

# Terapia Comunitária Integrativa na Mediação de Conflitos Socioemocionais no Contexto Escolar

*Integrative Community Therapy in Mediating Socioemotional Conflicts in the School Context*

*Terapia Comunitaria Integrativa em la Mediación de Conflictos Socioemocionales em el Contexto Escolar*

---

LUCIANA DE OLIVEIRA FERREIRA<sup>1</sup>, SANDRA GIACOMIN SCHNEIDER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Projetos Educacionais de Ciências da Escola de Engenharia de Lorena EEL – USP

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Projetos Educacionais de Ciências da Escola de Engenharia de Lorena EEL – USP

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo apresentar parte de um trabalho em desenvolvimento com professores da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental de uma rede pública de ensino. Na busca de conhecer as causas que contribuem para o absenteísmo docente na rede de ensino, fundamentada na Terapia Comunitária Integrativa (TCI) implantada na rede estudada em 2010, foi criado o curso “Cuidando de Quem Cuida” em que técnicas e vivências para o resgate da autoestima foram aplicadas. A análise do seu impacto na melhoria da qualidade das relações intra e interpessoais dos professores foram objeto dessa pesquisa. Trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa. Frustração, impotência, perda, medo e tristeza foram os motes mais presentes nos momentos de partilha do curso. A TCI e o “Cuidando de Quem Cuida” possibilitaram a criação de redes de apoio e o desenvolvimento de competências socioemocionais.

**COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS. CUIDANDO DE QUEM CUIDA. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA.**

**ABSTRACT:** The present study aims to present part of a work in development with teachers of early childhood education and early years of elementary school in public education environments. In the search for knowing the causes that contribute to the teaching absenteeism at teaching network, grounded in the Integrative Community Therapy (ICT) and implanted at the studied network in 2010. It was created a course “Caring for Those Who Care”, in which the techniques and experiences to the rescue of self esteem were applied. The analyses of its impact in improving the teachers’ intrapersonal and interpersonal relationships were the aims of this research. It is an applied, descriptive and exploratory research with quantitative and qualitative approaches. Frustration, impotence, loss, fear and sadness were the most common themes in the moments of sharing the course. The ICT and “Caring for Those Who Care” enabled the creation of supportive networks and the development of socio-emotional skills.

**SOCIO-EMOTIONAL SKILLS. CARING FOR THOSE WHO CARE. INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY.**

Os autores cedem à Revista Internacional Educon os direitos de primeira publicação do presente artigo. Aplicam-se os termos de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, a distribuição e a reprodução em qualquer meio desde que a publicação original seja corretamente citada.

**CURRÍCULUM:** Este estudio tiene como objetivo presentar parte de un trabajo en progreso con profesores de educación infantil y primeros años de primaria en un sistema escolar público. En la búsqueda por conocer las causas que contribuyen al ausetismo docente en el sistema escolar, a partir de la Terapia Comunitaria Integrativa (TIC) implementada en la red estudiada en 2010, se creó el curso “Cuidando a quién le importa”, en el que se elaboraron técnicas y experiencias para el rescate se aplicó la autoestima. El análisis de su impacto en la mejora de la calidad de las relaciones intra e interpersonales de los docentes fue objeto de esta investigación. Se trata de una investigación aplicada, descriptiva y exploratoria con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Frustración, impotencia, pérdida, miedo y tristeza fueron los motivos más comunes a la hora de compartir el curso. TCI y “Caring for Those Who Care” permitieron la creación de redes de apoyo y el desarrollo de habilidades socioemocionales.

**COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES. CUIDAR DE QUIEN CUIDAN. TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA.**

## Introdução

A escola passa por mudanças rápidas e significativas. A prática do professor, até décadas atrás era previsível, pois se reproduzia em sala os saberes construídos ao longo do tempo selecionados e destacados nos planos de ensino e projetos curriculares das escolas. A educação bancária, termo utilizado pelo educador Paulo Freire, ilustra o modelo de educação predominante nos séculos XIX e XX em que o professor deposita no aluno os conhecimentos considerados necessários a serem assimilados e os alunos recebem passivamente para memorizar e repetir. Para Freire (2016), o saber doado pelos que se julgam sábios sobre os que nada sabem, pressuposto da educação bancária, baseia-se na ideologia da opressão.

Com o advento da era industrial a escola abriu suas portas para todos. O ensino que era ofertado de modo homogeneizado precisava ser revisto, pois além da disparidade de conhecimentos, questões sociais como a violência, o desemprego e a fome, também adentraram as salas de aula. Essas transformações colocaram o professor em situações desafiadoras, pois tudo se transformou (e se transforma) muito rapidamente. Contudo muitas práticas observadas no dia a dia da escola ainda são ancoradas em atividades consideradas obsoletas.

Conquistas e dissabores estão presentes no exercício da docência e as razões que os produzem têm causas multifatoriais evidenciando a complexidade do trabalho docente (Tim, Mosquera & Stobäus, 2010). As exigências nas políticas públicas de educação quanto ao desenvolvimento de habilidades e competências para promover a articulação entre conteúdos e práticas aplicados ao cotidiano, demonstra a importância da aprendizagem. Cabe, portanto, ao professor um importante papel neste processo em que as emoções estão presentes. O estresse que pode decorrer da atuação profissional conduz ao absentismo laboral e requer uma investigação das causas para definir ações que possam ajudar a resolvê-lo. (Gondim, Morais & Brantes, 2014).

Segundo Bottura Júnior (2009) trabalhar as emoções torna-se necessário para evitar contágios e transbordos pela comunicação, pois aquilo que não é resolvido ou eliminado de forma correta será transformado em doença ou conflito.

Há muito investimento emocional dos professores em seu trabalho que consome boa dose de energia afetiva decorrente da natureza interpessoal das relações professor/alunos, como o envolvimento afetivo dos alunos para favorecer a aprendizagem (Tardif & Lessard, 2014). Nesse contexto, ratifica-se a propositura de Gondim et al. (2014) de que as competências socioemocionais estão implicadas nesse processo, pois os aspectos afetivos e motivacionais influenciam na aprendizagem.

As demandas e problemas atuais sinalizam que ter apenas a competência técnica não basta ao professor. É preciso, concomitantemente, o desenvolvimento das competências socioemocionais pelo fato de serem várias as demandas educacionais e por estarem em constantes mudanças, exigindo boa habilidade relacional do professor (Weber, Leite, Satsiak, Santos, Forteski, 2015).

As competências necessárias para o exercício da profissão docente são as profissionais básicas e as socioemocionais. Gondim et al. (2014) salienta que as competências básicas permitem a mobilização do saber, do fazer e do querer e as socioemocionais correspondem à expressão e desenvolvimento das demais competências.

Pesquisas feitas pelo Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo - APEOESP (2011), assim como por Trindade, Morcef e Oliveira (2018) apontam os transtornos psíquicos, com destaque para o estresse, a síndrome de Burnout e a depressão como os principais motivos de afastamento dos docentes das salas de aula.

