a própria readaptação. Pois essa (a readaptação), almejada por alguns docentes ao passo que é temida por outros, coloca em xeque, novamente, uma cisão entre trabalho e seu objeto humano (o aluno ou criança) constituindo um recurso paliativo - assim como a medicalização e as licenças, sem desconsiderar a importância dessas - para, de fato, buscar soluções efetivas para os processos de psiquiatrização docente. Colocamos, portanto, em destaque a importância da reflexão, deliberação e ação coletiva para que o processo de saúde-doença transcenda o individualismo.

REFERÊNCIAS

APEOESPE. Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo.

A saúde dos professores. São Paulo: Cepes/APEOESP, 2012. Disponível em:

<<http://www.apecsp.org.br/d/sistema/publicacoes/390/arquivo/1-saude-dos-professores.pdf>

Acesso em: 15 jun. 2014.

BORGES, Kamylla, P. Trabalho e adoecimento docente: tensões e conflitos. *Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional*. Curitiba, v. 9, n. 23, p. 160-187, 2014. Disponível em:

<https://app.utp.br/cadernosdepesquisa/pdfs/cad_pesq_23/art_8.pdf>. Acesso 10/10/2022

BRASIL. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Básica. Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 18. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2298-rceb005-09&category_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 21 ago. 2022.

CRISPIN, Crisleine da Silva; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Significado social, sentido pessoal e readaptação docente: reflexões à luz da psicologia histórico-cultural. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; URT, Sônia da Cunha (Orgs.). *Quando os professores adoecem: demandas para a psicologia da educação*. Campo Grande: UFMS, 2020, p. 141 - 174.

CLOT, Yves. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum Editora Ltda, 2010.

CLOT, Yves. O trabalho docente e a saúde dos professores: o coletivo como recurso?. *Trabalho & amp; Educação*, Belo Horizonte, v. 29, n. 3, p. 69-74, 2021. <<https://doi.org/10.35699/2238-037X.2020.26536>>.

DIVERTIDA mente. Direção e co-autoria: Pete Docter. Co-direção: Ronnie Del Carmen. Produção: Jonas Rivera. EUA: Walt Disney Pictures Pixar Animation Studios, 2015. 94 min. Disponível em: <<https://www.disneyplus.com/pt-br/movies/divertida-mente/uzQ2ycVDi2IE>>. Acesso em: 15 de ago de 2022.

DELARI JR, A. Sentidos do “drama” na perspectiva de Vigotski: um diálogo no limiar entre arte e psicologia. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 2, p. 181-197, 2011.

DUARTE, Newton. A resistência ativa dos professores à doutrinação obscurantista neoliberal. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; URT, Sônia da Cunha (Orgs.). *Quando os professores adoecem: demandas para a psicologia da educação*. Campo Grande: UFMS, 2020, p. 23-44.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias. O adoecimento do professor frente à violência na escola. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, n. 2, p. 130-142, 2019. <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5647>>

FACCI, Marilda Gonçalves Dias; URT, Sônia da Cunha. Professor readaptado: a precarização do trabalho docente. *Psicologia Escolar e Educacional*. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 281-290, 2018. <<https://doi.org/10.1590/2175-3539201802175546>>

FACCI, Marilda Gonçalves Dias; URT, Sônia da Cunha (org.). *Quando os professores adoecem: demandas para a psicologia da educação*. Campo Grande: UFMS, 2020.

FERREIRA, Thayrene Vieira. (2016). *Saúde do professor: uso de medicamentos por professores da rede estadual de educação de Rio Verde/Goiás*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Patologia e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO.

MELLO, Suely Amaral. Contribuições da teoria histórico-cultural para a educação da pequena infância. *Revista Cadernos de Educação*, n. 50, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/5825>>. Acesso em: 21 de ago de 2022

NETTO, J. P. *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NÜSSLE, Flora Santos. *A vivência do trabalho em professoras de escolas privadas durante a pandemia do COVID-19*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/41540>>. Acesso em: 10/10/2022.

HASHIZUME, Cristina Miyuki. O trabalho docente na rede estadual e impactos na docência: ensaio a partir de experiências de campo no estado de São Paulo. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; URT, Sônia da Cunha (Orgs.). *Quando os professores adoecem: demandas para a psicologia da educação*. Campo Grande: UFMS, 2020, p. 121-139.

precarização na sala de aula: reflexões sobre seus efeitos na ótica docente. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, v. 9, n. 18, p. 135-151, 2012. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewFile/439/8>>. Acesso em: 10/10/2022.

SILVA, K. G. da et al. *Fichas-síntese do Projeto "Medicalização em Goiás: investigações críticas na história e contemporaneidade de práticas e discursos biopsicossociais"*. Goiânia, GO: Universidade Federal de Goiás, 2021. (mimeo).

URT, Sônia da Cunha, et al. Adoecimento docente e as relações de trabalho do professor: uma articulação com as problemáticas mais amplas da sociedade. FACCI, Marilda Gonçalves Dias; URT, Sônia da Cunha (org.). *Quando os professores adoecem: demandas para a psicologia da educação*. Campo Grande: UFMS, 2020. pp. 255-284.

WEBQDA. webQDA - Qualitative data analysis, c2017. Página inicial. Disponível em: <https://www.webqda.net/>>. Acesso em 21 de ago. de 2022.

CONTRIBUIÇÃO DAS/DOS AUTORES/AS

Autora 1 - Redatora principal do texto e executora do plano de iniciação científica que deu origem ao artigo

Autora 2 – Coordenadora do projeto, participação ativa no planejamento e análise dos dados e revisão da escrita final.

Autor 3 – Coleta de dados, análise dos dados e revisão da escrita final. Autor 4 – Coleta e organização dos dados.

Autor 4 – Coleta e organização dos dados.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

CÓDIGOS E ORIENTAÇÃO DAS FICHAS-SÍNTESE

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Registro do código de todas licenças e os tipos dos motivos a elas correspondente (ex.: F32 – episódios depressivos)

Resumo características-chave do/a professor/a em um parágrafo: cor/raça, total de dias de afastamento psiquiátrico, ano de nascimento, ano de ingresso no serviço público/SME, gênero, estado civil, regime de trabalho, número de vínculos, função

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos utilizados (anotar por ocorrência, repetindo sempre que necessário)

II.2 – Escola(s) em que trabalha e formação do/a professor/a:

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal:

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho:

II.5 – Natureza dos relatórios (social, psicológico etc): registrar os tipos de relatório e mês/ano (exemplo: relt. escolar, 09/2017) ou “s/d” - sem data - quando necessário (exemplo: relt. escolar, s/d)

- **Relt. médico-pericial:** ficha de perícia padronizada da Junta Médica Municipal (JMM), preenchida mediante entrevista com o/a professor/a e apresentação dos laudos de psiquiatras externos à Junta. A versão antiga contém campos em branco a serem preenchidos à mão (ver nos [links](#)), enquanto a mais recente é digitada e impressa.
- **Relt. psiquiátrico:** laudos de psiquiatras externos à Junta.
- **Relt. escolar:** atas de reuniões, relatórios da chefia sobre o/a professor/a
- **Relt. da SME (Secretaria Municipal de Educação):** em geral, é realizado mediante visitas de servidores/as da Secretaria à escola.
- **Relt. psicológico:** podem ser de psicólogos da própria Junta ou externos (indicar a procedência)
- **Relt. neuropsicológico:** avaliação neuropsicológica solicitada pela JMM, feita por meio de psicodiagnóstico, mais presente em casos de professores encaminhados para readaptação/readequação.
- **Relt. de visi. soc. ao trab. e domic. (visita social ao trabalho e domiciliar):**

realizado por assistente social do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, a pedido da JMM.

