

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

ADILSON ROCHA FERREIRA

**A ESCOLA QUE GERA SOFRIMENTO: ANÁLISE DE CONCEITO DE SAÚDE
MENTAL DO PROFESSOR EXPRESSO EM DISSERTAÇÕES E TESES**

MACEIÓ
2022

ADILSON ROCHA FERREIRA

A ESCOLA QUE GERA SOFRIMENTO: ANÁLISE DE CONCEITO DE SAÚDE MENTAL DO PROFESSOR EXPRESSO EM DISSERTAÇÕES E TESES

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Linha de Pesquisa: Educação e inclusão de pessoas com deficiência ou sofrimento psíquico.

Grupo de Pesquisa: Saúde Mental, Ética e Educação (SaMEEduc)

Orientadora: Profa. Dra. Deise Juliana Francisco.

Coorientador: Prof. Dr. Silvio Ancisar Sanchez Gamboa

MACEIÓ
2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

F383e Ferreira, Adilson Rocha.
A escola que gera sofrimento: análise de conceito de saúde mental do professor expresso em dissertações e teses / Adilson Rocha Ferreira. – 2022.
164 f.: il. color.

Orientadora: Deise Juliana Francisco.
Coorientador: Silvio Ancisar Sanchez Gamboa.
Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas.
Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Maceió,
2022.

Bibliografia: f. 137-152.
Apêndices: f. 153-164.

1. Professores – Saúde mental. 2. Professores da educação básica. 3.
Educação. I. Título.

CDU: 371.12: 159.9



Universidade Federal de Alagoas
Centro de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação

A ESCOLA QUE GERA SOFRIMENTO: ANÁLISE DE CONCEITO DE “SAÚDE MENTAL DO PROFESSOR” EXPRESSO EM DISSERTAÇÕES E TESES

ADILSON ROCHA FERREIRA

Tese de Doutorado submetida à banca examinadora, já referendada pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 29 de novembro de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.a. Dra. Deise Juliana Francisco (UFAL)
Orientadora

Prof.a. Dra. Maria Dolores Fortes Alves (UFAL)
Examinadora Interna

Prof.a. Dra. Neiza de Lourdes Frederico Fumes (UFAL)
Examinadora Interna

Prof.a. Dra. Cleci Maraschin (UFRGS)
Examinadora Externa

Prof.a. Dra. Karla Rosane do Amaral Demoly (UFERSA)
Examinadora Externa

Dedico este trabalho à minha querida e amada mãe, Elizabete Rocha Ferreira, por ser mais forte que todas as adversidades que o mundo a impôs. Sempre fomos apenas nós dois, desde à ida para a maternidade. Obrigado por tudo e por tanto! Te amo!

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de reconhecer e agradecer aqueles e aquelas que puderam, direta ou indiretamente, contribuir na caminhada para a realização deste grande sonho.

A Deus, por sua infinita bondade e proteção, meu maior apoio nos momentos mais difíceis. Obrigado por tudo, meu Deus!

Quem diria que aquele garoto, filho de uma mãe solo, preta e faxineira chegaria até aqui... Chegamos! E não iremos parar! Isso mesmo, no plural, pois sem você, Mainha, nada disso seria possível. Obrigado pela sua dedicação, força, garra e paciência. Conseguimos! A você, todo o meu amor!

E o plural não se resume somente a ela. A você, meu amor, Daniele Costa de Oliveira, muito obrigado por tudo que você é na minha vida. Por acreditar e estar sempre ao meu lado, principalmente nos piores momentos dessa caminhada. Eu te amo muito!

À minha orientadora, Profa. Dra. Deise Juliana Francisco, toda a minha gratidão pelos ensinamentos, pela caminhada e pelas oportunidades. Muito obrigado por tudo e por tanto!

Ao meu querido coorientador, Prof. Dr. Silvio Ancisar Sanchez Gamboa (*in memoriam*). Seus ensinamentos e a sua dedicação à pesquisa educacional carregarei comigo. Silvio Gamboa, presente!

Aos professores do PPGE/UFAL, todo o meu reconhecimento e o meu agradecimento, em especial à querida Profa. Dra. Neiza de Lourdes Frederico Fumes, por toda a parceria, ensinamentos e confiança, e ao Prof. Dr. Fernando Pimentel, pela sua dedicação e pelas oportunidades.

Aos e às colegas de turma, meu muito obrigado pelas discussões e pelo companheirismo nessa caminhada. Vocês foram fundamentais.

Aos amigos e amigas, grato pela compreensão das ausências e pelo apoio de sempre, em especial aos amigos Rogério Pinto e Flávio Melo. Com vocês, aprendo muito sobre a vida e sobre caminhar juntos! Gratidão eterna!

À gestão, aos professores e aos profissionais da E. E. Prof. José Vitorino da Rocha, muito obrigado pela compreensão, apoio e ensinamentos do cotidiano. Juntos somos melhores e mais fortes!

À educação pública, gratuita e de qualidade por ter salvado a minha vida, pois sem ela, eu não sei o que seria de mim. Que tanto outros e outras possam ter na educação uma mola propulsora em suas vidas!

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) pelo financiamento da minha formação acadêmica e científica, proporcionando as melhores condições para o desenvolvimento desta pesquisa e ao pleno aproveitamento do curso de Doutorado em Educação.

O meu muito obrigado e a minha eterna gratidão!

RESUMO

Essa pesquisa se insere no campo das investigações epistemológicas, a qual visa caracterizar e analisar a produção científica, tendo como objetivo geral analisar o conceito – sob a perspectiva do método evolucionário de Rodgers (2000) – de “Saúde Mental” do professor da Educação Básica, expresso nas pesquisas desenvolvidas a nível stricto sensu – dissertações de Mestrado e teses de Doutorado – nos programas de Pós-graduação da área da Educação do Brasil. Guiada metodologicamente pelo método misto, esta tese toma como base a revisão sistemática de literatura na dimensão qualitativa e a cienciometria na dimensão quantitativa. Foram realizadas buscas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com termos inerentes à temática. Com os resultados das buscas, foi feita a leitura do título, do resumo e das palavras-chave dos trabalhos, a fim de aplicar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e compor o corpus de análise da investigação. A partir de então, iniciamos com a coleta e o registro dos dados com registro em planilhas eletrônicas, de modo a recuperar os dados e as informações das condições históricas e lógicas da produção nacional levantada. Para coletar e registrar as informações complementares foram feitas buscas no currículo Lattes para as informações referentes aos pesquisadores, orientadores e coorientadores, e no Sistema e-MEC para as informações complementares referentes às Instituições de Ensino Superior. A análise dos dados da dimensão quantitativa foi realizada com base na análise estatística descritiva com o apoio do software Jamovi e a análise da dimensão qualitativa foi feita com base na Análise de Conteúdo com o auxílio do software ATLAS.ti. O corpus dessa pesquisa foi composto por 28 trabalhos, 78,6% deles (n=22) foram desenvolvidos a nível de Mestrado, enquanto 21,4% (n=6) a nível de Doutorado. Os resultados apontam para um desequilíbrio regional na produção, desenvolvidas em IES Públicas Federais, sem financiamento em bolsas de pesquisa sob a predominância de pesquisadoras e orientadoras com formação e continuada em cursos das áreas de Psicologia e Pedagogia. Com base nas categorias da Análise de Conceito, identificamos elementos de conceitos de matrizes paradigmáticas distintas do campo da Saúde Mental – notadamente os modelos biomédico e social – , com íntimas relações com os campos da psiquiatria e da psicologia. Com isso, entendemos que o campo da Educação utiliza dos conhecimentos construídos nessas áreas, de modo a entender e lidar com as discussões próprias do campo de saber. Por fim, entendemos que seja imprescindível a discussão da Saúde Mental do professor como pauta política para que haja discussões no sentido de promover políticas públicas para a promoção da Saúde Mental do professor.

Palavras-chave: educação; saúde mental; professor; análise de conceito.

RESUMEN

Esta investigación se enmarca en el campo de las investigaciones epistemológicas, que pretende caracterizar y analizar la producción científica, con el objetivo general de analizar el concepto – desde la perspectiva del método evolutivo de Rodgers (2000) – de "Salud Mental" del docente de la Educación Básica, expresado en investigaciones desarrolladas en el nivel stricto sensu – disertaciones de Maestría y tesis de Doctorado – en los programas de Posgrado en el área de Educación en Brasil. Metodológicamente guiada por el método mixto, esta tesis se basa en una revisión sistemática de la literatura en la dimensión cualitativa y la cienciometría en la dimensión cuantitativa. Se realizaron búsquedas en la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD) y en el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES) con términos inherentes al tema. Con los resultados de las búsquedas, se leyeron el título, resumen y palabras clave de los trabajos, para aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos y componer el corpus de análisis de la investigación. A partir de ahí, se inició con la recolección y registro de datos con registro en planillas electrónicas, con el fin de recuperar datos e información sobre las condiciones históricas y lógicas de la producción nacional relevada. Para recolectar y registrar información complementaria, se realizaron búsquedas en el currículo Lattes de información de investigadores, supervisores y codirectores, y en el Sistema e-MEC de información complementaria de Instituciones de Educación Superior. El análisis de datos de la dimensión cuantitativa se realizó con base en el análisis estadístico descriptivo con el apoyo del software Jamovi y el análisis de la dimensión cualitativa se realizó con base en el Análisis de Contenido con la ayuda del software ATLAS.ti. El corpus de esta investigación estuvo compuesto por 28 trabajos, de ellos el 78,6% (n=22) se desarrollaron en el nivel de Maestría, mientras que el 21,4% (n=6) en el nivel de Doctorado. Los resultados apuntan a un desequilibrio regional en la producción, desarrollada en las IES Públicas Federales, sin financiamiento en becas de investigación bajo el predominio de investigadores y asesores con formación y continuidad en cursos en las áreas de Psicología y Pedagogía. Con base en las categorías del Análisis de Concepto, identificamos elementos de conceptos de diferentes matrices paradigmáticas en el campo de la Salud Mental – destacando los modelos biomédicos y sociales –, con estrechas relaciones con los campos de la psiquiatría y la psicología. Con eso, entendemos que el campo de la Educación utiliza los saberes construidos en esas áreas, para comprender y tratar las discusiones propias del campo del saber. Finalmente, entendemos que es fundamental discutir la Salud Mental del docente como agenda política para que haya discusiones con el fin de promover políticas públicas para la promoción de la Salud Mental del docente.

Palabras clave: educación; salud mental; profesor; análisis de concepto.

ABSTRACT

This research is part of the field of epistemological investigations, which aims to characterize and analyze scientific production, with the general objective of analyzing the concept - from the perspective of Rodgers' evolutionary method (2000) - of "Mental Health" of the Basic Education teacher, expressed in research developed at the stricto sensu level – Master's dissertations and Doctoral theses – in the Postgraduate programs in the area of Education in Brazil. Methodologically guided by the mixed method, this thesis is based on a systematic literature review in the qualitative dimension and scientometrics in the quantitative dimension. Searches were carried out in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and in the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) with terms inherent to the theme. With the results of the searches, the title, abstract and keywords of the works were read, in order to apply the established inclusion and exclusion criteria and compose the corpus of investigation analysis. From then on, we started with the collection and recording of data with registration in electronic spreadsheets, in order to recover data and information on the historical and logical conditions of the national production surveyed. To collect and record complementary information, searches were made in the Lattes curriculum for information regarding researchers, supervisors and co-supervisors, and in the e-MEC System for complementary information regarding Higher Education Institutions. Data analysis of the quantitative dimension was performed based on descriptive statistical analysis with the support of Jamovi software and the analysis of the qualitative dimension was performed based on Content Analysis with the aid of ATLAS.ti software. The corpus of this research consisted of 28 works, 78.6% of them (n=22) were developed at the Master's level, while 21.4% (n=6) at the Doctoral level. The results point to a regional imbalance in production, developed in Federal Public Institutions, without funding in research grants under the predominance of researchers and advisors with training and continuing in courses in the areas of Psychology and Pedagogy. Based on the categories of Concept Analysis, we identified elements of concepts from different paradigmatic matrices in the field of Mental Health – notably the biomedical and social models –, with close relationships with the fields of psychiatry and psychology. With this, we understand that the field of Education uses the knowledge built in these areas, in order to understand and deal with the discussions typical of the field of knowledge. Finally, we understand that it is essential to discuss the teacher's Mental Health as a political agenda so that there are discussions in order to promote public policies for the promotion of the teacher's Mental Health.

Keywords: education; mental health; teacher; concept analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuições dos programas de pós-graduação no Brasil nos anos de 1998 e 2019	39
Figura 2 – Evolução do número de Programas de Pós-graduação por região e por estado	40
Figura 3 – Número de docentes dos Programas de Pós-graduação do Brasil no período de 1998-2019	41
Figura 4 – Número de docentes dos Programas de Pós-graduação no período de 1998-2019 por região político-administrativa.....	42
Figura 5 – Crescimento do número de matrículas nos programas de pós-graduação do Brasil por nível do curso e tipo do programa	43
Figura 6 – Crescimento do número de matrículas nos programas de pós-graduação das regiões político-administrativas do Brasil por nível.....	44
Figura 7 – Crescimento do número de titulados nos programas de pós-graduação do Brasil por nível do curso e tipo do programa	45
Figura 8 – Crescimento do número de titulados nos programas de pós-graduação das regiões político-administrativas do Brasil por nível.....	46
Figura 9 – Quantidade de bolsas de pós-graduação no Brasil concedidas no Brasil no período de 1998-2019	47
Figura 10 – Quantidade de bolsas de pós-graduação no Brasil concedidas no período de 1998-2019 por região político-administrativa.....	48
Figura 11 – Ciclo de desenvolvimento do conceito (RODGERS, 2000)	78
Figura 12 – Fluxo da Revisão Sistemática de Literatura	90
Figura 13 – Distribuição temporal das defesas dos trabalhos em âmbito nacional ...	92
Figura 14 – Distribuição temporal das defesas dos trabalhos do corpus em âmbito nacional.....	93
Figura 15 – Distribuição regional dos trabalhos em âmbito nacional	94
Figura 16 – Quantidade de trabalhos desenvolvidos em cada nível por região	95
Figura 17 – Distribuição estadual dos trabalhos em âmbito nacional.....	96
Figura 18 – Quantidade de IES responsáveis pelo desenvolvimento dos trabalhos .	97
Figura 19 – Quantidade de trabalhos desenvolvidos por região, considerando as especificidades das IES	98
Figura 20 – Financiamento das pesquisas e dos pesquisadores a nível nacional ..	104

Figura 21 – Financiamento das pesquisas e dos pesquisadores a nível regional...	105
Figura 22 – Financiamento das pesquisas e dos pesquisadores de acordo com as especificidades das IES	106
Figura 23 – Estrutura da Análise de Conceito de Rodgers (2000) no <i>software</i> ATLAS.ti	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantitativo dos resultados das buscas nas bases.....	89
Tabela 2 – Quantidade de trabalhos desenvolvidos por Programa de Pós-graduação	99
Tabela 3 – Cursos de Formação Inicial dos Alunos	100
Tabela 4 – Área dos Programas de Pós-graduação, a nível do Mestrado, dos autores das Teses analisadas.....	101
Tabela 5 – Orientadores com mais de um trabalho orientado por Região/UF	101
Tabela 6 – Cursos de Formação Inicial dos Orientadores	102
Tabela 7 – Cursos de Formação de Mestrado dos Orientadores.....	103
Tabela 8 – Cursos de Formação de Doutorado dos Orientadores	103
Tabela 9 – Atributos do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica	108
Tabela 10 – Antecedentes do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica	111
Tabela 11 – Consequentes do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica	117
Tabela 12 – Termos substitutos do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica.....	123
Tabela 13 – Conceitos relacionados ao conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica.....	125

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPG	Associação Nacional de Pós-Graduandos
ATLAS.ti	Archivfuer Technik, Lebenswelt und Alltagsprache text interpretation
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BTD	Banco de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFE	Conselho Federal de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
GTRU	Grupo de Trabalho da Reforma Universitária
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBDCT	Planos Básicos de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
PND	Planos Nacionais de Desenvolvimento
PNE	Plano Nacional de Educação
PNPG	Plano Nacional de Pós-graduação
PT	Partido dos Trabalhadores
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RSL	Revisão Sistemática de Literatura
SaMEEduc	Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Ética e Educação
SNPG	Sistema Nacional de Pós-graduação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UnB	Universidade de Brasília
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	19
2 CAMINHOS E DESCAMINHOS DA PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL	26
2.1 ANTECEDENTES E MARCOS LEGAIS DA PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL...	27
2.2 PLANOS NACIONAIS DE PÓS-GRADUAÇÃO	33
2.3 EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL.....	37
2.3.1 Programas	38
2.3.2 Docentes	40
2.3.3 Matrículas	43
2.3.4 Titulados	45
2.3.5 Concessão de bolsas de pós-graduação no Brasil (CAPES)	47
3 O CONHECIMENTO CIENTÍFICO SOBRE SAÚDE MENTAL E SUA INTERFACE COM O CAMPO DA EDUCAÇÃO	49
3.1 A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	49
3.2 DESDOBRAMENTOS DA SAÚDE MENTAL NA PROFISSÃO DOCENTE	68
4 ANÁLISE DE CONCEITO: BASES CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS	74
5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS	81
5.1 TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM METODOLÓGICA	81
5.2 CORPUS DA PESQUISA.....	83
5.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	85
5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	85
5.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	87
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	89
6.1 CARACTERIZAÇÃO DO CORPUS DA PESQUISA	91
6.2 ANÁLISE DE CONCEITO	107
6.2.1 Atributos do Conceito	108
6.2.2 Antecedentes do Conceito	111
6.2.3 Consequentes do Conceito	117
6.2.4 Termos Substitutos do Conceito	122
6.2.5 Conceitos Relacionados ao Conceito	125
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	133

REFERÊNCIAS.....	137
APÊNDICE A – REFERÊNCIAS DO CORPUS DA PESQUISA	153
APÊNDICE B – ATRIBUTOS DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA	157
APÊNDICE C – ANTECEDENTES DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA	159
APÊNDICE D – CONSEQUENTES DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA	161
APÊNDICE E – TERMOS SUBSTITUTOS DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA	163
APÊNDICE F – CONCEITOS RELACIONADOS AO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA	164

APRESENTAÇÃO

O projeto que deu origem à tese em questão, mesmo não estando entre os meus campos de atuação nem em meus interesses de pesquisa, já estava em construção sem eu ter me dado conta, sem uma intenção pessoal. Antes, muito interessado nos campos do esporte de alto rendimento e na implementação de tecnologias digitais nas áreas da Educação e Saúde, fui tomando outros caminhos devido ao acaso e aos encontros que a vida proporcionou.

No ano de 2015, ingressei como aluno especial o Programa de pós-graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), cursando a disciplina “EDU006.20 Seminário de Pesquisa em Tecnologias da Educação II”, ministrada pela Profa. Dra. Deise Juliana Francisco. Na disciplina, para além das discussões sobre tecnologias, fui apresentado ao campo da Saúde Mental, a partir da experiência da docente nesse campo. Inicialmente, causou-me estranheza, pois o desconhecimento com o campo e o estigma que a sociedade carrega consigo sobre a temática fizeram com que eu não identificasse de pronto às potencialidades de atuação nesse campo.

Com a aproximação, especialmente de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Maceió, pude me encontrar e definir o meu objeto de estudo, o qual, um ano após, como então aluno regular, pude viver a experiência que deu origem à Dissertação de Mestrado sobre a implementação da prática dos *exergames* no processo de reabilitação psicossocial de pessoas adultas em sofrimento psíquico usuárias de um CAPS de Maceió/AL (FERREIRA, 2018).

Ao ingressar no curso de Doutorado do mesmo programa, tínhamos como intenção a ampliação – em número de participantes, métodos e abordagens – da experiência do mestrado, agora com estudantes universitários. Assim, desde 2018, estávamos desenvolvendo – em nível conceitual e metodológico – o projeto “Os efeitos da prática dos *exergames* sobre aspectos cognitivos, físicos e fisiológicos de pessoas em sofrimento psíquico: um estudo misto”, cujo objetivo principal era analisar o processo da prática dos *exergames* e seus efeitos sobre aspectos cognitivos, físicos e fisiológicos de estudantes universitários com experiências de sofrimento psíquico da UFAL.

Em meados de dezembro de 2019 e janeiro de 2020, fomos surpreendidos com as primeiras suspeitas e confirmações de pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-

2 ao redor do mundo, e em território brasileiro em fevereiro de 2020, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar no mês de março de 2020 a pandemia mundial da COVID-19. Até 13 de março de 2021, foram diagnosticados 119.203.547 casos e 2.641.844 mortes confirmadas por COVID-19 no mundo, estando o Brasil numa posição atual de epicentro da pandemia no mundo, contabilizando 11.363.380 casos (9,53% relativo ao acumulado do mundo) e 275.105 mortes confirmadas (10,41% relativo ao número mundial) por COVID-19 (DONG; DU; GARDNER, 2020).

Ainda no mês de março, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020a), estabelecendo as medidas para enfrentamento à COVID-19. Assim, por determinação do Ministério da Educação (MEC), as atividades educacionais, desde a educação básica até o ensino superior, passam a ser realizadas na modalidade remota-emergencial, de modo a não manter pessoas aglomeradas e diminuir a circulação do vírus (BRASIL, 2020b; 2020c; 2020d; 2020e).

Com as restrições recomendadas e com a paralisação das atividades presenciais consideradas como não-essenciais, não só esta pesquisa, mas grande parte daquelas que contavam com a participação de pessoas para produção ou coleta dos dados precisaram ser repensadas para atender ao novo cenário imposto pela crise sanitária mundial.

Ainda falando sobre a readequação das pesquisas que estavam projetadas para acontecer presencialmente, debruçamo-nos nas reuniões do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Ética e Educação (SaMEEduc), coordenado pela Profa. Dra. Deise Juliana Francisco, sobre novos direcionamentos para a continuidade dos projetos, inicialmente apenas como uma possibilidade para o período em que durasse a pandemia que, em nossas crenças, logo seria controlada e as atividades seriam retomadas como antes. Contudo, com o passar do tempo e com os prognósticos da pandemia no Brasil e no mundo, passamos a considerar a pesquisa nos moldes da virtualidade como uma realidade.

Assim, passamos objetivamente a repensar as pesquisas em andamento e sobre a viabilidade da execução mediada com o auxílio das tecnologias digitais e da internet. Nesse sentido, foram feitas interlocuções com o Laboratório *Exergame Lab Brazil*, coordenado pelo Prof. Dr. César Augusto Otero Vaghetti da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), para desenvolvermos ações com os *exergames*

remotamente. Contudo, por limitações das tecnologias disponíveis atualmente, não foi possível dar continuidade com as ações o que inviabilizava, também, o desenvolvimento do projeto.

A partir de então, passamos a estudar outras possibilidades, tendo em vista a inviabilidade da implementação de ações com os *exergames* pela internet. Com as discussões em grupo, remetíamos sempre à escassez de estudos sobre balanços da produção acadêmica nacional de pesquisas envolvendo os campos da Educação e Saúde Mental, principalmente balanços relacionados às pesquisas desenvolvidas na pós-graduação *stricto sensu* (Mestrados e Doutorados), locus privilegiado para a produção e o desenvolvimento do conhecimento científico. Com isso, percebemos não só a lacuna de conhecimento quanto à sua pertinência, de modo a fornecer informações sobre o que já foi produzido sobre a temática, oportunizando à comunidade o acesso às informações que possam fornecer subsídios para o direcionamento de novas pesquisas na área.

Para além dos trabalhos relacionados à minha proposta de pesquisa, sempre busquei envolvimento com outras áreas e temáticas, seja em disciplinas, participação em outros grupos de pesquisa e atuação em projetos desenvolvidos pelos professores do PPGE/UFAL. Na minha trajetória, logo no início do curso de Mestrado, passei a integrar a equipe editorial – na função de secretário – da Revista Debates em Educação (PPGE/UFAL), a convite da editora-chefe, Profa. Dra. Deise Juliana Francisco. Nos trabalhos da revista, pude conhecer outra faceta da produção de conhecimento, envolvendo questões tanto burocráticas como técnico-científicas, com especial atenção aos aspectos cienciométricos da produção publicada pelo periódico.

Alguns anos mais tarde, no início do curso de Doutorado, cursei disciplinas com o Prof. Dr. Silvio Ancisar Sanches Gamboa (UNICAMP/UFAL) e pude conhecer os estudos de análise epistemológica, com destaque para o pioneirismo do referido docente no desenvolvimento de pesquisas deste tipo no Brasil. Com interesse nessa abordagem de pesquisa para além da disciplina, passei a integrar o Grupo de Trabalho de Autoavaliação, coordenado pelo mesmo professor, cujo objeto é a análise epistemológica das dissertações e teses produzidas no PPGE/UFAL.

Trazendo comigo essas experiências anteriores – distintas da minha formação inicial e da minha proposta inicial de pesquisa –, acredito que essa interação em grupos e projetos coordenados por professores distintos me levaram a constituir condições para o desenvolvimento de um outro projeto fora da minha área de atuação

e de interesse antes considerada por mim como principal, em especial para a área da constituição e análise de balanços da produção acadêmico-científica.

Passada a qualificação desta tese, contando com as valorosas contribuições dos membros e das membras da banca de arguição, passamos – eu e minha orientadora – a refletir sobre quais rumos a pesquisa tomaria. Dentre os apontamentos, alguns deles foram mais contundentes, principalmente quanto ao corpus da pesquisa e quanto ao quê iríamos em busca nos trabalhos.

Quanto ao tamanho do corpus, além do alto número de dissertações e teses selecionadas no primeiro momento, percebemos que contemplava a discussão com sujeitos e âmbitos distintos no campo da educação, sendo os trabalhos focados em quatro problemáticas: saúde mental do professor da educação básica e do ensino superior, bem como saúde mental do aluno da educação básica e do ensino superior. Assim, impulsionado pela minha inserção atual no campo de trabalho como docente da rede pública do Estado de Alagoas, além da problemática ser acentuada após a eclosão da pandemia da COVID-19 pelo mundo, optamos por investigar os trabalhos relacionados diretamente com a Saúde Mental do professor da Educação Básica.

Quanto ao foco da pesquisa, inicialmente intencionado por compreender o conhecimento epistemológico construído no campo da Educação sobre Saúde Mental, deparamo-nos com os trabalhos de Oliveira e Bastos (2017) e Alcântara, Vieira e Alves (2022), os quais nos possibilitou conhecer a proposta metodológica da Análise de Conceito. Desse modo, ao estudarmos as diversas abordagens da Análise de Conceito, percebemos que ela poderia atender o que foi proposto pela banca de arguição da qualificação, em que os professores sinalizaram o interesse em conhecer o que as pesquisas do corpus estavam comunicando sobre a Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

A construção de um campo de conhecimento não é dada de forma isolada, de modo a não sofrer influências de outras ordens, como o contexto social e econômico em que o fenômeno está inserido. Nesse sentido, para que haja a discussão da construção do conhecimento – e do próprio campo de atuação – da Saúde Mental, vemos como importante compreendermos os movimentos que o tensionaram, bem como as matrizes paradigmáticas e questões inerentes ao campo, e a interação deste com outras interfaces. Nesse sentido, ao tratar da Saúde Mental, a partir de um cunho processual, iremos nos referir à construção – e por vezes desconstrução – contínua de políticas públicas, uma vez que estas não se dão por acabadas, tampouco são estáticas, estando em um processo dinâmico, processual e, conseqüentemente, contínuo (SILVA; HOLANDA, 2014). Assim, há um início e um processo que acarreta desdobramentos em diversas frentes, a exemplo da construção e desenvolvimento de saberes e práticas no campo da Saúde Mental e da atenção psicossocial.

A construção de um campo científico deve estar apoiada na profunda observação, reflexão e análise crítica das grandes áreas de conhecimento, a considerar os métodos e as metodologias utilizados. Assim, há a busca por padrões científicos que estão em vigência acerca do fenômeno a ser investigado, viabilizando a construção, o desenvolvimento e a aplicação de novos conceitos (FERNANDES *et al.*, 2011).

A respeito do conceito, de acordo com Polues e Bousso (2009), este pode ser entendido como uma ideia ou construção mental elaborada sobre um fenômeno. Já Mcewen e Wills (2016) remetem à ideia de que o conceito está relacionado com termos que se referem aos fenômenos que ocorrem na natureza ou no pensamento. Ainda, Morse (1995) considera o conceito como representações cognitivas, abstratas, de uma realidade perceptível formado por experiências diretas ou indiretas. Quanto à classificação, Fernandes *et al* (2011) considera que o conceito pode ser de duas ordens: empíricos ou concretos, sendo aqueles observados pelos sentidos; ou abstratos, os quais não são observáveis. Em qualquer ordem, o conceito tem como função primária a descrição de situações e a comunicação efetiva.

O desenvolvimento e reconhecimento de um campo teórico estão diretamente relacionados com a evolução dos conceitos e teorias que subsidiam a investigação dos fenômenos que circundam o campo. Entretanto, a definição e a apreciação de

conceitos, bem como o delineamento e a apresentação de uma teoria do conceito, a fim de mapear o conhecimento existente com base em fundamentos epistemológicos baseados na filosofia do conhecimento, não é uma tarefa recente, embora ainda careça de mais estudos no campo da Educação.

Considerados como representações da realidade, os conceitos são dinâmicos e mutáveis, tanto na dimensão temporal quanto na dimensão contextual, sendo que o uso dos conceitos influencia na sua evolução. Nesse sentido, Fernandes *et al.* (2011) sinalizam para a análise periódica dos conceitos, analisando tantos os atributos essenciais quanto as suas definições, de modo a cumprir com o seu papel na construção do conhecimento científico.

Para esse fim, são desenvolvidas revisões acerca dos elementos essenciais das definições dos conceitos que ocorrem pela análise conceitual, por meio de um processo que incorpora um profundo processo de análise dos elementos básicos que compõem os pensamentos, as ideias ou noções que constituem os conceitos. Esta análise deve ser realizada quando determinado conceito, já existente na literatura, necessita de estudos para aprimorá-lo e desenvolvê-lo a níveis superiores, de modo que este conceito seja aplicado de forma eficaz na pesquisa e na prática das disciplinas quem o compõe, de modo a ampliar o entendimento do conceito por quem o utiliza (MCEWEN; WILLS, 2016). Ao sistematizar as informações relevantes sobre o conceito, a sua análise permite a sua avaliação e o seu aprimoramento, para o avanço da teoria que, porventura, orientará a prática (MADUREIRA *et al.*, 2021).