O presente estudo tem como objetivo apresentar parte de um trabalho em desenvolvimento com professores da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental de uma rede pública de ensino. A rede de ensino estudada apresentou, no período de 2012 a 2016, crescente número de afastamento dos docentes de suas salas de aulas, motivando a busca de estratégias para conhecer, a partir dos documentos entregues como justificativa dos afastamentos e das narrativas dos professores, as causas desencadeadoras do absentéismo.

A partir da análise dos dados obtidos junto ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) da rede estudada, foram intensificadas as rodas de conversa (TCI) e estruturado o curso “Cuidando de Quem Cuida” de modo a promover o resgate da autoestima. Trata-se de pesquisa aplicada, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa.

## **1 Fundamentação Teórica**

É preciso investir no desenvolvimento das competências socioemocionais para que o professor possa lidar com os desafios e demandas atuais, pois o trabalho docente é uma interação entre as pessoas, de modo que ele não cumpre ou executa uma atividade mas precisa dar sentido ao que faz (Tardif & Lessard, 2014).

Considerando a complexidade dos indivíduos, atribui-se a necessidade (e urgência) de potencializar os saberes teóricos aos saberes práticos dos professores e aos conteúdos atitudinais nas formações inicial e continuada para a reconfiguração dos ambientes educativos focados no desenvolvimento das habilidades socioemocionais. Ao professor é solicitado que promova o desenvolvimento das habilidades socioemocionais dos alunos, portanto, é preciso que as suas habilidades sejam sistematicamente desenvolvidas, pois ensinar não só o que sabe mas quem se é. Para o fomento de uma política pedagógica e curricular da identidade e da diferença não é possível permanecer nas declarações de boa vontade com a diferença. “Ela tem que colocar no seu centro uma teoria que permita não simplesmente reconhecer e celebrar a diferença e a identidade, mas questioná-las” (Silva, 2012, p.100).

A ação-reflexão-ação permanente do professor é necessária para debater assuntos inerentes à sua profissão, como os clichês de excelência em educação.

“Que excelência é essa que pouco ou quase nada luta contra as discriminações de sexo, de classe, de raça, como se negar o diferente, humilhá-lo, ofendê-lo, menosprezá-lo, explorá-lo fosse um direito dos indivíduos ou das classes, ou das raças ou de um sexo em posição de poder sobre o outro[...]” (Freire, 2018, p.131).

Uma alternativa para assegurar a saúde mental do professor é a criação de espaços de fala e escuta, pois “na escola, cada professor trabalha isoladamente, sem a oportunidade de falar de sua angústia, de sua prática pedagógica, sem um lugar para ressignificá-las. O professor não põe em palavras a angústia e adoce” (Aguilar & Almeida, 2008, p.39).

Nestes ambientes é possível fortalecer os vínculos firmados entre os pares, com os alunos e consigo mesmo, além de evidenciar a corresponsabilidade na busca de soluções para sofrimentos e problemas do cotidiano. A prática educativa abarca a formação humana, a qual é ancorada em um

processo político, ético, estético, histórico, cultural, social e humanizante (Reis & Salerno, 2011). A TCI por ser um espaço dialógico pode contribuir para a resolução de problemas e cuidado com a saúde mental do professor.

A seguir faremos uma contextualização da TCI como ferramenta, a sua contribuição com os fazeres docentes e a correlação com as razões para o absentismo.

### **1.1 Terapia Comunitária Integrativa (TCI)**

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma ferramenta possível de ser implementada nos espaços formativos. Para seu criador, Adalberto Barreto, a TCI, também conhecida como roda de conversa, destaca-se como um processo dialógico, em que ouvimos e somos ouvidos. Barreto (2008,p.38) destaca que “as histórias que ouvimos nos reenvia a nossa própria história. Passamos a rever nossos esquemas mentais, a relativizar nossas dificuldades, a nos descobrirmos seres inacabados e, sobretudo, a nos curar de nossa alienação universitária”.

As etapas da TCI são constituídas, na sequência, pelo acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e avaliação. Na etapa do acolhimento são dadas as boas-vindas, a vida é celebrada, os objetivos da TCI (roda de conversa) e as regras são apresentados, como a de fazer silêncio enquanto o outro fala, falar somente da própria experiência e não dar conselhos e o grupo é aquecido - por alguma brincadeira -, para o trabalho a ser realizado.

A escolha do tema é a etapa subsequente, em os participantes apresentam os temas que têm como necessários a serem discutidos. Após a manifestação dos temas é realizada a votação, sendo que o tema mais votado será discutido. Neste momento esclarece-se que a identificação dos participantes foi com o tema e não com a pessoa que trouxe o assunto. O agradecimento a todos que apresentaram os temas é feito e oportuniza-se conversa após o encerramento caso a discussão feita não tenha contemplado parte do tema que gostaria de ter discutido (Barreto, 2008).

A pessoa que teve o seu tema escolhido dará mais informações sobre o seu problema - etapa da contextualização - e todos podem fazer perguntas para entender melhor a situação, cabendo à pessoa a liberdade de escolher se quer respondê-las ou não. Nesta etapa o mote é construído (pergunta-chave que permitirá a reflexão coletiva) que dá início a problematização. Como encerramento da roda de conversa é realizado o ritual de agregação em que o grupo é convidado a levantar-se para formar uma grande roda, movimentando-se lentamente de um lado para o outro. Rápidas verbalizações sobre o que se aprendeu com as histórias de vida narradas e uma palavra sobre o que se leva da roda é citada por cada participante (Barreto, 2008).

TCI é uma metodologia que foi aplicada pela primeira vez na favela do Pirambu, Fortaleza, no estado do Ceará e disseminada por vários estados e vários países, como França, México e Suíça. Foi incluída no rol das Práticas Integrativas Complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria 849 de 27 de março de 2017 reforçando a institucionalização da metodologia. O foco é colocado no campo da prevenção, ao mesmo tempo da promoção da saúde, baseada na humanização e integralidade do indivíduo (Goulart, 2011).

Justifica-se a escolha do nome Terapia Comunitária Integrativa pelo significado que cada palavra encerra. Terapia vem do grego *therapeia* que significa acolher, atender. Comunidade tem em sua composição duas outras palavras: comum + unidade e evidencia o que as pessoas têm em comum. Integrativa por considerar que todos os saberes emergidos dos diferentes contextos devem ser integrados e as redes solidárias para a promoção da saúde e cidadania, ampliadas (Barreto, 2008).

A teia de aranha é um símbolo representativo da TCI. Sua origem é a dança do torem, feita pelos índios Tremembé, encontrados no Nordeste brasileiro. Nessa dança invocam e imitam os animais com os quais tiveram aprendizado. Citam, entre os animais reverenciados, a aranha. Os índios lembram que eles sem a terra são como a aranha sem a teia. Barreto (2008) relaciona as rodas de conversa com o trabalho das aranhas que tecem teias invisíveis, porém, fortes.

São cinco os grandes eixos em que se sustenta a metodologia da TCI (rodas de conversa): o Pensamento Sistêmico, a Teoria de Comunicação, a Antropologia Cultural, a noção de Resiliência e a Pedagogia de Paulo Freire. Cada eixo fundamenta-se em abordagens teóricas que legitima os procedimentos a serem seguidos (Cezário et al. 2015).