- **Relt. de processo judicial:** relatórios de decisões judiciais ou processos em andamento, em geral utilizados para dar suporte às solicitações do professor (pode envolver ou não pessoas da escola)
- **Parecer da JMM:** parecer sobre a solicitação de readequação/readaptação do(a) professor(a)
- **Parecer da DAS:** parecer do Depto. de Assistência ao Servidor
- **Parecer da GESPRES:** parecer do Estado de Goiás

II.6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: motivos do adoecimento psiquiátrico, tal como registrado pelos autores de cada relatório ao ouvir o professor, ou mesmo declarados de próprio punho por estes. Engloba apenas razões concretas pelas quais o adoecimento surge, intensifica-se ou persiste graças ao trabalho, e não declarações gerais sobre haver nexos causais entre adoecimento e trabalho (p.e., afirmo “ter ficado deprimida por causa do trabalho”, mas não acrescento mais informações).

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros e impressões sobre o/a professor/a: motivos do adoecimento psiquiátrico, tal como percebido por terceiros nos relatórios incluídos nos prontuários (chefia, familiares e outros), além de outras impressões relevantes para a pesquisa.

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: consequências do adoecimento dentro e fora da escola, tais como atrasos, conflitos com a chefia, colegas e estudantes etc.

II.9 – Consequências da medicação psicotrópica: melhora, piora, sem resultados, NR (não relatado).

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”): medicamentoso, psicoterápico.

II.11 – Encaminhamentos (usar substantivos, como “psicoterapia”, “neurologia” etc) de terceiros e solicitações do/a professor/a relacionadas ao adoecimento psiquiátrico (como mudança de escola, readaptação etc):

II.12 – Relação com dependentes: analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente)

III. 13 - Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente

As vivências relatadas do(a) professor(a) sobre o trabalho – do meio e seus eventos – e a de seu meio sobre ele; peculiaridades de sua história; aspectos pouco esclarecidos e outras observações analíticas.

Observações sobre os registros:

- NR (não relatado)
- Visita social - Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho
- SME - Secretaria Municipal de Educação
- JMM - Junta Médica Municipal

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX**I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor**

Professor nascido em 1978, solteiro, amarela, ensino superior completo, 16 anos como servidor público, começou seu vínculo na educação em 2004, 45 dias de afastamento (2015-2017), sendo concursado.

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2015	30	TRANSTORNOS DE ADAPTAÇÃO	F43.2
2016	15	APENDICITE AGUDA	K35

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos utilizados (anotar por ocorrência, repetindo sempre que necessário): sertralina e clonazepam

II.2 – Escola(s) em que trabalha e formação do/a professor/a: Escola XXX

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal: ciclo II

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: desajuste familiar, irritabilidade, insônia, distúrbio de atenção

II.6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: ansiedade após discussão política com outra professora e assédio moral na escola por sua orientação sexual.

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros: motivos do adoecimento psiquiátrico, tal como percebido por terceiros nos relatórios incluídos nos prontuários (chefia, familiares e outros) – NR

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: consequências do adoecimento dentro e fora da escola, tais como atrasos, conflitos com a chefia, colegas e estudantes etc. – NR

II.9 – Consequências da medicação psicotrópica: melhora do sono

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”): medicamentoso

II.11 – Encaminhamentos: NR

II.12 – Relação com dependentes: analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente) - NR

III. 13 Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente

Professor relata ansiedade após discussões com outra docente por questões políticas. O assédio moral por sua orientação sexual é um agravante. Sente dores no corpo por apendicite.

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Professora nascida em 1966, solteira, branca, ensino superior completo, 18 anos como servidora pública, começou seu vínculo na educação em 2002, 30 dias de afastamento (2015-2017), sendo concursada. Outros Cids: F32, F41.2, F33.2, F43.2. Passou por três readaptações, sendo duas temporárias e uma definitiva.

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2017	30	EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS	F32.2

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos utilizados (anotar por ocorrência, repetindo sempre que necessário): Sertralina e bromazepam

II.2 – Escola(s) em que trabalha e formação do/a professor/a: Escola XXX e Escola XXX

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal:

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: não suporta a sala de aula; sentiu-se desmoralizada e humilhada pela direção de uma escola.

II.6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: luto dos pais que agravou os sintomas, frustração por ter saído de uma lotação que gostava e ter que voltar para a sala de aula, humilhação e desmoralização.

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros: motivos do adoecimento psiquiátrico, tal como percebido por terceiros nos relatórios incluídos nos prontuários (chefia, familiares e outros) – NR

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: consequências do adoecimento dentro e fora da escola, tais como atrasos, conflitos com a chefia, colegas e estudantes etc. – readaptação

II.9 – Consequências da medicação psicotrópica: NR

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”): medicamentoso e psicoterápico.

II.11 – Encaminhamentos: Duas readaptações temporárias e uma definitiva

II.12 – Relação com dependentes: analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente) - NR

III.

13 – Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e

seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente

Professora conta que havia passado por uma readaptação, sendo realocada no parque

areião, onde se sentia muito bem. Entretanto, foi transferida para uma escola de periferia que possuía muitos problemas com indisciplina dos alunos. Não conseguia se impor e se sentia desrespeitada pelos alunos. Além disso, sentiu-se humilhada e desmoralizada pela direção dessa escola. Sente-se muito bem com a nova readaptação, dizendo que a mesma foi significativa para a melhora de sua saúde, mesmo que isso queira dizer um prejuízo financeiro em seu salário. Diz não suportar a sala de aula e feliz com o trabalho de apoio pedagógico. A direção da nova escola reclama que a servidora necessita de supervisão para fazer todas as suas atividades.

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Professora nascida em 1981, casada, mulata, ensino superior completo, , começou seu vínculo na educação em 2004, 30 dias de afastamento (2015-2017), sendo contrato por tempo determinado.

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2015	30	TRANST DEPRESSIVO RECORRENTE	F33

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos utilizados (anotar por ocorrência, repetindo sempre que necessário):
Stilnox associado com outro medicamento. médico pericial (09/2015)

II.2 – Escola(s) em que trabalha e formação do/a professor/a: CMEI XXX e CMEI XXX

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal: Ensino Fundamental

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: insegurança, medo e ansiedade.

II.5 – Natureza dos relatórios (social, psicológico etc): Relt. de exame médico-pericial (09/2015)

II.6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: servidora foi assaltada na porta da escola.