Porém, cabe aqui considerar o destaque feito por Madureira *et al.* (2021) ao ressaltar a pertinência do esclarecimento dos conceitos no intuito de ampliar a compreensão do conceito em questão, contextualizar a sua aplicação em dada época ou situação e atualizá-lo a partir das modificações que sofreu a partir da aplicação prática do conceito.

A contextualização do conceito cumpre com o papel de demarcar a nível temporal e epistemológico o seu desenvolvimento e os atributos são atribuídos ao conceito. Na construção do conceito de Saúde Mental, esta contextualização é de suma importância, uma vez que o campo foi constituído por diferentes concepções de mundo e de ciência que, conseqüentemente, denotam atributos de matrizes paradigmáticas distintas ao conceito (AMARANTE, 2007).

Com as raízes na Psiquiatria Clássica, o campo da Saúde Mental mantinha como foco única e exclusivamente a doença, uma vez que a observação e a análise

do comportamento humano se baseavam em variações quantitativas de marcadores biológicos. Em um movimento de contestação ao modelo biomédico, vários movimentos, a exemplo da Psiquiatria Democrática, impulsionaram a Reforma Psiquiátrica, propondo uma reorientação do modelo assistencial – no sentido de fortalecer o vínculo e as relações com o social – da concepção de adoecimento mental – agora vista enquanto sofrimento existencial do sujeito. Desse modo, de acordo com Amarante (2007), a doença é colocada entre parênteses, demonstrando que o foco que antes era na doença e na supervalorização do saber médico agora passa para o sujeito na experiência de sofrimento com a assistencial ancorada em uma equipe multiprofissional.

O fenômeno do adoecimento e do sofrimento psíquico docente não é recente, tampouco desconhecido. Entretanto, assim como Fernandes (2015), cabe uma análise das condições da docência articulada com as condições econômicas do capitalismo, inclusive mediante às suas crises estruturais, as quais resultam na reestruturação do modelo econômico centrado no capital, deixando marcas pela intensificação e precarização do trabalho.

Frente à nova reestruturação produtiva – aqui retratada da transição do modelo organizacional taylorista-fordista para o toyotismo (ANTUNES, 2009) – há uma reorganização do trabalho em todos os campos da sociedade, impactando, inclusive, o trabalho dos professores na escola. Entretanto, este processo de reestruturação do trabalho docente ocorre sem o aumento de investimentos, acometendo a concretização de uma série de novas exigências – contida somente no plano do discurso – na realidade escolar.

Nessa reestruturação produtiva, o professor passa a exercer diferentes atividades em seu trabalho, atuando para além das funções que fundamentam a sua formação, em que, muitas vezes, a atuação docente se confunde com a atuação de um assistente social, enfermeiro, psicólogo, dentre outros papéis que são fundamentais à educação, mas esta possui carência em profissionais para compor a equipe escolar. Isso, além de demonstrar a desvalorização do professor, acaba por criar crise de identidade, em que o próprio professor não reconhece o seu papel na escola.

Com isso, e de acordo com o que constata as pesquisas (KUENZER; CALDAS, 2009), diversos têm sido os fatores que contribuem para a precarização do trabalho do professor, profissão considerada como penosa (PAPARELLI *et al.*, 2007;

PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011), a exemplo das condições econômicas e sociais dos alunos, o aumento da violência nas escolas, as condições salariais e de condições de trabalho, os quais são fonte geradoras de sofrimento mediante às condições objetivas da organização do trabalho.

As discussões acerca da temática da Saúde Mental na Educação foram exponenciadas com as medidas de segurança e saúde pública para contenção da pandemia da COVID-19. Com o estabelecimento de medidas de isolamento e distanciamento social, as atividades educativas passaram a ser realizadas, emergencialmente, de forma remota.

Assim, com os desdobramentos da realização das ações de ensino e aprendizagem via recursos digitais mediados pela internet, as questões relacionadas à Saúde Mental do professor tomaram proporções desastrosas – seja pela falta de letramento digital, pelo alto nível de exigência das instituições ou pelo trabalho invadir os domicílios, passando a não ter limites nem espaciais tampouco temporais – fazendo com que houvesse maior movimentação da discussão acerca do tema na sociedade de forma geral.

Vivendo em tempos de pandemia, acumulamos algumas experiências que já nos permitem apontar alguns reflexos das medidas de restrição de mobilidade e de atividades não-presenciais, o que, por conseguinte, provocou modificações na estrutura organizacional dos contextos em que estamos inseridos, ocasionando a intensificação das atividades, o que vem sendo constatado como um dos fortes fatores de adoecimento para além da infecção viral.

No contexto educacional, novas formas de organização ganham força, em que docentes e discentes estão expostos a situações como o aumento de atividades nas demandas domésticas, laborais e educacionais, bem como a reestruturação das relações de ensinar e aprender, o que reverbera em adoecimento, principalmente relacionado à Saúde Mental (GUNDIM *et al.*, 2020; PEREIRA; SANTOS; MANENTI, 2020; SILVA *et al.*, 2020, FRANCISCO, 2021).

A partir de buscas por outros trabalhos, foi percebida a carência de estudos sobre a produção acadêmica nacional de pesquisas envolvendo os campos da Educação e Saúde Mental, principalmente balanços relacionados às pesquisas desenvolvidas na pós-graduação *stricto sensu*, em dissertações mestrado e teses de doutorado, locus privilegiado para a produção e o desenvolvimento do conhecimento científico. Com isso, percebemos esta lacuna de conhecimento, levando em

consideração a sua pertinência, de modo a fornecer discussões sobre o que já foi produzido sobre a temática, oportunizando à comunidade o acesso às informações que possam fornecer subsídios para o direcionamento de novas pesquisas e práticas nas áreas em interface.

Assim sendo, acreditamos que seja relevante saber como se configura o campo de interface entre Educação e Saúde Mental, de modo especial os pressupostos teóricos que embasam as pesquisas desenvolvidas com temáticas relativas à Saúde Mental em contextos educacionais. Nesse sentido, entendemos que o presente estudo ajudará a entender como se constitui o campo de interface entre Educação e Saúde Mental e as suas especificidades, além de conhecer quais os conceitos de Saúde Mental do professor que estão expressos nas pesquisas desenvolvidas nos programas de pós-graduação *stricto sensu* – da área de Educação – do Brasil.

Os cenários e as ponderações acima expostos nos permitiram formular as seguintes questões que, por sua vez, nortearão a presente pesquisa:

- Qual o volume de produção a nível *stricto sensu* – dissertações de Mestrado e teses de Doutorado – acerca da Saúde Mental do professor no contexto da educação básica?
- Em quais regiões político-administrativas, estados, instituições e recorte temporal esta produção foi desenvolvida?
- Quais os atributos essenciais, as bases contextuais (antecedentes e consequentes) e as características (termos substitutivos e conceitos relacionados) do conceito de “Saúde Mental” expressa a produção analisada?
- Qual conceito de “Saúde Mental” emerge dessa produção?

Em síntese, a presente tese de Doutorado buscará respostas para o seguinte problema de pesquisa: qual conceito de “Saúde Mental” do professor da educação básica expresso nas pesquisas desenvolvidas a nível *stricto sensu* nos Programas de Pós-graduação da área da Educação do Brasil?

Assim, esta tese de Doutorado tem como objetivo geral analisar o conceito – sob a perspectiva do método evolucionário de Rodgers (2000) – de “Saúde Mental” do professor da Educação Básica, expresso nas pesquisas desenvolvidas a nível *stricto sensu* – dissertações de Mestrado e teses de Doutorado – nos programas de

Pós-graduação da área da Educação do Brasil. De modo a cumprir com este objetivo, elencamos os objetivos específicos, os quais passam a ser listados abaixo:

- Caracterizar a produção das dissertações de Mestrado e das teses de Doutorado desenvolvidas no Brasil que se debruçaram acerca das problemáticas relativas à Saúde Mental do professor da educação básica;
- Identificar os atributos essenciais, as bases contextuais (antecedentes e consequentes) e as características (termos substitutivos e conceitos relacionados) do conceito de “Saúde Mental” na produção analisada.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, baseamo-nos na tese de que a produção acerca da temática da Saúde Mental do professor é diversificada quanto à regionalidade – com acentuado desequilíbrio –, com forte presença de IES Públicas, especialmente sob a esfera jurídica federal, na atuação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Educação do Brasil, com pouco financiamento em forma de bolsa de estudos, característico da área de Ciências Humanas. Ademais, por considerarmos que o conceito de Saúde Mental do professor ainda busca afiliação no campo da Educação, áreas como a Psicologia e Psiquiatria apresentarão contribuições ao conceito – bem como à formação dos pesquisadores e orientadores envolvidos nas pesquisas – de modo a considerar principalmente as condições objetivas da organização do trabalho para a discussão da temática.

A presente tese, além dessa introdução, contará com três capítulos que servirão para embasamento teórico da pesquisa aqui desenvolvida. O primeiro deles tratará do histórico da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, perpassando pelos marcos legais, a constituição do Sistema Nacional de Pós-graduação e dos Planos Nacionais de Pós-graduação. O segundo, abordará os conceitos e teorias sobre a construção do campo da Saúde Mental e da atenção psicossocial e os desdobramentos no campo da Educação. O terceiro será destinado à exploração dos aspectos fundantes – teóricos e metodológicos – das técnicas de Análise de Conceito. Além dos capítulos teóricos, há também um capítulo dedicado ao percurso metodológico, no qual detalharemos as escolhas e os caminhos que percorremos para constituir o corpus da pesquisa. Em seguida, traremos a análise dos dados, nas dimensões quantitativas e qualitativas, as quais constituirão um panorama das pesquisas que investigaram questões da Saúde Mental do professor no contexto da

Educação Básica do Brasil. Por fim, tecemos nossas considerações finais, de modo a trazer respostas às questões e ao problema de pesquisa, levando em consideração os objetivos estabelecidos no início da investigação, o que culminará com a defesa da tese desenvolvida ao longo do processo investigativo.

2 CAMINHOS E DESCAMINHOS DA PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL

Nesse primeiro capítulo, serão discutidos os aspectos históricos da atividade de pesquisa no Ensino Superior no Brasil até a institucionalização da pós-graduação como locus privilegiado da atividade científica. Também será demonstrada a pertinência dos modelos internacionais que serviram de base, das agências de fomento, bem como os Planos Nacionais de Pós-graduação. Por fim, serão apresentados os desequilíbrios do Sistema Nacional de Pós-graduação, a fim de tecer paralelos com a produção dos dados desta pesquisa.

Para iniciarmos com a discussão sobre os precedentes, os marcos legais e a evolução/disseminação dos programas de pós-graduação no Brasil, temos que inserir a discussão, mesmo que de forma breve, do ensino superior. Hoje a pós-graduação está inserida no contexto do Ensino Superior. Entretanto, o fenômeno da pós-graduação é posterior à criação das primeiras instituições de Ensino Superior.

No final do século XII e início do XIII, começam a surgir as primeiras Instituições de Ensino Superior (IES) na Europa, sob autoridade da Igreja Católica e com o objetivo principal de proporcionar formação aos filhos dos nobres. Entretanto, o Ensino Superior no Brasil só se iniciou no século XVII, também com forte presença da igreja católica, uma vez que os cursos de Filosofia e Teologia eram ministrados por religiosos sob a direção de Jesuítas (CUNHA, 2011).

O ensino superior brasileiro sofreu influência de modelos de distintos países, como França, Alemanha e Inglaterra, mas manteve uma estrutura bem similar àquela apresentada em Portugal, tendo a Universidade de Coimbra como sua principal fonte de referência e inspiração (GOMES; MACHADO-TAYLOR; SARAIVA, 2018). Entretanto, esse modelo, quando inserido no contexto brasileiro, deparou-se com uma população com características diferentes da população portuguesa, passando por mudanças importantes, de forma constante, que nos acompanham até o presente momento e que perdurarão mudando conforme os movimentos de interesse em que a sociedade realiza (BOTTONI, SARDANO; COSTA, 2013).

De acordo com Bottoni *et al.* (2013), a história da universidade no Brasil, quando comparada à história da universidade na Europa, é relativamente recente, tendo o seu desenvolvimento marcado em dois momentos: o primeiro pelas escolas profissionalizantes e o segundo pelas escolas de Filosofia, Ciências e Letras, dentre outras. Segundo Cunha (2011), só em 1920 houve a criação da primeira universidade

brasileira, no Rio de Janeiro, que não foi concretizada devido à sua criação às pressas para a concessão do título de Doutor *Honoris Causa* ao rei Alberto da Bélgica (RODRIGUES, 2011).

Nesse percurso histórico, foram surgindo iniciativas de criações de universidades e em específico no contexto da pós-graduação, só houve sua consolidação na década de 1960, contando com dispositivos legais que regimentaram, e até hoje servem como base fundante, o que temos hoje posto como Sistema Nacional de Pós-graduação (SNPG) (CURY, 2005). Entretanto, para que fosse possível construir os marcos legais da pós-graduação no Brasil, houve iniciativas e experiências anteriores que acumularam experiências e iniciativas que construíram caminhos para o que temos hoje.

2.1 ANTECEDENTES E MARCOS LEGAIS DA PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL

De acordo com Fávero (2000), o primeiro marco que se tem de iniciativas de pós-graduação no Brasil é por volta da década de 1930, em que o então ministro da Educação e Saúde Pública do Governo Provisório de Getúlio Vargas, Francisco Campos, através do Decreto nº 19.851, de abril de 1931, impôs a investigação científica como finalidade do ensino universitário, bem como a institucionalização de cursos de aperfeiçoamento e de especialização como forma de aprofundar conhecimentos profissionais e científicos. No Art. 90, sobre o título de Doutor, dispunha que o mencionado título deveria se apoiar em uma tese, resultado em um diploma de comprovação do título.

Ainda na década de 1930, surgem as primeiras iniciativas de pós-graduação, como o Doutorado em Direito na Universidade de Minas Gerais, atual Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), bem como a criação da Universidade de São Paulo (USP), com o apoio de intelectuais franceses que auxiliaram a sua implantação, “com destaque para a abertura dos cursos e para a inovação de métodos e técnicas de investigação científica” (CURY, 2005, p. 8).

Alguns anos mais tarde, em 1946, o Decreto nº 21.321, de 18 de junho, que aprovou o Estatuto da Universidade do Brasil, reconhecia a existência de cursos de pós-graduação, os quais, no Art. 76, eram “destinados aos diplomados, terão por fim especial a formação sistemática de especialização profissional, de acordo com o que for estabelecido pelo regimento”. O decreto também reconhecia os cursos de

Doutorado, os quais, de acordo com o documento, seriam criados pelas instituições de acordo com os regimentos próprios, segundo as suas próprias conveniências. Outro ponto forte do documento, especificamente no Art. 119, dispunha sobre, em casos especiais, a concessão de dispensa temporária no período de um ano para que os professores catedráticos ou adjuntos desenvolvessem ações de pesquisa no Brasil ou no exterior (FÁVERO, 2000).

Nessa trajetória, além das universidades, foram criados órgãos para fomentar a atividade investigativa, apoiando tanto universidades quanto pesquisadores. No ano de 1949, o então presidente Eurico Gaspar Dutra encaminha ao congresso nacional o projeto de lei elaborado por uma comissão, presidida por Álvaro Alberto, propondo um Conselho Nacional de Pesquisa – que permanece até os dias atuais sob a denominação de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) –, o qual foi criado pela Lei nº 1.310/51, tinha como competência promover investigações científicas e tecnológicas, auxiliar a formação e o aperfeiçoamento de pesquisadores, bem como manter relações com instituições de ensino superior do Brasil e do mundo para estabelecer intercâmbios nas suas variadas interfaces.

Dois anos mais tarde, sob iniciativa de Anísio Teixeira e junto ao Ministério da Educação e Saúde, foi criada a Campanha de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior pelo Decreto nº 29.741, de 11 de junho de 1951. Hoje sob a denominação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o órgão não só apoia discentes, docentes e pesquisadores, bem como é responsável pelo gerenciamento, manutenção e avaliação do Sistema Nacional de Pós-graduação e das instituições que o compõe. Ao longo do tempo, os marcos legais foram se alterando e em 1964, por meio do decreto nº 54.356, a CAPES passou a ter entre os seus objetivos a concessão de bolsas de estudos para os discentes matriculados regularmente nos programas de pós-graduação, seja no Brasil ou no exterior. Em 1982, pelo Decreto nº 86.816, de 5 de janeiro de 1982, as funções da CAPES foram novamente alteradas – e se mantém até os dias atuais –, passando a elaborar, acompanhar e executar o Plano Nacional de Pós-Graduação, acompanhar e avaliar os cursos dos programas de pós-graduação do Brasil e manter intercâmbio com outros órgãos da administração pública.

Nesse cenário de criação de estruturas que fomentem a prática da atividade de pesquisa científica e tecnológica, Cury (2005) afirma que umas das razões do sucesso das políticas públicas de pós-graduação no Brasil é devido ao apoio em forma de

fomento, e de forma continuada, pelo Estado e os seus órgãos constituintes, contando com a participação da comunidade científica (discentes, docentes e pesquisadores).

Em 1953, tensionado pela necessidade de criar um quadro de pesquisadores e cientistas de forma regular e institucionalizada no país, o Brasil firmou parceria com os Estados Unidos, em que, além de muitos alunos irem aos Estados Unidos para cursar Mestrado e Doutorado, professores estadunidenses vieram ao Brasil para auxiliar na criação e no desenvolvimento dos programas de pós-graduação no Brasil.

Dos antecedentes do marco legal que regulamenta a pós-graduação no Brasil, um dos momentos mais representativos foi com a criação da Universidade de Brasília (UnB), pela Lei nº 3.998, de 15 de dezembro de 1961. De forma pioneira, a UnB institucionaliza a pós-graduação, cabendo à instituição ministrar cursos de especialização e pós-graduação, formar pesquisadores e especialistas e realizar pesquisas nos campos de atuação científica, tecnológica e cultural.

No ano de 1965, surge o que se tem como marco legal da pós-graduação no Brasil, decorrente do aviso ministerial do então ministro da Educação e Cultura, Flávio Suplicy de Lacerda, que solicitou um pronunciamento frente à necessidade do desenvolvimento da pós-graduação no ensino superior brasileiro. Assim, o Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) nº 977, de 3 de dezembro de 1965, sob relatoria do conselheiro Newton Lins Buarque Sucupira – professor, filósofo e advogado natural de Porto Calvo, Alagoas – tratava sobre a definição da pós-graduação, seus níveis e suas finalidades. Cury (2005) considera que esse parecer, que ficou conhecido como Parecer Sucupira, continua sendo a grande – senão a única – referência em termos de sistemática de pós-graduação no Brasil.

Além de uma introdução em menção ao aviso ministerial, o Parecer CFE nº 977 possui sete tópicos. Inicialmente, trata-se sobre a origem da pós-graduação, seguida da sua necessidade, do seu conceito, do exemplo da pós-graduação dos Estados Unidos em que o parecer tomaria como exemplo a ser adaptado, da pós-graduação situada na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1961 e no Estatuto do Magistério de 1965 e a definição e caracterização da pós-graduação no Brasil.

De acordo com o Parecer CFE nº 977, a pós-graduação teria como objetivo formar um corpo docente preparado, pesquisadores de alto nível e qualificar outros quadros necessários ao desenvolvimento nacional. A princípio, a pós-graduação passaria a ter espaço institucionalizado nas instituições universitárias. Contudo,

mediante autorização do CFE, poderia haver ações de pós-graduação fora do contexto universitário, em institutos isolados, por exemplo.

Newton Sucupira vê, em seu parecer, a necessidade de instituir a pós-graduação no Brasil devido ao progresso do saber em todos os setores da sociedade, tendo em vista que, na visão do relator, o ensino universitário básico brasileiro não acompanharia o ritmo das pesquisas científicas e tecnológicas, além de que não seria razoável também supor que os graduandos quisessem avançar da formação universitária básica ao nível de pesquisador ou cientista.

Considerando que o ensino superior brasileiro ainda não dispunha de mecanismos capazes de assegurar o pleno atendimento aos objetivos da pós-graduação, o relator aponta os modelos e as experiências exteriores, como na França e Alemanha, mas especialmente o estadunidense, reservando um tópico específico para apresentar o paradigma em que a pós-graduação no Brasil seria baseada. Assim, até a origem do próprio nome “pós-graduação” vem sobre a influência do modelo dos Estados Unidos, o qual era voltado para estudos avançados com vistas a um grau superior, em que a instituição universitária iria além da transmissão de conhecimento, passando a construir novos conhecimentos mediante à prática investigativa.

Ainda sobre o conceito de pós-graduação, o relator menciona a sua natureza e distingue duas possibilidades: *lato sensu* e a *stricto sensu*. A pós-graduação *lato sensu* seria todo e qualquer curso que sucede a graduação, tendo como exemplo as especializações que visam o treinamento em partes componentes de uma área de conhecimento, a fim de formar profissionais especialistas em determinados assuntos e não de forma geral. Já os cursos de pós-graduação *stricto sensu* têm por objetivo desenvolver ações de formação para alcançar as demandas de estudos e pesquisas avançadas, de modo a propiciar um grau acadêmico – mestre e doutor – considerado de alta competência. Assim, a dimensão *stricto sensu* se diferencia por ter objetivos essencialmente científicos, enquanto os cursos *lato sensu* têm caráter principalmente prático/profissional.

Baseado no modelo estadunidense, o parecer define que os cursos de pós-graduação *stricto sensu* serão ofertados em dois níveis – Mestrado (com duração mínima de um ano) e Doutorado (com duração mínima de dois anos) –, em que cada nível poderia ter caráter acadêmico ou profissional. Embora hierarquizados, Mestrado e Doutorado são considerados no Parecer como dois graus relativamente autônomos, não sendo, necessariamente, o Mestrado um pré-requisito para o Doutorado. Ainda,

o parecer mantém uma série de características com as experiências da pós-graduação nos Estado Unidos, como

as áreas de concentração (*major*) e de domínio conexo (*minor*), a sistemática de cursos/créditos com grande flexibilidade, duração variável, exames de qualificação, domínio de língua estrangeira, acompanhamento dos estudos e pesquisas por um orientador e a exigência da dissertação para o Mestrado e da tese para o Doutorado (CURY, 2005, p. 13, grifos do autor).

Assim, duas fases marcam a trajetória dos estudantes da pós-graduação. A primeira é , pelas aulas e seminários (com disciplina próprias da área de concentração e de domínio conexo também) computados em horas – de 360 a 450 – seguida por uma segunda fase dedicada à pesquisa que resultará em uma dissertação de Mestrado ou em uma tese de Doutorado.

O parecer em questão tem como base a LDB, com a Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, em que, no seu Art. 69, dispunha sobre os cursos que podem ser ministrados nos estabelecimentos de ensino superior, estando a pós-graduação com matrícula reservada aos candidatos com curso superior concluído e em posse do diploma que o certifica. Além da LDB de 1961, Newton Sucupira também busca apoio no Estatuto do Magistério, Lei nº 4.881.A de 6 de dezembro de 1965, em que determinava, no Art. 25, que o CFE teria até 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação, para conceituar e fixar as características da pós-graduação no Brasil, produzindo, assim, efeitos legais.

Apesar do Parecer CFE nº 977/65 ser considerado o marco legal da institucionalização da pós-graduação no Brasil, outros dispositivos legais foram postulados, de modo a estabelecer a real implementação e toda a sistemática para estabelecer critérios não só para abertura de cursos, como também o acompanhamento e a avaliação constante para que fosse alcançado um alto índice de desenvolvimento a nível nacional e internacional.

Nesse contexto, de acordo com Cury (2005), nos anos de 1960 os movimentos sociais tomaram a iniciativa por uma reforma universitária, juntamente com outros grupos sociais. Contudo, vale ressaltar que aqui falamos de um momento em que a pluralidade de pensamento e a discussão pública eram escassas, tendo em vista a atmosfera imposta pelo regime de ditadura militar. Em 1968, foi instituído o Grupo de Trabalho da Reforma Universitária (GTRU), através do Decreto nº 62.937 2 de julho de 1968, com vistas a estudar a reforma universitária brasileira, com o objetivo de tornar as instituições eficientes e modernas. Nesse sentido, a pós-graduação foi

considerada como um dos requisitos para a modernização das universidades, atuando tanto na formação de quadros de profissionais especializados quanto no desenvolvimento pesquisa de alto nível.

Sob imposição do regime da ditadura militar, por meio da Lei nº 5.540, aprovada em 28 de novembro 1968, o relatório do GTRU foi transformado na Lei de Reforma Universitária. Apesar dessa imposição e da atmosfera singular do regime de ditadura militar, foi garantido às instituições universitárias a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (CURY, 2005). Foi nesse mesmo período que houve o desenvolvimento da pós-graduação no Brasil, o que garantiria à nação a qualificação dos docentes e a constituição de um sistema nacional de ciência e tecnologia.

O Parecer do CFE nº 77, aprovado 10 de fevereiro de 1969 e de relatoria também de Newton Sucupira, em acordo com o que já dispunha o Parecer do CFE nº 977/65, estabeleceu as primeiras normas regulatórias para a autorização e credenciamento dos cursos nos programas de pós-graduação *stricto sensu*. Como requisitos, era exigido cursos de graduação de alto nível, um corpo de docentes qualificados, assim como equipamentos, laboratórios, currículos, pesquisas e produção científica publicada em livros ou periódicos científicos.

Seis anos mais tarde, sob relatoria novamente de Newton Sucupira, o Parecer CFE nº 8, aprovado em 20 de janeiro de 1975, teve como objetivo estabelecer as normas para a renovação periódica do credenciamento dos cursos de Mestrado e de Doutorado, tendo como finalidade assegurar o alto nível de funcionamento dos programas de pós-graduação.

A história da pós-graduação no Brasil, brevemente recontada aqui nesse capítulo, traz desde as primeiras iniciativas, mesmo que ainda não institucionalizadas, de pós-graduação em âmbito nacional, em que, de acordo com Cury (2005), associava o Estado ao progresso da ciência e a busca por referências internacionais, especialmente dos Estados Unidos. Assim, ao Estado é dado o papel de garantidor do desenvolvimento científico nacional, considerado como preponderante para autonomia, seja a nível econômico, científico e tecnológico.

Assim, desde o princípio, lá por volta dos anos 1960, até os dias atuais, a institucionalização veio ganhando força, alicerçada por marcos legais que dispõem diretrizes para a autorização, credenciamento, sistemas de financiamento (com oscilações na alocação de recursos a depender do projeto de nação dos governos) e uma rigorosa avaliação dos cursos que compõem os programas de pós-graduação.

2.2 PLANOS NACIONAIS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Com os marcos legais definidos e com a conseguinte criação e evolução quantitativa do número de programas de pós-graduação no Brasil, sentiu-se a necessidade do estabelecimento de diretrizes comuns a todos os programas que guiassem o seu funcionamento. Assim, foi criado um instrumento, sob denominação de Plano Nacional de Pós-graduação (PNPG), com o intuito de direcionar as políticas relativas a esse nível de ensino que, até então, ainda acumulava as primeiras experiências.

Dessa forma, o PNPG é considerado como o documento que sintetiza as diretrizes e norteiam as políticas públicas no âmbito da pós-graduação, tendo como a sua principal finalidade realizar um diagnóstico geral dos programas de pós-graduação em atividade no Brasil para, com o levantamento de uma série de informações propor diretrizes e metas que servirão como guia para o SNPG por um determinado intervalo de tempo.

No Brasil, até o momento, foram desenvolvidos cinco PNPG, em que os primeiros quatro tiveram duração de quatro a cinco anos (I PNPG de 1975 a 1979; II PNPG de 1982 a 1985; III PNPG de 1986 a 1989; IV PNPG de 2005 a 2010) e o último estabelecido com o dobro de tempo de vigência, em forma decenal (V PNPG de 2011 a 2020), o que deve ser mantido para o próximo plano que será apresentado em 2021 e terá sua vigência até o ano de 2030. Cabe aqui ressaltar que os PNPG tiveram íntima relação com os Planos Nacionais de Desenvolvimento (PND) e com os Planos Básicos de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PBDCT).

O I PNPG começou a ser idealizado em 1973 e, um ano após, foi criado o Conselho Nacional de Pós-graduação, através do Decreto nº 73.411, de 4 de janeiro de 1974, com o intuito de propor as primeiras medidas que viriam a definir as políticas de pós-graduação no Brasil. O documento, tido como a expressão dos trabalhos iniciais do recém Conselho Nacional de Pós-graduação, apresenta uma análise inicial da evolução da pós-graduação no país (BRASIL, 1974).

O grupo para a elaboração do documento foi formado por 14 pessoas, das quais a sua grande maioria era da Região Sudeste, uma da região Nordeste, sem a participação da Região Norte. Aqui, percebemos que já nos primeiros documentos que visaram estabelecer metas e diretrizes para o SNPG, algumas regiões do Brasil

tiveram mais participação do que outras, refletindo na concentração de programas em atividade e recursos destinados à época e proporcionalmente nos dias atuais.

Ao diagnosticar os principais problemas da época, o I PNPG sugere diretrizes básicas para a superação dos problemas à época, finalizando com as metas e programas para a expansão da pós-graduação no Brasil. As principais diretrizes do documento foram a institucionalização do SNPG como atividade regular das universidades, o financiamento estável, a elevação dos padrões de desempenho, a racionalização dos recursos e a expansão dos programas de pós-graduação, visando uma estrutura equilibrada entre as regiões do país.

Para cumprir com essas diretrizes, o documento propôs alguns programas, como a concessão de bolsas para alunos em tempo integral, capacitação docente (ampliando o que o MEC já realizava em pequena escala), bem como a admissão de novos docentes para as instituições universitárias em função da nova demanda e da ampliação da pós-graduação.

Assim, o I PNPG deve ser visto como a primeira iniciativa de reunir esforços e propor orientações para o pleno cumprimento das metas estabelecidas no documento, em que as propostas constantes no presente PNPG deveriam ser implantadas pelos programas de pós-graduação do Brasil no prazo de cinco anos (de 1975 a 1979).

No II PNPG (1982-1985) a atenção continuou na formação de recursos humanos qualificados tanto para as atividades docentes, de pesquisa quanto técnicas, em vistas a atender a ambos os setores, público privado. Porém, diferentemente do plano anterior, em suas diretrizes, o documento enfatiza a qualidade no ensino superior, no tocante à pós-graduação, o que, de acordo com o que consta no II PNPG (BRASIL, 1982), aponta para a institucionalização e o contínuo aperfeiçoamento da avaliação da pós-graduação no Brasil com a participação da comunidade científica, o que já vinha sido feito de maneira embrionária desde 1976. Dessa forma, além da preocupação acerca da expansão da capacitação docente, o documento traz à discussão a elevação da qualidade dos programas de pós-graduação, enfatizando a importância da avaliação e da participação da comunidade científica nesse processo.