A TCI aproxima-se da pedagogia de Paulo Freire pelo exercício do diálogo, da partilha dos conhecimentos advindos das experiências de vida questionados concretamente a partir das relações estabelecidas entre os homens e com seu ambiente (Reis & Salerno, 2011).

A função do terapeuta comunitário se aproxima a da função do educador por ser necessário, entre outras características, “o respeito aos saberes dos educandos; criticidade; estética e ética; corporeificação das palavras pelo exemplo; risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação; disponibilidade para o diálogo; saber escutar e querer bem aos educandos” (Barreto, 2008, p.280).

Estabelecer diálogos oportuniza a circulação dos saberes. Na dialogicidade é possível a explicitação das diferenças que nos constitui, mas não nos exclui. Freire (2016, p.257) destaca que “Não há, portanto, na teoria dialógica da ação, um sujeito que domina pela conquista e um objeto dominado. Em lugar disto, há sujeitos que se encontram para a pronúncia do mundo, para a sua transformação”.

## **1.2 Terapia Comunitária Integrativa e suas Contribuições com o Fazer Docente**

A docência é um trabalho constituído de relações humanas, e suas práticas são permeadas por situações marcadas pelos contextos em que se realizam e, muitas vezes, pela imprevisibilidade inerente a existência. Somada a complexidade da profissão docente estão às expectativas depositadas pelos coordenadores, diretores, pais e dos alunos que nem sempre possuem coerência.

A imprevisibilidade inerente à existência somada à complexidade do trabalho gera desconfortos. Trabalhar com crianças pequenas, com aqueles que apresentam dificuldades de aprendizagem e, em alguns casos, com os que são agressivos demanda afetividade e atenção dos professores (Tardif & Lessard, 2014).

O professor se vê compelido a lidar com questões de ordem familiar e social, além da insegurança em relação ao que e como ensinar, reflexo de cursos de formação extremamente teóricos (Aguilar, 2008). É exigido do professor o cumprimento de todas as novas tarefas, porém, não se observam mudanças significativas na formação docente para auxiliá-lo no enfrentamento de situações conflituosas (Esteve, 1999).

O professor trabalha em um contexto de interações, em que é preciso ensinar com, sobre e para seres humanos e ainda dar um sentido (Tardif & Lessard, 2014). Neste processo de interações e de mudanças rápidas, o professor precisa tomar decisões de sucesso, nos eventos nem sempre planejados, devido à dinamicidade presente nas relações. Se algo correr mal os pais atribuem ao mau profissionalismo do professor e, se tudo correr bem é porque os filhos são bons estudantes (Esteve, 1999).

Exercer a função docente não consiste meramente em cumprir os programas, em desenvolver os planos de aula e projetos elaborados na semana de planejamento. Para que os saberes circulem na sala de aula é preciso que haja interatividade, caracterizada como o principal objeto de trabalho do professor. Nesse processo de interação é que se conecta a cognição e a emoção, ressaltando a insuficiência de se trabalhar nos cursos de formação somente com as competências técnicas. Sobre a emoção, a afetividade manifestada em sala de aula, destacam Tardif e Lessard (2014, p. 258):

Em boa medida, o trabalho docente repousa sobre emoções, afetos, sobre a capacidade não só de pensar nos alunos, mas também de perceber e sentir suas emoções, seus temores, suas alegrias, seus próprios traumas, etc. O professor experiente sabe tocar o piano das emoções do grupo, provoca entusiasmo, sabe envolvê-los na tarefa, etc. Num outro âmbito, a implicação dos professores na solução dos problemas da sociedade (ensinar a harmonia racial, valores não-sexistas, escutar problemas pessoais, consolar, ensinar os comportamentos sociais básicos, etc.) constitui um peso difícil de carregar.

Além de tudo, por ser o “produto” um ser humano, os professores se preocupam mais com a qualidade e o bem-estar global das crianças.

As relações estabelecidas nos espaços escolares promovem a circulação e tessitura dos saberes e é nesse contexto que o currículo se delinea. Para a discussão do currículo escolar, compreendido como o praticado no cotidiano e não apenas o registrado nas propostas curriculares é preciso conhecer, oportunizar a fala aos sujeitos que (re)criam os currículos. Na condição de criadores, professores e alunos, atestam a sua autoridade, evidenciando a não ruptura entre os que pensam e fazem currículo (Oliveira, 2012).

As emoções inserem-se no processo de reflexão sobre os currículos *pensados/praticados*. Para desinvisibilizá-los é preciso “considerar sua pluralidade, heterogeneidade e impossível aprisionamento em modelos do que deveriam ser as práticas emancipatórias também” (Oliveira, 2012, p.12).

A TCI foi implantada na rede investigada em 2010 com a participação de funcionários e professores (da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental). Rodas de conversa (TCI) foram conduzidas por oito gestoras da rede municipal de ensino que estavam em processo formativo para atuarem como terapeutas comunitárias. As rodas de conversa com os professores foram realizadas no Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC). A partir de então elas continuaram acontecendo de forma não sistematizada.

Em 2012, como desdobramento das rodas de conversa foi estruturado o curso “Cuidando de Quem Cuida”, em que técnicas e vivências para o resgate da autoestima foram aplicadas com base na teoria e prática adquiridas no curso ministrado pelo Dr. Adalberto Barreto, criador da TCI. O cuidado com os cuidadores tem abordagem psicocorporal em que se busca a decodificação da palavra do corpo para a promoção da reflexão e descoberta de si ao mesmo tempo em que se estabelece o sentimento de pertença a um grupo e o desenvolvimento de apoio social.

Dessa forma, um novo sentido dado ao sintoma que ecoa nos participantes e possibilita a identificação de situações de sofrimentos parecidos, o que permite dar visibilidade a um sofrimento silencioso, escondido.

Cada participante receber o apoio do grupo, por meio do espaço de construção coletiva sob forma participativa e democrática; tem reforçada a sua rede de identificações, a ser criada após as dinâmicas; apoia as forças de vida e encoraja as iniciativas de humanização que emergem no grupo(...). (Barreto, 2017, p.20)

A partir da vivência da TCI foi idealizado o curso Cuidando de Quem Cuida para trabalhar com um grupo, de até 40 professores em encontros semanais, por semestre. Porém, em função de uma grande demanda foi necessário reformular a proposta buscando atender ao maior público possível. Até 2016 foram formados 13 grupos e atendidos 840 profissionais da educação. Neste trabalho serão apresentados os resultados das rodas de conversa e do curso “Cuidando de Quem Cuida”.

### **1.3 Possíveis Causas do Absenteísmo Docente e a TCI**

Absenteísmo tem sua origem no latim *absens*, com significado de estar fora, ausente. Essa ausência pode ser parcial ou total do seu ambiente de trabalho por quaisquer motivos. Decorre de fatores sociais, culturais, de personalidade e doenças (Costa, 2017; Cabral, 2019).

São vários os motivos que desencadeiam o afastamento do professor da sala de aula, entre eles o sofrimento mental decorrente do trabalho realizado. O estudo do absenteísmo pode fomentar políticas públicas para prevenir e melhorar as condições de vida e de trabalho dos professores (Costa, 2017).