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros: Transtorno depressivo leve recorrente após assalto (médico);

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: consequências do adoecimento dentro e fora da escola, tais como atrasos, conflitos com a chefia, colegas e estudantes etc. – NR

II.9 – Consequências da medicação psicotrópica:

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”): medicamentoso

II.11 – Encaminhamentos. NR

II.12 – Relação com dependentes: analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente) - NR

III.

13 – Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e

seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente

O adoecimento da servidora ocorreu devido à questão de segurança do local,

ocorrendo um assalto na porta da escola quando parou seu carro e foi obrigada à dirigir para o assaltante e depois sair de seu veículo. O acontecimento levou-a um estado de choque, apresentando ansiedade e medo do local de trabalho, necessitando assim de uma licença.

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2015	4	SINUSITE AGUDA	J01
2016	15	REACAO AGUDA AO STRESS	F43.0
2017	9	OUTRAS SINOVITES TENOSSINOVITES	E M65.8

Professora nascida em 1982, divorciada, negra, ensino superior completo, 8 anos como servidora pública, começou seu vínculo na educação em 2012, 15 dias de afastamento (2015-2017), sendo concursado. Outros Cids: N10, J35.0, J34.2, S34.2, S82.6, Z54, Z54.0, S85.6.

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos utilizados (anotar por ocorrência, repetindo sempre que necessário): NR

II.2 – Escola(s) em que trabalha e formação do/a professor/a: Escola XXX

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal:

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: irritabilidade, nervosismo, angústia, sobrecarregada pelo trabalho.

II.6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: sobrecarregada pelo trabalho

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros: motivos do adoecimento psiquiátrico, tal como percebido por terceiros nos relatórios incluídos nos prontuários (chefia, familiares e outros) – NR

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: consequências do adoecimento dentro e fora da escola, tais como atrasos, conflitos com a chefia, colegas e estudantes etc. – NR

II.9 – Consequências da medicação psicotrópica:

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”): NR

II.11 – Encaminhamentos: NR

II.12 – Relação com dependentes: analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente) - NR

SciELO Preprints - This document is a preprint and its current status is available at: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5269>

Poucas informações no prontuário. Apenas se relata sobrecarga de trabalho.

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2016	30	SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	G56.0
2017	30	TRANSTORNOS DO HUMOR (AFETIVOS) ORGÂNICOS	F06.3

Professora lotada na SME desde 2014, branca, 30 dias de afastamento psiquiátrico, nascida em 1970, gênero feminino, divorciada, nomeada em estágio probatório à nomeada efetiva (concurada), profissional da educação II, professora regente de CMEI. Licença anteriores a 2015: CID-10 F33 (Transtorno depressivo recorrente) em 2009.

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos usados (anotar por ocorrência): Venlafaxina e Sonebom (Relt. médico-pericial (?/?); Torval e Ariprazol (Relt. médico-pericial, 05/2017); Venlafaxina e Trazodona (Relt. psiquiátrico, 06/2017); Eflexor e Stilnox (Relt. médico-pericial, 04/2018).

II.2 – Escola em que trabalha e formação do/a professor/a: CMEI XXX, Colégio Estadual XXX (2017/18), CMEI XXX (2017/2018).

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal: Educação infantil.

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: “A servidora informa já ter tido várias crises depressivas ao longo da vida, resistindo à ideia de procurar tratamento psiquiátrico...” (Relt. médico-pericial (?/?); “Humor irritado, pensamento acelerado, prolixo, déficit cognitivo moderado à leve, insônia, sem ter condições de exercer suas funções (Relt. psiquiátrico, 03/2017); “Informa ter dificuldade de sair de casa, pois passa mal no trabalho, com insônia, com excesso de trabalho eleva os sintomas” (Relt. médico-pericial, 05/2017); “No momento apresenta sintomas de ansiedade relacionadas à questão de estresse no trabalho” (Relt. psiquiátrico, 06/2017).

II. 6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: NR.

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros, entre outras observações: NR.

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: “Quadro clínico com prejuízos nas funções executivas e laborais, com perda da volição ... insônia, déficit cognitivo moderado” (Relat. psiquiátrico, 05/2017).

II.9 – Consequências da medicação: NR

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”. Obs: será preciso usar uma nomenclatura em comum): Psicoterapêutico (Relat. médico-pericial, 04/2018)

II.11 – Encaminhamentos (usar substantivos, como “psicoterapia”, “neurologia” etc) de terceiros e solicitações do/a professor/a relacionadas ao adoecimento psiquiátrico (como mudança de escola, readaptação etc): NR

II.12 – Analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente): NR

III. Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente

As vivências relatadas do(a) professor(a) sobre o trabalho – do meio e seus eventos – e a de seu meio sobre ele; peculiaridades de sua história; aspectos pouco esclarecidos e outras observações analíticas. A servidora trabalha na SME desde 2003, época em que exercia o cargo de “auxiliar de serviços de higiene e alimentação”, todavia, é somente em 2014 que passa à professora efetiva e regente de CMEI.

A servidora teve crises depressivas ao longo de sua vida, e enfrentou resistências ao tratamento psiquiátrico. No entanto, desde 2009 apresenta licenças de afastamento psiquiátrico. Têm diversos sintomas ansiosos e depressivos que pioram frente a carga estressante do trabalho. Além do mais, devido ao adoecimento a servidora enfrenta dificuldades em realizar suas atividades laborais, apresentando além dos sintomas ansiosos, déficit cognitivo moderado.

Não há relatos sobre as causas do adoecimento, ou que exprimem questões sobre a vida da professora, que vão além dos sinais e sintomas do quadro de adoecimento psíquico. Em 2018 a servidora iniciou a psicoterapia.

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I.
Tabela dinâmica do Excel
individualizada por prontuário e

resumo das características do
servidor

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2015	30	Episódios depressivos	F32

2017

30 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

Professora lotada na SME desde 2003, mulata, 60 dias de afastamento psiquiátrico,

F32.2

nascida em 1967, gênero feminino, solteira, 1 vínculo na SME, mas também trabalha no Estado, profissional da educação II, professora contratada por tempo determinado, professora regente de história de 5º a 8º ano. Licenças anteriores a 2015, passam pelas seguintes categorias do CID-10: F 32 (Episódios depressivos), F 33 (Transtorno depressivo recorrente), F 41.2 (Transtorno misto ansioso e depressivo) e F 31.0 (Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaniaco), nos anos de 2008, 2010, 2011, 2012 e 2013 totalizando 290 dias de afastamento psiquiátrico.

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos usados (anotar por ocorrência): Fluoxetina e Cloxazolam (2008); Fluoxetina, Olcadil (2010); Fluoxetina, Closal, Redrutamina, Atenolol (Fórmula manipulada para TPM) (2008) e Venlafaxina (2017);

II.2 – Escola em que trabalha e formação do/a professor/a: Escola Municipal XXX (2008). Escola Municipal XXX (2012). Escola Municipal XXX (2017).

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal: Ensino fundamental.