Saindo do regime de ditadura militar e adentrando em tempos de Nova República, o III PNPG (BRASIL, 1985) expressava o mesmo sentimento da época: a conquista da autonomia nacional. Nesse sentido, o documento aponta, mais uma vez e de forma contundente, para a formação de recursos humanos de alto nível, tendo em vista que na época o país não tinha um número de cientistas suficiente para a

busca da independência econômica, científica e tecnológica para o Brasil. O plano focou o desenvolvimento da pesquisa na universidade, considerando-a como ambiente privilegiado para a produção de conhecimento – uma vez que as atividades de pesquisa foram institucionalizadas como elemento indissociável da pós-graduação –, e a integração da pós-graduação ao sistema de ciência e tecnologia.

Com isso, o plano trouxe como diretrizes e recomendações às universidades a destinação de verbas específicas para a pesquisa e para a pós-graduação, a reestruturação da carreira docente com vista a valorização da produção de conhecimento científico para o ingresso e para a progressão na carreira, além de efetuar melhorias e atualizações nos acervos das bibliotecas, informações científicas e equipamentos/laboratórios. Embora já tratada nos outros planos, a questão da desigualdade entre as regiões foi novamente abordada, em específico para as instituições de ensino e pesquisa da Amazônia, de modo a conceder mais atenção à região nos tocantes à formação e à fixação de recursos humanos.

Em 1996, cientes da necessidade da elaboração de um novo PNPG, a Diretoria Executiva da CAPES constituiu uma Comissão Executiva para organizar um evento nacional que iniciaria a construção do IV PNPG. No final do mesmo ano, aconteceu o Seminário Nacional “Discussão da Pós-Graduação”, reunindo membros da comunidade científica, como membros representantes da Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), de instituições, órgãos (públicos e privados) e agências de fomento.

Questões orçamentárias e da falta de articulação entre as agências de fomento inviabilizaram a concretização do documento em um efetivo PNPG. Entretanto, umas das versões consideradas como a mais completa e de circulação restrita aos membros da Diretoria da CAPES (BRASIL, 2004), abordava uma série de questões, como a evolução e os desequilíbrios do SNPG, fatores estruturais que bloqueavam o desempenho do sistema e a articulação/integração da CAPES com outros órgãos. Apesar de não se constituir como um documento oficial, as recomendações foram implantadas pela Diretoria da CAPES, como a expansão do SNPG, a diversificação do modelo, mudanças no processo de avaliação e a inserção internacional da pós-graduação.

O último PNPG, o quinto, esteve em vigor do ano de 2011 até 2020, contemplando as diretrizes, estratégia e metas do SNPG para o período acima destacado. Comparando-o com os demais, é o que apresenta um maior intervalo

temporal, 10 anos, com a duração de até o dobro de tempo dos anteriores. Além do recorte de tempo, a extensão do documento é maior do que a dos seus antecessores, em que, pela primeira vez foi lançado em dois volumes, sendo o primeiro (BRASIL, 2010a) destinado ao plano propriamente dito, compreendendo o diagnóstico, as diretrizes e as metas para o decênio, e o segundo (BRASIL, 2010b) composto por documentos setoriais elaborados por especialistas em formato de artigos com o objetivo de levantar reflexões de cada área no contexto da pós-graduação nacional.

O V PNPG traz consigo uma grande novidade. Pela primeira vez, o PNPG foi elaborado como parte integrante do Plano Nacional de Educação (PNE), o que exigiu uma íntima articulação entre a CAPES e outros órgão do governo, como o MEC. Embora atrasada em demasia, esta articulação é vista como um avanço, tendo em vista que a política educacional do Brasil deveria estar integrada em seus níveis de ensino, a fim do estabelecimento de finalidades em comum.

O documento retoma alguns pontos já tratados em outros PNPG, como a expansão do SNPG, a atenção à qualidade e o aperfeiçoamento da avaliação. Contudo, o documento traz como novidade a adoção de uma visão sistêmica em seus diagnósticos, diretrizes e propostas. A questão da redução das assimetrias entre as regiões é tratada também no documento, dessa vez com foco nas mesorregiões (BRASIL, 2010a).

Cumprindo com a premissa da interrelação entre os diversos níveis de ensino, o V PNPG traz a preocupação com a qualidade do ensino na Educação Básica, mais especificamente o Ensino Médio, o que poderia garantir o ingresso no Ensino Superior de alunos mais bem preparados. Este tema é tratado como um desafio ao SNPG, considerando que, numa reflexão em um espectro macro, as dificuldades vivenciadas pelas escolas não são oriundas delas, o que torna necessária a discussão sobre outros temas já previsto em nossa Constituição Federal, como a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais (BRASIL, 2010a).

Diferentemente dos demais planos que o antecederam, o V PNPG traz pela primeira vez a reflexão que, após mais de 50 anos do estabelecimento e da institucionalização da pós-graduação no Brasil, o país já detém de uma massa crítica capaz de resolver os problemas e desafios do ponto de vista do desenvolvimento científico e tecnológico nacional.

Da mesma forma como os Pareceres CFE 977/65 e 77/69 tiveram um importante papel na definição conceitual e no estabelecimento das definições legais da pós-graduação no Brasil, os PNPGs também exerceram, e ainda exercem, um essencial papel no estabelecimento das diretrizes e metas – e o consequente desenvolvimento – do SNPG. Ações como a institucionalização da pós-graduação na universidade, a preocupação com a capacitação dos corpos docentes, o financiamento dos programas de pós-graduação, a constituição do sistema de bolsa de estudos, a participação da comunidade científica, a implantação de um sistema nacional de avaliação, dentre outras, foram orientadas pelos PNPGs, permitindo o desenvolvimento da pós-graduação e do ensino superior como um todo.

Assim, a implementação dos cinco PNPGs resultou na ampliação significativa da comunidade científica no Brasil, assim como a sua produção intelectual de qualidade, de modo que, a partir de diagnósticos, diretrizes e metas foram estabelecidas no sentido de balizar o desenvolvimento científico nacional pelos programas de pós-graduação no Brasil.

2.3 EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL

De acordo com Cirani, Campanaro e Silva (2015), a experiência que o Brasil tem na geração de conhecimento através da pós-graduação *stricto sensu* é relativamente bem-sucedida no sistema de ensino nacional, pois, além de instituir cursos de Mestrado e Doutorado em praticamente todas as áreas de conhecimento, vem formando profissionais capacitados em todas as regiões do Brasil. Nesse sentido, Foray (2004, p. 93), considera que a “ampliação qualificada da pós-graduação e a expressiva expansão do número de pós-graduandos altamente capacitados são essenciais para o desenvolvimento científico, cultural, tecnológico e social”. Contudo, os estudos que apontam as especificidades da dinâmica da pós-graduação ao longo do tempo são escassos, mas de crescente interesse, de modo a demonstrar a evolução do sistema nacional de pós-graduação.

Assim, pretendemos, a seguir, realizar uma análise sobre a evolução da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, de modo a apresentar especificidades em determinados indicadores, como número de programas, de docentes, de discentes matriculados e titulados, bem como o número de concessão de bolsas de pós-

graduação no Brasil, considerando o país como um todo e as suas regiões, juntamente com as especificidades das IES.

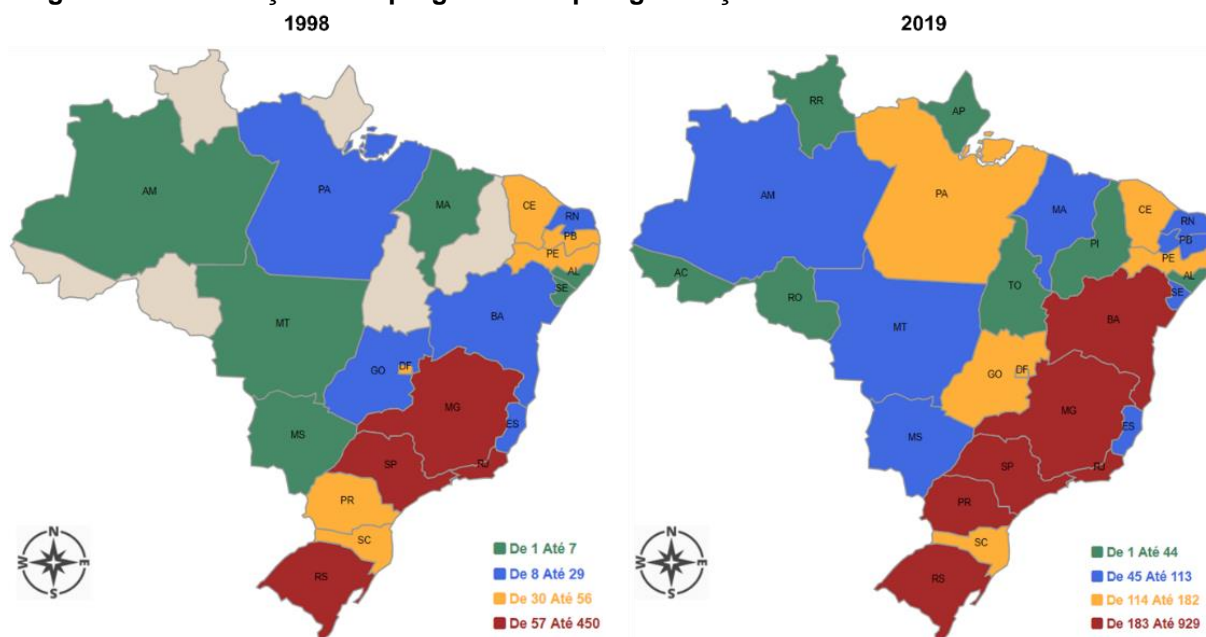
A presente análise será realizada com base nos dados disponibilizados, pela CAPES através do Sistema de Informações Georreferenciadas da CAPES, denominado como GeoCAPES, o qual disponibiliza dados indicadores da pós-graduação no Brasil. O recorte temporal dos dados que serão analisados abrange desde o ano de 1998 até o ano de 2019, sendo este o maior recorte temporal disponível no momento no Sistema GeoCAPES.

2.3.1 Programas

Ao longo da história da pós-graduação no Brasil, muitos foram os marcos que condicionaram a evolução da pós-graduação no Brasil. Desde 1965, quando os primeiros cursos de pós-graduação foram criados e reconhecidos, houve um crescente e assimétrico aumento tanto na oferta quanto no interesse pelo ingresso nesse nível de ensino. No mesmo ano em que o Parecer Sucupira foi aprovado, o então Conselho Nacional de Educação identificou 38 programas de pós-graduação em atividade, sendo 27 Mestrados e 11 Doutorados. Dez anos mais tarde, no ano de 1975, o Brasil já contava com 578 programas, dos quais a maioria – 429 deles – estava a nível de Mestrado e 149 de Doutorado (BALBACHEVSKY, 2005). Desde então, a oferta de cursos não parou de crescer.

O Sistema GeoCAPES disponibiliza os dados sob duas visões: geográfica e analítica. Na visão analítica, por vezes o modelo das informações constantes em determinado ano difere dos demais, o que torna a comparação dos dados brutos dificultada. Entretanto, na visão geográfica, o GeoCAPES disponibiliza, em cada indicador, a distribuição por estado. Assim, quando possível traremos a visão analítica e quando não for possível, ou quando for melhor de melhor entendimento, traremos a visão geográfica. Abaixo, na Figura 1, estão dispostas as distribuições dos programas de pós-graduação no Brasil nos anos de 1998 e 2019.

Figura 1 – Distribuições dos programas de pós-graduação no Brasil nos anos de 1998 e 2019



Fonte: GeoCAPES (2021).

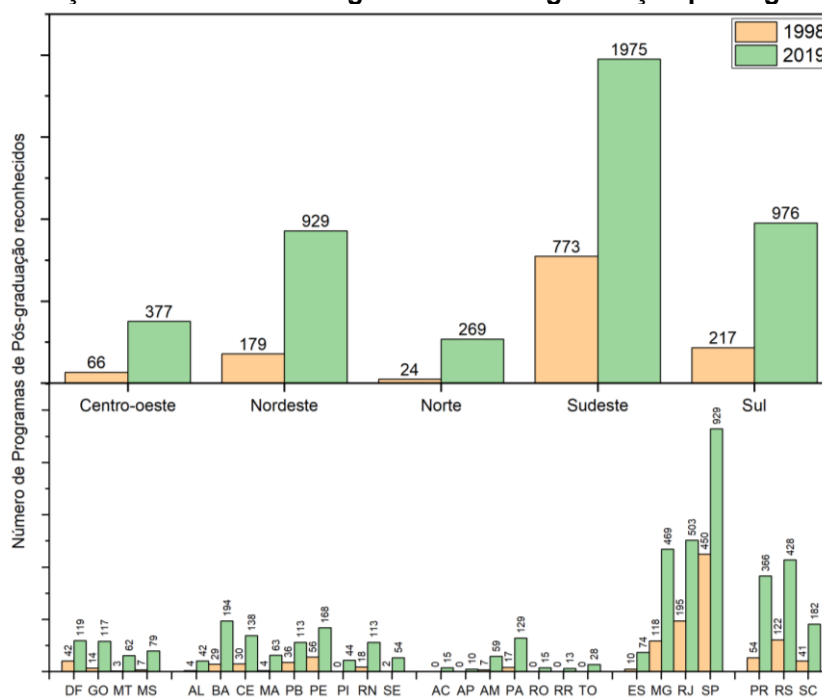
Com base nas informações do Sistema GeoCAPES, o Brasil computava 986 programas de pós-graduação no Brasil no ano de 1998, enquanto que, no ano de 2019, a CAPES registrou o número de 4526 programas, o que representa um aumento 459,03%. Ao comparar ambos os cenários, vemos que no ano de 1998, havia estados em que ainda não havia cursos de pós-graduação reconhecidos, sendo esses estados localizados nas Regiões Norte e Nordeste. Ao longo do tempo, programas foram reconhecidos em IES desses estados e em 2019 há formação de mestres e doutores em todos os estados do Brasil.

Quanto à natureza jurídica, na esfera pública, houve uma evolução na ordem de 425,60%, passando de 871 programas de pós-graduação reconhecidos no ano de 1998 – 474 em IES Federais e 397 em IES Estaduais – para 3707 programas reconhecidos no ano de 2019 – 2634 em IES Federais, 1040 em IES Estaduais e 33 em IES Municipais. Cabe aqui destaque, dentre os programas em IES públicas, para a evolução do número de programas de pós-graduação credenciados em IES Federais, uma vez que de 1998 a 2019, houve um aumento de cursos na ordem de 555,70%. Já na esfera privada, em 1998 foram registrados 115 programas, indo a 819 no ano de 2019, o que representa uma evolução de 712,17% no número de cursos.

Conforme demonstram os documentos e os dados sobre a pós-graduação no Brasil, representados pelos dados do GeoCAPES na Figura 2, a evolução do número de cursos no país aconteceu de forma assimétrica e desproporcional, em que regiões

e estados, tiveram uma maior atenção, desde a participação nas discussões sobre a dinâmica do SNPG, realização de diagnósticos, estabelecimento de diretrizes e métricas, até a destinação de maiores recursos para financiamento, seja a nível de Ensino Superior ou especificamente para a pós-graduação *stricto sensu*.

Figura 2 – Evolução do número de Programas de Pós-graduação por região e por estado



Fonte: elaboração própria.

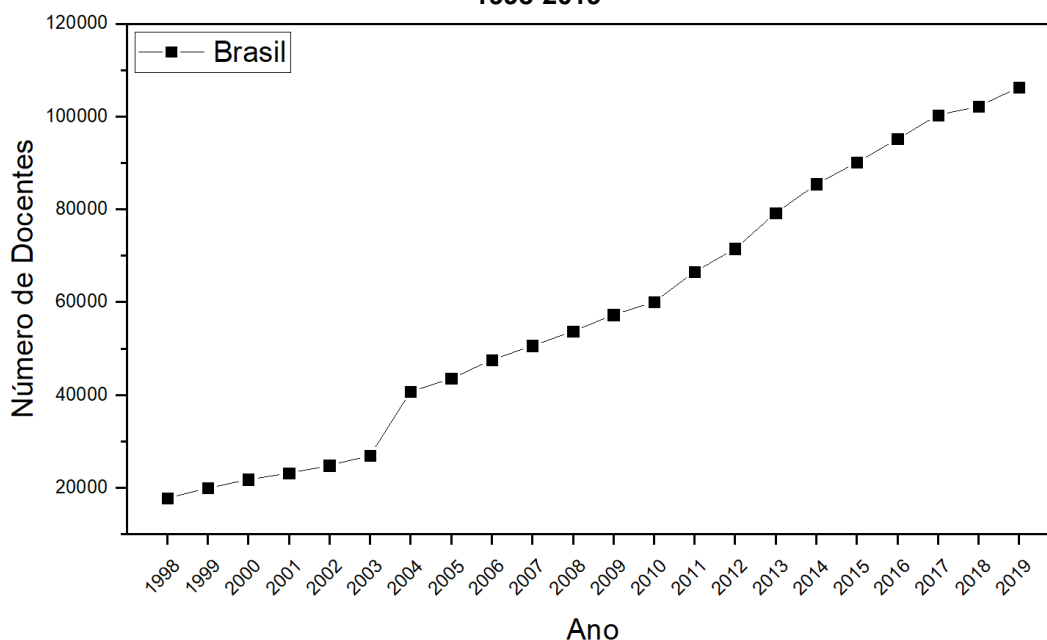
Assim, como vemos na Figura 2, estados que compõem as Regiões Sudeste e Sul, desde 1998 a 2019, concentraram os maiores números de cursos, em especial aqueles que, nas avaliações quadriênicas, obtiveram avaliação considerada de excelência (notas 6 e 7, de acordo com os critérios da CAPES). Entretanto, em números relativos, a Região Norte apresenta o maior crescimento, passando de 24 programas credenciados para 269, o que representa um aumento de 1120,83%.

2.3.2 Docentes

Como visto anteriormente, uma das primeiras metas dos primeiros PNPGs consistia na capacitação de um corpo docente qualificado para atuar na formação qualificada de mestres e doutores no próprio Brasil. Assim, com base nos dados

disponíveis no Sistema GeoCAPES¹, no período de 21 anos – compreendido entre os anos de 1998 e 2019, o número de docentes é apresentado na Figura 3.

Figura 3 – Número de docentes dos Programas de Pós-graduação do Brasil no período de 1998-2019



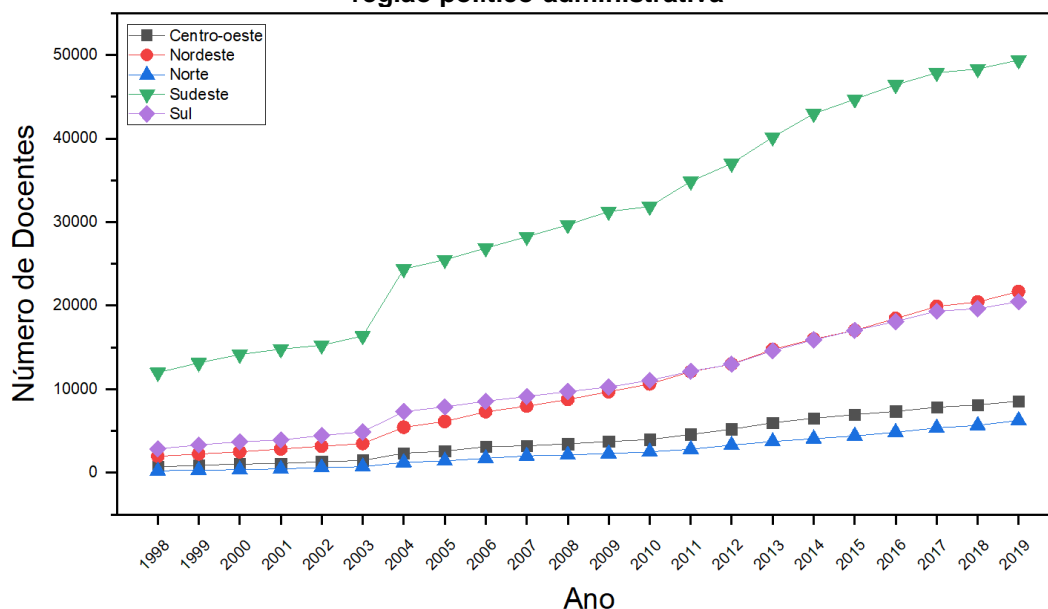
Fonte: elaboração própria.

Como é demonstrado acima, o número de docentes atuantes nos programas de pós-graduação no Brasil, em suas diferentes áreas de conhecimento, é crescente, posto que, no ano de 1998, o Brasil registrava o número 17750 docentes, passando ao número de 106333, o que representa um aumento de 599,06%. Esse aumento no número de docentes qualificados no Brasil está diretamente relacionado ao aumento no número de IES – sejam elas públicas ou privadas – o que amplia tanto o número de programas de pós-graduação quanto o surgimento de vagas credenciadas para atuação no *stricto sensu*. Contudo, similarmente ao que vimo na expansão dos

¹ Até o ano de 2003, a CAPES registrava professores NRD3, NRD5 e NRD6. O Núcleo NRD3 é constituído pelos docentes que, no ano-base: a) informaram algum tipo de vínculo com a instituição que abriga o PPG (servidor público, celetista, bolsista recém-doutor, colaborador etc.); b) mantiveram regime de trabalho de no mínimo 30 horas/semana com essa instituição por mais de 9 meses; c) dedicaram mais de 30% da carga horária contratada ao PPG. O NRD5 engloba apenas os docentes servidores públicos ou celetistas com regime de trabalho de no mínimo 30 horas/semana e vínculo com a instituição superior a 9 meses, com qualquer fração da carga horária dedicada ao PPG. O NRD 6 é semelhante ao NRD 3, considerando, no quesito “a”, apenas o subconjunto formado pelos servidores públicos ou celetistas. Entre os núcleos, assumimos, para fins de cálculo comparativo, o NRD6, núcleo de professores que se dedicam majoritariamente ao ensino e à pesquisa nas IES às quais estão vinculados.

programas, o aumento do número de docentes quando visto por regiões político-administrativas, apresenta uma dinâmica assimétrica, representada na Figura 4.

Figura 4 – Número de docentes dos Programas de Pós-graduação no período de 1998-2019 por região político-administrativa



Fonte: elaboração própria.

Fica claro que, desde o início as regiões Sudeste e Sul concentram os maiores números de docentes, isso devido ao número de IES e programas de pós-graduação há época. Ao longo do tempo, mais precisamente no recorte de 21 anos aqui apresentado, a região Sudeste ampliou em larga escala o corpo docente das IES dos estados que a compõem, passando de 11.978 docentes em 1998 para 49.378 em 2019, um aumento de 412,24%.

Contudo, as regiões Sul e Nordeste apresentaram uma curva de evolução semelhante, até que, em 2013, a região Nordeste passa a ter mais docentes em programas de pós-graduação, o que nos remete a um dos resultados da implementação de políticas de ações afirmativas de acesso ao Ensino Superior – ampliando tanto o número de universidades quanto o número de *campi* universitários – (HERINGER, 2018), adotadas nessa região nos governos eleitos entre os anos de 2003 e 2014, sob presidência de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Vana Rousseff, ambos do Partido dos Trabalhadores (PT).

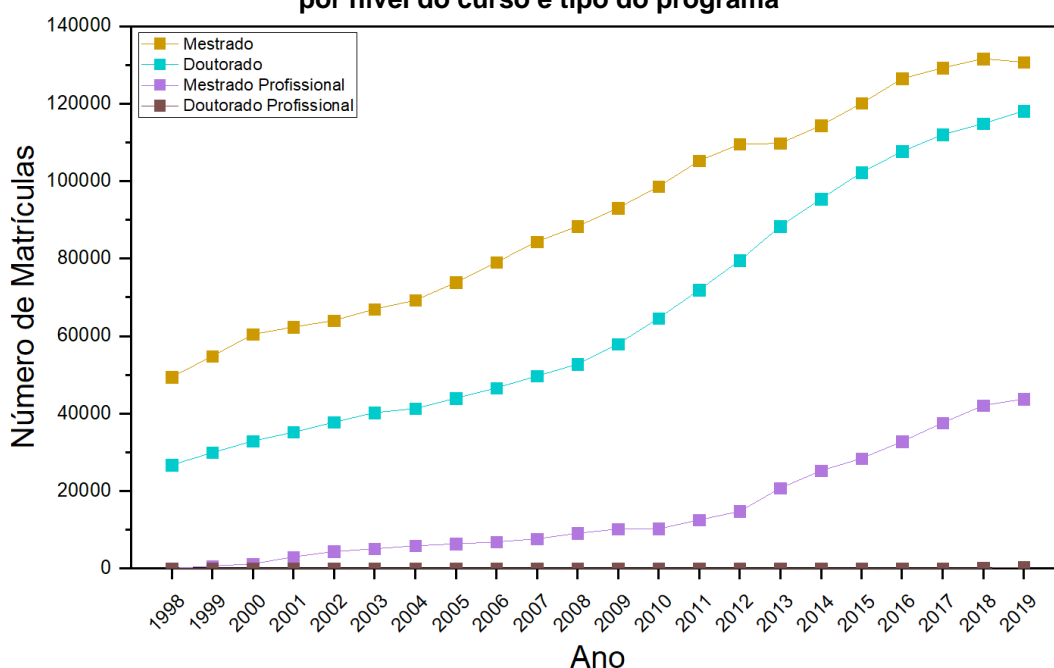
Num outro conjunto, com as menores concentrações de docentes atuantes nos programas de pós-graduação dessas regiões, estão as regiões Centro-oeste e Norte, as quais apresentaram uma tímida evolução em números brutos em comparação com

as demais, visto que a primeira passou de 707 docentes em 1998 para 8556 em 2019 e a segunda de 240 em 1998 para 6254 em 2019. Porém, em termos relativos, as duas regiões apresentam os maiores crescimentos proporcionais, 1210,18% e 2605,83%, respectivamente.

2.3.3 Matrículas

O maior desafio para o SNPG, ao longo da sua trajetória, é a formação de recursos humanos capacitados em alto nível por meio dos programas de pós-graduação credenciados pela CAPES. A seguir, na Figura 5, são apresentadas as taxas anuais de crescimento do número de matrículas nos programas de pós-graduação do Brasil por nível.

Figura 5 – Crescimento do número de matrículas nos programas de pós-graduação do Brasil por nível do curso e tipo do programa



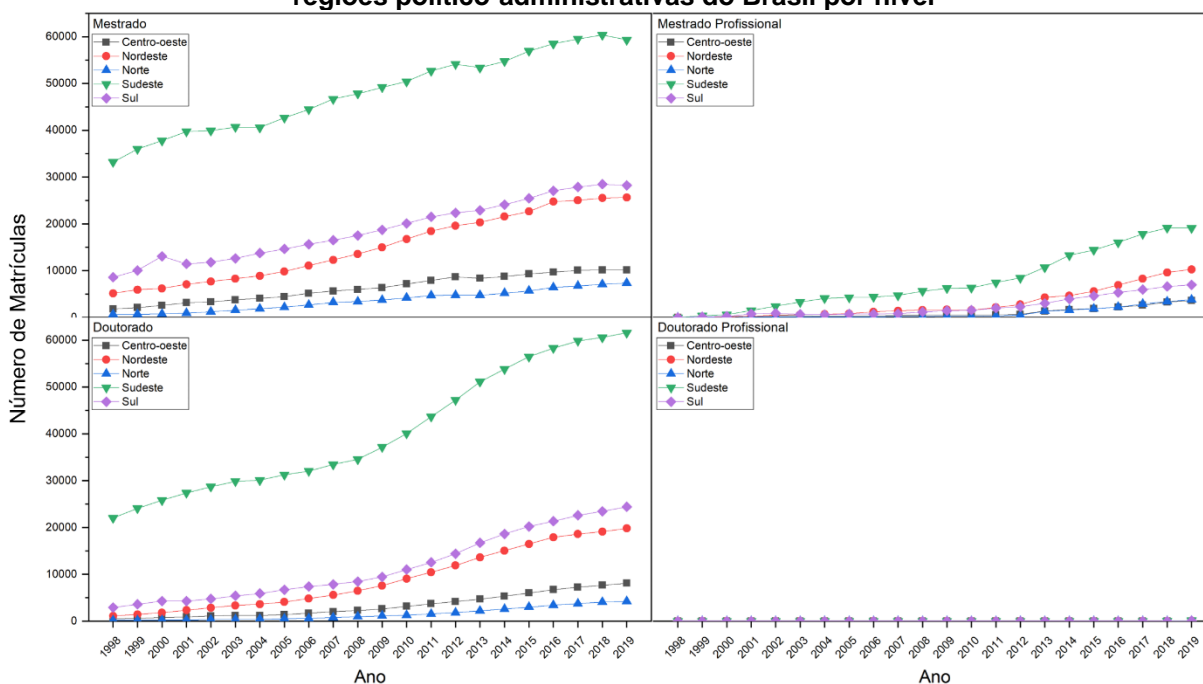
Fonte: elaboração própria.

Como é possível observar na figura acima, há um expressivo aumento no número de matrículas nos cursos de Mestrado e Doutorado acadêmicos, passando de 49387 matrículas em 1998 para 130686 em 2019 (aumento de 264,62%) e de 26697 em 1998 para 118095 em 2019 (aumento de 442,35%), respectivamente. Já quanto aos cursos de Mestrado e Doutorado profissionais, há um tímido aumento no número de matrículas ao longo dos 21 anos aqui apresentados, até que, a partir do

ano de 2011 a nível de Mestrado profissional e 2018 a nível de Doutorado profissional, houve um maior aumento de número de matrículas, chegando a 43718 e 347 matrículas, respectivamente.

Seguindo a tendência de assimetria demonstrada nos outros indicadores, abaixo, na Figura 6, apresentamos a distribuição das bolsas de pós-graduação (por nível do curso e tipo do programa) nas regiões político-administrativas do Brasil.