Há muito que o exclusivo ensino das disciplinas deixou de ser a atribuição do professor. Soma-se a essa responsabilidade o assessoramento psicológico aos alunos, a precarização do trabalho, escassez de recursos humanos, materiais, falta de autonomia e acréscimo da carga horária, pois devido à baixa

remuneração torna-se necessário ampliar a jornada de trabalho. Nesse cenário adverso, mal-estares surgem podendo desencadear doenças (Costa, 2017).

O conceito *mal-estar docente* surge na literatura pedagógica na pretensão de expressar esse conjunto de reações decorrentes à mudança social. Essa ideia somada a do esgotamento fruto do acúmulo de exigências aos professores faz com que eles ponham em jogo diversos mecanismos de defesa, como o absentismo laboral, mas que aliviam a tensão a que o professor está submetido (Esteve, 1999).

Tostes, Albuquerque, Souza & Petterle (2018) apresentam os dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de que a categoria docente é a segunda a apresentar doenças ocupacionais e destacam que o professor inclui em uma das categorias profissionais mais sujeitas a apresentar sofrimento mental devido às novas condições de trabalho.

Entre os motivos geradores do sofrimento mental e esvaziamento do significado do trabalho docente estão à acentuação do seu trabalho voltado para a empregabilidade. A incidência do crescente sofrimento mental em professores chama a atenção de pesquisadores. Na Alemanha os professores estão entre os servidores públicos que mais abandonam a carreira por desordens psiquiátricas e psicossomáticas (Tostes et al., 2018).

Arendt (1979) destaca que parece não estarmos preparados para a atividade de pensar, de nos situar na lacuna entre o passado e o futuro. E a incapacidade de lidar com situações complexas nem sempre abordadas, quer seja nas formações inicial ou continuada dos professores, faz com que eles procurem ajuda externa à escola para alívio de seu sofrimento. Na maioria das vezes, “[...] é o médico o profissional procurado pelo docente e é no uso desenfreado da medicação que a palavra desfalece e perde crédito” (Aguilar & Almeida, 2008, p.21).

A medicação prescrita emudece o professor, provocando embotamento de suas angústias. Na dinâmica do falar e o escutar as experiências são ressignificadas, sendo que “[...] a escuta suscita o desejo de solidariedade, desperta a compaixão e, assim, esboçam-se os primeiros passos da construção de uma comunidade solidária” (Barreto, 2008, p.54). A TCI não é psicoterapia de grupo por não se concentrar na patologia, é orientada pela abordagem sistêmica e as soluções são buscadas a partir do próprio grupo.

Castro, Freitas, Rodrigues e Silva (2016) faz provocações sobre as formas de conceber o adoecimento do professor. Por que tratar individualmente um sujeito que adoce coletivamente? Os problemas, sendo coletivos, devem ser enfrentados coletivamente. Esclarecem que as dimensões humanas e sociais são discutidas a partir de uma concepção cartesiana e citam os cursos de formação que fragmentam as disciplinas. O pensamento sistêmico permite pensar nas relações e contextos.

Embora a TCI tenha suas origens na saúde ela se comunica com as diferentes áreas do conhecimento por se referir as variadas maneiras de se posicionar na sociedade. Entre os principais questionamentos estão à passagem de um modelo que gera dependência para outro que nutre a autonomia, preza pela circulação dos saberes e de rompimento da pobreza psíquica (Barreto et al., 2011).

Considerando que os dias atuais são marcados pela fragilidade na manutenção e construção de vínculos é preciso promover reflexões sobre os dilemas enfrentados para que o incômodo possa ser reconhecido e transformado, evitando a repetição dos eventos geradores do mal-estar. Esse movimento não permite a elaboração de roteiros de procedimentos e, se assim ocorrer, a alienação e a opressão se instalam, contradizendo a pedagogia emancipadora, pautada na reflexão e diálogo. Segundo Freire (2016, p.68) “um dos elementos básicos na mediação opressores-oprimidos é a prescrição. Toda prescrição é a imposição da opção de uma consciência a outra.”

Falar sobre as questões presentes no cotidiano escolar e discutir sobre concepções de sociedade e educação com empatia, respeito, valorização dos saberes (práticos e teóricos) humaniza e fortalece os vínculos. As habilidades citadas, somadas a inteligência emocional, a regulação e a criatividade emocional integram as competências socioemocionais (Gondim et al., 2014).

A inteligência emocional (reconhecer, compreender e usar a inteligência em si próprio) e a inteligência social (reconhecimento, compreensão e uso da inteligência nos outros) devem ser desenvolvidas para preservar o bem-estar pessoal e a relação saudável com as outras pessoas. Essas inteligências têm impacto no trabalho por requerer habilidade para lidar com as diversidades. É preciso,

além das competências profissionais, ter competências emocionais para trabalhar com as suas emoções e se relacionar com as pessoas (Gondim et al., 2014).

A TCI intensifica o desenvolvimento das competências socioemocionais e tem potencialidades para o enfrentamento dos contextos e conflitos docentes que emergem nas escolas públicas (estadual e municipal). A TCI possibilita a circulação dos saberes e o trabalho com a diversidade. As diferenças asseguram a identidade e a partir do diálogo sério e respeitoso sobre a diversidade os seres humanos se ressignificam (Barreto, 1994).

Todas as dinâmicas vivenciais consideram o ser humano em sua totalidade, ou seja, incluem as dimensões biológica, psíquica, social e espiritual. A esfera biológica não é discutida a parte das outras dimensões pelo fato da pessoa poder não se sentir compreendida no seu sofrimento. Barreto (2008), ressalta que a dor se medicaliza e o sofrimento, se acolhe. A dimensão psíquica, se dissociada das demais, coloca em risco transformar as fantasias em realidade. O mesmo sucede com os problemas sociais. Se discutido a parte empobrece as estratégias de intervenção. E a espiritualidade, separada das outras dimensões, pode promover a intolerância e outras formas de violência, como o preconceito e a discriminação.

## 2 Procedimento Metodológico

Trata-se de pesquisa aplicada, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa realizada em duas etapas. A primeira etapa foi documental e com abordagem quantitativa, vez que se levantou os dados referentes ao número de professores licenciados por transtornos mentais em um período de cinco anos ininterruptos, correspondentes aos anos de 2012 a 2016, procurados em documentos de fonte primária, provenientes da instituição, proporcionando conhecer melhor o problema em questão. Foram consultados 4.399 prontuários ao todo distribuídos por ano conforme apresentado na Tabela 1.

As ocorrências verificadas no período para a rede estudada apresentam atestados médicos com diferentes diagnósticos.

| Ano da consulta | Nº de prontuários |
|-----------------|-------------------|
| 2012            | 850               |
| 2013            | 860               |
| 2014            | 842               |
| 2015            | 877               |
| 2016            | 970               |
| <b>Total</b>    | <b>4399</b>       |

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da Rede estudada.

**Tabela 1** – Discriminação do número de prontuários analisados no período de 2012-2016 na rede municipal objeto da pesquisa.