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho:

“Relata se sentir ansiosa, angustiada, com medo, irritabilidade, cansaço, descrença/desmotivada para o trabalho, não quer voltar para a U.E. no final da licença médica com medo da reação e comportamento da diretora e coordenadora.” (Relt. médico-pericial, 09/2008). “Fraqueza, depressiva, cansaço e insônia” (Relt. médico-pericial, 05/2017). Conflitos relacionais com colegas de trabalho e direção da escola.

II. 6 – Motivos autodeclarados do adoecimento:

“Servidora apresenta, no momento, queixas caracterizadas de conflitos relacional da U.E., desde quando foi removida da Escola XXX, por ser excedente, não foi bem recebida na U.E. Relata dificuldade de adaptação com a diretora e coordenadora, mas com os alunos tem ótimo desempenho e vínculo relacional produtivo e qualitativo” (Relt. médico-pericial, 09/2008).

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros, entre outras observações: NR.

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: NR.

II.9 – Consequências da medicação: melhora, piora, NR (não relatado): “Queixa de efeitos colaterais da medicação” (Relt. médico-pericial, 11/2012).

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”. Obs: será preciso usar uma nomenclatura em comum): Medicamentoso.

II.11 – Encaminhamentos (usar substantivos, como “psicoterapia”, “neurologia” etc) de terceiros e solicitações do/a professor/a relacionadas ao adoecimento psiquiátrico (como mudança de escola, readaptação etc): “Avaliação de saúde mental capacitante/incapacitante laborativa. Avaliação Psicológica/neuropsicológica. Avaliação psiquiátrica, laudo médico assistente. Avaliação psicossocial/ Visita no trabalho e domiciliar.” (Relt. médico-pericial, 09/2008); “Fazer tratamento psicoterapêutico urgente” (Relt. médico-pericial, 09/2008); “Readaptada de função para atividades administrativas” em caráter definitivo (Parecer da JMM,10/2008).

II.12 – Analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente): NR.

III. Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente.

Servidora com atuação na SME desde 2003, solteira, e não há relatos sobre maternidade. Trabalhou até 2008 lecionando artes – apesar de ter sido contratada para lecionar história - para o ensino fundamental, na rede municipal e estadual de Goiânia. Em 2008 passou por readaptação de função em caráter definitivo, devido a quadro de adoecimento psíquico.

A servidora alega que seu adoecimento tem relação com sua vida laboral. Afirma ser “... uma pessoa dinâmica, que gosta de trabalhar com os alunos de forma criativa e produtiva...” (Relt. médico-pericial,09/2008), todavia apesar disso, sofre perseguição da direção da escola, principalmente pelo fato de almejar o cargo de diretora. Afirma que “... desde quando foi removida da Escola XXX, por ser excedente, não foi bem recebida na U.E.” (Relt. médico-pericial, 09/2008). Alega ainda, que os problemas relacionais só existem na escola em questão. Pois também trabalha no Estado e não sente mal-estar ou necessidade de afastamento, “...pois sente-se bem, feliz, ajustada, aceita, querida, produtiva, livre para criar (professora de arte). Enquanto que na escola no município sente-se excluída, desvalorizada, cobrada, criticada, humilhada, perseguida por conta de pretensões de se candidatar a direção da U.E. (Relt. médico-pericial,09/2008).

Frente aos problemas relacionais, a direção da escola apresenta uma outra visão da situação, afirmando que: “a professora demonstra não ter maturidade profissional e nem equilíbrio emocional para administrar as situações de conflitos. Com humor e comportamento muito instáveis, muitas vezes chega a prejudicar o grupo, pois agride colegas com atitudes e palavras ofensivas ou até mesmo agindo com preconceito” (Laudo da Escola, 05/2008). O que de fato “... vem ocasionando problemas no processo educacional e no relacionamento entre professores e alunos, reiteradas vezes” (Ata de reunião da escola).

Sobre o adoecimento, a professora tira licenças de afastamento psiquiátrico desde 2008, apresentando quadro depressivo, com sintomas ansiosos, angústia, medo e irritabilidade. Em 2012 “o médico teria indicado sua internação, com o que ela não concordou”. Fez acompanhamento psiquiátrico e tratamento medicamentoso. A psicoterapia foi indicada em caráter de urgência em 2008, mas não há dados de adesão.

FICHA-SÍNTESE PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2016	30	Outr Transt Ansiosos	F41

Professora lotada na SME desde 1993, branca, 30 dias de afastamento psiquiátrico, nascida em 1967, solteira, nomeada efetiva (concurada), profissional da educação II, auxiliar de apoio educacional. Licenças anteriores a 2015, passam pelas seguintes categorias do CID-10: F 32 (Episódios depressivos), F 32.2 (Episódios depressivos grave sem sintomas psicóticos), F 33 (Transtorno depressivo recorrente), F 40 (Transtornos fóbicos-ansiosos), F41 (Outros transtornos ansiosos), totalizando 315 dias de afastamento entre os anos de 2006 a 2013. Licenças anteriores a 2015, passam pelas seguintes categorias do CID-10: F 41 (Outros transtornos ansiosos) e F 43 ("Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação") no ano de 2010. F 41.2 (Transtorno misto ansioso e depressivo) e F 31.0 (Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaniaco). Readaptação de função em 2012, 2013 e 2014.

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos usados (anotar por ocorrência): Citalopram e Lorazepam (2009); Sertralina, Citalopram e Zolpidem (2011); Sertralina e Zolpidem (2011); Citalopram e Zopiclona (08/11); Sertralina (2012); Sertralina, Zolpidem e Clonazepam (01/2015); Menelat (10/2016)

II.2 – Escola em que trabalha e formação do/a professor/a: Escola Municipal XXX. Escola Municipal XXX.

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal: NR.

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: NR. “Transtorno de ansiedade (agorafobia e transtorno depressivo recorrente com grande prejuízo em seu desempenho ocupacional.” (Relt. psiquiátrico, 11/09); “Transtorno de pânico com crise paroxísticas de ansiedade, recorrentes e desencadeada frequentemente no ambiente de sala de aula. Paciente mantém constante resposta de evitação e sobressalto associado com o ambiente escolar (sala de aula)” (Relt. psiquiátrico, 12/2011); “Paciente mantém constante resposta de evitação associado com o ambiente escolar agravado com os estressores psicossociais ligados ao ambiente familiar.” (Relt. psiquiátrico, 11/11); “As crises são paradoxais com marcante resposta autônômica e prejuízo funcional que se intensificam pela reação de evitação e

distorções cognitivas. Quadro de mal prognóstico pela exposição ao ambiente ansiogênico.”(Relt. psiquiátrico, 01/2015)

II. 6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: NR.

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros, entre outras observações: NR.

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: “Incapacidade laborativa e transtorno ansioso em comorbidade.” (Relt. psiquiátrico, 10/09).

II.9 – Consequências da medicação: Não teve resposta.

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”. Obs: será preciso usar uma nomenclatura em comum): Medicamento.