Figura 6 – Crescimento do número de matrículas nos programas de pós-graduação das regiões político-administrativas do Brasil por nível



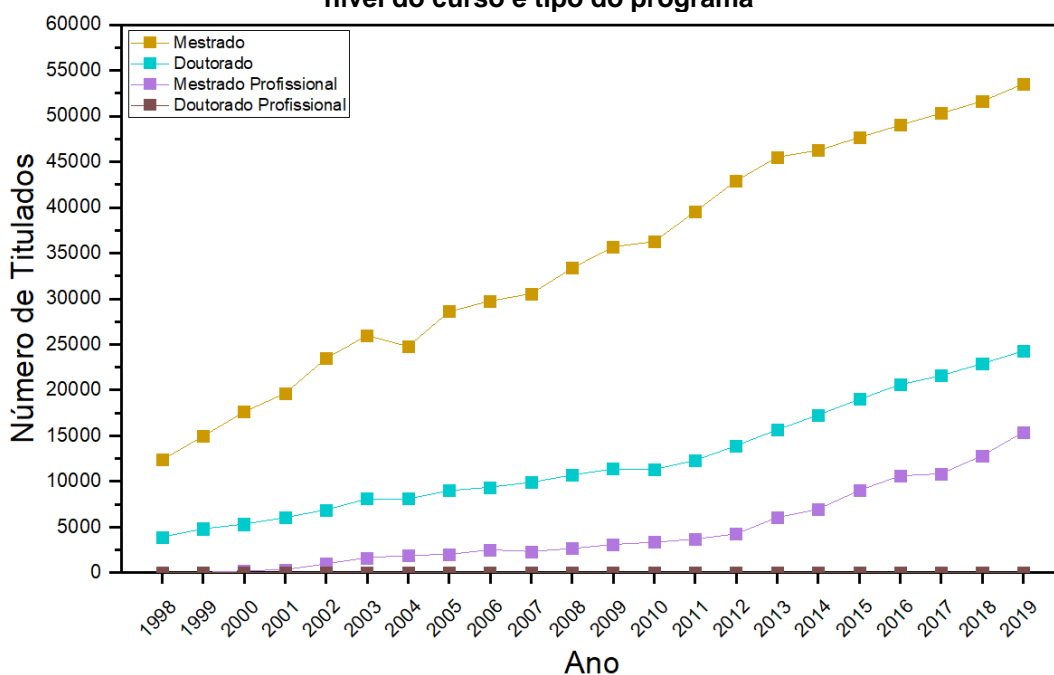
Fonte: elaboração própria.

Observando o comportamento do número de matrículas na figura acima, identificamos um crescente aumento ao longo do tempo, em todos os níveis e tipos de curso. Entretanto, mais recentemente, nos últimos quatro anos do intervalo de tempo apresentado, percebemos uma estabilização no número de matrículas a nível de Mestrado, chegando até com redução do número na Região Sudeste. Ao contrário, de 2009 a 2019, houve um crescente aumento no número de matrículas a nível de Doutorado, especialmente nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Outro destaque que pode ser feito, com base nos dados, é quanto ao número de matrículas a nível de Mestrado profissional da região Nordeste, acompanhando a evolução da região Sudeste.

2.3.4 Titulados

A titulação de discentes da pós-graduação contribui diretamente para o cumprimento das metas estabelecidas ao longo do tempo pelos PNPGs, de modo a consolidar um corpo de profissionais habilitados em alto nível de qualidade para atuação nos programas de pós-graduação do Brasil. Na Figura 7, é apresentada a evolução nacional do número de profissionais titulados durante o período analisado – 1998 a 2019 –, disposta por nível do curso – Mestrado e Doutorado – e tipo do programa – acadêmico e profissional.

Figura 7 – Crescimento do número de titulados nos programas de pós-graduação do Brasil por nível do curso e tipo do programa



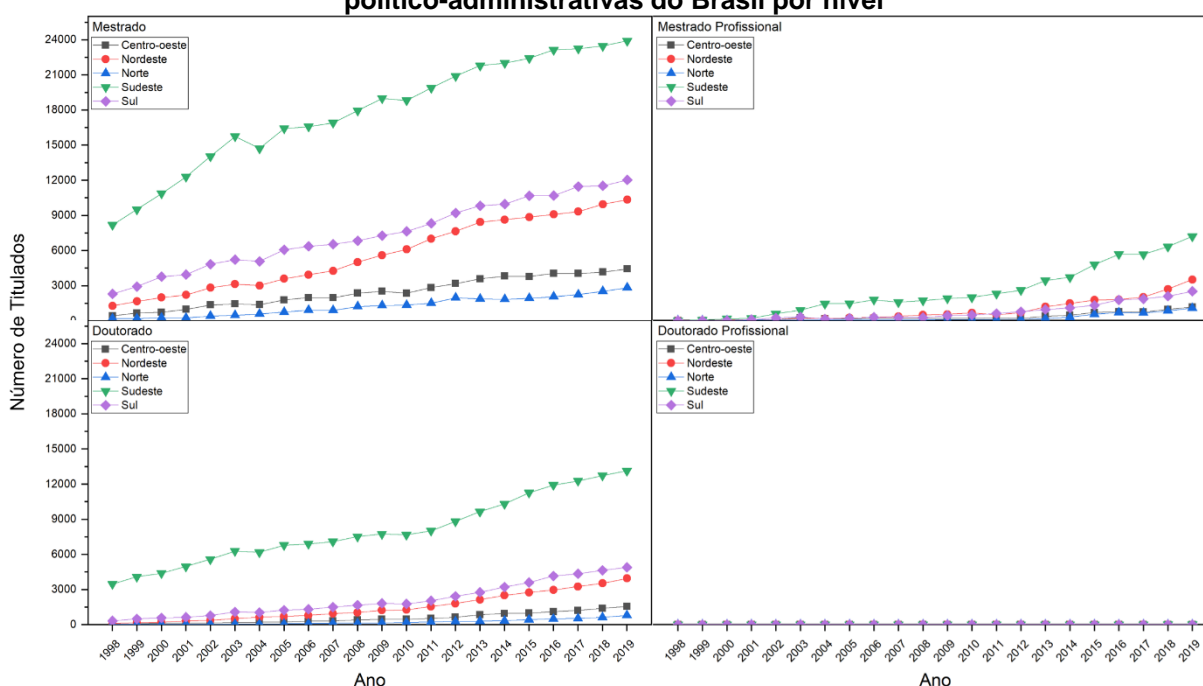
Fonte: elaboração própria.

Observando a figura, vemos uma tendência de crescimento no número de titulados em todos os níveis e tipos de programa, passando de 12351 titulados em Mestrado em 1998 para 53515 em 2019 (aumento de 433,28%); 3915 titulados em Doutorado em 1998 para 24280 em 2019 (aumento de 620,18%); 43 titulados em Mestrado Profissional em 1999 para 15362 em 2019 (aumento de 35725,58%); e sete titulados Doutorado Profissional em 2018 para dez em 2019 (aumento de 142,86%). Cabe o destaque, com base nos dados em números proporcionais, para a evolução do número de titulados em programas de pós-graduação profissionais a nível de Mestrado, especialmente a partir do ano de 2012. Tal dado é devido à base frágil

desse tipo de programa no início do período analisado e está diretamente relacionada com a expansão, tanto no número de programas quanto no número de matrículas – indicadores abordados anteriormente –, em programas de pós-graduação profissionais.

A seguir, na Figura 8, são demonstradas as dinâmicas de crescimento do número de titulados nas regiões brasileiras, levando em consideração o número de titulados por nível dos cursos e por tipo de programa.

Figura 8 – Crescimento do número de titulados nos programas de pós-graduação das regiões político-administrativas do Brasil por nível



Fonte: elaboração própria.

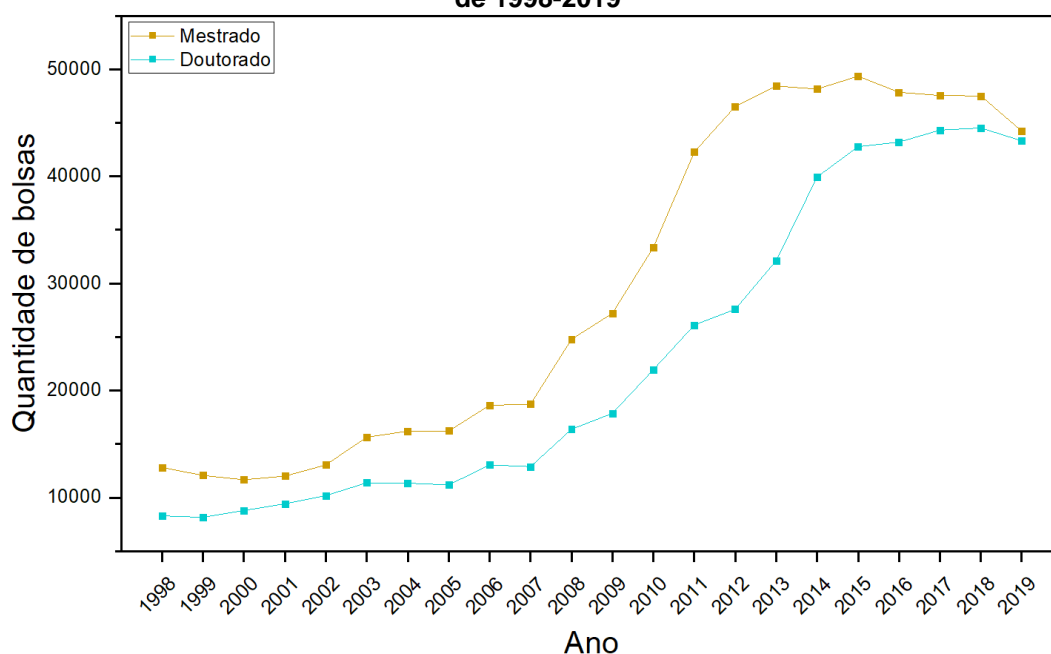
Os dados comparativos entre as regiões brasileiras apontam para o predomínio de titulados – em todos os níveis e tipos de programa – na região Sudeste, o que já era previsto de acordo com os indicadores anteriormente apresentados, como número de programas e número de matrículas, conservando, assim, as assimetrias regionais próprias do SNPG. Quanto ao Mestrado Profissional, cabe o destaque para o crescente interesse, principalmente na região Nordeste, uma vez que esta acompanha a tendência de crescimento da região Sudeste, passando de 17 titulados em 2011 (primeiro ano com titulados na região) para 1055 em 2019, o que representa um aumento na ordem de 6205,88%. Já quanto ao Doutorado profissional, os primeiros titulados começam a surgir em 2018 e 2019, com sete e dez titulados, respectivamente, exclusivamente na região Sudeste.

2.3.5 Concessão de bolsas de pós-graduação no Brasil (CAPES)

Um estímulo para que haja a formação de docentes e pesquisadores de alto nível em território nacional é a concessão de bolsas de pós-graduação, dando a possibilidade de o discente ter dedicação exclusiva à sua formação. Esse financiamento no Brasil ocorre por agências do governo federal – especialmente CAPES e CNPq – e do governo estadual – pelas Fundações de Amparo à Pesquisa.

Historicamente, há um aumento no volume de verbas destinadas à educação e à ciência e tecnologia, a depender das prioridades e das políticas públicas dos governos, o que, na história do Brasil, resulta também em corte e redução de investimento nessa área (BRASIL, 2021). A seguir, tomando como base as informações disponibilizadas no Sistema GeoCAPES, apresentamos na Figura 9 a evolução histórica da implementação de bolsas de Mestrado e Doutorado concedidas pela CAPES durante o período do ano de 1998 ao ano de 2019.

Figura 9 – Quantidade de bolsas de pós-graduação no Brasil concedidas no Brasil no período de 1998-2019



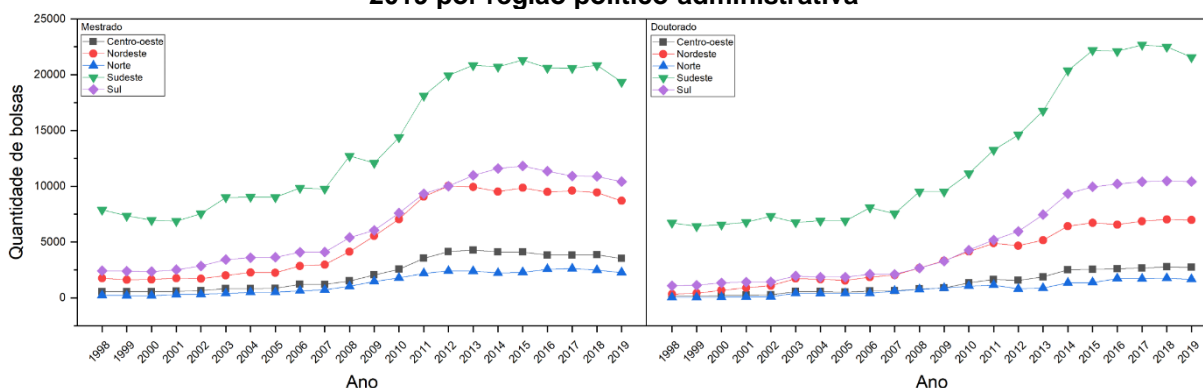
Fonte: elaboração própria.

O percurso de 21 anos aqui explorado nos mostra um crescente aumento na concessão de bolsas de pós-graduação pela CAPES, seja a nível de Mestrado – passando de 12800 bolsas em 1998 para 44238 em 2019, o que resulta em um aumento de 345,61% – ou de Doutorado – 8283 bolsas em 1998 para 43327 em 2019,

aumento de 523,08%. Apesar desse aumento, o cenário da pós-graduação é alvo de recorrente cortes na destinação de verbas, o que nos levar a pensar que, sem esses cortes e com a implementação progressiva de recursos para o SNPG, esse número poderia ser bem maior. Em números brutos, os sucessivos cortes de verbas começam a reverberar, de acordo com os dados do Sistema GeoCAPES, a partir do ano de 2015, houve uma redução do número de bolsas de Mestrado, o que persistiu até o ano de 2019, e uma estabilização no número de bolsas de Doutorado, decaindo somente no ano de 2019.

A seguir, na Figura 10, é apresentada a dinâmica da distribuição de bolsas de pós-graduação por região político-administrativa.

Figura 10 – Quantidade de bolsas de pós-graduação no Brasil concedidas no período de 1998-2019 por região político-administrativa



Fonte: elaboração própria.

A distribuição de bolsas de pós-graduação da CAPES por região político-administrativa segue a mesma tendência do território nacional, bem como com os demais indicadores analisados, em que a assimetria entre as regiões, principalmente com a região Sudeste, é uma forte marca que os dados apresentam. Cabe destaque aqui para a região Sudeste que apresenta redução do número de bolsas no ano de 2019 para ambos os níveis, enquanto as demais regiões tendem a manter ou até aumentar o número de bolsas a nível de Doutorado nos últimos anos do recorte apresentado.

3 O CONHECIMENTO CIENTÍFICO SOBRE SAÚDE MENTAL E SUA INTERFACE COM O CAMPO DA EDUCAÇÃO

Neste capítulo, temos como finalidade discutir os movimentos, caminhos e descaminhos da construção do conhecimento científico próprio do campo da Saúde Mental, com foco na discussão da dimensão teórico-conceitual (ou epistêmica) e de que maneira o campo da Educação vem se apropriando desse conhecimento para lidar com os conflitos próprios da área, especialmente no que concerne à Saúde Mental do professor.

3.1 A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ao discutir questões relativas à Saúde Mental, é importante compreendermos os movimentos que tensionaram, bem como sob quais matrizes paradigmáticas essas questões foram tratadas. Nesse sentido, ao tratar da Saúde Mental, a partir de um cunho processual, iremos nos referir à construção – e por vezes desconstrução – de políticas públicas. Nesse sentido, percebemos que as políticas públicas não supõem um fechamento, tampouco são estáticas. De acordo com Silva e Holanda (2014), essa construção tem como características ser dinâmica, processual e, conseqüentemente, contínua. Assim, não havendo um fim para a construção dessas políticas públicas, há um início e um processo que acarreta desdobramentos em diversas frentes, a exemplo da construção e desenvolvimento de saberes e práticas no campo da Saúde Mental e da atenção psicossocial.

No Brasil, com base em Bastos (2007), a história da psiquiatria passa a ser trilhada a partir do século XIX, mais precisamente em 1808, com a chegada da família real portuguesa ao Brasil com uma de suas integrantes, D. Maria I, engaiolada, a qual era considerada insana e, por isso, afastada de suas funções reais. A vinda da família real ao Brasil e a Independência em 1822, deram aumento progressivo de importância para as cidades, de modo que passaram a surgir mais movimentos de restrições da livre circulação daqueles considerados alienados, com a justificativa da manutenção da ordem nas cidades em crescimento e o surgimento de novos padrões de controle social (MACHADO *et al.*, 1978; HOLANDA, 1995).

Em um primeiro momento, as pessoas consideradas doentes mentais viviam principalmente em duas condições: ou estavam perambulando pelas ruas das cidades e das vilas ou estavam trancafiadas em solitárias ou quartos-fortes nos fundos dos quintais das casas das famílias abastadas (BASTOS, 2007). Dessa forma, no Brasil ainda enquanto colônia portuguesa, não se tinha nenhuma forma de tratamento ou assistência para os indivíduos excluídos da sociedade, dos quais aqueles com o status de louco além de excluídos eram também considerados perigosos (ARRUDA, 1995).

Na perspectiva de retirar os alienados da circulação social, as Santas Casas de Misericórdia serviram como as primeiras instituições de enclausuramento, as quais mantinham de forma inconstante e sob condições infectas e miseráveis divisões aos insanos (ODA; DALGALARRONDO, 2004). De acordo com Bastos (2007, p. 154),

Os andares superiores eram destinados aos pacientes clínicos e cirúrgicos, enquanto que os “loucos” eram jogados nos porões infectos dos estabelecimentos, habitualmente situados abaixo dos pacientes portadores de cólera. Os mais agitados eram presos ao tronco e espancados pelos guardas. Há registros dessas ocorrências na Santa Casa de S. João Del Rei, em 1817, primeira referência histórica; no Hospital de São Cristóvão, na Bahia; no Hospital de São Pedro de Alcântara, em Recife; e na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, nas primeiras décadas do século XIX.

Assim, pode-se afirmar que os hospitais e as Santas Casas de Misericórdia, instituições destinadas ao recolhimento de alienados, passaram a surgir bem antes da psiquiatria nacional constituir-se como uma disciplina médica. Tais instituições que mantinham as práticas de enclausuramento acima citadas são consideradas historicamente pelas instituições que precederam o surgimento de espaços de controle exclusivos aos alienados. Cabe salientar que tais instituições tinha como intenção principal a caridade, dar aos necessitados abrigo, alimento e cuidados religioso, apesar de contar de assistência médica eventual e precária (ODA; DALGALARRONDO, 2004).

À medida que a retirada dos alienados do convívio social aumentava em número de instituições e a consolidação de tal prática, não demorou muito para que surgissem as denúncias contra os maus-tratos sofridos pelos aprisionados nas instituições. Esse clamor fez com que um conjunto de médicos em meados da década de 1830 passassem a condenar os acontecidos e a forma em que os alienados estavam sendo “tratados” nos hospitais. Como resultado desse movimento, o Ministro

do Império – que também era provedor das Santas Casas de Misericórdia – decidiu construir o Hospício de Pedro II, tendo como aporte recursos públicos e privados, tendo início a sua construção em 1841 e finalizado somente 11 anos mais tarde, o qual “tinha essencialmente as finalidades custodial e asilar, buscando isolar os doentes mentais, alienando-os do convívio social” (BASTOS, 2007, p. 154).

A inauguração do Hospício de Pedro II repercutiu entre as grandes províncias, o que fez com que seus presidentes assumissem a missão de construir seus próprios hospícios para alienados, o que ocasionou com uma rápida expansão das instituições de recolhimento que, de acordo com Oda e Dalgalarondo (2004), era comum nos documentos à época o uso indiscriminado dos termos “asilo”, “hospício” ou “hospital” como sinônimos, referindo-se aos espaços para aqueles que precisam de caridade.

Mesmo com a criação dessas instituições de enclausuramento da loucura, a administração ainda estava sob o comando leigo das poderosas Santas Casas de Misericórdia e de ordens religiosas que prestavam serviços nessas instituições, em que, de acordo com Machado *et al.* (1978), somente perto da Proclamação da República os alienistas passaram a ocupar os espaços das instituições de forma significativa. Ademais, a direção dos hospícios somente foi tomada efetivamente pelos médicos no início do século XX.

Nessas instituições, as práticas tiveram como base uma ciência denominada “alienismo”, sob forte influência francesa, centrada na neuropsiquiatria. Quando falamos em alienismo, logo nos remetemos à figura de Phillipe Pinel, médico francês que ficou conhecido como pai da psiquiatria – ciência sucessora do alienismo –, o qual teve grande participação na Revolução Francesa, momento marcante do qual decorreu mudanças importantes na sociedade dos pontos de vista econômico, social e político.

Em nosso caso particular, uma das importantes transformações ocorreu nas instituições hospitalares, mas não como as conhecemos hoje. Como comentado anteriormente, os hospitais tinham como função principal a caridade às pessoas que estavam às margens da sociedade em que, a prática médica acontecia de forma pontual e irregular, similarmente como acontecia nas prisões. De acordo com Amarante (2007), após um longo processo, a instituição hospitalar foi deixando o seu caráter filantrópico, assumindo a função médica, com função social e políticas mais explícitas.

Ainda sobre esse movimento de metamorfose da instituição hospitalar, podemos considerar que houve uma medicalização do hospital, a qual é considerada como a primeira medida iluminista que visava eliminar os efeitos negativos e irracionais do hospital (FOUCAULT, 1984), sendo este transformado na instituição médica por excelência. Com esse movimento, vieram profunda mudanças: internos foram libertados dos hospitais e outros espaços assistências foram sendo criados. Assim, nas palavras de Amarante (2007, p. 25), “o hospital foi perdendo cada vez mais suas funções de origem de caridade e depois de controle social; na mesma proporção, passou a assumir uma nova finalidade: a de tratar os enfermos”. A prática médica, que antes era pontual e irregular, passa a ser constante e regular, de modo que permitiu à medicina agrupar as doenças e manter observações cotidianas.

Entretanto, com o processo de medicalização dos hospitais, não era somente a instituição que tomava outras dimensões. Ao passo que o hospital passava de um modelo assistencial para um modelo médico, o modelo científico de produção do conhecimento da medicina também era alterado. Foucault (1984), sobre o processo de medicalização do hospital, considera que este processo foi operado com base na tecnologia política da disciplina. Ao passo que houve uma transformação da instituição, passando de um espaço destinado à assistência dos pobres para uma instituição voltada à cura, tornando-se uma máquina de cura pela imposição de procedimentos médicos. Entretanto, a prática médica desenvolvida à época era baseada no isolamento, na vigilância constante dos pacientes, aqui simbolizada pelo modelo de vigilância possibilitado pelo Panóptico de Bentham (FOUCAULT, 1987).

Com isso, se por um lado Pinel libertou as pessoas aprisionadas nos hospitais, numa tentativa de humanizar tanto o espaço quanto as práticas, por outro lado atuou em uma metamorfose do aprisionamento. Agora, ao invés das correntes e dos porões insalubres, um tratamento baseado no completo isolamento que, sob sua perspectiva, não era considerado como um aprisionamento, pois este seria o tratamento que atuaria na restituição da liberdade que fora destruída pela alienação.

Em dúvida se seria uma doença ou um processo natural distinto, Pinel se utilizou da concepção de alienação mental que, em sua concepção, tratava-se de um distúrbio no âmbito das paixões, o qual produzia – ao mesmo tempo – desarmonia na mente e na possibilidade de o alienado perceber a realidade. Amarante (2007) salienta que o conceito de alienação mental surge atrelado à ideia da pessoa perigosa, fora da razão, da realidade e de si próprio, o qual já não tinha mais nem controle das suas

próprias vontades que, como consequência, acarretou a produção de medo e discriminação pela sociedade para com as pessoas identificadas como alienadas.

Com relação à forma de fazer a clínica nos hospitais, Pinel escreveu o “Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania”, livro pioneiro na área que viria a ser conhecida como psiquiatria, com as bases da síntese alienista com a primeira nosografia das enfermidades da mente e a consolidação tanto do conceito de alienação quanto da profissão do alienista. Do alienismo, o primeiro – e o principal – dos fundamentos terapêuticos do que ficou conhecido por “tratamento moral” foi o princípio do “isolamento do mundo exterior” em que, uma vez que as causas da alienação mental estivessem no meio social, seria o isolamento o tratamento, de modo que estas causas não viessem mais prejudicar o alienado. Para além de afastar o alienado das questões do meio social que em tese contribuíram para a desrazão, o completo isolamento serviria também para fins científicos, de modo que fosse possível observar a “alienação em seu estado puro”, conhecendo-a sem qualquer tipo de interferência.

Assim, para além da mutação do hospital do lugar propício para a morte para um local de cura, este ambiente se tornou também como um laboratório. Nele, os alienados, isolados e livres de interferências em seu estado mais puro de alienação, poderiam ser exaustivamente observados e estudados, tendo os seus comportamentos descritos, comparados, analisados e classificados. Com isso, sendo o hospital regido com base na disciplina dos corpos, e considerando a alienação como um distúrbio no equilíbrio das paixões, a própria instituição assumia a função terapêutica de promover um reordenamento pautado em regras e condutas pré-estabelecidas.

O tratamento moral é um componente fundamental desenvolvido por Pinel no bojo do alienismo, o qual, de acordo com Amarante (2007) pode ser considerado como um modelo de princípios e medidas impostos verticalmente aos alienados, a fim de estabelecer a reeducação da mente e o afastamento dos delírios e das ilusões, almejando restituir a consciência e a razão aos internos. Dentre as estratégias do tratamento moral, cabe destaque aqui ao “trabalho terapêutico”, impulsionado pela expansão do capitalismo – momento em que o trabalho assumia importante papel na sociedade – na tentativa de gerar produção por pessoas consideradas à época por muitos como improdutíveis devido às mentes desregradas e às paixões sem controle.

As ações desenvolvidas por Pinel, principalmente o ato de desacorrentar os loucos das instituições assistenciais, por vezes pode gerar a ilusão de liberdade e salvamento, quando que, na verdade, o que aconteceu foi apenas uma nova roupagem do enclausuramento. Antes por repressão ou caridade, agora os alienados estão enclausurados institucionalmente sob o imperativo terapêutico, por meio do tratamento moral, no sentido de dissecar a enfermidade, encontrar a origem, as causas, os comportamentos e os tratamentos específicos. Entretanto, a função de proteção da periculosidade da alienação ainda se sobrepunha às terapêuticas.

Tendo a Revolução Francesa como berço, com todos os seus ideais que influenciaram vários países, em pouco tempo houve a difusão do alienismo pelo mundo. Com a criação dos primeiros hospícios, os países adotaram as ideias elaboradas por Phillipe Pinel para o tratamento das enfermidades da mente, demarcando um território nunca visto pela ótica da medicina e, cada vez mais, deixando o aspecto assistencial e caritativo para um modelo da prática e da investigação médica por excelência, pautado por um modelo biomédico e positivista dualista sobre a concepção do binômio saúde-doença.

Nessa concepção, saúde e doença diferiam entre si por diferentes mensurações quantitativas, pautadas em normatividades referentes ao padrão de saudável, como se o patológico fosse apenas uma variante da fisiologia humana. Assim, considerava-se que na doença, a potencialidade de estabelecer uma normal era rebaixada, perdendo o seu dinamismo. Porém, para Canguilhem (2020), há distinção qualitativa vital entre saúde e doença, de modo a não considerar o estado patológico como uma variação quantitativa do estado fisiológico, e sim algo totalmente diferente. Em sua perspectiva, Canguilhem (2020) se baseia numa separação qualitativa entre os estados de saúde e de doença, deixando de lado mensurações e tomando a patologia a partir do doente que sente um incômodo inferior às experiências anteriores. Assim, o estado doença é necessariamente distinto – em situações e experiências – do estado saudável.

Desde o seu nascimento, o alienismo foi alvo de severas críticas, pois, sob o espírito da Revolução Francesa, os ideais do enclausuramento e do tratamento conflitavam com os ideais libertários do momento em que o alienismo surge. Ademais, não só o alienismo, mas também – e principalmente – o modelo de ciência positivista foi posto em questão, pois já não era mais suficiente para lidar com questões contemporâneas que extrapolaram o bojo das ciências naturais. Questões como a

dualidade de normalidade/anormalidade, a soberania da ciência como produtora da verdade e a sua neutralidade foram pontos amplamente colocados em discussão.

Especificamente, as críticas ao alienismo tiveram como base a rápida superlotação das instituições, levando aos críticos a questionarem sobre os limites entre sanidade e loucura, a manutenção de práticas de cunho social a fim de segregar a sociedade e protegê-la dos ditos perigosos e as constantes denúncias sobre as violências cometidas aos internos. Essas questões fizeram com que os hospitais psiquiátricos, bem como a própria psiquiatria, fosse perdendo credibilidade na sociedade. Na tentativa de recuperá-la através da “colônia de alienados”, o trabalho terapêutico mais uma vez sofre uma mutação e passa a ser realizado em grandes áreas agrícolas que logo se mostraram como iguais aos asilos tradicionais. Logo foi percebido que “de uma aldeia de pessoas livres, com sua própria história e cultura, nasceram instituições asilares de recuperação pelo trabalho” (AMARANTE, 2007, p. 40).

No cenário após a Segunda Guerra Mundial, a sociedade passou a refletir sobre a sua própria natureza, dirigindo os olhares para os hospitais psiquiátricos e traçou um paralelo com o que mundo vira com os campos de concentração. Com a constatação da ausência da dignidade humana nos hospitais, assim como nos campos de concentração, surgem os primeiros movimentos reformistas da psiquiatria, uns com mais relevância que outros pela sua essência inovadora e impactante, de modo que continuam a influenciar as práticas até os dias atuais.

Amarante (2007) faz um agrupamento didático desses movimentos, de forma capiciosa, em “dois grupos mais um”: dois grupos de movimentos que buscavam atuar em pontos específicos do modelo vigente, de modo a melhor oferecer um tratamento terapêutico, e outro que, baseado em sua essência, não compactuaria com a gênese tanto do hospital quanto do modelo epistêmico que o apoia.

O primeiro grupo, com as iniciativas da Comunidade Terapêutica² – desenvolvida na Unidade de Neurose Industrial, no Hospital Belmont – e da Psicoterapia Institucional³ – movimento iniciado na França, no hospital psiquiátrico de

² A ideia de Comunidade Terapêutica foi desenvolvida por Maxwell Jones, tendo como base medidas coletivas democráticas e participativas dos pacientes psiquiátricos em que o seu objetivo principal era modificar a dinâmica institucional e resgatar o processo terapêutico (CÉZAR, COELHO; 2017).