A segunda etapa, transversal com abordagem qualitativa, foi realizada para conhecer os significados do afastamento das atividades profissionais na ótica dos professores. Nesta etapa os professores puderam compartilhar suas angústias na participação por adesão das rodas de conversa (TCI) e encontros do curso “Cuidando de Quem Cuida” e pensar coletivamente em estratégias de enfrentamento.

Os encontros para a roda de conversa foram pontuais para tratar de assuntos eleitos no dia ou temáticos. A participação nas atividades se deu pela presença nos HTPC e/ou inscrição antecipada por e-mail e, mais recentemente pela plataforma do *Google Forms*. Os assuntos discutidos nas rodas de conversa (TCI) priorizavam questões solicitadas dos grupos de professores e demais profissionais da



educação com um tema proposto, como “Vamos falar da vida?” em que se oportunizou discutir sobre o suicídio.

O número de participantes, em média, na TCI e no “Cuidando de Quem Cuida” eram de 40 em cada. Ao término de cada roda de conversa ou curso os participantes recebiam certificação das horas que eram validadas para o processo de bonificação existente na rede municipal de ensino. Os encontros esporádicos também aconteceram nos horários destinados à formação em serviço, como no HTPC e dias de planejamento. Nesse caso, sendo em horário de trabalho, a certificação não era expedida.

Para as rodas de conversa (TCI) os professores assinavam a lista de presença que solicitava o nome completo e um campo para assinalar a sua faixa-etária, sendo: ( )20-30 anos ( )31-40 anos ( )41-50 anos ( )51-60 anos ( )61 ou mais anos.

Sentavam-se nas cadeiras já dispostas em círculos pelas terapeutas comunitárias ou cuidadoras responsáveis pela condução. Solicitava-se que mantivessem as mãos e pernas livres, depositando os materiais em espaço destinado a armazená-los. Tal procedimento se justifica pela etapa de aquecimento os professores serem convidados a se movimentar, como no ritual de agregação em que todos ficavam em pé formando uma roda para as reflexões finais.

Acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e avaliação são as etapas da TCI, considerando que na última etapa participavam apenas as terapeutas comunitárias que conduziram as rodas. Habitualmente participavam em duplas.

Os espaços de fala e escuta criados para os professores contribuíram para o fortalecimento da identidade pessoal e do grupo. As rodas de conversa (TCI) foram, em sua maioria, estruturadas por temas trazidos em cada uma delas e, na apresentação dos temas o mais votado era o discutido. Porém, rodas temáticas, em que o tema já era anunciado antes da vinda dos participantes, também foram realizadas.

As dinâmicas utilizadas nos encontros do curso “Cuidando de Quem Cuida” desencadeiam uma tomada de consciência do que se herdou, do que se é, e do que se pode ser e não causam perturbações, apenas revelam a história que o corpo carrega (Barreto, 2011, p.105). Entre os aspectos teóricos e metodológicos que sustentam o “Cuidando de Quem Cuida” estão a autoestima, a síndrome da precariedade psíquica, a resiliência (quando a carência gera competência a serviço de si e dos outros), o modelo biomédico e o conceito de energia, as dinâmicas vivenciais (considerações gerais e metodologia) e os registros (Barreto, 2017).

Os encontros do curso “Cuidando de Quem Cuida” foram realizados em espaço definido previamente. Antes dos participantes entrarem à sala era oferecido lanche leve, pois muitos professores vinham de seus locais de trabalho direto para a formação. Os materiais trazidos e os sapatos eram armazenados antes de entrar no espaço para o desenvolvimento das vivências. Antecedendo o início das dinâmicas vivenciais, os participantes assinavam a lista de presença e o termo de uso de imagem para divulgação em eventos científicos e publicidade nas mídias, como no grupo de *facebook* fechado aos participantes e simpatizantes da TCI e do curso. Desde a implantação do curso quatro foram as terapeutas comunitárias, também chamadas de cuidadoras, responsáveis pelo desenvolvimento dos encontros.

A figura 1 apresenta de maneira resumida as etapas propostas para cada encontro do curso Cuidando de quem Cuida, descritas anteriormente, seguindo o formato de Barreto (2017).



Fonte: Adequações feitas a partir do canva.com.

**Figura 1** – Infográfico com as etapas dos encontros do curso “Cuidando de Quem Cuida”

No final de cada encontro as cuidadoras se reuniam para fazer rápida avaliação, discutindo questões de procedimentos que deram certo ou que precisavam ser melhorados, e anotavam tópicos importantes para o registro de cada vivência. O roteiro construído pelas cuidadoras pautava-se na apreciação das questões: “O que repetiriam?” e “O que modificariam?” para o próximo encontro a fim de promover do resgate da autoestima no tocante as sete etapas do trabalho.

A sistematização das falas extraídas das rodas e do curso fez desacomodar o que parecia ter morrido dentro de cada um, evidenciando a fragilidade da vida, ao mesmo tempo ressaltando que essa fragilidade a torna mais preciosa, evidenciando a pluralidade da vida (Reis & Salerno, 2011).

A análise dos dados foi feita por uma abordagem qualitativa e quantitativa apresentando as características genéricas e as especificidades do problema na percepção dos sujeitos participantes da pesquisa.

### 3 Discussão e Resultados Obtidos

O grupo participante desta pesquisa apresentou-se composto majoritariamente (98%) por pessoas do gênero feminino, considerando a predominância desse gênero no exercício do magistério dos professores da rede estudada, conforme dados apresentados na Tabela 2.

| <b>Gênero</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>%</b>    |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Feminino      | 848         | 855         | 835         | 859         | 949         | <b>98%</b>  |
| Masculino     | 16          | 15          | 17          | 18          | 21          | <b>2%</b>   |
| <b>Total</b>  | <b>864</b>  | <b>870</b>  | <b>852</b>  | <b>877</b>  | <b>970</b>  | <b>100%</b> |

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da Rede estudada.

**Tabela 2** – Classificação por gênero dos participantes da pesquisa no período de 2012 a 2016.

A tabela 3 apresenta os resultados do levantamento realizado junto ao setor responsável quanto aos motivos que causaram os afastamentos dos docentes da sala de aula por meio de atestados médicos no período de 2012 a 2016 da rede municipal de ensino investigada. Os dados analisados foram tabulados manualmente via planilhas criadas no Microsoft Word e Excel.

| <b>Motivo</b>                            | <b>Quantitativo</b> |
|------------------------------------------|---------------------|
| Aparelho respiratório                    | 332                 |
| Doenças relacionadas ao sistema gástrico | 208                 |
| Doenças relacionadas com os dentes       | 220                 |
| Transtornos mentais                      | 210                 |

Fonte: Departamento de Recursos Humanos (DRH) da rede estudada.

**Tabela 3** – Principais motivos dos afastamentos dos docentes da sala de aula (2012 a 2016)

Verificou-se que os afastamentos foram por problemas de saúde associados primeiramente as doenças das vias respiratórias, seguido por problemas nos dentes, transtornos mentais e doenças gástricas.

Outra observação relevante na classificação feita nesta pesquisa referente aos transtornos mentais aponta a ansiedade e a depressão como predominantes no levantamento dos atestados médicos apresentados ao DRH como justificativas das ausências, sendo os responsáveis pelos afastamentos por períodos mais longos comparados com as demais doenças.