II.11 – Encaminhamentos (usar substantivos, como “psicoterapia”, “neurologia” etc) de terceiros e solicitações do/a professor/a relacionadas ao adoecimento psiquiátrico (como mudança de escola, readaptação etc): Psicoterapia (Relt. psiquiátrico, 10/09); Psicoterapia, pois “apresenta picos de ansiedade paroxística; taquicardia, tremores, medo e desatenção” (Relt. psiquiátrico, 11/09; “Encaminhar para a psicoterapia cognitivo comportamental para melhorar suas habilidades para lidar com as crises paroxística de ansiedade.” (Relt. psiquiátrico, 08/11); “Readaptação de função em caráter temporário devendo exercer atividades administrativas que não exijam contato direto com os alunos” (02/2012).

II.12 – Analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente): NR.

III. Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente.

Professora lotada na SME desde 1993, solteira, “reside com a mãe, refere que a família é bastante acolhedora e isso lhe faz muito bem.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 05/2012). Mas, refere dificuldade nos relacionamentos, e isolamento e “não sai de casa com reações de medo intensos (agorafobia)” (Relt. psiquiátrico, 10/09). Desde 2006 necessita de afastamento da vida laboral para tratamento psiquiátrico, devido a quadro recorrente depressivo e ansioso. Entre 2006 a 2017, retirou 345 dias de afastamento psiquiátrico. Além disso, passou por readaptação funcional temporária nos anos de 2012, 2013 e 2014.

O adoecimento afetou as atividades laborais da servidora, que apresenta grande prejuízo em seu desempenho ocupacional.” (Relt. psiquiátrico, 11/09). Além da ansiedade e depressão, a servidora apresentou quadro de “transtorno de pânico com crise paroxísticas de ansiedade, recorrentes e desencadeada frequentemente no ambiente de sala de aula” (Relt. psiquiátrico, 12/2011).

Com relação às readaptações a servidora “refere que adaptou bem a atual função, e tem com relacionamento com os colegas de trabalho, porém quando está em casa não se sente animada para sair. Por esse motivo falta ao trabalho, mas justifica e apresenta atestados

médicos.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 05/2012). De acordo com a coordenadora pedagógica, “a servidora tem um bom desempenho e realiza suas funções na secretaria da escola. (...) não tem boa assiduidade, mas justifica as faltas com atestados médicos.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 05/2012).

A psicoterapia foi indicada à servidora em 2009, mas não há informações sobre adesão. Os sintomas foram tratados por meio de medicação, no intuito de “... estabilizar o quadro clínico e melhorar a resposta de enfrentamento do ambiente escolar.” Relt. psiquiátrico, 09/2011).

FICHA SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Ano	Dias Afastamento	Tipo do Motivo	CID-10
2016	10	Transtorno misto ansioso e depressivo	F41.2
	12	Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	Z76.3
	30	Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	Z76.3
		Transtorno misto ansioso e depressivo	F41.2
2017	27	Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	Z76.3

Professora lotada na SME desde 1993, branca, 79 dias de afastamento psiquiátrico, nascida em 1973, gênero feminino, solteira, nomeada efetiva (concurada), profissional da educação II, professora regente 5a a 8a - artes. Licenças anteriores a 2015, passam pelas seguintes categorias do CID-10: F 41 (Outros transtornos ansiosos) e F 31 ("Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos") nos anos de 2013 e 2014.

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos usados (anotar por ocorrência): Olanzapina + Paroxetina, Olanzapina + Pregabalina, Olanzapina+ Lexapro, Olanzapina + Escitalopran, Sertralina, Pregabalina, Carbolitium, Lamotrigina + Carbolitium , Olanzapina + Pregabalin. Velafaxina (2016).

II.2 – Escola em que trabalha e formação do/a professor/a: Escola Municipal XXX . CMEI XXX. CMEI XXX. Escola Municipal XXX. Escola Municipal XXX (2016).

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal: Ensino fundamental e infantil.

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: Em 2013 e 2014 foi diagnosticada com Transtorno de ansiedade generaliza (CID 10 F41.1), sob dificuldade de controlar as preocupações, dificuldades cognitivas importantes, insônia, irritabilidade

excessiva e lapsos de memória.” (Relt. psiquiátrico, 01/2014), mas sem sinais de mania ou hipomania. Em 2016, com diagnóstico de Transtorno Misto Ansioso-depressivo (CID 10 F41) + Transtorno de Ajustamento (CID 10 F43.2), com sintomas somáticos. “Paciente ficou bem melhor, mas sempre com angústia e desespero ao pensar na volta da sala de aula. Ultimamente a paciente passou bem por 10 meses, e já se terapia, mas recaiu com a proximidade do retorno à sala de aula (Relt. psiquiátrico, 05/2016).

II. 6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: “Disse ela que já passou por várias instituições de ensino isso a readaptação se deu quando atuava na Escola XXX. Atribuiu a isso ao fato de ser uma pessoa muito ansiosa e perfeccionista o que veio somar com desgaste adquirido quando exerceu a função de coordenadora e também por ter passado situação de conflito como a colega de trabalho ponto citou também o seu trabalho no seu e-mail como mais um motivo indutor da situação pois o fato de lidar com crianças ainda pequenas de trouxe muito estranhamento.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016); Relata que após ter sofrido agressões “... verbais, de cunho preconceituoso direcionado a ela e sua filha que após esse episódio não quis ficar nesta escola e pediu transferência passando a permanecer os dois períodos no CMEI XXX onde já se encontrava trabalhando um período. Com a permanência nos dois períodos no mesmo local. (...) Relata que isso começou a causar um desgaste muito grande, e ela considera que o dano tenha começado nesse momento, principalmente depois que foi pata a coordenação da escola” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016).

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros, entre outras observações: NR.

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: Afastamento laboral e readaptação de função.

II.9 – Consequências da medicação: “Toma medicação para ansiedade, e sente-se bem fazendo uso da medicação.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016).

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”. Obs: será preciso usar uma nomenclatura em comum): “Faz acompanhamento com Psiquiatra a cada 90 dias, toma medicação para ansiedade, e sente bem fazendo uso da medicação. Em relação à terapia, ela diz já ter sido muito resistente anteriormente, já iniciou processo psicoterapêutico, mas atualmente não está fazendo acompanhamento com a Psicóloga, mas diz já ter agendado e que espera a liberação para seu plano de saúde.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016). Tratamento medicamentoso, com uso de psicotrópicos.

II.11 – Encaminhamentos (usar substantivos, como “psicoterapia”, “neurologia” etc) de terceiros e solicitações do/a professor/a relacionadas ao adoecimento psiquiátrico (como mudança de escola, readaptação etc.): “Deveria manter tratamento psicoterapêutico, atividades físicas regulares, associados com o tratamento medicamentoso, mas irá iniciar psicoterapia agora, junto a atividade física.” (Relt. psiquiátrico, 05/2016).

II.12 – Analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente):NR.

III.

Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência d@ docente

Professora lotada na SME desde 1993, trabalhou por 16 anos na Escola XXX como

regente, sendo que três anos foram na coordenação. Depois foi para o CMEI Criança Cidadã e para a Escola Municipal XXX.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016). “A profissional disse que sempre teve sinais de ansiedade, mas piorou quando se tornou coordenadora, pois se desgastou e sobrecarregou assumindo várias tarefas. Ela diz ter percebido alguns sintomas de ansiedade quando estava em sala de aula como professora. Todavia, na Escola Municipal XXX “... houve tentativa de agressão de outra professora contra ela. Segundo elas as agressões foram verbais, de cunho preconceituoso direcionado a ela e sua filha que após esse episódio não quis ficar nesta escola e pediu transferência...”, esse episódio “... desencadeou muito medo, adicionado ao trabalho realizado no CMEI, com as rotinas, as mordidas das crianças, a falta de costume com o trabalho, o medo de lidar com as crianças pequenas e a responsabilidade que isso gerava a deixa angustiada.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016).

Em 2013 e 2014 foi diagnosticada com Transtorno de ansiedade generalizada (CID 10 F41.1), sob dificuldade de controlar as preocupações, dificuldades cognitivas importantes, insônia, irritabilidade excessiva e lapsos de memória.” (Relt. psiquiátrico, 01/2014), mas sem sinais de mania ou hipomania. Em 2016, com diagnóstico de Transtorno Misto Ansioso-depressivo (CID 10 F41) + Transtorno de Ajustamento (CID 10 F43.2), a servidora relatou estar bem, mas relatou que ainda ficava ansiosa “... em situações que geram dúvida, como por exemplo: o período de indefinição de sua readaptação temporária até a readaptação permanente.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016). Apresentou também sintomas somáticos, “... diz ser alérgica, padecer com problemas de intestino preso, problemas na vesícula que já demanda cirurgia e ainda trazer consigo mania de limpeza”. (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016).

“Faz acompanhamento com Psiquiatra a cada 90 dias, toma medicação para ansiedade, e se sente bem fazendo uso da medicação. Em relação à terapia, ela diz já ter sido muito resistente anteriormente, já iniciou processo psicoterapêutico, mas atualmente não está fazendo acompanhamento com a Psicóloga, mas diz já ter agendado e que espera a liberação para seu plano de saúde.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016). Além disso, passou por consulta com fonoaudiologia, “Durante a triagem vocal, foi possível observar a qualidade vocal plena, isto é, áudio auditivamente a voz da mesma não demonstrava sinais indicativos de alteração nas pregas vocais. Entretanto a respiração da mesma se apresentou predominantemente superior (o esperado para a idade adulta é um padrão médio de respiração), ao mesmo tempo de fonação foi de 5,2 segundos (a média para uma pessoa do sexo feminino é TMF acima de 15 seg.), Incoordenação entre a fala e respiração além de atenção excessiva na região do pescoço e ombros. (Relt. fonoaudiólogo, 05/2016).

Sobre os relacionamentos no ambiente de trabalho após a readaptação, relata que “... os colegas da escola entendem, respeitam e que não há conflitos com os mesmos. Sobre o

convívio com a chefia, afirmou ser bom também, pois o diretor entende sua situação e respeita. A direção da escola relata que a convivência com a servidora é “...muito fácil, excelente e que não teve nenhuma dificuldade ou conflito”. “No que se refere a produtividade, a secretaria disse que a profissional readaptada é comprometida com o trabalho, assídua e colaborativa.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016).

Devido ao quadro de adoecimento psiquiátrico, passou por readaptação temporária nos anos de 2014 e 2015, exercendo “... atividades administrativas que não demandem: regência de sala e/ou similar; exigências cognitivas e de memorização complexas; reflexos rápidos”. Em 2016 se encontrava em readaptação definitiva trabalhando 60 horas semanais, e realizava atividades de “... tirar xerox e confeccionar materiais artísticos para os murais da escola, além de lembranças e convites sobre as atividades da instituição.”. Relata que “... é difícil carregar o estigma de readaptado, “acho que as pessoas pensam que a gente é louca, mesmo assim ela se sente bem dentro da escola. Relatou que as restrições estão sendo obedecidas. Acrescentou ainda que nos casos em que alguém solicita atividades que fogem das restrições ela não faz. No que se refere aos prejuízos ocasionados com a readaptação, a servidora disse que quer tido perdas financeiras, mas que isso não compensa a sua saúde. Afirmou ter tido mais ganhos e benefícios para a sua saúde após a readaptação, pois se estivesse em sala de aula estaria bem pior. Disse que atualmente não se sente em condições de retornar, mas mencionou ter o desejo de melhorar e restabelecer sua saúde.” (Relt. de visi. soc. ao trab. e domic., 06/2016).

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Ano	Tipo do Motivo	Dias Afastamento	CID-10
2017	OUTR DOENC DOS TEC DENTARIOS DUROS	3	K03
2016	ESTADO DE STRESS POS-TRAUMATICO	30	F43.1
		45	F43.1

Servidora, branca, casada, nascida em 24/10/1977, admitida em 14/03/2011, possui um vínculo com a SME, entre 2015 e 2018 teve 75 dias de licença.

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos usados (anotar por ocorrência): Sertralina e Alprazolam (12/2016); Sertralina e Alprazolam (03/2018)

II.2 – Escola(s) em que trabalha e formação do/a professor/a: CMEI XXX

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal:

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: Assalto na porta da escola ??

II.5 – Natureza dos relatórios (social, psicológico etc):

II. 6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: Tentativa de assalto e agressão física e psicológica

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros, entre outras observações: NR

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: Afastamento do trabalho, insônia, paralisia facial, ataques de pânico.

II.9 – Consequências da medicação: melhora, piora, sem resultados, NR (não relatado). NR

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”. Obs: será preciso usar uma nomenclatura em comum): Medicamentoso e psiquiátrico.

II.11 – Encaminhamentos (usar substantivos, como “psicoterapia”, “neurologia” etc) de terceiros e solicitações do/a professor/a relacionadas ao adoecimento psiquiátrico (como mudança de escola, readaptação etc): NR

II.12 – Analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente) NR

III.

Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência do docente

As vivências relatadas do(a) professor(a) sobre o trabalho – do meio e seus eventos –

e a de seu meio sobre ele; peculiaridades de sua história; aspectos pouco esclarecidos e outras observações analíticas

Em um parecer da JMM em 10/2016, é concedido 60 dias de afastamento para a servidora devido ao diagnóstico de fobia, pânico e ansiedade (F43.1), devido a um assalto com agressão física e psíquica ao chegar na escola. O Boletim de Ocorrência diz que a servidora se deslocava para seu local de trabalho quando uma moto surgiu em alta velocidade que colidiu com o veículo dela, e ao descer para averiguar se o condutor da moto havia se machucado, ele proferiu ameaças e exigiu que ela tirasse todo o dinheiro da bolsa para pagar o prejuízo da moto. A servidora disse que o seguro cobriria os gastos e nesse momento o motoqueiro foi agressivo, puxando o braço da vítima e a ameaçou, ela conseguiu entrar no carro e ir para o trabalho, mas minutos depois dez homens chegaram no CMEI dizendo de forma ameaçadora que vieram receber o dinheiro de uma servidora que na moto de um amigo. A servidora saiu para prestar queixa escoltada pela Guarda Municipal.