³ Movimento iniciado na França, no hospital psiquiátrico de Saint-Alban, liderado por François Tosquelles nos anos 1950, com forte influência marxista, configurada como uma experiência de transformação do asilo na tentativa da sua superação com espaço de segregação (CÉZAR, COELHO; 2017).

Saint-Alban, liderado por François Tosquelles –, acreditava que o problema do hospital estava na sua gestão e que, a partir de um conjunto de mudanças na instituição, esta poderia assumir o seu papel de local efetivamente terapêutico. Cada abordagem ao seu modo – seja por grupos de discussão/operativos ou ateliês/oficinas de trabalho/arte, respectivamente – tinha em comum a luta contra as hierarquias e a verticalidade dos papéis assumidos no hospital, em busca de relações mais democráticas e horizontais. Assim, foi aproveitado o potencial de cada ator social que estava na rede hospitalar, incluindo também os internos, criando uma comunidade baseada na luta contra a violência institucional e a verticalização das relações e dos papéis sociais assumidos no seio institucional.

A Psiquiatria de Setor⁴ – baseada nas ideias do psiquiatra francês Lucien Bonnafé, teve seu início na França nos anos pós-Segunda Grande Guerra, sendo assumida como política oficial do Estado Francês na década de 1960 – e a Psiquiatria Preventiva⁵ – estratégia dos programas de saúde elaborados pela política do presidente dos Estados Unidos, John Kennedy, também na década de 1960, baseada na proposta de Gerald Caplan – formam o segundo grupo que consideravam o modelo hospitalar esgotado e vislumbravam o seu desmonte em que pese a criação de outros serviços assistenciais que o substituísse. Assim, foram construídos centros de saúde mental distribuídos regionalmente, descentralizando pela primeira vez na história a assistência psiquiátrica. Assim, uma vez sob alta hospitalar, o paciente passaria a ter atendimento nesses centros pela mesma equipe que o acompanhava no hospital e passaria a acompanhá-lo em caso o seu retorno ao hospital acontecesse. Cabe aqui destacar que, de forma inovadora, o trabalho passou a ser realizado por uma equipe multiprofissional – composta por enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais além dos médicos – avanço que perdura até os dias atuais, descentralizando a figura única do médico no tratamento terapêutico.

⁴ Inspirada nas ideias de Lucien Bonnafé, a Psiquiatria de Setor objetivava a transformação das condições asilares, de modo que o hospital era dividido em setores correspondentes às regiões das comunidades, a fim de manter os hábitos e os costumes, como também a continuidade do tratamento com a mesma equipe (CÉZAR, COELHO; 2017).

⁵ A Psiquiatria Preventiva, baseada na proposta de Gerald Caplan, objetivava evitar um mal que ainda não havia acontecido, tendo como base a divisão do trabalho em prevenção primária (programas para reduzir os transtornos em uma comunidade), secundária (programa para reduzir a duração dos transtornos) e terciária (programas para reduzir a deterioração resultante dos transtornos) (CÉZAR, COELHO; 2017).

Ainda nesse grupo, principalmente com a Psiquiatria Preventiva, impulsionada pela concepção linear e dual do processo de saúde/doença e que as doenças mentais – como desordens – poderiam ser evitadas, passou-se a realizar uma verdadeira caça a todo e qualquer tipo de suspeitos de desordens mentais. Ainda, com esse grupo foram desenvolvidos, muito influenciados pelas ciências sociais, os conceitos de crise (evolutiva e acidental), adaptação/desadaptação social, desvio e desinstitucionalização, esta última considerada apenas como uma “desospitalização”, ou seja, a redução de ingresso de pacientes em hospitais, o seu tempo médio de permanência e a promoção de altas. Assim, com a desospitalização, vários centros de saúde mental foram criados e distribuídos regionalmente com o objetivo de tornar o hospital obsoleto e que houvesse o seu desuso, ao passo que esses centros fossem efetivos no tratamento das doenças em um nível extra-hospitalar. Entretanto, o que houve foi um aumento na demanda e esses centros se transformaram em encaminhadores dessa nova clientela aos hospitais, o que, de certo modo, representou mais um processo de medicalização da ordem social, aglutinando mais preceitos psiquiátricos ao conjunto de normas e os princípios sociais difundidos na sociedade.

Agora, passaremos ao “outro” grupo, assim denominando por Amarante (2007) por entender que diferente das iniciativas que o antecederam, esse movimento não esteve pautado por uma “reforma” no seu sentido estrito, e sim um movimentado alicerçado em processos de rompimentos com o paradigma da psiquiatria tradicional. Como parte do movimento de contestação ao status quo à época, tiveram destaque as ações desenvolvidas pelos movimentos da Antipsiquiatria⁶ e da Psiquiatria Democrática⁷.

No bojo da Antipsiquiatria – termo que denota contrariedade à teoria psiquiátrica tradicional – havia a concepção de que a experiência patológica ocorre em lócus diferente do que apontava a psiquiatria tradicional. Assim, contrariando a

⁶ Com destaque de Ronald Laing e David Cooper entre os percursores, a Antipsiquiatria surgiu junto aos movimentos de contestação dos anos de 1960, com críticas às concepções científicas da loucura e seu tratamento violento, na busca de um sentido para a loucura a partir da contextualização social do fenômeno da psicose (CÉZAR, COELHO; 2017).

⁷ A Psiquiatria Democrática tem como o seu principal contribuinte Franco Basaglia, o qual voltou seus esforços e suas práticas para a superação do aparato manicomial para além da estrutura física, e sim à mudança dos saberes e práticas científicas, sociais, legislativas e jurídicas que fundamentam a existência de espaços de segregação, isolamento e patologização da vida (AMARANTE, 2007; CÉZAR, COELHO; 2017).

percepção de que a patologia ocorre nível do indivíduo enquanto corpo ou mente, a antipsiquiatria propunha que as enfermidades aconteciam nas relações estabelecidas entre as pessoas consideradas doentes e a sociedade. De acordo com Amarante (2007), a maior crítica ante à psiquiatria tradicional estava na matriz teórica-metodológica, de modo que, ao adotar os preceitos científicos do modelo de conhecimento adotado nas ciências naturais, cometia-se um grave erro metodológico devido à natureza do fenômeno ser distinta dos fenômenos estudados nas ciências naturais.

Assim, nesse contexto, a doença enquanto objeto natural considerado pela psiquiatria tradicional não existia, e sim uma experiência específica do sujeito com o ambiente social em que ele vive. Em consequência da rejeição da concepção de doença, não há também uma proposta de tratamento no sentido clássico de terapêutica, uma vez que a doença não existe. Frente a isso, é proposto uma vivência da experiência que, por si só, seria terapêutica, tomando os sintomas como a expressão de possibilidades de reorganização interior. Ao profissional que acompanha os sujeitos, a ele ficou a incumbência de auxiliá-los a vivenciar e superar os seus processos, acompanhando-os e protegendo-os, inclusive da própria violência da psiquiatria.

Esse “outro” grupo também contou com as contribuições da Psiquiatria Democrática, com as contribuições de Franco Basaglia que em seus primeiros anos de experiência, inspirado na Comunidade Terapêutica e na Psicoterapia Institucional, tentou tornar o hospital em um local de efetivo tratamento e reabilitação dos enfermos, mas, com o passar dos anos, percebeu que a instituição não poderia ser superada nos âmbitos administrativos ou de humanização. Entretanto, a partir do contato com as obras de Michel Foucault, ficou evidente que a superação do status quo deveria ser pela via da negação da psiquiatria tradicional. Com isso, Basaglia passou a construir o seu pensamento e a sua prática institucional considerando

a ideia de superação do aparato manicomial, entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana (AMARANTE, 2007, p. 56).

Seguindo essas ideias, foi em Gorizia no início dos anos 1970, no hospital psiquiátrico de Trieste (Itália), que Basaglia desenvolveu uma experiência radical da

psiquiatria moderna, a qual inspirou e ainda inspira muitas experiências devido à sua magnitude. Em simultâneo com o fechamento dos hospitais psiquiátricos, foram sendo criados outros serviços e dispositivos – sendo os Centros de Saúde Mental (CSM) os primeiros – a fim de substituir o modelo antimanicomial, sendo que dessa vez de forma a efetivar a substituição, e não criar serviços que funcionassem em conjunto ou alternativamente aos hospitais. Juntamente à substituição dos hospitais psiquiátricos pelos CSM, Basaglia também desenvolveu uma série de ações visando a inclusão social,

seja através da criação de cooperativas de trabalho ou da construção de residências para que os ex-internos do hospital passassem a habitar a própria cidade, seja através da invenção de inúmeras formas de participação e produção social (grupos musicais e de teatro, produtora de vídeos, oficinas de trabalho, dentre muitas outras) (AMARANTE, 2007, p. 58).

Após o falecimento de Basaglia, Franco Rotelli considera que a experiência italiana rompe com as demais que a antecederam, principalmente no tocante à ideia de desinstitucionalização e de desconstrução do paradigma racionalista problema-solução. Ainda, o autor considera que a separação de um objeto fictício – a doença – da existência do sujeito e do seu corpo social é o grande mal que a psiquiatria havia deixado como legado que, por sua vez, constituiu aparatos em diversas dimensões (científicos, legislativos, administrativos, entre outros) com ênfase na doença. Assim, para a desconstrução desse conjunto de aparatos, Rotelli propõe que esse processo complexo vá muito além da reorganização do modelo assistencial, de modo a atingir a transformação das práticas e das concepções social sobre a loucura, a fim de estabelecer uma relação harmônica com as pessoas em sofrimento.

Amarante (2007) analisa que as experiências reformistas dos hospitais ficaram limitadas em alguns aspectos. A exemplo, algumas experiências atuaram na simples dimensão da reformulação dos serviços, técnicas e tratamentos. Já outras, atuaram na criação de serviços que auxiliassem o hospital e que este fosse utilizado somente em última instância. Em ambas as iniciativas, as mudanças ficaram restritas somente aos serviços, desconsiderando toda a gama de processos complexos que envolvem a experiência do sofrimento.

Embora os serviços hospitalares e manicomiais tenham sido superados, o desafio que se coloca é superar a concepção que basta a mera reestruturação dos serviços e práticas para que se resolva o problema. É evidente que a construção de

outros dispositivos baseados em preceitos como liberdade, arte e cidadania é fundamental no processo, mas não pode ter como objetivo em si própria, e sim ser consequência da atuação sobre princípios e estratégias em dimensões maiores que a envolvem em um sentido macro.

Antes de tudo, no sentido de estabelecer uma verdadeira mudança – no sentido de ruptura com as práticas da psiquiatria tradicional – é considerar o campo da saúde mental e da atenção psicossocial não como um modelo fechado e imutável, e sim como um processo, processo este que tem como características principais ser complexo e social (ROTELLI *et al.*, 1990). E ao falar em processo, tem-se a concepção de algo que está em movimento, que se transforma ao caminhar e, com isso, surgem novos elementos, novas situações que precisam ser

Novos elementos, novas situações, pressupõem que existam novos atores sociais com novos – e certamente conflitantes – interesses, ideologias, visões de mundo, concepções teóricas, religiosas, éticas, étnicas, de pertencimento de classe social... Enfim, um processo social complexo se constitui enquanto entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se alimentam, ora são conflitantes; que produzem pulsações, paradoxos, contradições, consensos, tensões (AMARANTE, 2007, p. 63).

Com isso, percebe-se que ao encarar o campo da saúde mental e da atenção psicossocial como um processo social complexo, surgem novos elementos em cena e, conseqüentemente, outras dimensões são colocadas em pauta para além da mera reestruturação dos serviços, ainda que esta constitua papel de fundamental importância em conjunto com as demais dimensões.

Amarante (2007), com fins exclusivamente didáticos, destaca algumas dimensões acerca do processo social complexo da Saúde Mental e da atenção psicossocial: teórico-conceitual (ou epistêmica), técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural.

Como já fora tratado anteriormente, foi com base nas ciências naturais que a psiquiatria buscou apoio para encarar o fenômeno da doença mental, apoiando-se na noção que a ciência – considerada como um saber neutro – munida de um método, produziria somente a verdade o que, atualmente, já não se apresenta como a única, ou a mais adequada, forma de observar os fenômenos. Entretanto, por muito tempo, foi com base nesses princípios e pressupostos positivistas que as ações/intervenções foram desencadeadas nos hospitais juntos aos internos.

Foi nesse contexto que a psiquiatria se consolidou, baseada em uma vertente epistemológica que considerava a realidade um dado natural, capaz de ser apreendido e investigado em sua plenitude, o que viria a gerar saberes positivistas, neutros e autônomos. É com base nos modelos científicos que Amarante (2007) propõe avaliar os saberes psiquiátricos, contextualizados em modelos científicos que estão em constante mutação. Assim, o processo de reforma psiquiátrica acompanha o curso da própria ciência, em seu movimento de construção imerso em relações de saber-poder, considerando que a complexidade dos fenômenos requer outros modelos de investigação/ação/intervenção, bem como outros paradigmas epistemológicos além do positivismo.

A psiquiatria, como já mencionado anteriormente, considerava a doença como um objeto natural, a qual era externa, separada do ser humano. Desse modo, a psiquiatria centrou-se na doença ao passo que esqueceu o ser humano, colocando-o entre parênteses para ocupar-se só e somente da doença. Em num movimento de ruptura a este modelo, Basaglia propôs que a doença fosse colocada entre parênteses, de modo que a atenção fosse centrada no ser humano em sua experiência. Para Amarante (2007), pôr a doença entre parênteses pode ser entendida como uma ação epistemológica, de modo que, ao propô-lo, potencializa a produção de conhecimento a partir de novos contatos com o fenômeno, a experiência humana. Assim, essa atitude não tem por intenção negar que possa existir uma experiência que produza dor e sofrimento, e sim uma ruptura com o modelo teórico-conceitual positivista advindo das ciências naturais adotado pela psiquiatria tradicional, bem como visibilizar os sujeitos que até então estavam invisíveis, pois nada era do sujeito e sim da doença.

Nesse movimento de ruptura, passou-se a questionar também os termos utilizados para se referir aos sujeitos na experiência com a doença. Assim, denominações como “transtorno mental”, “portador de transtorno mental”, “desordem mental” e outros derivados do modelo que coisificou a experiência do ser humano foram sendo questionados pela sua própria gênese. A partir desses questionamentos críticos, o campo da Saúde Mental e atenção psicossocial passou a utilizar a expressão “pessoas em sofrimento psíquico ou mental”, o que remete a ideia da pessoa que sofre, de uma experiência vivida pelo sujeito, transpondo a atenção da doença para o sujeito. Colocando a doença entre parênteses, o sujeito entra em cena,

com suas vicissitudes, seus problemas concretos do cotidiano, seu trabalho, sua família, seus parentes e vizinhos, seus projetos e anseios, isto possibilita uma ampliação da noção de integralidade no campo da saúde mental e atenção psicossocial (AMARANTE, 2007, p. 63).

Em consequência, os serviços não cumprem mais com os papéis de repressão, exclusão, disciplina, controle e vigilância. Assim, ligada à dimensão teórico-conceitual, a dimensão técnico-assistencial assume outro papel. De forma crítica, podemos pensar juntamente com Caponi (2019) que os psicofármacos foram instituídos como “dispositivo de segurança”, a partir do discurso organizado em torno da ideia da disciplina para conter os indivíduos desviantes e a segurança, mediante ao risco à população, a fim de que a contenção bioquímica pudesse fazer com que os corpos individuais saíssem dos manicômios e pudessem circular pelas cidades.

Uma vez que a noção da loucura/alienação não é mais concebida como sinônimo de periculosidade, irracionalidade, incapacidade civil e do exercício da cidadania, vários são os desafios a serem superados na dimensão jurídico-política. Nesse sentido, cabe destacar que a legislação apresenta aspectos nocivos às pessoas em sofrimento psíquicos, constituindo-se de como obstáculos significativos ao exercício pleno da cidadania dessas pessoas, sendo necessária uma urgente adequação do aparato jurídico, no sentido dos direitos humanos, de modo a incluir os novos sujeitos de direitos e de novos direitos – aos recursos que a sociedade oferece aos demais – para as pessoas em sofrimento psíquico.

Entretanto, a construção da cidadania e dos direitos vai além da aprovação de leis, o qual se constitui como um processo social e como já falado anteriormente, no campo da Saúde Mental e da atenção psicossocial, esse processo social é complexo. É urgente a mudança, seja ela de mentalidade, de atitudes e das relações sociais estabelecidas com as pessoas em sofrimento psíquico. A psiquiatria tem forte contribuição no entendimento preconceituoso do louco como perigoso, irracional e doente mental, cujo seu lugar era única e exclusivamente trancado dentro de um hospício. E aqui é vista a íntima relação da dimensão jurídico-política com a dimensão sociocultural, de modo seja construído coletivamente um novo imaginário social em relação às pessoas em sofrimento psíquico.

Das dimensões mencionadas anteriormente, Amarante (2007) faz destaque para a dimensão sociocultural devido a função de envolver a sociedade na discussão do processo de reforma psiquiátrica, a fim de provocar o imaginário social e trazer a

tona a reflexão sobre os temas que circundam a Saúde Mental e a atenção psicossocial, como a loucura, a doença mental, os hospitais psiquiátricos, dentre outros. Ademais, esta dimensão apresenta interrelação direta com as demais, ao engajar política e socialmente os atores que compõem o campo da Saúde Mental envolvidos com o processo de reforma psiquiátrica. Nesse sentido, é comum que a dimensão sociocultural receba muita visibilidade, seja pela instituição do Dia Nacional da Luta Antimanicomial (18 de maio) no Brasil, bem como a realização de grandes encontros organizados pelos próprios atores sociais – usuários, familiares, profissionais e outros ativistas do movimento – envolvidos com a reforma psiquiátrica no Brasil.

Amarante (2007) considera estratégica a noção do processo social complexo pois, ao considerar as dimensões que envolvem a Saúde Mental e a atenção psicossocial, é necessário estabelecer transformações que perpassem todas elas. Se considerarmos a noção de periculosidade, de desrazão, serão construídas instituições de correção, disciplina, punição, e por conseguinte, leis restritivas e autoritários, o que, em seu conjunto, produzirão estigmas, discriminação e preconceito. Ao contrário, ao se dirigir às pessoas e não às doenças, tem-se no horizonte o estabelecimento de instituições de acolhimento, de cuidado, de sociabilidade e de escuta das experiências vividas, o que tende a questionar legislações excludentes e a construir estratégias efetivas de cidadania e participação social. Por fim, e conseqüentemente, esse conjunto de transformações contribuem para a construção de um novo imaginário social em relação às pessoas em sofrimento psíquico, que não seja mais de rejeição e tolerância, e sim de reciprocidade e solidariedade.

Seguindo com o que aqui fora discutido a nível epistemológico, no bojo mais profundo do processo da Reforma Psiquiátrica, a discussão que Amarante (2007) considera mais importante e contemporânea é sobre as ciências e os seus modelos estruturantes. A desinstitucionalização – aqui entendida como um processo complexo que vai além da reestruturação dos serviços e técnicas, ao discutir a recolocação do problema, reconstruindo saberes e práticas, bem como estabelecendo novas relações – é tratada no contexto da superação paradigmática da psiquiatria clássica, a fim de tornar possível a abertura de novos contextos prático-discursivos sobre a loucura e o sofrimento humano.

Nesse tocante, Abou-yd e Silva (2003) destacam que a ruptura com o modelo manicomial transcende o mero fim dos hospitais psiquiátricos, em que o discurso deve

ir muito além do discurso simplista da convivência tolerante com a diferença. Esse processo exige dos atores a capacidade de se dispor ao encontro verdadeiro com o outro diferente, sem a concepção caritativa, benevolente e zelosa em excesso que retira do outro a capacidade de ser e existir. Dessa forma, de acordo com Costa (2003), para que o serviço seja realmente substitutivo, ele tem que ser realmente capaz de lidar com o fenômeno da loucura em suas diversas facetas, sem o intuito de disciplinar a experiência humana, sendo primordial que seja permitida a interlocução da loucura com a cidade, com a sociedade, sem estigmas, discriminação ou preconceito.

Entretanto, não é razoável considerar que basta apenas “abrir” as portas dos hospitais e “deixar” os usuários na sociedade, sem nenhum amparo. É necessário investimento em recursos – humanos e materiais – ao trabalho que se abre como possibilidade, bem como o estabelecimento de parcerias entre profissionais da área da saúde com os agentes públicos e governos. Ademais, e não menos importante, é urgente manter uma agenda de pesquisa constante, de modo a acompanhar o fenômeno da loucura e os aspectos que o tensionam, de modo a buscar possibilidades de caminhos para a complexidade do problema.

Em meados da década de 1970, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) – constituído por trabalhadores, integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com histórico de internação psiquiátrica – inaugura o movimento que ficou conhecido como Luta Antimanicomial, que passa a reclamar pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, denunciando as violências nos manicômios, a mercantilização da loucura e a hegemonia da rede privada de assistência. Assim, passa-se a ser construído coletivamente uma crítica aos saberes da psiquiatria clássica e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2005; VARGAS; CAMPOS, 2019).

Somado a isso, os fatos da mudança conceitual da saúde e da sua inscrição como direito de todo cidadão na Constituição Federal de 1988, implicaram na proposição do projeto de lei n. 3.657/1989 de autoria do então deputado federal Paulo Delgado (PT/MG), o qual dispunha acerca da extinção progressiva dos manicômios. Inspirados nesse projeto, movimentos sociais conseguem aprovar nos estados brasileiros leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2005).

No ano de 1992, por ocasião da realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, passam a vigorar as primeiras normas federais que regulamentaram a implantação de serviços de atenção diária, com as experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, sob regulamentação da Portaria GM 224/92, a qual versava sobre o funcionamento dos serviços de Saúde Mental, de acordo com as Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se diz respeito à descentralização e hierarquização.

Somente no ano de 2001, após longos 12 anos e intensa mobilização social para que não houvesse emendas em favor da reprodução do modelo clássico de psiquiatria, o projeto de lei n. 3.657/1989 foi aprovado e transformado na lei 10.216/2001, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Dessa forma, a partir dos anos 2000 começa a ser estabelecida uma Política Nacional de Saúde Mental, de modo a traçar e direcionar estratégias e diretrizes para a assistência às pessoas com necessidade de cuidados específicos em Saúde Mental. Assim, de acordo com o Ministério da Saúde (2019), foi proposto dentro do SUS a implantação de uma rede de serviços, plural e com distintos graus de complexidade, das mais simples às mais complexas, baseada na lógica do atendimento humanizado e multidisciplinar aos usuários dos serviços de Saúde Mental.

Então, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada pela Portaria n. 3.088/2011, passa a ser constituída por uma diversidade de serviços, a exemplo dos CAPS, os Serviços de Residência Terapêutico, as Unidades de acolhimento, dentre outros serviços. Além disso, o trabalho nesses serviços é realizado por uma equipe interdisciplinar, atuando médico com formação em saúde mental (psiquiatra), enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos em Enfermagem e oficinairos). Assim, a RAPS, com os seus serviços, é essencial para que a Reforma Psiquiátrica se consolide no Brasil (GRACIA *et al.*, 2014).

Entretanto, nos últimos anos, a Política Nacional de Saúde Mental vem sendo colocada em risco por meio de medidas – criadas e aprovadas sem a consulta e o debate com profissionais, usuários ou a comunidade em geral, desrespeitando a história de participação destes segmentos na luta por condições dignas e a devida assistência aos usuários dos serviços de Saúde Mental – que visam fragilizar as

políticas públicas e as conquistas históricas do Movimento da Reforma Psiquiátrica, a exemplo da Resolução CIT n. 32/2017 – que reinsere o hospital psiquiátrico como parte dos serviços que compõem a RAPS, atuando de forma contrária às legislações vigentes que preconizavam o atendimento ambulatorial, a transferência dos pacientes para a rede extra-hospitalar e o progressivo fechamento desses leitos – e da Portaria n. 3.588/2017 – que exige uma taxa de ocupação de 80% dos leitos de Saúde Mental em hospitais gerais como condição para o repasse do custeio do serviço, incentivando, assim, a hospitalização.

Neste mesmo sentido, foi expedida a Nota Técnica n. 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MS – também de forma autoritária sem debate com os segmentos historicamente envolvidos na luta antimanicomial e na Reforma Psiquiátrica – que apesar de tomar como posição a defesa e o aprimoramento da Lei n. 10.216/2001, vai de encontro aos seus fundamentos ao recolocar o foco para o tratamento em hospitais psiquiátricos, incentivar a internação de crianças e adolescentes a longo prazo, bem como o retorno de métodos de recuperação baseados em eletrochoque (eletroconvulsoterapia).

Tais medidas representam a intenção de substituir a assistência em rede pela já superada internação em hospitais psiquiátricos. Para Siqueira (2019), o ideal é que o financiamento das ações em Saúde Mental seja ampliado e melhor aplicado à RAPS e aos seus dispositivos para que se recorra menos aos leitos, uma vez que, em sua análise, o orçamento do ano de 2018 para a Saúde Mental não foi distribuído de forma satisfatória no Brasil, além de cerca de dois terços dele ser destinado à rede privada, englobando hospitais psiquiátricos, manicômios e comunidades terapêuticas. Amarante (2019) ressalta que frente à precariedade e às prioridades da saúde pública no Brasil, o fato de a Nota Técnica n. 11/2019 priorizar a compra de aparelhos para eletroconvulsoterapia reflete a pressão exercida pela indústria de equipamentos médicos.

O contexto político e ideológico em que as medidas foram impostas – sem a participação da sociedade civil organizada e de órgãos/profissionais da área – representam a ascensão ao governo federal de um projeto de país ultraconservador, colocando em risco a saúde pública do país, do SUS e de muitas outras políticas sociais. Com estas medidas, fica nítido que os investimentos privilegiam a um modelo de saúde privada, com o hospital novamente no centro da rede, pautado na

exploração das internações e da subtração dos direitos à cidadania e até mesmo das vidas.

Fica claro, ante ao que fora exposto, que a construção do campo da Saúde Mental foi – e continua sendo – construído a partir de concepções de mundo alicerçadas em construtos teóricos e epistemológicos que lidam com o fenômeno por vias distintas (AMARANTE, 2007).

Proveniente da psiquiatria clássica, a matriz paradigmática do modelo biomédico – próprio das ciências naturais – tem como foco a doença, supervalorizando o saber médico e tem como princípio a busca da origem do sofrimento nos domínios físico e fisiológico, com a observação, descrição e classificação no isolamento do sujeito em manicômios ou hospitais. Ademais, o comportamento humano é quantificado e aqueles que desviem do padrão de normalidade estabelecido é considerado como doença, o que implica na correção disciplinar medicamentosa para que haja o rearranjo das condições em busca dos padrões saudáveis em termos de normas.

No sentido de contestação ao paradigma biomédico, o movimento da Reforma Psiquiátrica, sob influência das iniciativas da Psiquiatria de Setor, da Psiquiatria Preventiva, da Antipsiquiatria, da Psicoterapia Institucional e da Psiquiatria Democrática, passa a questionar referencial epistêmico da psiquiatria clássica, bem como o seu modelo assistencial positivista. Desse modo, o foco que antes era posto na doença agora é direcionado ao ser humano na experiência do sofrimento, processo que foi considerado como colocar a doença entre parêntesis. O isolamento em hospitais e manicômios é deixado de lado no sentido de reforçar os vínculos sociais e comunitários, o que também influencia no cuidado a partir de uma equipe multidisciplinar para além da psiquiatria, o que substitui a supervalorização do saber médico no tratamento do adoecimento mental.

Com as experiências desenvolvidos em solo nacional, mesmo que aos “trancos e barrancos” como considera Maciel (2012), os avanços referentes à Saúde Mental e à atenção psicossocial no Brasil são completamente inegáveis. Assim, apesar das dificuldades para a mudança paradigmática encontradas nas realidades pelo Brasil, não há mais possibilidade que esse movimento recue, levando em consideração a sua importância social e história para a garantia do exercício pleno da cidadania dos novos sujeitos de direitos e dos novos direitos dos sujeitos, a sua participação ativa na comunidade e o seu convívio no meio social, lutando para que haja mudanças nas

reações entre as pessoas que visem novas maneiras de conviver com a família, com a comunidade e com o trabalho.

A seguir, veremos como o campo da Educação se apropria do conhecimento produtivo pela Psiquiatria e pela Psicologia no âmbito da Saúde Mental, especificamente no trato das questões relativas ao sofrimento psíquico do professor.

3.2 DESDOBRAMENTOS DA SAÚDE MENTAL NA PROFISSÃO DOCENTE

Seguindo a proposta de Fernandes (2015), para que seja feita a análise das condições da docência no mundo contemporâneo, esta análise deve ser articulada com as condições econômicas do capitalismo em meados do final do século XX e início do século XXI. Com a reestruturação do modelo econômico centrado no capital – necessária devido às suas crises estruturais – deixa marcas pela intensificação e precarização do trabalho.

Sobre a crise do capitalismo,

iniciada em meados da década de 70, ocorreu em virtude de múltiplos fatores, a saber: a diminuição das taxas de lucro, o esgotamento do modelo de organização de trabalho taylorista-fordista, a crise instalada no Estado de Bem Estar Social e o advento das lutas operárias que pressionaram as empresas para a transformação dos modelos fragmentados e verticais de trabalho (FERNANDES, 2015, pp. 50-51).

Com o trabalho no modelo organizacional taylorista-fordista – caracterizado pela produção em série, trabalho parcelado, repetitivo e dividido entre intelectual e braçal – as taxas de lucro começaram a cair, o que motivou a busca por novas formas de estruturação do trabalho, com novo ideários políticos e ideológicos, para que houvesse a retomada das taxas de lucro (ANTUNES, 2009).

Nessa busca por um novo ordenamento social e econômico, houve a expansão do toyotismo, em que o processo produtivo é caracterizado pelo emprego de novas tecnologias e flexibilização nas atividades, em que os trabalhadores passam a desenvolver atividades diversificadas, o que, de acordo com Antunes (2009), deu surgimento a um novo padrão de exploração e reacumulação do capital, devido à diminuição de trabalhadores na execução do trabalho, ao aproveitamento total do seu tempo e ao aumento dos índices de produtividade.