Os motivos dos afastamentos identificados nesta pesquisa corroboram os resultados das pesquisas realizadas por Costa (2017), Silva (2017), Oliveira (2015), APEOESP (2012) e Mestre & Ferreira (2011) que apresentaram as doenças relacionadas ao aparelho respiratório, transtornos mentais e

comportamentais como sendo os principais motivos de afastamento dos professores de suas salas de aula.

A depressão e a ansiedade, assim como a síndrome do pânico e o estresse estão entre os principais motivos de afastamento identificados como transtornos mentais apresentados na tabela 3. Esse panorama foi verificado durante as narrativas das atividades de TCI e do curso “Cuidando de Quem Cuida” em que os motes mais recorrentes foram: frustração (33% presente nas discussões), impotência, perda, medo e tristeza com 17%.

Tais motes se inserem no mal-estar docente. Absenteísmo laboral como mecanismo para cortar a tensão acumulada, depressões, ansiedade, sentimentos de desajustamento e insatisfação perante os problemas relacionados à prática docente, desejo de abandonar a docência e pedidos de transferência na intenção de fugir de situações conflituosas estão no bojo do mal-estar docente. A expressão mal-estar docente na literatura pedagógica refere-se às reações dos professores reconhecidas como indesejadas desencadeadas pelas mudanças sociais (Esteve, 1999).

O mal-estar associado à rotina de trabalho com elevada carga horária acarreta no esgotamento físico e mental do professor tem sido apontado em pesquisas recentes como uma das principais causas do seu afastamento da sala de aula. No Brasil esse aspecto é agravado, pois a carga horária é muito mais pesada do que dos professores da maioria dos países da OCDE (Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico), justificado pela necessidade de exercer suas funções docentes, no mínimo, em duas instituições de ensino para assegurar um salário que mantenha a sua subsistência (Tardif & Lessard, 2014).

Outra questão a ser considerada está associada aos resquícios das características femininas, construídas socialmente em que a dedicação, a doação e a maternagem são esperadas das mulheres, que vão desde as conversas com os alunos em tons de conselho, como demonstrações de carinho, afago até afazeres que transcendem as pertinentes ao fazer pedagógico (Gatti, 1981; Silva, 2017).

A responsabilidade das atividades domésticas recai integralmente sobre a mulher mesmo com a sua entrada no mercado de trabalho pela profissionalização do magistério. “Muito embora estivesse se abrindo as portas da escola para as mulheres, isso não significava, em absoluto, que ela estivesse sendo dispensada de suas obrigações no cuidado da casa e da família” (Schaffrath, 2000, p.11).

A doação de tempo integral ao aluno e à própria instituição são atributos exigidos de muitos que exercem o magistério. Trabalha arduamente além das suas horas remuneradas para “salvar” alunos e as séries de medidas tomadas voluntariamente é para garantir a realização do seu “ato divino” (Lengert, 2011). A entrega integral ao fazer docente, “mesmo que a própria saúde seja negligenciada faz com que o adoecer seja visto como ‘normal’ entre os professores” (Silva, 2017, p.117).

O relato da participante A, representativa da fala dos grupos, ilustra o comentado:

*“a vida dentro da escola é cansativa, ela é estressante. A jornada dupla de trabalho carrega, a alimentação fica prejudicada, não é todo dia que a gente consegue fazer uma boa refeição. Você sai de um trabalho e logo tem que entrar em um outro, às vezes nem com um tempo para você dar uma pausa. Então isso vai gerando desgaste físico e estresse. E tem um outro fator também, que por exemplo, para eu ir ao médico, eu tenho que faltar ao trabalho porque eu não tenho convênio. Então sou obrigada a sacrificar o dia de trabalho porque os atendimentos na rede pública são durante o dia e, aí, até pensando num tratamento de prevenção a gente muitas vezes deixa de realizar por quê? Porque para eu fazer um tratamento preventivo eu vou ter que faltar vez ou outra. Então a gente acaba negligenciando. Quando você vê já está adoecendo, está com a imunidade baixa, por isso contrai mais gripe é... por isso vai acarretando outros distúrbios no organismo, não só físico mas também emocional que prejudica o nosso trabalho porque realmente nos impede de estar presentes com saúde, com toda a disposição que uma sala de aula requer. Porque para você estar dentro de uma sala de aula você precisa estar bem emocionalmente e fisicamente e esse conjunto de situações é desgastante, elas nos abalam. Abala nós professores que estamos lá dentro todos os dias. Às vezes algumas doenças surgem. Uma conjuntivite, uma gripe fortíssima, mas outras, por exemplo, que a gente poderia evitar com a prevenção. Eu, professora, não consigo dar conta porque eu não consigo encontrar esse tempo para eu fazer por exemplo um check-up. Às vezes a gente acaba deixando tudo para as férias, né? Mas as férias também acabam indo embora porque a gente também quer descansar, não quer pensar em doença, em problema né, então é um caminho meio complicado.”*

Observa-se que o cuidado com o outro está num grau de exigência bem superior do cuidado consigo. Cuidar dos outros não pode implicar não se cuidar e todos, não apenas as mulheres precisam desenvolver a possibilidade de cuidar dos outros. A doença é um modo de escapar da opressão que as mulheres sofrem como profissionais e companheiras e o problema não é necessariamente o corpo, mas a forma que se é afetado pelo poder. A opressão sustenta-se por um sistema social que oprime considerando a classe, gênero, etnia/raça entre outras formas (Siqueira & Ferreira, 2003).

Considerando a inter-relação das diferentes naturezas que desencadeiam a presença/ausência, ânimo/desânimo dos professores, é necessário observar as condições de trabalho, valorização dos profissionais da educação para ofertar melhorias na qualidade de trabalho e de vida do professor.

Castro et al. (2016) ressalta que o baixo salário é impeditivo para o acesso a atividades de lazer e relaxamento pelo professor tão necessários devido à sobrecarga e o estresse oriundos dos fazeres docentes. Soma-se a baixa remuneração os sentimentos de desvalorização e o medo de não se conseguir sustentar, principalmente após a aposentadoria.

Nas rodas de conversa (TCI), com periodicidade mensal, os temas que mais apareceram relacionavam-se a como lidar com a ansiedade e impotência diante dos alunos que não avançavam pedagogicamente, da falta de apoio da família dos alunos e culpa pela falta de tempo junto às suas famílias. Os temas mais recorrentes levantados a partir da problematização do tema foram: medo, tristeza, impotência, raiva e perda, sendo que a fé, o diálogo, a procura por ajuda especializada, a aceitação e o apoio de amigos e familiares estão entre as estratégias de enfrentamento mais utilizadas.

A tabela 4 apresenta a faixa etária predominante das participantes nas rodas de conversa (TCI) seja nos encontros esporádicos em HTPCs ou curso.

| Faixa Etária | Porcentagem |
|--------------|-------------|
| 20-30 anos   | 15,2%       |
| 31-40 anos   | 49,6%       |
| 41-50 anos   | 23,7%       |
| 51-60 anos   | 10,3%       |
| 61 ou mais   | 0,9%        |

Fonte: Registros da Rede Municipal de Ensino

**Tabela 4** - Faixa etária predominante das participantes nas rodas de conversa

Durante a partilha das vivências do curso “Cuidando de Quem Cuida” as falas predominantes versavam sobre ansiedade em ter que lidar com os diferentes papéis sociais (mãe, filha, amiga) que demandam tempo e cuidado, conciliando com a função docente e a falta de tempo para cuidar de si, de fazer o que se gosta.