A servidora teve algumas licenças em 2016 por estresse pós-traumático e em 2018 lhe foi concedido outra licença. Em parecer da JMM em 03/2018 é relatado que a servidora conseguiu trabalhar 2017 sem pedido de licença e que estava em acompanhamento psiquiátrico, mas voltou a ter sintomas de pânico em 2018, apresentando taquicardia, paralisia do lado direito do rosto, sendo atendida em um posto de saúde e tem insônia. (F41). Em 04/2019 outro parecer da JMM lhe concede mais 30 dias de licença por F41 e F44 e que ela continuava com uso de medicação, mas não cita quais.

FICHA-SÍNTESE - PRONTUÁRIO XXX

I. Tabela dinâmica do Excel individualizada por prontuário e resumo das características do servidor

Ano	Tipo do Motivo	Dias Afastamento	CID-10
2016	EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS	21	F32.2
	EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO	30	F32.1
	EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	30	F32
2017	EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	60	F32
	TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE	23	F33
		30	F33
		60	F33

Servidora, nascida em 12/06/1975, branca, solteira, admitida em 04/08/1998, tendo dois vínculos com a SME e 254 dias de afastamento psiquiátrico entre 2015-2018.

II. Conteúdo discursivo para o WebQDA

II.1 – Medicamentos usados (anotar por ocorrência): 11/2016 - pax, bupion e fluoxetina; 12/2016 - fluoxetina, zolpiden; 04/2016 - buprpiona e ansiolítico; 04/2017 - Pristiq e Queropax; 06/2017 - zoloft.

II.2 – Escola(s) em que trabalha e formação do/a professor/a: CMEI XXX

II.3 – Nível de ensino em que trabalha na educação municipal:

II.4 – Sofrimento/queixas/sintomas relacionados ao trabalho: Medo de não conseguir após ter ficado com um aluno autista; já ter chegado ao seu limite

II.5 – Natureza dos relatórios (social, psicológico etc):

II.6 – Motivos autodeclarados do adoecimento: Chegado ao limite, sem ter concentração, falta de memória

II.7 – Motivos do adoecimento declarados por terceiros, entre outras observações: Medo após ter pegado um aluno autista e agravado pela morte da mãe

II.8 – Consequências psicossociais do adoecimento: Isolamento em uma sala escura, irritabilidade, sem conseguir ficar na multidão e em lugares barulhentos

II.9 – Consequências da medicação: melhora, piora, sem resultados, NR (não relatado). Melhora com alguns medicamentos

II.10 – Tratamentos (usar adjetivo, p.e. “atendimento psicoterápico”. Obs: será preciso usar uma nomenclatura em comum): Psicotrópico, psicoterápico e psiquiátrico

II.11 – Encaminhamentos (usar substantivos, como “psicoterapia”, “neurologia” etc) de terceiros e solicitações do/a professor/a relacionadas ao adoecimento psiquiátrico (como mudança de escola, readaptação etc): psicoterapia, neurologia, readequação de função

II.12 – Analisar relação com dependentes (e relações com licença para acompanhamento de pessoa doente) NR mãe morreu e pai adoeceu

III. Descrição narrativa do processo de adoecimento psiquiátrico, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência docente

As vivências relatadas do(a) professor(a) sobre o trabalho – do meio e seus eventos – e a de seu meio sobre ele; peculiaridades de sua história; aspectos pouco esclarecidos e outras observações analíticas Parecer da JMM – 11/2016 – servidora com quadro de depressão iniciado em 03/2016, com sintomas de insônia, ansiedade, está usando pax, bupropiona e fluoxetina. F32 Relt. Psiquiátrico – 12/2016 – fluoxetina, zolpidem,... Parecer da JMM – 04/2016 – Servidora refere que até 2014 tomava antidepressivo, mas suspendeu e apresentou melhora, mas agora apresenta episódios de irritabilidade, choro fácil e dificuldade para dormir. Foi indicado o uso de bupropiona e ansiolítico – F32.1 e F43. Parecer da JMM – 04/2017 - Servidora com quadro de depressão iniciado em abril de 2016 por stress/ansiedade. Relata estar com ansiedade, tristeza e desatenção. Faz uso de Pristiq e Queropax, pois houve mudança e agora ela se sente melhor. A mãe faleceu e o pai está doente Parecer da JMM – 06/2017 – pouca melhora no quadro clínico, transtorno depressivo recorrente. Medicação trocada de pristiq para zoloft. F33 Relt, Psiquiátrico – 10/2017 – servidora em acompanhamento psiquiátrico por transtorno depressivo recorrente, F33

Relt. Social – 09/2017 – A gestora elogiou muito a servidora, mas pontuando sua baixa assiduidade e produtividade, associada sempre a motivos de complicações em seu quadro de saúde, entretanto, mesmo com limitações a servidora sempre se esforçou para a melhor produção. A gestora falou de seus longos períodos de afastamento, antes por infecção causada por uma bactéria e depois por questões emocionais. A gestora diz que no ano anterior

a servidora teve que lidar com um aluno autista desprovido de cuidador, o que ocasionou um medo de não saber como cuidar dele. Ela disse que em fevereiro de 2017 esse medo tomou proporções maiores quando sua mãe adoeceu e veio a falecer. A servidora relata que gosta de trabalhar na educação infantil, mas que chegou no seu limite, pois já não possui a perspicácia, atenção e concentração exigidas e relata variações de humor. A servidora disse estar passando por tratamento psicoterapêutico.

Relat. Perícia saúde mental – 11/2017 – Relata elogios da coordenação referentes ao trabalho da servidora. A servidora relata que gosta de trabalhar na educação infantil, mas que chegou no seu limite, pois já não possui a perspicácia, atenção e concentração exigidas e relata variações de humor. Ela diz ter boas relações com os colegas, mas que com o estado depressivo sente necessidade de isolamento, permanecendo sozinha em uma sala escura durante o recreio, incômodo com o barulho das crianças, dificuldade de estar entre multidão. Servidora está de acordo com o pedido de readaptação de função, pois não consegue realizar as atividades corretamente.

Parecer da JMM - 01/2018 - servidora em tratamento psiquiátrico desde 2017, trabalha como professora de educação infantil, mas foi aberto processo de readaptação. Laudo Médico – 03/2018 - servidora diagnosticada com F33, transtorno de depressão recorrente, o que a limita de realizar suas atividades laborais. Nesse sentido, é solicitado a readaptação de função ex-offício em caráter temporário de 2 anos, evitando regência na sala de aula e atividades de alta complexidade cognitiva.

UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:

MEDICALIZAÇÃO EM GOIÁS: INVESTIGAÇÕES CRÍTICAS NA HISTÓRIA E CONTEMPORANEIDADE DE PRÁTICAS E DISCURSOS BIOPSIKOSSOCIAIS

Pesquisador: GISELE TOASSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61592116.9.0000.5083

Instituição Proponente: Faculdade de Educação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.919.166

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa intitulada "MEDICALIZAÇÃO EM GOIÁS: INVESTIGAÇÕES CRÍTICAS NA HISTÓRIA E CONTEMPORANEIDADE DE PRÁTICAS E DISCURSOS BIOPSIKOSSOCIAIS" tem como pesquisadora responsável a Prof^a Dr^a Gisele Toassa da Faculdade de Educação da UFG regional Goiânia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual as informações levantadas serão analisadas como processos interpretativos/construtivos dos pesquisadores que se relacionarem com os participantes da pesquisa (sujeitos). Espera-se, com a pesquisa, "produzir conhecimento crítico sobre a medicalização em Goiás a partir da história e contemporaneidade de práticas e discursos biopsicossociais, em particular no âmbito da psiquiatrização da vida".