Frente à nova reestruturação produtiva, há uma reorganização do trabalho em todos os campos da sociedade, impactando, inclusive, o trabalho dos professores na escola, de modo que há o desenvolvimento de uma lógica centrada em competências, assim como o estabelecimento de novos índices de produtividade docente. Cabe ressaltar que este processo de reestruturação do trabalho docente ocorre sem o aumento de investimentos, acometendo a concretização de uma série de novas exigências – que está contida no plano do discurso – na realidade escolar.

Com o advento do Estado Mínimo e Neoliberal, no lugar do Estado de Bem-estar social (BACHUR, 2013), há uma redução no investimento dos gastos públicos em diversos campos, sendo a educação um deles, o que gera consequências desastrosas para esses setores. No campo da educação, esta ação está presente nas condições precárias de trabalho do professor, representadas pelo aumento do número de alunos em sala de aula, jornadas de trabalho extensas, baixos salários, perda de direitos trabalhistas e o aumento do número de contratos temporários.

No sentido de o trabalhador exercer diferentes atividades em seu trabalho, na escola, o professor atua para além das funções que fundamentam a sua formação, em que, muitas vezes, a atuação docente se confunde com a atuação de um assistente social, enfermeiro, psicólogo, dentre outros papéis que são fundamentais à educação, mas esta possui carência em profissionais para compor a equipe escolar. Isso, além de demonstrar a desvalorização do professor, acaba por criar crise de identidade, em que o próprio professor não reconhece o seu papel na escola. Assim, de acordo com Oliveira (2004), dá-se a entender que a função da educação não é tão importante, frente as realidades social e econômica dos alunos.

Segundo as constatações de Kuenzer e Caldas (2009), diversos têm sido os fatores que contribuem para a precarização do trabalho do professor, a exemplo das condições econômicas e sociais dos alunos, o aumento da violência nas escolas, as condições salariais e de condições de trabalho.

A partir dos relatos de professores, sob a análise de Kuenzer e Caldas (2009), frente às dificuldades nas condições econômicas e sociais dos alunos, os professores não conseguem atuar sem considerar as dificuldades do seu alunado, em que, muitas vezes, os alunos vão às escolas sem as condições higiênicas ideais, além de não estarem alimentados adequadamente. Assim, lidar com as dificuldades de seus alunos foi relatado como potencial gerador de sofrimento psíquico.

A convivência com o medo do aumento da violência nas instituições escolares, principalmente naquelas localizadas em locais em que há situações problemáticas de ameaça de violência e tráfico de drogas, também é considerado como um elemento causador de sofrimento psíquico. Inseridos nesses contextos, os professores se sentem impotentes frente ao contexto de violência em que a escola está imbricada, contexto este que vem intensificando a adoção de parcerias com as polícias para prevenir ações na escola e no seu entorno.

Com as diversas atribuições pedagógicas e burocráticas, os professores também percebem a incongruência do seu trabalho com as suas condições salariais, de modo que a diferença entre salário e atuação docente gera insatisfação e sofrimento. Em que pese, verifica-se também um abandono da docência em busca de melhores rendimentos, uma vez que aqueles que ainda labutam em sala de aula afirmam já ter pensado em mudar de profissão devido ao cansaço não somente das atribuições pedagógicas, mas também das condições de trabalho em que estão expostos.

A principal causa do sofrimento no trabalho apontada pelos professores são as condições de trabalho. Assim, a falta de investimentos na profissão e na educação, os baixos salários dos professores e a exacerbação de exigências e funções – em seu conjunto – têm direcionado para a tese da desvalorização da Educação, a qual precisa ser entendida como a desvalorização da escola, da atividade docente e da desvalorização do professor, seja como pessoa ou profissional.

Os elementos acima destacados ganham proporções ainda mais preocupantes quando é contextualizado em uma população específica de professores – notadamente as mulheres, mães com dupla jornada de trabalho – e quando há mais de um vínculo empregatício.

Investigações, a exemplo de Goulart Junior e Lipp (2008) e Lyra *et al.* (2009), sinalizam que dentre a classe docente, as mulheres são mais suscetíveis ao estresse e ao sofrimento. O risco aumenta à medida que essas professoras possuam filhos e acumulam a jornada de trabalho com a jornada doméstica. Esse dado é alarmante, considerando que as professoras são maioria no Ensino Fundamental, nível de ensino que exige níveis de atenção e concentração elevados, a fim de as ações docentes de maneira satisfatória com crianças e jovens.

Atuando em mais de uma escola, muitas das vezes em mais de um turno, a situação piora significativamente. Nesse cenário, é muito provável que a atuação seja

em série e níveis de ensino distintos, o que “implica em planejamentos e adaptações específicas em relação às séries e às escolas, além de exigir do professor maiores deslocamentos, incorrendo em grande desgaste mental e cansaço físico” (FERNANDES, 2015, p. 58).

No cenário de alto número de pessoas sem emprego, do enfraquecimento dos sindicatos, de perda de direitos trabalhistas, de individualismo e de competitividade no mercado de trabalho, a discussão acerca da Saúde Mental no trabalho perde força, devido à insegurança na manutenção do mesmo (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011). Apesar disso, observa-se também a presença de discursos contra-hegemônicos, como as contribuições de Dejours (1986) e Paparelli, Sato e Oliveira (2011), que contribuem na crítica da concepção de Saúde como fenômeno estático, caracterizado pelo estado de conforto, bem-estar físico, psíquico e social preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Contrários à essa concepção, Paparelli, Sato e Oliveira (2011) consideram a saúde como um processo e não como um estado, de modo que o mais importante é o ser humano aparecer como sujeito em posse de condições e instrumentos para interferir naquilo que lhe gera sofrimento.

Essa abordagem contraria às visões lógico-positivistas que culpabilizam o sujeito pelo seu sofrimento e adoecimento, relacionado o aparecimento das manifestações de sofrimento às questões pessoais e individuais, seja em termos físicos, fisiológicos, psicossociais ou até mesmo à sua história de vida desde o núcleo familiar ao âmbito do trabalho.

Outro ponto que os autores destacam ao considerar a saúde como processo é que os discursos sociais atribuem o sofrimento como algo inerente ao trabalho, o que culmina com a naturalização de quem trabalha sofre com ele (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011). Esse discurso é perigoso no sentido da desmobilização de iniciativas de melhorias das condições e das organizações de trabalho, resultando em sentimentos de apatia, individualismo e passividade, os estão no bojo do ideário neoliberal.

Dejours (1986) propõe uma distinção entre condição e organização de trabalho. As condições estão relacionadas aos aspectos físicos (barulho, temperatura, pressão, radiação, etc.), químicos (poeira, vapor, tóxicos, etc.) e biológicos (vírus, bactérias, fungos, etc.). Cabe salientar que seja em quaisquer aspectos, as condições influenciam no corpo do trabalhador e podem causar adoecimento. Já a organização do trabalho – resultante de uma divisão social e técnica baseada no capitalismo,

expressa pela divisão e assimetria dos poderes – está relacionada com a divisão das tarefas, as relações de poder entre os trabalhadores, os conteúdos das atividades e com a autonomia do trabalhador. Nesse sentido, a organização do trabalho pode afetar o funcionamento mental do trabalhador, gerando sofrimento ao mesmo.

Desse modo, a depender como é estruturada a organização do trabalho, esta pode ser muito perigosa, no sentido de favorecer o sofrimento o trabalhador, ou potencializar processos de saúde, em que são criadas condições para que o trabalhador possa satisfazer as suas necessidades e concretizar o seu trabalho. Ou seja, as condições de trabalho podem promover o aparecimento de doenças físicas e/ou mentais, enquanto a organização do trabalho é determinante para a constituição ou não da experiência de sofrimento mental e psíquico.

Gradella Júnior (2010) considera o sofrimento psíquico, atrelado às atividades laborais, como um desequilíbrio produzido pela organização do trabalho, gerando sentimentos como medo, angústia, frustração que, porventura, cria obstáculos para a concretização de uma atividade ligada ao humano-genérico.

No âmbito do sofrimento psíquico do trabalho, cabe considerar a definição (PAPARELLI *et al.*, 2007) e a caracterização (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011) acerca da penosidade do trabalho, de modo a adicionar outros elementos para a discussão e o entendimento da organização do trabalho.

Paparelli *et al.* (2007) consideram o trabalho penoso como aquele trabalho alienado, no qual o trabalhador não aparece como sujeito, gerando, assim, sofrimento mental em distintos graus a depender da estrutura organizacional do trabalho.

Para que o trabalho não seja considerado penoso, tem-se que considera três aspectos: o primeiro está relacionado ao poder, referindo-se à possibilidade do trabalhador intervir no planejamento do seu trabalho, a fim de que possa transformar as circunstâncias que, de alguma forma, produzem sofrimento; o segundo está relacionado à familiaridade e à experiência com as ações que serão desenvolvidas no trabalho; e por último o aspecto é quanto ao limite subjetivo da execução das ações, os quais buscam responder as questões de “como”, “quando” e “quanto” o trabalhador pode suportar a natureza do seu trabalho (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011).

Fazendo um paralelo da profissão docente com esse entendimento sobre trabalho penoso, consideramos que o trabalho do professor pode ser penoso e produtor de sofrimento psíquico. Quanto ao primeiro aspecto, o professor, em muitas das vezes, fica limitado às prerrogativas estabelecidas pela equipe gestora da

instituição, além do poder do próprio Estado, limitando o exercício pleno da docência. O segundo aspecto atinge principalmente os professores que iniciam sua carreira docente quando não contam com a supervisão nem com o acompanhamento, bem como pelo fato de a formação continuada ser insuficiente ou não contempla as necessidades reais do trabalho docente. Por fim, o último aspecto nos revela que a atividade docente possui marcas fortes de intensificação do trabalho com o aumento de papéis exercidos na escola, além da acumulação de vínculos e altas cargas horárias de trabalho para melhorar as condições salariais, o que traz desgastes físico e psicológicos aos docentes, além de comprometer o planejamento, a atuação e a avaliação do processo de ensino e aprendizagem. Frente à violação dos limites subjetivos da profissão docente e ao conseqüente sofrimento psíquico, observam-se altos índices de absenteísmo, afastamento, readaptação funcional e abandono da profissão por motivos de saúde.

Finalizamos este capítulo que discutiu a construção do campo da Saúde Mental e da atenção psicossocial e os desdobramentos desse campo na Educação, especificamente na Saúde Mental do professor. Foram resgatados os movimentos paradigmáticos do cuidado em Saúde Mental, desde o modelo biomédico ao modelo psicossocial, demonstrando o foco de cada matriz paradigmática, embasamento epistemológico e as repercussões no cuidado ao ser humano em sofrimento psíquico. Vimos também as mudanças dos modelos organizacionais do trabalho e como esses movimentos influenciam o campo da Educação e as repercussões no trabalho docente e na Saúde Mental do professor.

4 ANÁLISE DE CONCEITO: BASES CONCEITUAIS E METODOLÓGICAS

Neste último capítulo, discutimos as bases conceituais e metodológicas da Análise de Conceito enquanto procedimento para produção de dados, além da pertinência da contínua análise para o desenvolvimento dos conceitos, de modo a apresentar as diversas abordagens que são utilizadas na literatura nacional e internacional, detalhando aquelas mais recorrentes nos estudos levantados.

A constituição de uma ciência deve estar apoiada na profunda observação, reflexão e análise crítica das grandes áreas de conhecimento, de modo que a existência de métodos e metodologias são utilizados a fim de evitar que o conhecimento seja construído com base meramente nos discursos do senso comum. Assim, o desenvolvimento do conhecimento exige que pesquisadores busquem por padrões, disciplinados nas ciências que estão em vigência acerca do fenômeno a ser investigado e que, por fim, viabilizem a construção de novos conceitos sobre o conteúdo (FERNANDES *et al.*, 2011).

Um conceito pode ser considerado como uma ideia ou construção mental elaborada sobre um fenômeno (POULES; BOUSSO, 2009). Também pode ser definido como termos que se referem aos fenômenos que ocorrem na natureza ou no pensamento (MCEWEN; WILLS, 2016). Ainda, é considerado como representações cognitivas, abstratas, de uma realidade perceptível formado por experiências diretas ou indiretas (MORSE, 1995). Os conceitos podem ser classificados em duas ordens: empíricos ou concretos, sendo aqueles observados pelos sentidos; ou abstratos, os quais não são observáveis. Os conceitos têm como função primária permitir a descrição de situações e possibilitar a comunicação efetiva (FERNANDES *et al.*, 2011).

O desenvolvimento e o reconhecimento de um campo teórico estão diretamente relacionados com a evolução dos conceitos e teorias que subsidiam a investigação dos fenômenos que circundam o campo. Entretanto, a definição e a apreciação de conceitos, bem como a delimitação e a apresentação de uma teoria do conceito, a fim de mapear o conhecimento existente com base em fundamentos epistemológicos baseados na filosofia do conhecimento, não é uma tarefa recente.

Como representações da realidade, os conceitos carregam consigo um caráter dinâmico, mutável tanto na dimensão temporal quanto na dimensão contextual, sendo a sua evolução influenciada pelo seu uso. Assim, para Fernandes *et al.* (2011, p.

1151), “para que cumpram seu papel na construção do conhecimento científico, é oportuno que seus atributos essenciais e, conseqüentemente, suas definições sejam analisadas periodicamente, visando, principalmente, seu contínuo aprimoramento”.

Para esse fim, são desenvolvidas revisões acerca dos elementos essenciais das definições dos conceitos que ocorre pela análise conceitual, sendo considerado como um processo que incorpora um profundo processo de análise dos elementos básicos que compõem os pensamentos, as ideias ou noções que constituem os conceitos. Entretanto, esta análise deve ser realizada quando determinado conceito, já existente na literatura, necessita de estudos para aprimorá-los e desenvolvê-los a níveis superiores, de modo que este conceito seja aplicado de forma eficaz na pesquisa e na prática das disciplinas quem o compõe, de modo a ampliar o entendimento do conceito por quem o utiliza (MCEWEN; WILLS, 2016). Madureira *et al.* (2021), ao sistematizar, descrever e comparar os diferentes métodos para proceder à análise de conceito, considera que esse tipo de análise se refere ao processo empreendido para clarificar os significados, de modo que possam ser compreendidos de maneira similar pelas pessoas que usam o conceito no mesmo contexto, recorte espaço-temporal e situação. Ao sistematizar as informações relevantes sobre o conceito, a sua análise permite a sua avaliação e o seu aprimoramento, para o avanço da teoria que, porventura, orientará a prática.

Porém, cabe aqui considerar o destaque feito por Madureira *et al.* (2021) ao ressaltar a pertinência do esclarecimento dos conceitos, desde que esse processo de empreitada intelectual não tenha um fim em si mesmo, tendo as intencionalidades claras de desenvolver teorias, ampliar a compreensão do conceito em questão, contextualizar a sua aplicação em dado contexto e atualizá-lo a partir das modificações que sofreu a partir da aplicação prática do conceito.

Na literatura disponível, a análise conceitual vem sendo largamente utilizada no âmbito das ciências da saúde, especificamente da enfermagem (FERREIRA *et al.*, 2011; MADUREIRA *et al.*, 2021), mas também há pesquisas no campo da educação, a exemplo da análise conceitual da inovação disruptiva e o futuro do ensino superior (AL-IMARAH; SHIELDS, 2019), da pesquisa sobre educação inclusiva (GÖRANSSON; NILHOLM, 2014), da aprendizagem na educação online (HOLANDA; PINHEIRO; PAGLIUCA, 2013), das pedagogias de si na educação infantil (HOFFMAN, 2000) e da teoria evolucionária para formação de professores (VAN DIJK; REYDON, 2010).

Para a análise de conceito, há uma diversidade de modelos disponíveis atualmente na literatura (WALKER; AVANT, 2019; MELEIS, 2012; NUOPPONEN, 2010a; 2010b; 2011; PENROD; HUPCEY, 2005; MORSE, 2000; RODGERS, 2000; SCHWARTZ-BARCOTT; Kim, 2000; LACKEY, 1993; HAASE et al., 1992; NORRIS, 1975; WILSON, 1963), os quais têm por finalidade principal o exame crítico de determinado conceito, porém diferem entre si no detalhamento do método, na sua intensidade e na sua flexibilidade (MADUREIRA *et al.*, 2021). Para os autores, foi possível identificar duas 'linhas' de metodologias de análise de conceito. Na primeira delas estão as propostas mais estruturadas, com passos mais objetivos e menos flexíveis, representadas pelas abordagens preconizadas por Wilson (1963), Walker e Avant (2019), Rodgers (2000) e Nuopponen, (2010a; 2010b; 2011). Na segunda linha estão as abordagens consideradas mais flexíveis, em que o percurso é construído/modificado no processo de pesquisa, a exemplo dos métodos desenvolvidos por Morse (2000), Penrod e Hupcey (2005), Schwartz-Barcott e Kim (2000) e Meleis (2012).

Apesar dos diversos modelos disponíveis, percebemos que alguns modelos são mais empreendidos nas pesquisas disponíveis mais recentes, sendo ele os modelos desenvolvidos e propostos por Walker e Avant (2019), por Rodgers (2000) e por Schwartz-Barcott e Kim (2000), os quais serão descritos a seguir.

O método para análise de conceito desenvolvido por Walker e Avant (2019), fundamentado em Wilson (1963), objetiva facilitar a compreensão e produção do conhecimento fazendo uso de três elementos teóricos que fundamentam a teoria: conceito, proposição teórica e teoria, ocorrendo em oito passos que podem ocorrer sequencialmente de forma simultânea ou não, conforme abaixo.

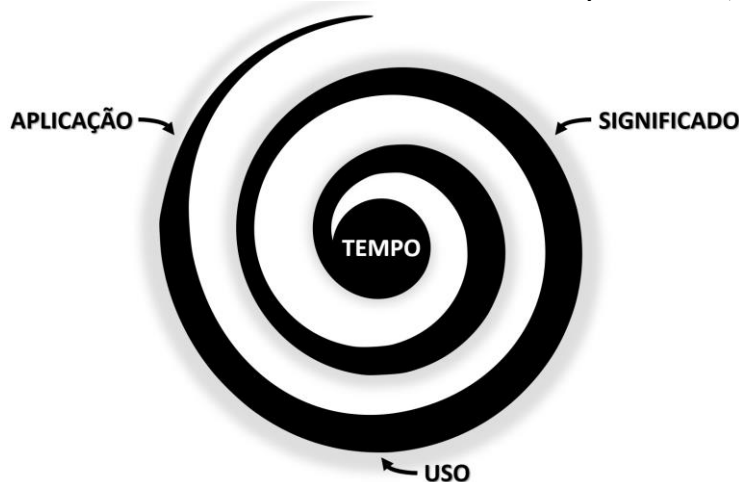
- O primeiro passo é a seleção do conceito, em que deve se refletir sobre a disciplina ou área de conhecimento, de modo que o conceito escolhido esteja ligado à área de experiência profissional e que tenha despertado atenção;
- Em seguida, determinam-se os objetivos da análise conceitual, explicitando a finalidade da análise de conceito proposta;
- O terceiro passo é a identificação dos possíveis usos do conceito, que consiste em uma análise de como o conceito está sendo focado ou aplicado na literatura;

- Seguindo, procede-se com a determinação dos atributos críticos ou essenciais, de modo a destacar palavras ou expressões que aparecem de forma repetida na literatura e que expressam a essência do conceito;
- No quinto passo é elaborado um caso modelo como exemplo, baseado na realidade, do uso do conceito, incluindo os atributos essenciais já identificados;
- A seguir, são desenvolvidos outros casos, desta vez limítrofes, inventados e ilegítimos, a fim de auxiliar na decisão dos atributos essenciais;
- No penúltimo passo, há a identificação de antecedentes e consequências do conceito, sendo feito o levantamento de eventos que acontecem a priori – necessários para a sua ocorrência – e a posterior – eventos que surgem ou resultam do fenômeno;
- Por fim, é feita a definição de referências empíricas para os atributos essenciais, constituindo categorias ou classes de fenômenos que, uma vez presentes, demonstram a ocorrência do conceito e possibilitam a sua definição operacional.

Sobre o modelo de Walker e Avant (2019), existem críticas em relação ao fato de que o método simplifica a complexidade do desenvolvimento do conceito. Outras críticas também apontam para a falha que o modelo traz consigo relacionadas à falta de delineamento filosófico, ontológico e de contextualização na análise do conceito, além de ser considerado reducionista e rígido, conforme já mencionado. Apesar dessas críticas, o modelo de Walker e Avant (2019) é um dos métodos mais utilizados no campo da Enfermagem (MADUREIRA *et al.*, 2021).

Como uma alternativa ao modelo de Walker e Avant (2019), Rodgers (2000) propõe o método de análise de conceito considerado por ela como evolucionária ao modelo de Walker e Avant (2019), constituindo um modo indutivo e descritivo de investigar o consenso relacionado ao conceito, o conhecimento histórico e as concordâncias e discordâncias entre as áreas e disciplinas em que o conceito pode ser utilizado de forma mais efetiva. Ainda para a autora, o seu método proposto apresenta um método que permite a progressão cíclica e contínua do conceito ao longo do tempo, sendo influenciado por três dimensões: do significado, do uso e da aplicação do conceito, ilustrada na Figura 11.

Figura 11 – Ciclo de desenvolvimento do conceito (RODGERS, 2000)



Fonte: adaptada de Rodgers (2000).

O “uso” do conceito está relacionado ao seu emprego de maneira comum e em situações apropriadas. Com o seu uso, e a partir da educação e da socialização, o conceito é “aplicado” em novas situações e, durante essa aplicação, há variações do conceito em termos de “significado”, o que desvela não só a força do conceito, bem como as suas limitações.

Mesmo reconhecendo algumas similaridades, a autora rejeita semelhanças com os modelos de Wilson (1963) e Walker e Avant (2019), especificamente no tocante à explicitação filosófica e epistemológica da proposta. Nessa proposta, os conceitos são considerados mutáveis – seja no tempo ou no contexto –, sendo necessário que dado conceito seja analisado de acordo com o contexto, o que, em um primeiro momento possa parecer limitador, mas apresenta coerência com os princípios da pesquisa qualitativa, em que a generalização dos resultados não é almejada.

A realização da análise de conceito nessa perspectiva é operacionalizada em seis passos, os quais possuem semelhanças na essência com as etapas do modelo proposto por Walker e Avant (2019), podendo ocorrer concomitantemente ou em passos. Diferente do modelo de Walker e Avant (2019), Rodgers (2000) considera que a construção de outros casos além do caso-modelo – casos intermediários, contrários, inventados e ilegítimos – é inapropriada. Assim, a proposta de Rodgers (2000) inicia com a seleção de um conceito de interesse, seguida da seleção do cenário apropriado para a coleta dos dados e do material a ser analisado. No terceiro passo é feita a identificação dos atributos e das bases contextuais (antecedentes – situações,

eventos ou fenômenos que precedem – e consequentes - resultantes da aplicação) do conceito. No passo seguinte, é feita a análise das características do conceito (os termos substitutos e os conceitos relacionados). A seguir, se necessário, são construídos casos-modelos, representando o conceito com os seus atributos - palavras e/ou expressões utilizadas com frequência pelos autores e apresentadas como afirmação dos conceitos elaborados – essenciais. Por fim, são determinadas as implicações e as hipóteses do conceito.

A análise de conceito também pode ser realizada utilizando o modelo híbrido proposto por Schwartz-Barcott e Kim (2000), considerado também como uma derivação da proposta de Wilson (1963), avançando no tocante à articulação entre as fases teórica, de campo e analítica, interligando a análise teórica com a observação empírica, diferenciando-se, assim, das propostas de Walker e Avant (2019) e Rodgers (2000). Nesse sentido, a análise teórica fundamenta as demais fases e a observação empírica serve como fonte principal para que novos conceitos sejam desenvolvidos ou que dado conceito seja refinado. Há de se ressaltar ainda que o conceito deve estar vinculado a um cenário e que emergja da prática.

A proposta de Schwartz-Barcott e Kim (2000) é composta de três fases que podem ser realizadas simultaneamente ou não. A fase teórica envolve a seleção do conceito, com buscas e revisão da literatura, a fim de estabelecer uma definição conceitual e operacional do conceito. Em seguida, há a fase de trabalho de campo, momento em que há a interligação entre o que fora desenvolvido na fase teórica com as observações empíricas. Por fim, realiza-se a fase analítica, a qual compreende a comparação entre os resultados dos construtos teóricos e as observações empíricas, de modo que seja apresentado ao fim a definição conceitual, bem como as suas lacunas conceituais que nortearão outras pesquisas.

Com a apresentação e detalhamento das abordagens de análise de conceito mais utilizadas na literatura recente, não era nossa intenção destacar ou eleger melhores e piores métodos. Dessa forma vemos que, mesmo que mantenham a essência da finalidade de analisar conceitos, cada perspectiva apresenta características próprias, de modo que dada abordagem pode estar melhor adequada em termos metodológicos a depender dos objetivos que estimularam a investigação. Além disso, a escolha também está relacionada ao nível de desenvolvimento do conceito de interesse, de modo a aprimorá-lo, desenvolvê-lo ou até mesmo destacar variações do conceito, a depender do nível de maturação do conceito. Ainda, as

posições epistemológicas, filosóficas e conceituais do pesquisador também pode influenciar a escolha do método.

Em suma, cabe aqui retomar a ideia de que é pertinente o esclarecimento dos conceitos que estão envolvidos no discurso e nas práticas que envolvem e impulsionam os modos de fazer presentes na sociedade. No entanto, essa atividade intelectual não pode ter um fim em si mesma, tendo a sua intencionalidade clara de desenvolver as teorias, ampliar o entendimento de dado conceito, contextualizar a sua aplicação e atualizá-los a partir das modificações que ocorrem no campo da aplicação prática. Assim, a análise conceitual é um método interessante para avaliar como o conceito vem sendo utilizado na área de conhecimento ou na disciplina, se há modificações ao longo do tempo e em que situações ele se aplica.

5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM METODOLÓGICA

Devido à natureza interdisciplinar do fenômeno a ser estudado, a proposta metodológica deste trabalho foi de natureza mista, a qual, segundo Creswell e Plano Clark (2013), guia a direção da coleta e da análise dos dados, pautando-se na combinação das características das abordagens qualitativa e quantitativa em um único estudo, proporcionando um melhor entendimento do fenômeno investigado do que cada abordagem de forma isolada.

Para Tashakkori e Teddlie (2003), o método misto de pesquisa tem se apresentado como uma tendência crescente em pesquisas no campo da Educação, pois, de acordo com Creswell e Plano Clark (2013), a partir da mistura das abordagens, essa interação entre elas fornece melhores possibilidades analíticas do problema estudado. Assim, esta tese se utilizou dos procedimentos característicos do método quantitativo para caracterizar o corpus da pesquisa, assim como utilizou procedimentos característicos do método qualitativo para desenvolver a análise de conceito. Os procedimentos, de ambos os métodos, serão apresentados detalhadamente nas próximas páginas.

A combinação das abordagens possibilita uma complementaridade dos dados coletados e analisados para a obtenção de informações amplas e abrangentes em relação ao problema da pesquisa, permitindo ao pesquisador romper as limitações metodológicas das abordagens. Esse método de pesquisa também proporciona o emprego da triangulação dos dados para a obtenção de informações ricas, densas e complexas que não poderiam ser obtidas com a utilização isolada de uma dessas abordagens (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Nesse estudo, foi utilizado um projeto de método misto com caráter paralelo convergente, em que o pesquisador usou o mesmo momento para implementar os elementos de coleta, de modo que os dados qualitativos e quantitativos foram coletados em paralelo, analisados de forma independente para posterior interpretação conjunta (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Há muito se discute sobre a necessidade de mensurar, caracterizar e avaliar a produção científica – produção acadêmica ou produção intelectual, termos presentes na literatura –, a partir de diferentes parâmetros e perspectivas, muitas das vezes

relacionadas às áreas de conhecimento específicas. Nesse sentido, a produção científica, em seus diversos formatos de publicação, são objeto de investigação para observar e analisar como as comunidades científicas se comportam na produção de conhecimento, principalmente aqueles produtos desenvolvidos nos programas de pós-graduação *stricto sensu*, espaços privilegiados pelo Sistema Nacional de Pós-graduação para o desenvolvimento da pesquisa científica (SÁNCHEZ GAMBOA, 1998).

Com a produção científica evoluindo e aumentando cada vez mais rápido, faz-se necessário desenvolver formas para reunir e avaliar essa produção, de modo a contribuir para quem tem interesse em determinado assunto com a sistematização do que vem sendo publicado (LASSERSON; THOMAS; HIGGINS, 2019), bem como uma reflexão crítica, teórica e filosófica sobre determinada produção (GAMBOA, 2018).

Nesse sentido, vêm sendo desenvolvidas pesquisas propondo uma análise sobre as produções das áreas das ciências, as quais estão sendo denominadas por “investigações epistemológicas” ou “pesquisa epistemológica da pesquisa”, as quais, por meio de buscas sistemáticas e análise da produção, identificam características e especificidades dos processos investigativos da produção levantada (SÁNCHEZ GAMBOA, 1998; GAMBOA, 2018).

Assim sendo, baseamos a dimensão qualitativa desse estudo na abordagem da revisão sistemática de literatura (RSL), considerada por Kitchenham e Charters (2007) como um estudo secundário que se utiliza de uma metodologia bem definida, objetiva e, até certo ponto, reproduzível para identificar, coletar, analisar e interpretar estudos disponíveis de determinada temática ou área de conhecimento, relacionada a uma questão de pesquisa específica.

Para Moher, Stewart e Shekelle (2015), há variadas formas de se realizar revisões sistemáticas. Os autores fazem uma analogia, com o auxílio da biologia, ao considerar “revisões sistemáticas” como a grande família e as suas variantes, como *rapid reviews*, *scoping reviews*, *realist reviews* e outras, como espécies, as quais possuem objetivos distintos, mas carregam consigo características em comum que nesse caso é que todas são fundamentadas no método científico, com seus detalhes e métodos próprios articulados.

Grady, Cummings e Hulley (2015) destacam que diferente das demais formas em que é possível revisar a literatura, as revisões sistemáticas de literatura usam abordagens objetivas e bem definidas para um conjunto de estudos primários –

estudos com base em dados empíricos – já concluídos, avaliam esses estudos com base na inquietação que deu origem à revisão sistemática de literatura para chegar às conclusões sobre a produção levantada.