O quadro da figura 2 apresenta as anotações do encontro realizadas pelas cuidadoras ao término de cada vivência e o levantamento de situações para o registro da formação. As descobertas feitas pelos participantes durante a vivência, no momento da partilha, ocorreram de forma espontânea para quem se sentisse à vontade e quisesse se expressar, compartilhar as descobertas relacionando com a vivência.

Observou-se a criação de redes de apoio, em especial, o fortalecimento dos vínculos entre os professores cujas rodas foram periódicas. Compartilhar experiências possibilitou reconhecer-se como autor de sua história e parte integrante de uma rede.

| <i>Descobertas Feitas</i>                                                                                                      | <i>Depoimentos Sobre o Benefício da Vivência</i>                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O mais difícil foi ficar com os olhos vendados no momento do abraço                                                            | Descobri que não há como querer ficar no controle de tudo. Precisamos aprender a lidar com o novo, com o imprevisto                                                                                                                                            |
| Observei que estava criticando muito a minha chefe, mas reparei que muitos dos defeitos que apontava nela residia em mim mesma | Pela dinâmica vi a necessidade de exercitar mais o olhar compassivo perante o outro, inclusive com minha superiora                                                                                                                                             |
| Identifiquei a importância de se respeitar o outro                                                                             | No momento dos abraços observei que uma pessoa apresentava dificuldade em abraçar, ao mesmo tempo que também não queria partir quando ouvia o comando. Aprender a dizer mentalmente ao outro seja bem-vindo e receber o melhor que esse outro estava lhe dando |

Fonte: Anotações das Cuidadoras

**Figura 2** – Quadro do levantamento de situações a partir das anotações das cuidadoras.

As dinâmicas vivenciais mostraram ser possível e necessário articular o desenvolvimento das competências técnicas e socioemocionais, pois não é mais possível dicotomizar o exercício do trabalho das emoções, já que os professores são seres indivisíveis quando se anunciam em sala de aula. Frases como “é preciso deixar os problemas do lado de fora da porta” são ilusórias, já que os sentimentos estão latentes dentro da pessoa/profissional. A diferença está no exercício docente com profissionalismo, em não ignorar-se, mas em saber administrar o vivido. Atuar na educação é deparar-se com a necessidade incessante de qualificar-se, pois o magistério não é um trabalho de voluntariado, mas uma profissão.

Como estratégia dos profissionais da educação durante o desenvolvimento das atividades foi aplicada a escuta empática permitindo que os participantes das rodas de conversa/TCI e das vivências do “Cuidando de Quem Cuida” pudessem expressar suas percepções e sentimentos sem julgamentos.

Considerando a trajetória da escuta empática nas atividades desenvolvidas nos últimos cinco anos foi possível perceber, a partir dos relatos, uma redução significativa quanto ao sentimento de impotência, ressignificando o sentido de estudar, de estar na escola e de viver o momento presente, sem estar preso nos acontecimentos do passado ou na ansiedade do futuro.

Os depoimentos colhidos e a avaliação sistemática dos trabalhos sinalizaram que o cuidado para com esses profissionais resulta na mudança de hábitos pessoais e coletivos que alcançam positivamente o espaço de trabalho, melhorando as relações interpessoais que lá ocorrem.

### Considerações finais

Os depoimentos dos participantes das unidades escolares da rede municipal de ensino evidenciaram que as redes de apoio foram construídas promovendo o fortalecimento e a confiança em si e no outro, além de minimizar os conflitos.

Os resultados da implantação das rodas de conversa (TCI) e posteriormente criação do curso “Cuidando de Quem Cuida”, com a participação regular de maior número de professores, mostraram que é uma oportunidade de desenvolvimento das competências socioemocionais dos profissionais do magistério e da promoção da qualidade de ensino, uma vez que professores mais saudáveis física e

emocionalmente com a formação continuada periódica focada no desenvolvimento das competências técnicas e socioemocionais contribui mais para uma formação ética e para o desenvolvimento acadêmico e crítico dos alunos.

Ter a possibilidade de ouvir o professor em seu território, de compreendê-lo através de suas percepções e estabelecer relações entre o que acontece no cenário micro e macro é desafiador, porém permite reforçar o sentimento de pertencimento ao lugar bem como de fortalecimento de suas competências socioemocionais.

A alta demanda de procura pelos espaços de fala e escuta, ocorrida de forma espontânea e voluntária, demonstra que a TCI e o curso “Cuidando de quem Cuida” são potentes ferramentas para a promoção da saúde mental dos profissionais da educação e podem, concomitantemente com as políticas de valorização docente promover melhor qualidade de vida aos educadores.

As discussões fomentadas neste trabalho são fagulhas para incendiar outros pensamentos a partir do mal-estar docente e que se disponibilizam a enveredar por outros caminhos no propósito de descobrir outros fatores que nutrem o seu desenvolvimento e, a partir disso, dar mais visibilidade e voz ao professor para que a doença não se manifeste como a única forma de comunicação.

## Referências

Aguiar, R. & Almeida, S. F. C. de. (2008). *Mal-estar na educação: o sofrimento psíquico de professores*. Curitiba: Juruá.

Apeoesp. *A saúde dos professores e a qualidade de ensino*. Recuperado em 12 out. 2019, de <http://www.apeoesp.org.br/publicacoes/saude-dos-professores/saude-dos-professores-e-a-qualidade-do-ensino/>.

Arendt, H. (1979). *Entre o passado e o futuro*. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva.

Barreto, A. de P. (2017). *Cuidando do Cuidador: técnicas e vivências para o resgate da autoestima*. Fortaleza: Gráfica LCR.

Barreto, A. de P. (2008). *Terapia Comunitária: Passo a passo*. 3 ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR.

Barreto, A. de P., Barreto, M. C. R., Oliveira, D.; Barreto, I. C. de H. C. & Abdala, M. P. *A inserção da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na ESF/SUS*. Ministério da Saúde/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura Convênio nº2397/2008. Fortaleza, 2011.

Barreto, A. de P. (1994). Um movimento integrado de salud mental comunitária en Fortaleza, Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*;117(5). Recuperado em 21 de julho 2020, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15645>.

Bottura Júnior, W. (2009). *Agressões silenciosas: o contágio pela comunicação*. 3. Ed. São Paulo: República Literária.

Castro, R., Freitas, C. A., Rodrigues, E. P. & Silva, M. B. *Terapia Comunitária Sistêmica e Integrativa como Instrumento de Avaliação e Diagnóstico da Saúde de Servidores da Secretaria de Educação de Uberaba-MG. Temas em Educação*. Recuperado em 31 de julho de 2020, de <https://doi.org/10.26673/tes.v12i0.9814>.