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo principal, "produzir conhecimento crítico sobre a medicalização em Goiás a partir da história e contemporaneidade de práticas e discursos biopsicossociais, em particular no âmbito da psiquiatrização da vida". Como objetivos secundários, o presente projeto apresenta os seguintes:

"(1) Estudar referências recentes e relevantes para a compreensão da medicalização em Goiás, no Brasil e no mundo; (2) Identificar processos e determinações relevantes para a produção da

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO **Telefone:** (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Município: GOIANIA

UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Continuação do Parecer: 1.919.166

medicalização em Goiás;(3) Problematizar a acionalidade psiquiátrica que fundamenta a reprodução de discursos e práticas medicalizantes, em suas dimensões sócio-culturais, científicas e filosóficas;(4) Produzir conhecimento histórico e genealógico sobre saberes, coletividades e instituições que contribuíram/têm contribuído na promoção de discursos e práticas medicalizantes e psiquiatrizantes;(5) Auxiliar indivíduos, coletivos e instituições a repensar concepções e práticas medicalizantes e psiquiatrizantes;(6) Promover subsídios para a proposição e avaliação de Políticas Públicas, mormente nas áreas de saúde e educação."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-Sobre os possíveis riscos aos participantes da pesquisa, a pesquisadora alega que "a presente pesquisa oferece riscos que podem ser considerados mínimos. Não oferece risco biológico, psicológico ou social preocupante. Se houver qualquer dano em potencial à dignidade ou bem-estar dos participantes, esses lhes serão devidamente esclarecidos, promovendo-se a discussão com o(a)s pesquisador(es) para que os participantes façam pleno uso da sua liberdade de consentimento em participar. Em linhas gerais, prevê-se que a pesquisa possa causar algum tipo de desconforto psicossocial devido às perguntas a serem feitas, suscitando angústia dos participantes acerca de vivências pessoais ou profissionais relativas à medicalização/psiquiatrização social." Não se esclarece o que será feito caso haja constrangimento e desconforto emocional e psicológico aos participantes da pesquisa, contudo no TCLE e no TALE estão garantidos a recusa do participante em responder qualquer questão.

- Como benefícios, a pesquisadora afirma que "pode-se considerar a relevante contribuição na produção de conhecimentos, já que a medicalização/psiquiatrização tem crescido em Goiás, no Brasil e no mundo. A pesquisa pode suscitar discussões sobre o tema, contribuindo para desenvolver e difundir concepções e práticas não-medicalizantes/psiquiatrizantes acerca dos processos educacionais e serviços de saúde mental, incentivando uma relação crítica com a expansão indiscriminada do uso de medicamentos."

- Relatam que " a Conduta do(a)s pesquisadores(as) diante do desconforto emocional e psicológico eventualmente causado pelo projeto aos participantes: a equipe de pesquisa prontifica-se a indicar serviços de atenção à saúde mental para sanar esse desconforto, sendo mantida uma lista de opções com os respectivos contatos para encaminhamento, a ser compartilhada com os participantes. Além disso, se a equipe identificar qualquer forma de sofrimento biopsicossocial no âmbito da medicalização/psiquiatrização, a pedido dos participantes, pode realizar o aconselhamento sobre as possibilidades de saná-lo"

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

UF: GO **Telefone:** (62)3521-1215

CEP: 74.001-970

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Município: GOIANIA

UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Continuação do Parecer: 1.919.166

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande relevância para a área, pois, como afirma a pesquisadora "há uma grande desinformação da população sobre a natureza dos "novos transtornos", bem como sobre as consequências biopsicossociais da medicalização". O projeto de pesquisa está bem delineada metodologicamente, sendo uma pesquisa de cunho qualitativo e que propõe realizar uma construção de "categorias de análise acerca dos discursos e práticas biopsicossociais, como, por exemplo, categorias diagnósticas, de tratamento e bioidentidades definidas no campo da medicalização."

Vale destacar que nenhum dos subprojetos faz uso da pesquisa com questionários. Cabe acrescentar, ainda, que todos vão se realizar com sujeitos maiores de 18 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O presente protocolo de pesquisa apresenta: folha de rosto devidamente assinada pela pesquisadora e pela Diretora da Unidade; Informações Básicas do Projeto; Projeto de pesquisa na íntegra; termo de compromisso assinado pelo pesquisador e por toda a equipe de pesquisa; TCLE que será apresentado aos participantes maiores; Apresenta as questões norteadoras da pesquisa.

- Cronograma adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação do presente protocolo de pesquisa, smj deste comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para dezembro de 2020.

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

UF: GO Telefone: (62)3521-1215

GOIANIA

CEP: 74.001-970

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Município:

UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Continuação do Parecer: 1.919.166

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_816481.pdf	11/01/2017 17:08:02		Aceito
Outros	Esclarecimentos_ao_CEP_Jan_2017.docx	11/01/2017 17:03:29	GISELE TOASSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE_JAN_2017.docx	11/01/2017 16:59:21	GISELE TOASSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Medicalizacao_JAN.docx	11/01/2017 16:58:26	GISELE TOASSA	Aceito
Folha de Rosto	tc_instituicao.pdf	31/10/2016 23:28:23	GISELE TOASSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_pesquisadores.pdf	29/10/2016 18:09:03	GISELE TOASSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 14 de Fevereiro de 2017

**Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)**

This preprint was submitted under the following conditions:

- The authors declare that they are aware that they are solely responsible for the content of the preprint and that the deposit in SciELO Preprints does not mean any commitment on the part of SciELO, except its preservation and dissemination.
- The authors declare that the necessary Terms of Free and Informed Consent of participants or patients in the research were obtained and are described in the manuscript, when applicable.
- The authors declare that the preparation of the manuscript followed the ethical norms of scientific communication.
- The authors declare that the data, applications, and other content underlying the manuscript are referenced.
- The deposited manuscript is in PDF format.
- The authors declare that the research that originated the manuscript followed good ethical practices and that the necessary approvals from research ethics committees, when applicable, are described in the manuscript.
- The authors declare that once a manuscript is posted on the SciELO Preprints server, it can only be taken down on request to the SciELO Preprints server Editorial Secretariat, who will post a retraction notice in its place.
- The authors agree that the approved manuscript will be made available under a [Creative Commons CC-BY](#) license.
- The submitting author declares that the contributions of all authors and conflict of interest statement are included explicitly and in specific sections of the manuscript.
- The authors declare that the manuscript was not deposited and/or previously made available on another preprint server or published by a journal.
- If the manuscript is being reviewed or being prepared for publishing but not yet published by a journal, the authors declare that they have received authorization from the journal to make this deposit.
- The submitting author declares that all authors of the manuscript agree with the submission to SciELO Preprints.