Nesse sentido, a dimensão quantitativa dessa pesquisa foi norteadada pelos pressupostos da bibliometria, especificamente a cienciometria – ou cientometria – pois assim é chamada a abordagem da bibliometria que tem por objetivo analisar a produção intelectual de um campo científico, que nessa investigação se limita aos estudos da Área do Conhecimento da Educação. Para Spinak (1996), a cienciometria aplica técnicas bibliométricas à ciência, mas vai além disso, ao investigar as políticas científicas e considerar a ciência como uma disciplina ou atividade econômica, o que possibilita estabelecer comparações entre as políticas de investimento científico nas diversas regiões ou estados do Brasil, por exemplo, analisando os aspectos econômicos e sociais envolvidos no processo de produção do conhecimento.

O sufixo “metria” (de grego *metron*, cujo significado é “medida” e dá nome à ciência das medições) que acompanha os termos bibliometria e cienciometria causa uma confusão no entendimento das diferentes concepções, uma vez que é considerado medir como métrica. A bibliometria trata das diversas medições do conhecimento produzido nos seus diversos formatos, enquanto a cienciometria se debruça sobre a avaliação da produção intelectual. Em um caso, é a contabilização de números e porcentagens isolados e em outro deve ser fundamentado sob arcabouço epistemológico, respectivamente (SPINAK, 1996).

5.2 CORPUS DA PESQUISA

O corpus dessa investigação foi constituído por Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado desenvolvidas a nível *stricto sensu* nos programas de Pós-graduação em Educação do Brasil que investigaram questões relativas à Saúde Mental do professor no contexto da educação básica.

Para a coleta do material que passou a compor o corpus dessa pesquisa, utilizamos duas bases significativas por coletar, disponibilizar e facilitar o acesso às informações consolidadas e que reflitam as atividades do Sistema Nacional de Pós-graduação brasileiro, de modo a abranger o maior número possível de dissertações e teses produzidas nas instituições de ensino superior brasileiras.

Uma das bases utilizadas foi a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), lançada no ano de 2002 e mantida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), unidade de pesquisa do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI). A BDTD reúne dissertações e teses defendidas em instituições – públicas e privada –brasileiras de ensino e pesquisa de todas as regiões do Brasil, disponibilizadas gratuitamente em seu acervo digital. Possui sistemas de busca simples e avançado, permitindo a busca em informações referentes ao título do trabalho, nome do autor, assunto, resumo (português e inglês), editor e ano de defesa, combinados ou não por operadores booleanos. Entretanto, nem todas as instituições que fazem parte do sistema nacional de pós-graduação brasileiro têm seus trabalhos dispostos nessa base, por incompatibilidade dos seus próprios repositórios institucionais com o formato em que a BDTD opera.

A outra base consultada foi o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, antigo Banco de Teses e Dissertações (BTD) lançado em 2002, mas com informações referentes a trabalhos do ano de 1987, os quais são fornecidos diretamente à CAPES pelos Programas de Pós-graduação através da Plataforma Sucupira, que se responsabilizam pelos registros. Os dados constantes nessa base são atualizados anualmente após o informe de atividades pelos programas de pós-graduação do país à CAPES. Em 2013, com a sua atualização, possibilitou a busca nos campos resumo, palavras-chave, biblioteca, linha de pesquisa, área de conhecimento, programa, agência financiadora, nível e, caso deseje, a possibilidade de pesquisar em todos os campos de forma simples, sem o suporte de personalização de uma busca avançada.

Para a seleção do corpus da pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, em que os trabalhos deveriam atender a todos os critérios de inclusão para serem incorporados ao corpus e ao ser observado que os trabalhos atendam pelo menos a um critério de exclusão, eles não seriam objeto da nossa investigação.

Como critérios de inclusão, o trabalho deveria ter sido desenvolvido em um programa de Pós-graduação em Educação do Brasil, a nível de Mestrado ou Doutorado; ter sido baseado em dados empíricos; ter investigado questões relativas à Saúde Mental do professor no contexto da educação básica; ter sido publicado no período com maior produção no intervalo de 5 anos consecutivos; e estar indexado em uma base nacional. Já como critérios de exclusão, o trabalho será excluído se disponibilizar parcialmente ou não disponibilizar a dissertação de Mestrado ou a tese

de Doutorado, o que torna inviável para a obtenção das informações que se fazem necessárias para esse estudo.

5.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

De acordo com Sánchez Gamboa (1998), os estudos que objetivam analisar pesquisas já desenvolvidas, numa perspectiva histórico filosófica, precisam lançar mão de instrumentos e técnicas que compreendam o processo investigativo como uma atividade condicionada socialmente que, no seu desenvolvimento, explicitará escolhas e problemas de diversas naturezas, sendo elas epistemológica, teórica, metodológica e técnica.

Para o mapeamento da produção analisada nesta tese, foi utilizada a “Matriz Epistemológica”, a qual permite, em uma mesma matriz, captar elementos lógicos e históricos-sociais das produções (GAMBOA, 2018). Contudo, nesta pesquisa, com o objetivo de mapear a produção nacional sobre Saúde Mental do professor da Educação básica, foram utilizadas apenas as dimensões históricos-sociais, fornecendo dados quantitativos que representam a produção levantada.

Já para operacionalizar a Análise de Conceito, foi adotada a perspectiva evolucionária de Rodgers (2000), a qual objetivou investigar o consenso relacionado ao conceito de Saúde Mental do professor da Educação Básica, o seu conhecimento histórico e as concordâncias e discordâncias apresentadas na aplicação do conceito nas pesquisas na área da Educação aqui analisadas. Uma vez que o conceito, o cenário e o material a ser analisado já foram definidos, procedeu-se com a identificação de usos e atributos do conceito e a sua relação com outros conceitos. Esse levantamento gerou a constituição de um caso-modelo que representa o conceito e estabeleceu os antecedentes e os consequentes do mesmo.

5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Após a definição das bases, realizamos o acesso e as buscas nas maiores bases das dissertações de Mestrado e das teses de Doutorado desenvolvidas a nível *stricto sensu* nos programas de Pós-graduação do Brasil. Entretanto, de modo estabelecer um único protocolo para buscas em bases com motores e operadores de buscas distintos, optamos por realizar as buscas com palavras ou termos isolados,

sem combinação com operadores booleanos, inicialmente sem nenhum filtro e posteriormente com o filtro referente aos trabalhos desenvolvidos nos Programas de Pós-graduação da área de avaliação da Educação.

A partir de leituras, tanto de investigações quanto de autores clássicos (AMARANTE, 1995; 2007; CAPONI, 2012; PITTA, 2016; SARACENO, 1999; 2016a; 2016b; SARACENO; ASIOLI; TOGNONI, 2019), elencamos uma lista de palavras e termos que costumam ser utilizados nas pesquisas sobre a temática da Saúde mental. Assim, as buscas foram realizadas de acordo com os seguintes termos: “saúde mental”, “sofrimento psíquico”, “doença mental”, “sofrimento mental”, psicose, Burnout, “adoecimento mental”, ansiedade, estresse, depressão, “transtorno bipolar” e “transtorno mental”.

Com os resultados das buscas individuais por termos e palavras com o filtro da área de avaliação da Educação, inicialmente foi feita a compilação dos resultados de todos os termos e palavras por base e depois foram unidas as duas compilações, uma de cada base, em um único arquivo, de modo a compor o resultado final das buscas e remover os resultados encontrados em ambas as bases (duplicatas).

Em seguida, foi feita a leitura do título, do resumo e das palavras-chave de cada trabalho encontrado, a fim de aplicar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e compor o corpus de análise da investigação. Para o melhor gerenciamento do material foi realizado o armazenamento local e em um *software* de gerenciamento bibliográfico (*Mendeley Reference Manager*) dos arquivos das dissertações de Mestrado e das teses de Doutorado que satisfizeram os critérios de inclusão.

A partir de então, iniciamos com a coleta e o registro dos dados referentes à adaptação da matriz epistemológica paradigmática com registro em planilhas eletrônicas (*Microsoft Excel*), de modo a recuperar os dados e informações das condições histórico-sociais da produção nacional dos programas de Pós-graduação em Educação que investigaram temas relacionados à Saúde Mental do professor da educação básica, a fim de analisá-las em seus conjuntos.

Para coletar e registrar as informações complementares referentes aos pesquisadores, orientadores e coorientadores, foram feitas buscas no Currículo Lattes, ferramenta criada em 1999 e oferecida pela Plataforma Lattes, do CNPq, onde estão reunidas as informações referentes ao percurso acadêmico dos atores que compõem o sistema nacional de pós-graduação do Brasil.

Já com relação às informações complementares referentes às IES, foram feitas buscas no Sistema e-MEC (v.5.690.0-6558), sistema que reúne informações referentes ao cadastro nacional de cursos e Instituições de Educação Superior do Brasil, possibilitando o acesso às especificidades que estão diretamente relacionadas com o contexto da análise epistemológica paradigmática.

Finalizada a fase de mapeamento e caracterização da produção, deu-se início à operacionalização das etapas do modelo evolucionário de Análise de Conceito de Rodgers (2000), de modo em que as etapas foram realizadas de modo sequencial, seguindo os pressupostos estabelecidos pela autora.

5.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A partir do registro e da tabulação dos dados, inicialmente foram feitas análises distintas, em que foram utilizadas técnicas de análises de dados coerentes com cada dimensão do método misto, seguindo também a coerência com as abordagens escolhidas para esse estudo.

Desse modo, os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva que, para Agresti e Finlay (2012) agrupa e resume os dados quantitativos para facilitar a assimilação das informações de determinadas variáveis, utilizando-se de medidas de posição, ou de centro. Assim, os dados são apresentados em sua distribuição de frequência absoluta (n), com uma lista de variáveis e o número de observações. e a sua distribuição em frequência relativa (% total) e frequência relativa acumulada (% acumulada), listando os valores em conjunto com as proporções e percentis (AGRESTI; FINLAY, 2012), dispostos e representados em tabelas e gráficos oriundos do tratamento dos dados no *software OriginPro*. Para auxiliar a análise dos dados quantitativos foi utilizado o *software Jamovi* (THE JAMOVİ TEAM, 2022), ancorado no *software R* (R CORE TEAM, 2022).

Para análise dos dados qualitativos provenientes do corpus dessa pesquisa, utilizamos a Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2011, p. 48), é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Assim, buscaremos analisar, interpretar e compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás das formas de comunicação das dissertações e tese analisadas, seguindo os pressupostos da análise de conceito na perspectiva evolucionário de Rodgers (2020).

Ainda em relação ao conteúdo da produção científica que compõe o corpus aqui analisado, a organização foi estruturada na categorização que, de acordo com Bardin (2011, p. 147), é considerada como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”. Nesse sentido, as categorias de análise foram criadas a *posteriori* de acordo com os desdobramentos da análise de conceito. Para organização e sistematização das fases da Análise de Conteúdo – pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação – utilizamos como apoio o *software* ATLAS.ti (*Archivfuer Technik, Lebenswelt und Alltagssprache text interpretation*) versão 22 para *Windows*, seguindo os preceitos de Friese (2019) e Silver e Lewins (2014).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo, mostraremos o que as buscas nos desvelaram, desde os resultados iniciais, sem qualquer filtro ou tratamento, até cada componente que a matriz epistemológica utilizada nos possibilitou acompanhar e entender como se deu o processo de produção de conhecimento ao longo do tempo sobre as questões relacionadas à Saúde Mental implicadas nos contextos educacionais diversos.

As buscas foram realizadas nos meses de maio e junho do ano de 2020, seguindo os procedimentos já descritos, culminando nos resultados expressos na Tabela 1, em que os quantitativos das buscas por termos e palavras por bases e por filtro – busca geral e busca na área de avaliação de Educação – são apresentados.

Tabela 1 – Quantitativo dos resultados das buscas nas bases

Termos e Palavras	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)		Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES	
	<i>Geral</i>	<i>Área da Educação</i>	<i>Geral</i>	<i>Área da Educação</i>
“saúde mental”	4065	33	8607	150
“sofrimento psíquico”	746	21	9679	539
“doença mental”	308	4	710	20
“sofrimento mental”	175	2	304	4
psicose	450	9	845	33
burnout	441	15	738	52
“adoecimento mental”	94	1	166	4
“estresse psicológico”	295	1	284	0
depressão	4747	24	9218	61
“transtorno bipolar”	335	1	6598	259
“transtorno mental”	587	5	997	14
Total	12639	116	38459	1138

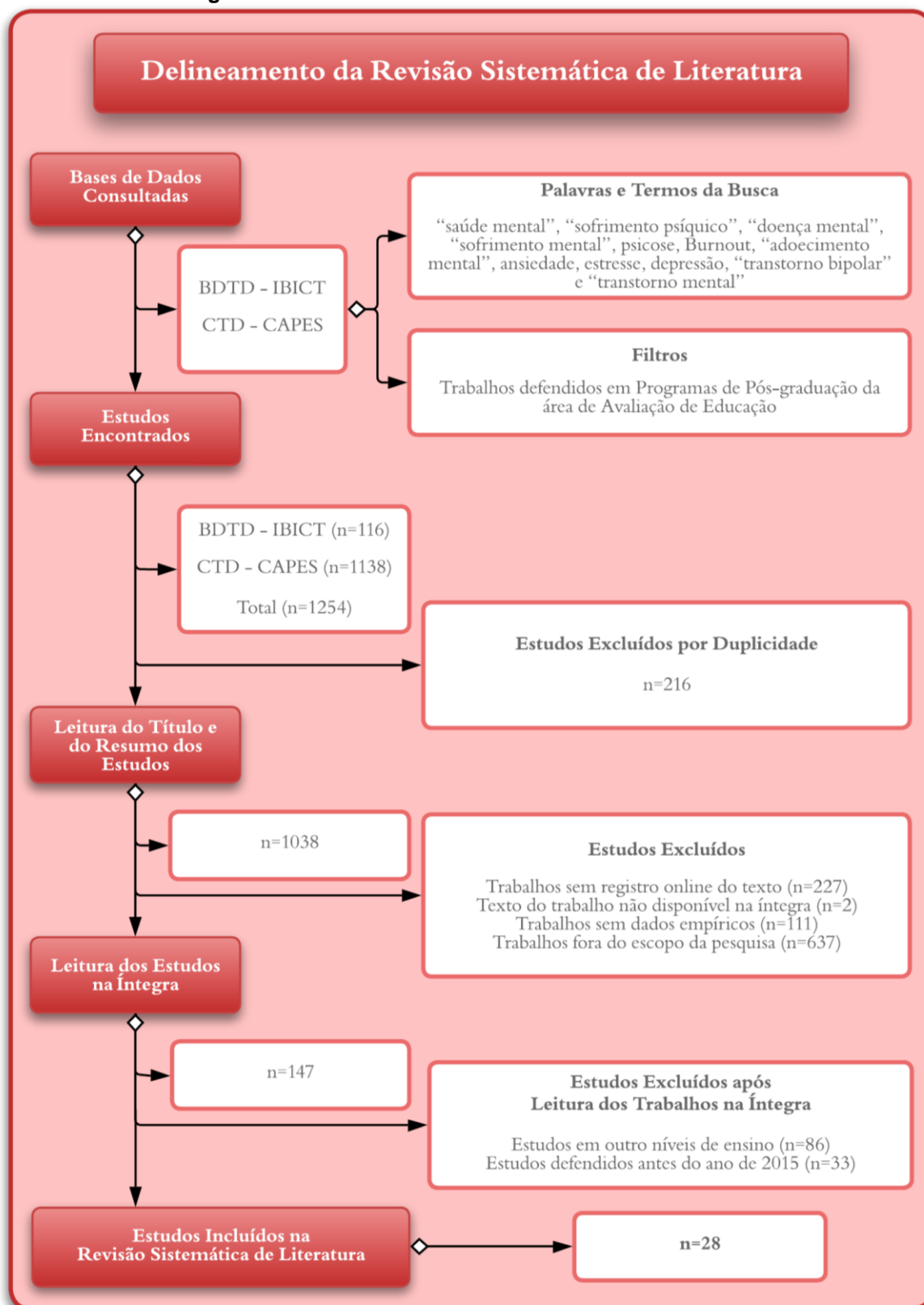
Fonte: elaboração própria.

Assim, percebemos que termos como “saúde mental”, “sofrimento psíquico”, “psicose”, “burnout” e “depressão” foram aqueles que mais retornaram resultados em ambas as bases e ambos os filtros, corroborando com o que nos indicam as leituras que tratam sobre o percurso da Saúde Mental no Brasil (AMARANTE, 1995; 2007; CAPONI, 2012; PITTA, 2016; SARACENO, 1999; 2016a; 2016b).

Como a pesquisa tem por objetivo tratar especificamente das dissertações e teses que investigaram questões relativas à Saúde Mental em contextos educacionais nos Programas de Pós-graduação da área de Educação, detemo-nos aos resultados

do filtro posto em ambas as bases, o que resultou em 1254 trabalhos desenvolvidos nessa área, conforme o fluxo apresentado na Figura 12.

Figura 12 – Fluxo da Revisão Sistemática de Literatura



Fonte: elaboração própria.

Desses trabalhos, identificamos 216 resultados duplicados, sejam eles entre as bases, resultantes de buscas por termos distintos, ou na comparação dos resultados das duas bases, resultando em 1038 trabalhos para a observação quanto aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

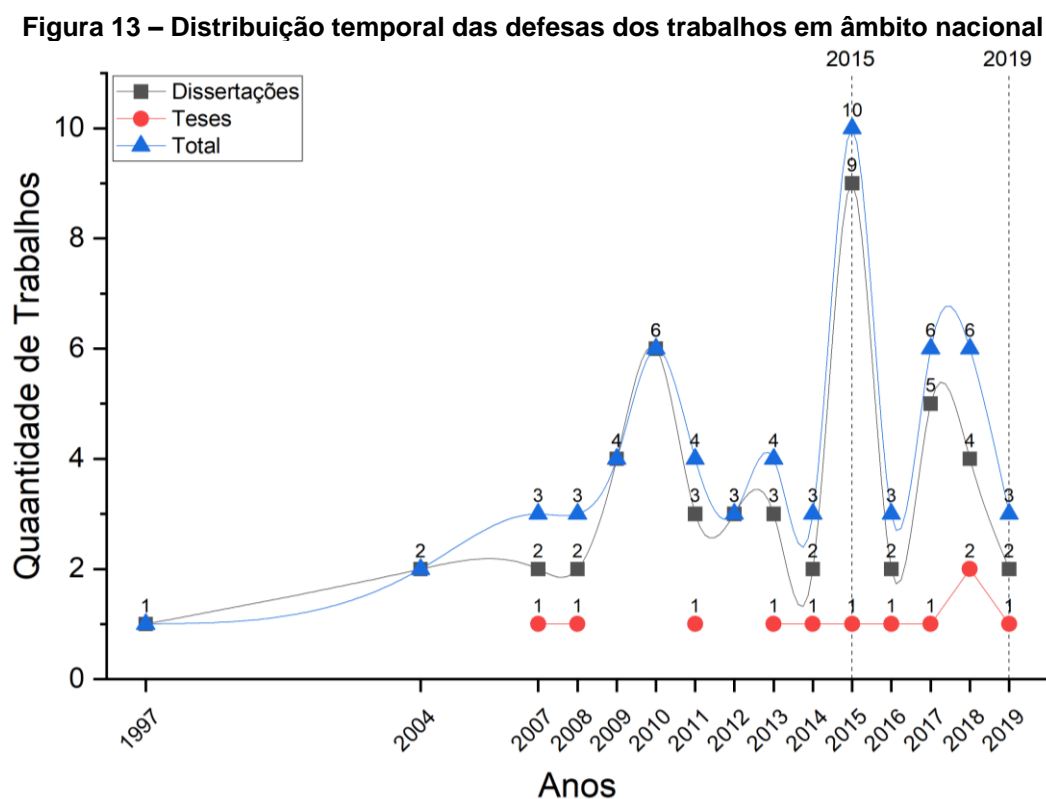
Dos 1038 trabalhos, não conseguimos encontrar o registro do texto online de 141 deles (13,58%), seja nas bases utilizadas nesse estudo – onde só constavam os dados referenciais – ou até mesmo nos repositórios institucionais. Outros dois (0,19%) trabalhos foram excluídos por não disponibilizar o texto na íntegra, inviabilizando, assim, a sua análise. Seguindo os critérios de inclusão, 111 (10,69%) trabalhos foram excluídos por não terem suas pesquisas desenvolvidas a partir de dados empíricos e, por fim, 637 (61,37%) pesquisas foram excluídas por estarem fora do escopo da investigação, com destaque para as pesquisas que investigaram questões relativas à Educação Especial e Educação Inclusiva, bem como aquelas que investigaram questões relacionadas a aspectos educativos no contexto da Saúde Mental.

Dos 147 trabalhos que investigaram questões relativas à Saúde Mental em contextos educacionais, identificamos que 61 deles investigaram questões relativas à Saúde Mental do professor da educação básica. Deles, 28 foram defendidos nos últimos cinco anos do período encontrado, compreendendo entre os anos de 2015 e 2019 – que além de serem os trabalhos mais recentes, o período compreendido entre 2015 e 2019 é o que tem maior produção no intervalo de 5 anos consecutivos –, passando, assim, a compor o corpus dessa pesquisa, os qual será caracterizado, analisado e discutido nas próximas seções.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO CORPUS DA PESQUISA

Nessa seção, o corpus da pesquisa será caracterizado quanto aos recursos humanos, institucionais e financeiros envolvidos no processo de desenvolvimento das pesquisas analisadas. Inicialmente, será apresentado o cenário nacional. Quando esse cenário se modificar com base em algum aspecto – seja com relação às regiões do Brasil ou com às características institucionais – o cenário será detalhado com base nos aspectos que o diferencia do nacional, de modo a melhor compreender as disparidades das condições de produção das pesquisas sobre Saúde Mental do professor no contexto da educação básica.

No período total, foram encontrados 61 trabalhos, dos quais 82,0% (n=50) são dissertações e 18,0% (n=11) são teses, os quais foram defendidos cronologicamente como está representado na Figura 13.



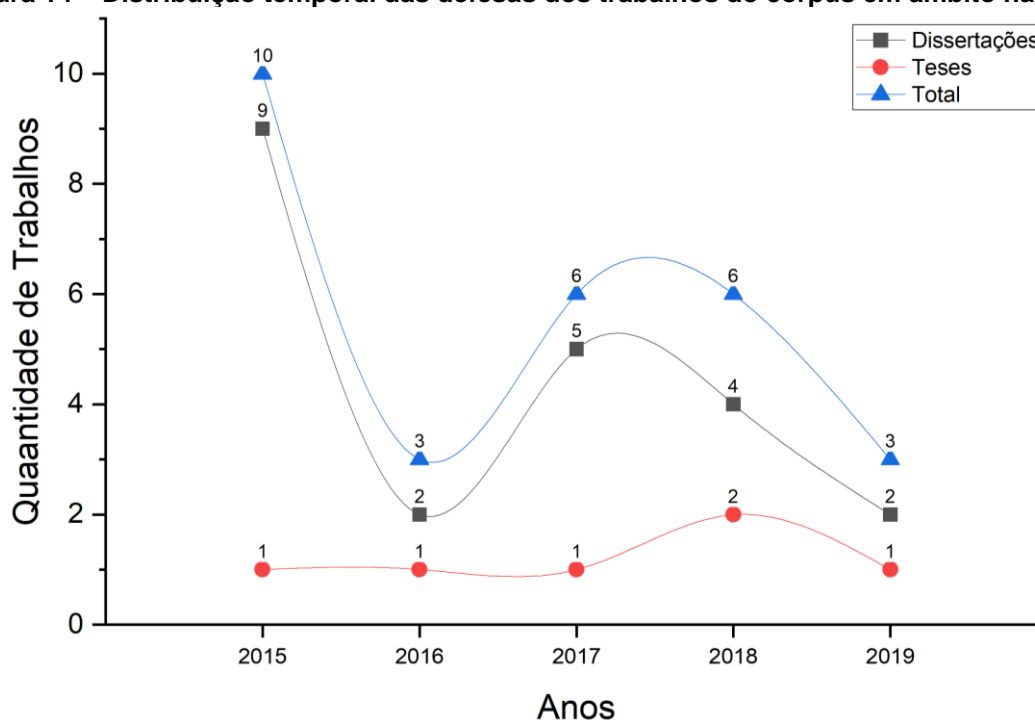
Fonte: elaboração própria.

Como visto acima, a primeira defesa data do ano de 1997, sendo uma dissertação, e a primeira tese só veio ser defendida no ano de 2007. Outro fator percebido foi o de que nos anos mais recentes, especificamente os últimos 5 anos – de 2015 a 2019 –, além de serem os trabalhos com temáticas mais atuais, foi o período em que houve maior produção e que, por estes motivos, passam a compor o corpus desta pesquisa. A linha cronológica da produção levantada segue a tendência em que ocorreram as modificações na organização do trabalho do professor, decorrentes das reformas educacionais das décadas de 1980 e 1990, as quais alteraram significativamente a docência, de modo a atribuir novas exigências ao professor sem que houvesse adequação nas condições de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2002). Nesse sentido, a produção também acompanha a construção e implementação das políticas públicas e da legislação acerca da Saúde Mental de modo geral e suas articulações com a saúde do trabalhador (PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017).

Analisando os trabalhos escolhidos em âmbito nacional, foi constatado que dos 28 trabalhos, 78,6% deles (n=22) foram desenvolvidos a nível de Mestrado, enquanto 21,4% (n=6) a nível de Doutorado. Quanto ao tipo do curso, a grande maioria foi desenvolvida em programas acadêmicos (82,1%, n=23), com apenas 17,9% (n=5) em programas profissionais. Apesar dos programas profissionais terem objetivos distintos dos programas acadêmicos, acreditamos que a pauta da Saúde Mental do professor também poderia adentrar nos programas profissionais, de modo que possa contribuir para capacitar professores para a prática profissional transformadora através de metodologia científica reconhecida no âmbito escolar.

Cronologicamente, os trabalhos foram defendidos do ano de 2015 até o ano de 2019 e apresentam a evolução de acordo com a figura abaixo (Figura 14).

Figura 14 – Distribuição temporal das defesas dos trabalhos do corpus em âmbito nacional



Fonte: elaboração própria.

Desde a primeira defesa, percebe-se que a produção se apresenta de maneira contínua, tendo a maior produção de trabalhos no ano de 2015, com 10 produtos, mesmo ano em que houve a maior produção de dissertações. Com relação às teses, o ano com o maior número de defesas foi em 2018, diferente dos demais anos que contavam com, no máximo, uma tese defendida. Desse modo, podemos inferir que, considerando o corpus desta pesquisa, não há uma linha de pesquisa em tendência de crescimento, o que demonstra que a produção não segue, nem tampouco constitui,

uma linha cronológica que se possa pensar em estabilidade, muito menos em linhas de pesquisa produtivas sobre a temática da Saúde Mental do professor.

Geograficamente, foram identificados trabalhos desenvolvidos nas cinco regiões do Brasil. A distribuição regional dos trabalhos é ilustrada na Figura 15.

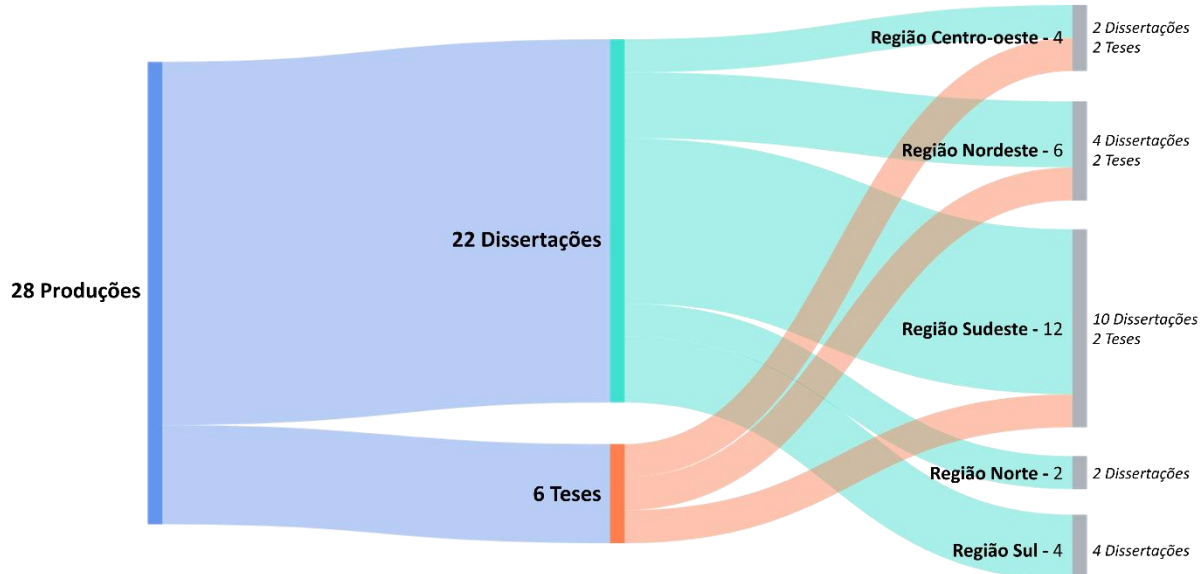
Figura 15 – Distribuição regional dos trabalhos em âmbito nacional



Fonte: elaboração própria.

A Região Sudeste apresentou a maior produção de trabalhos a nível nacional (42,9%, n=12), seguida da Região Nordeste (21,4%, n=6), Região Centro Oeste e Região Sul (14,3%, n=4, cada) e por fim a Região Norte (7,1%, n=2), com a menor produção regional do Brasil. Apesar de termos identificado produção em todas as regiões, é nítido que não há uma equidade quanto ao número, tendo em vista que duas regiões, Sudeste e Nordeste, somam 18 trabalhos, o que compreende 64,3% do corpus total dessa pesquisa. Ademais, vemos ainda, na Figura 16, a quantidade de produtos – por nível – produzida em cada região.