Cezário, P. F.O.; Araújo, L. L. de; Pereira, T. L.B.; Teixeira, O. F. B.; Abrantes, A. W. B.; Andrade, E. de S.; Almeida, N. G.; S., V. S.; Moraes, J. S. D.; Freitas, M.; Moreira, S. C. de A.A.; Neves, F. K. E. & Vêras, G. C. B. (2015). *Integrative Community Therapy and its Benefits for Primary Care: an Integrative Review* International Archives of Medicine. Vol. 8, n. 267.

Costa, R. A. (2017). *Absenteísmo por doenças em docentes do ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, Brasil.

Esteve, J. M. (1999). *Mudanças Sociais e Função Docente*. In: Profissão Professor. Nóvoa, A. (org.); Hameline, D., Sacristán,, J. G., Esteve, J. M.; Woods, P., Cavaco, M. H. Porto Editora, p. 93-108.

Freire, P. (2018). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 24ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (2016). *Pedagogia do Oprimido*. 60ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Gondim, S. M. G., Morais, Fr. A. de & Brantes, C. dos A. A. (2014). Competências socioemocionais: fator-chave no desenvolvimento de competências para o trabalho. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 394-406. Recuperado em Abril, 29, em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572014000400006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000400006)

Goulart, F. A. de A. (2011). Terapia Comunitária Integrativa e estratégias de saúde da família: práticas convergentes. In: *Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações*. Camarotti, M. H.; Freire, T. C. G. de P., Barreto, A. de P. (organizadores). Brasília: MISMEC-DF, p.337-362.

Lengert, R (2011). Profissionalização docente: entre vocação e formação. La Salle - *Revista de Educação, Ciência e Cultura*, v. 16, n. 2, p. 11-23. Recuperado em Maio, 24, em <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/195>

Mestre, L. R. & Ferreira, L. P. (2011, abril-junho). O impacto da disfonia em professores: queixas vocais, procura por tratamento, comportamento, conhecimento sobre cuidados com a voz e absenteísmo. *Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia*. v. 16, nº2, p.240-241. Recuperado em Março, 12, em <https://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n2/21.pdf>

Mosquera, J. J. M., Stobäus, C. D. & TimmI, E. Z. (2009). O professor e o cuidado de si: perspectivando a própria vida como uma obra de arte. Por que não?. *Revista Ciência em Movimento*. Ano XI, nº 22, vol. 2, p.47-52. Recuperado em Abril, 24, em <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/EDH/article/viewFile/115/80>

Oliveira, M. de S. (2015). *Absenteísmo docente no sistema de educação do estado do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Oliveira, I. B. de. (2012). Contribuições de Boaventura de Sousa Santos para a reflexão curricular: princípios emancipatórios e currículos *pensadospraticados*. *Revista e-curriculum*. São Paulo, v.8, n.2. Recuperado em Agosto, 6, em <https://revistas.pucsp.br/curriculum/article/view/10984>

Reis, M. L de A. & Salerno, G. (2011). Educação Escolar e Terapia Comunitária Integrativa: uma relação possível mediada pela Pedagogia de Paulo Freire. In: *Terapia comunitária integrativa sem fronteiras:*



**compreendendo suas interfaces e aplicações.** Camarotti, M. H.; Freire, T. C. G. de P.; Barreto, A. de P. (organizadores). Brasília: MISMEC-DF, p.363-381.

Schaffrath, M. dos A.S. (2000). Profissionalização do magistério feminino: uma história de emancipação e preconceito. **ANPEd**, Recuperado em Junho, 20, em [http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt\\_02\\_19.pdf](http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt_02_19.pdf)

Silva, V. L. (2017). **Condições de trabalho, presenteísmo e absenteísmo em professores da rede pública.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo e da Universidade Federal do Acre, Brasil.

Silva, T. T. (2000). A produção social da identidade e da diferença. In: Silva, T. T. (org.) **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.** Petrópolis: Vozes, p. 73-102.

Siqueira, M. J. T.; Ferreira, E. S. (2003). Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso? **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, nº 23, p. 76-83. Recuperado em Janeiro, 28, em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932003000300011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932003000300011&script=sci_abstract&tlng=pt)

Tardif, M., Lessard, C. (2014). **Saberes docentes e formação profissional.** 17. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes.

Timm, E. Z., Mosquera, J. J. M.; Stobäus, C. D. (2010). O mal-estar na docência em tempos líquidos de modernidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, vol. X, nº 3, p. 865-885. Recuperado em Junho, 10, em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300008)


Tostes, M. V., Albuquerque, C. G. S., Souza, M. J. de, Petterle, R. R. (2018). **Sofrimento Mental de Professores do Ensino Público.** Recuperado em Julho, 26, em <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607>

Trindade, M. de A., Morcef, C. C. P., Oliveira, M. S. de. (2018). Saúde mental do professor: uma revisão de literatura com relato de experiência. **Conecte-se! Revista Interdisciplinar de extensão.** v.2, n.4, p.42-59. Recuperado em Maio, 20, em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/17609>

Weber, L. N. D., Leite, C. R.; Stasiak, G. R., Santos, C. A. da S.; Forteski, R. (2015). O estresse no trabalho do professor. **Imagens da Educação**, v. 5, n.3, p.40-52. Recuperado em Março, 11, em [periodicos.uem.br > ojs > article > download > pdf\\_47](http://periodicos.uem.br/ojs/article/download/pdf_47)

## Sobre as Autoras

LUCIANA DE OLIVEIRA FERREIRA

 <https://orcid.org/0000-0002-9357-1114>

Formada em Pedagogia, Psicologia, Especialização em Psicopedagogia e Gestão Escolar. Mestranda em Projetos Educacionais de Ciências, EELUSP. Professora efetiva da rede municipal de ensino de Pindamonhangaba desde 1991. A partir do ano de 1999 até os dias de hoje trabalhou em diferentes funções, na sequência apresentada: Professora Coordenadora Pedagógica, Gestora Regional de Educação Básica, Diretora do Departamento de Ação Educativa e Desenvolvimento Pedagógico, Secretária Municipal de Educação.

[lucianaferreira@usp.br](mailto:lucianaferreira@usp.br)

SANDRA GIACOMIN SCHNEIDER

 <https://orcid.org/0000-0002-9379-8351>

Bacharel em Física (UFES 1988), Mestre em Engenharia de Materiais (EELUSP 1992) e Doutora em Ciências - Biomateriais (IPEN 2001). Atualmente é docente da Escola de Engenharia de Lorena (EELUSP). Desde 2003, atua na coordenação e orientação de pesquisas na área de Engenharia de Materiais e Metalúrgica, com ênfase em Biomateriais e Materiais Biocompatíveis. Atuou na elaboração do projeto de criação do Programa de Pós-Graduação em Projetos Educacionais de Ciências (PPGPE da EELUSP) recomendado pela CAPES em 2013. Participou da implantação do PPGPE como coordenadora (até 2015) e vice-coordenadora (até 2017). Desde 2013, passou a atuar também na coordenação e orientação de pesquisas nos seguintes temas: Metodologias de ensino; Ensino de Ciências; Capacitação de Professores: Multi e Interdisciplinaridade.

[sandra.eel@usp.br](mailto:sandra.eel@usp.br)

Submetido: 6 Ago. 2020

Aceito: 27 Ago. 2020