Figura 16 – Quantidade de trabalhos desenvolvidos em cada nível por região

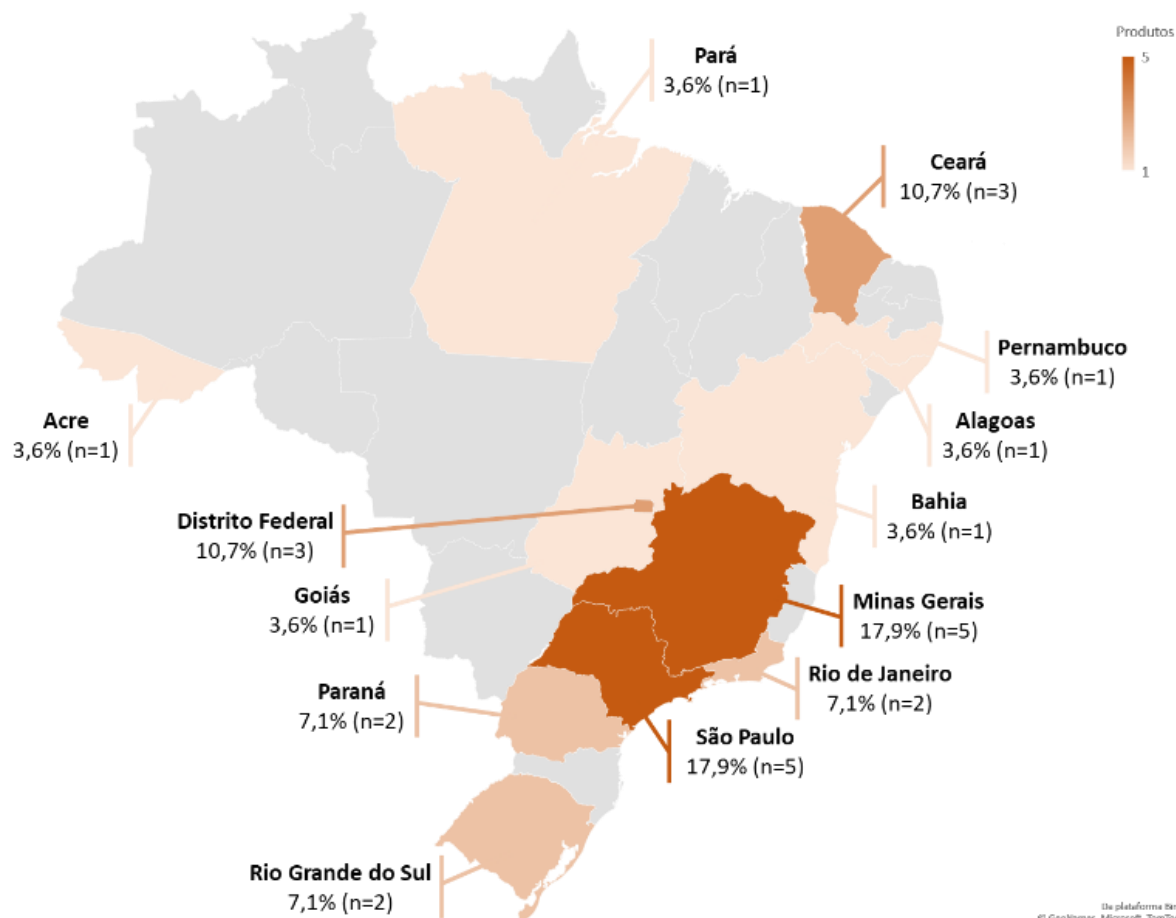


Fonte: elaboração própria.

A Região Sudeste aponta como aquela tem maior produção, principalmente a nível de Mestrado. Ainda a nível de Mestrado, a região Nordeste é a segunda região com maior número de dissertações produzidas, seguida da Região Sul – com quatro dissertações – e das Regiões Centro-oeste e Sul, com 2 dissertações cada. Entretanto, a nível de Doutorado, foram encontradas produções em apenas três regiões – Centro-oeste, Nordeste e Sudeste – com 2 teses defendidas em cada região. Com base nesses dados, fica possível perceber que há um desequilíbrio regional, devido às acentuadas diferenças nas bases técnico-científicas do Brasil. Essas disparidades já vêm sendo observado há algumas décadas (BARROS, 2000), seja em número de programas, pesquisadores alunos matriculados, aluno titulados e investimentos em bolsas e fomento às pesquisas, de modo que, com bases nos dados aqui encontrados, esse desequilíbrio permanece e, em alguns casos, é acentuado com o passar do tempo. Assim sendo, corroborando com Barros (2000), é necessário salientar a necessidade do aprimoramento das políticas públicas para que seja possível equilibrar o atual quadro nacional de produção técnico-científica.

Em nível estadual, a quantidade de trabalhos está distribuída de acordo com a Figura 17.

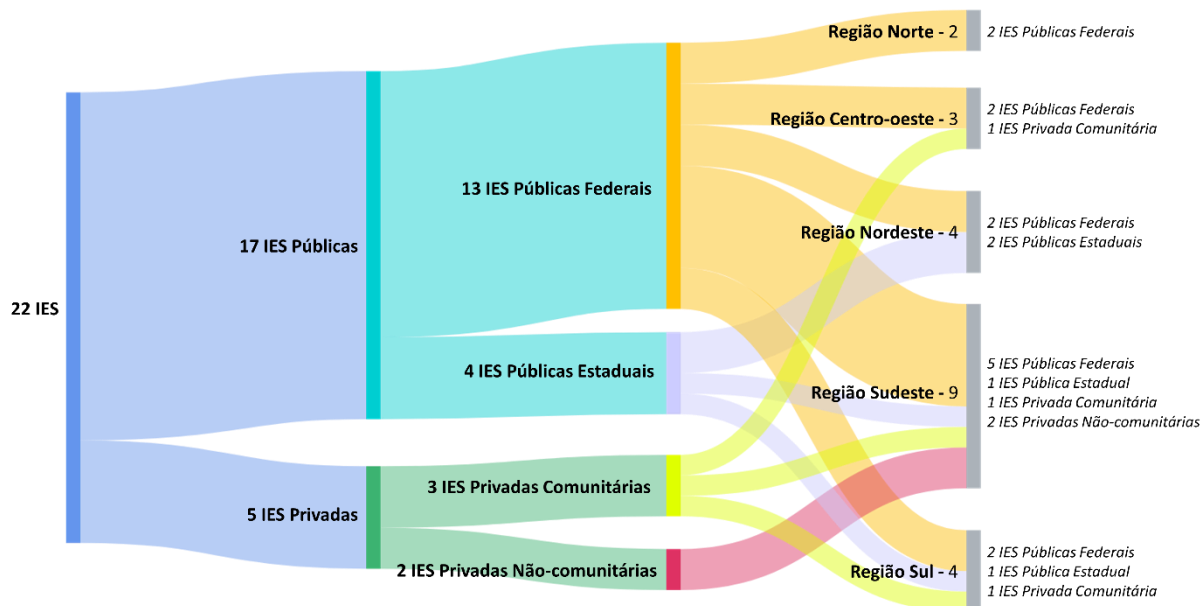
Figura 17 – Distribuição estadual dos trabalhos em âmbito nacional



Dos 13 estados em que foram encontradas produções sobre a temática aqui investigada, os estados de Minas Gerais (17,9%, n=5) e São Paulo (17,9%, n=5) se destacam dos demais por serem aqueles com maior produção, somando 10 trabalhos, o que compreende a 35,7% da produção do corpus desta pesquisa.

Os trabalhos aqui analisados foram desenvolvidos em 22 Instituições de Ensino Superior (IES), das quais 77,2% (n=17) são Públicas e 22,8% (n=5) Privadas. Das IES Públicas, 59,1% (n=13) são da esfera administrativa Federal e 18,1% (n=4) são da Estadual. Quanto às IES Privadas, 13,7% (n=3) são Comunitárias e 9,1% (n=2) são Não-comunitárias. Na Figura 18 são apresentadas as características das IES por região do Brasil.

Figura 18 – Quantidade de IES responsáveis pelo desenvolvimento dos trabalhos

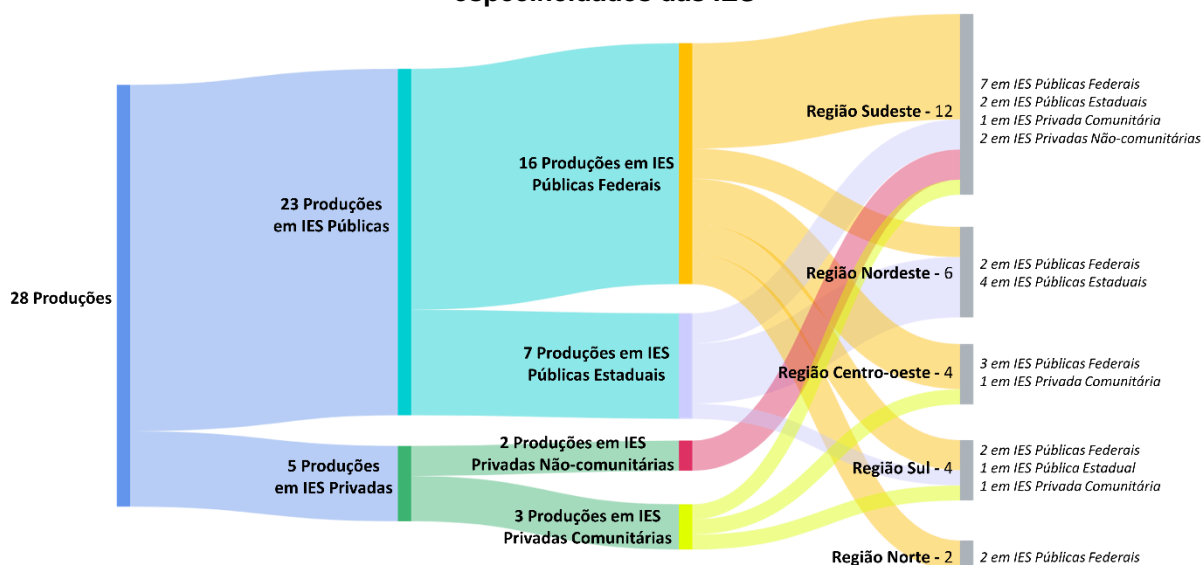


Fonte: elaboração própria.

Nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, as IES públicas – especialmente sob a esfera administrativa federal – se apresentam com predominância, com exceção da última região que tem a participação de uma IES privada. Já nas Regiões Sudeste e Sul, o número de IES públicas e privadas é quase igual, com uma pequena maioria das IES públicas, também com forte presença das IES federais. Ainda, cabe destaque para a Região Sudeste, a única que demonstrou a presença de IES Privada Não-comunitárias no desenvolvimento das pesquisas.

Já com relação aos trabalhos, 82,1% (n=23) foram desenvolvidos em IES Públicas – 57,1% (n=16) na Esfera Federal e 25,0% (n=7) na Esfera Estadual – e 17,9% (n=5) foram desenvolvidos em IES Privadas – 10,7% (n=3) em IES Comunitárias e 7,1% (n=2) em IES Não-comunitárias. A seguir, na Figura 19, são apresentados os quantitativos de trabalhos por região, levando em consideração as especificidades institucionais.

Figura 19 – Quantidade de trabalhos desenvolvidos por região, considerando as especificidades das IES



Fonte: elaboração própria.

Como visto acima, a maioria das produções encontradas nas Regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste foram desenvolvidas em IES Públicas, com grande prevalência naquelas sob a esfera administrativa Federal. Já nas Regiões Sudeste e Sul, apesar de apresentarem mínima diferença no número de IES, o cenário nos mostra prevalência no número de trabalhos produzidos nas IES Públicas, também com maiores números nas IES Públicas Federais. Desse modo, cabe o destaque para a forte influência das IES Públicas, em especial as Federais, no desenvolvimento científico do Brasil, mostrando-se fortemente presentes em todas as regiões brasileiras.

Estes dados seguem os achados de Schmidt e Ruffoni (2018), ao indicarem que as IES públicas possuem um número maior de registros de grupos de pesquisa, doutores, mestres e outros recursos em relação às IES privadas, contribuindo, por conseguinte, para uma maior atuação acadêmica e produção de conhecimento científico. Ademais, em acordo com Cury (2005), a predominância da produção de conhecimento científico por parte de IES Públicas é devido ao sucesso das políticas públicas em forma de fomento, e de forma continuada, pelo Estado e os seus órgãos constituintes, propiciando melhores condições para o desenvolvimento de pesquisas e, como consequência, contribuindo para o desenvolvimento científico nacional.

Como já descrito, as buscas foram feitas em Programas de Pós-graduação da Área de Avaliação da Educação. Nesse sentido, ficou constatada a produção em 7 programas distintos, como é possível observar na Tabela 2.

Tabela 2 – Quantidade de trabalhos desenvolvidos por Programa de Pós-graduação

Nome do Programa	Quantidade de Trabalhos		
	Absoluta (n)	Relativa (%)	Acumulada (%)
Educação	22	78,6	78,6
Gestão e Avaliação da Educação Pública	2	7,1	85,7
Educação e Contemporaneidade	1	3,6	89,3
Educação: Teoria e Prática de Ensino	1	3,6	92,9
Educação: Formação de Formadores	1	3,6	96,4
Educação e Tecnologia	1	3,6	100,0
Total	28	100,0	100,0

Fonte: elaboração própria.

De acordo com a tabela acima, percebemos que 78,6% (n=22) dos trabalhos foram desenvolvidos em Programas de Pós-graduação em Educação, mas contando com produção em programas que tratam de temáticas como Gestão e Tecnologias na interface com a Educação tratando de temas relacionados à Saúde Mental do professor da educação básica.

Em relação à dimensão dos recursos humanos, faremos a caracterização dos autores – alunos e alunos dos Programas de Pós-graduação – orientadores e coorientadores, este último quando estiver envolvido nos trabalhos.

Do total de autores dos trabalhos aqui analisados, 71,4% (n=20) são do sexo feminino, enquanto apenas 28,6% (n=8) são do sexo masculino. As atividades científicas, dos primórdios até meados do século XVII, eram exercidas exclusivamente por homens (CHASSOT, 2006). Contudo, com o passar do tempo e com o empoderamento feminino, fruto de conquistas próprias pelas diversas lutas travadas contra o patriarcado, e com o reconhecimento dos direitos das mulheres ao longo do tempo – mesmo que de modo incipiente, machista e ainda segregado na contemporaneidade –, a presença da mulher na ciência passou a ser mais constante, chegando a ser maioria entre estudantes de graduação e pós-graduação (INEP, 2022).

No tocante à formação inicial, identificamos que os autores possuem formação em 12 cursos distintos, em que um autor possui formação em três cursos, três autores em dois cursos e os demais em apenas um. Os cursos e os quantitativos – absoluto e relativo – dos alunos dos autores dos trabalhos do corpus da pesquisa estão dispostos na Tabela 3.

Tabela 3 – Cursos de Formação Inicial dos Alunos

Cursos de Formação Inicial	Número de Autores	
	Absoluta (n)	Relativa (%)*
Pedagogia	10	35,7
Psicologia	9	32,1
Letras	3	10,7
Administração	2	7,1
Ciências Físicas e Biológicas	1	3,6
Filosofia	1	3,6
Matemática	1	3,6
Biblioteconomia	1	3,6
Sociologia	1	3,6
Fisioterapia	1	3,6
Sociologia e Política	1	3,6
Fonoaudiologia	1	3,6

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

Dos cursos mais recorrentes, constatamos 35,7% (n=10) dos autores com graduação em Pedagogia e 32,1% (n=9) em Psicologia e 10,7% (n=3) em Letras. Ao analisar a relação dos cursos mais recorrentes com os alunos graduados neles, identificamos que uma autora tem formação em Pedagogia e Psicologia. Esses achados corroboram com o fato de o foco e o referencial teórico da Saúde Mental do professor está consolidado no campo da Psicologia e nas suas interfaces com os campos da Psicologia Escolar e Educacional. Tal fato é corroborado quando Diehl e Marin (2016) constatam que as publicações sobre Saúde Mental do professor são divulgadas majoritariamente em periódicos da Psicologia, Saúde Pública, Saúde Coletiva e Multidisciplinares, denotando, pela variedade de áreas de conhecimento, ser um tema de interesse multidisciplinar (SANTOS; MARQUES, 2013).

Dos alunos autores das teses analisadas, identificamos formação anterior, a nível de Mestrado, em 6 Programas e Pós-graduação distintos, como é possível observar na Tabela 4.

Tabela 4 – Área dos Programas de Pós-graduação, a nível do Mestrado, dos autores das Teses analisadas

Áreas dos Programas de Pós-graduação	Quantidade de Trabalhos		
	Absoluta (n)	Relativa (%)	Acumulada (%)
Educação	1	16,7	16,7
Educação em Ciências e Matemática	1	16,7	33,3
Linguística Aplicada	1	16,7	50,0
Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde	1	16,7	66,7
Psicologia	1	16,7	83,3
Psicologia Clínica e Social	1	16,7	100,0
Total	6	100,0	100,0

Fonte: elaboração própria.

Como constatado, os autores das teses aqui analisadas são provenientes do Cursos de Mestrado em áreas distintas, incluindo a Educação e a Psicologia, resultado que corrobora os achados quanto à formação inicial.

Os trabalhos do corpus dessa pesquisa foram orientados por 26 professores distintos, 53,8% (n=14) do sexo feminino e 46,2% (n=12) do sexo masculino. Apesar do número de estudantes de graduação e pós-graduação ser em maioria do sexo feminino, no geral, a pós-graduação ainda mantém a maioria de homens como docentes. Entretanto, isso varia por área, sendo as Ciências Humanas a terceira que mantém mais mulheres que homens em programas de pós-graduação (MARTINS; FRANÇA, 2022). Na Tabela 5, destacamos aqueles que orientaram mais de um trabalho do conjunto de dissertações e teses aqui analisado.

Tabela 5 – Orientadores com mais de um trabalho orientado por Região/UF

Região	UF	Professor Orientador	Quantidade de Trabalho		
			Dissertação	Tese	Total
Nordeste	CE	Ana Ignez Belém Lima Nunes	1	1	2
Sudeste	MG	Marcelo Ricardo Pereira	1	1	2

Fonte: elaboração própria.

Com base na tabela acima, percebemos que somente 7,7% (n=2) dos orientadores estiveram supervisionando mais de um trabalho. Do total de trabalhos, esse conjunto de orientadores supervisionou 14,3% (n=4) dos trabalhos analisados nessa pesquisa, o que nos indica que grande parte dos estudos selecionados vem do interesse dos próprios autores e não de grupos de pesquisas solidificados na área da educação.

Os orientadores têm formação inicial em 14 cursos distintos, sendo que 5 (19,2%) em dois cursos e os demais (80,8%, n=21) em um curso. Abaixo, na Tabela 6, estão os cursos de formação inicial com os quantitativos – absoluto e relativo – dos orientadores dos trabalhos aqui analisados.

Tabela 6 – Cursos de Formação Inicial dos Orientadores

Cursos de Formação Inicial	Quantidade de Orientadores	
	Absoluta (n)	Relativa (%)*
Psicologia	12	46,2
Pedagogia	4	15,4
Educação Física	3	11,5
Ciências Sociais	2	7,7
História Natural	1	3,8
Terapia Ocupacional	1	3,8
Sociologia	1	3,8
Ciências da Educação	1	3,8
Programa Especial de Formação Pedagógica	1	3,8
Filosofia	1	3,8
Tecnologia em Processamento de Dados	1	3,8
Física	1	3,8
Administração	1	3,8
História	1	3,8

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

Dos cursos com mais graduados, identificamos os cursos de Psicologia (46,2%, n=12), Pedagogia (15,4%, n=4) e Educação Física (11,5%, n=3). Ao analisar a relação entre os cursos e os seus egressos, podemos observar um cenário semelhante – em menor medida – à formação inicial dos alunos. Há relações entre os três cursos com mais orientadores egressos, de modo que há uma orientadora com formação em Psicologia e Pedagogia e um orientador com formação em Psicologia e Educação Física. Entretanto, não há orientadores com formação em Pedagogia e Educação Física ou nos três cursos destacados.

A nível de Pós-graduação *stricto sensu*, fizemos o levantamento quanto às áreas dos cursos de Mestrado e Doutorado dos orientadores. Quanto ao Mestrado, uma (3,8%) orientadora não dispôs a formação nesse nível em seu currículo Lattes. Quanto aos demais, os quantitativos por curso estão na Tabela 7.

Tabela 7 – Cursos de Formação de Mestrado dos Orientadores

Cursos de Mestrado	Quantidade de Orientadores	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
Educação	10	40,0
Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano	3	12,0
Psicologia	2	8,0
Psicologia (Psicologia Social)	2	8,0
Psicologia da Educação	1	4,0
Administração	1	4,0
Avaliação Psicológica	1	4,0
Educação: História, Política, Sociedade	1	4,0
Psicologia Escolar	1	4,0
Engenharia Metalúrgica e de Materiais	1	4,0
Sociologia	1	4,0
História	1	4,0
Total	27	100,0

Fonte: elaboração própria.

Dos cursos de Mestrado, identificamos 12 distintos, em que os Programas de Pós-graduação em Educação apresentam a maioria de egressos, com 40,0 % (n=10), seguidos dos os Programas de Pós-graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (12,0%, n=3). Contudo, ainda no campo da Psicologia, há outros orientadores com Mestrado em outros Programas de Pós-graduação, a exemplo de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (n=3, 12,0%), Psicologia (Psicologia Social) (n=2, 8,0%), Avaliação Psicológica (n=1, 4,0%), Psicologia Escolar (n=1, 4,0%) e Psicologia da Educação (n=1, 4,0%). Assim, 11 (44,0%) orientadores têm Mestrado em Psicologia ou em áreas correlatas. A análise quanto aos cursos de Doutorado dos orientadores segue abaixo, com os dados dispostos na Tabela 8.

Tabela 8 – Cursos de Formação de Doutorado dos Orientadores

Cursos de Doutorado	Quantidade de Orientadores		
	Absoluta (n)	Relativa (%)	Acumulada (%)
Educação	8	30,8	30,8
Ciências da Educação	4	15,4	46,2
Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano	3	11,5	57,7
Psicologia	2	7,7	65,4
Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações	1	3,8	69,2

(continua)

(continuação)			
Psicologia Escolar	1	3,8	73,1
Ensino em Biociências e Saúde	1	3,8	76,9
Informática na Educação	1	3,8	80,8
Educação: História, Política, Sociedade	1	3,8	84,6
Administração	1	3,8	88,5
Sociologia	1	3,8	92,3
Psicologia (Psicologia Social)	1	3,8	96,2
Psicologia da Educação	1	3,8	100,0
Total	26	100,0	100,0

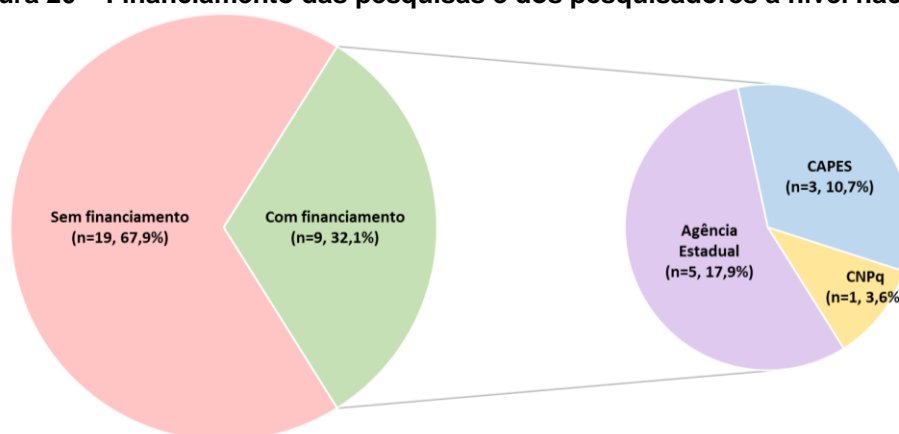
Fonte: elaboração própria.

Com base nos dados acima expostos, cenário semelhante é apresentado quanto à formação do Doutorado dos orientadores, em que todos têm um Doutorado em 13 Programas de Pós-graduação distintos, com maiores números de egressos em Educação (30,8%, n=8) e Psicologia e áreas correlatas (n=6, 21,4%).

Dos trabalhos analisados, um contou com a figura da coorientadora como parte da equipe, egressa de cursos de graduação, mestrado e doutorado em Sociologia.

Finalizando a caracterização nacional dos trabalhos, apresentamos o levantamento quanto ao financiamento das pesquisas e dos pesquisadores por parte das agências de fomento – nacionais e estaduais – à pesquisa, o qual é representado pela Figura 20.

Figura 20 – Financiamento das pesquisas e dos pesquisadores a nível nacional

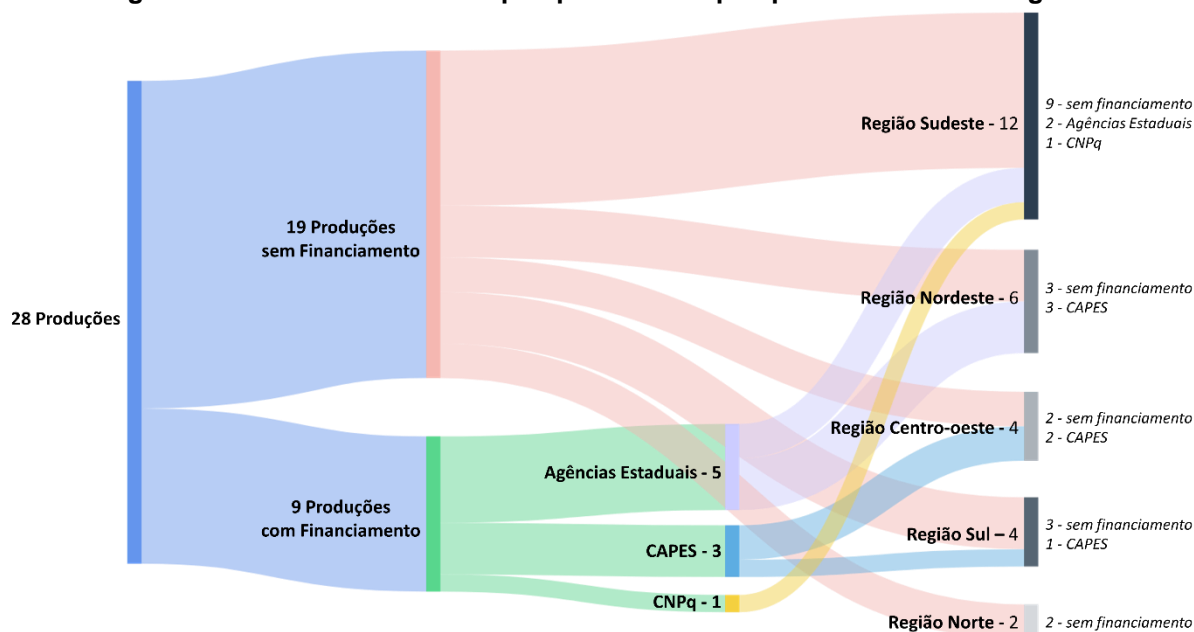


Fonte: elaboração própria.

Assim, é possível identificar que a maioria das pesquisas (67,9%, n=19) não contou com financiamento para o seu desenvolvimento, enquanto apenas 9 (32,1%) obtiveram apoio em forma de Bolsa de Estudos por parte de Agências Estaduais de

Fomento à Pesquisa (17,9%, n=5), da CAPES (10,7%, n=3) e pelo CNPq (3,6%, n=1). A seguir, na Figura 21, apresentamos o cenário de distribuição de bolsas pelas regiões brasileiras.

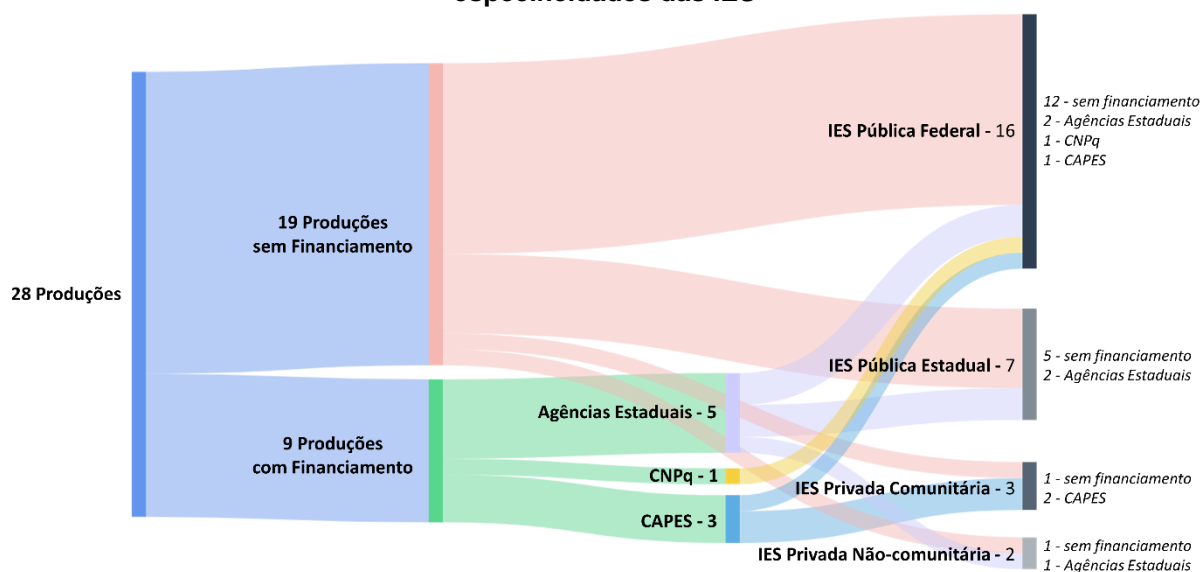
Figura 21 – Financiamento das pesquisas e dos pesquisadores a nível regional



Fonte: elaboração própria.

Com base na figura acima, é possível observar que a distribuição das bolsas entre os pesquisadores que desenvolveram as pesquisas aqui analisadas segue, em números absolutos, a proporcionalidade do quantitativo de trabalhos por Região, com exceção da Região Norte. Contudo, em números relativos, observamos que 50,0% (n=3) dos trabalhos da Região Nordeste contaram com o auxílio do financiamento em forma de bolsa de estudo, seguida pelas Regiões Centro-oeste (50,0%, n=2), Sul (33,3%, n=1) e Sudeste (25,0%, n=3). A seguir, na Figura 22, apresentamos a distribuição do financiamento na forma de bolsa de estudo com base nas especificidades das IES responsáveis pelos Programas de Pós-graduação.

Figura 22 – Financiamento das pesquisas e dos pesquisadores de acordo com as especificidades das IES



Fonte: elaboração própria.

Similarmente à análise feita acerca da distribuição de bolsas de estudos por região, a distribuição por tipo de IES segue a proporção do número de pesquisa desenvolvidas, em números absolutos. Entretanto, 66,6% (n=2) dos trabalhos desenvolvidos em IES Privadas Comunitárias contaram com financiamento, seguida dos trabalhos em IES Privadas Não-comunitárias (50,0%, n=1), em IES Públicas Estaduais (28,6%, n=2) e, por fim, em IES Públicas Federais (25,0%, n=4), com base nos números relativos.

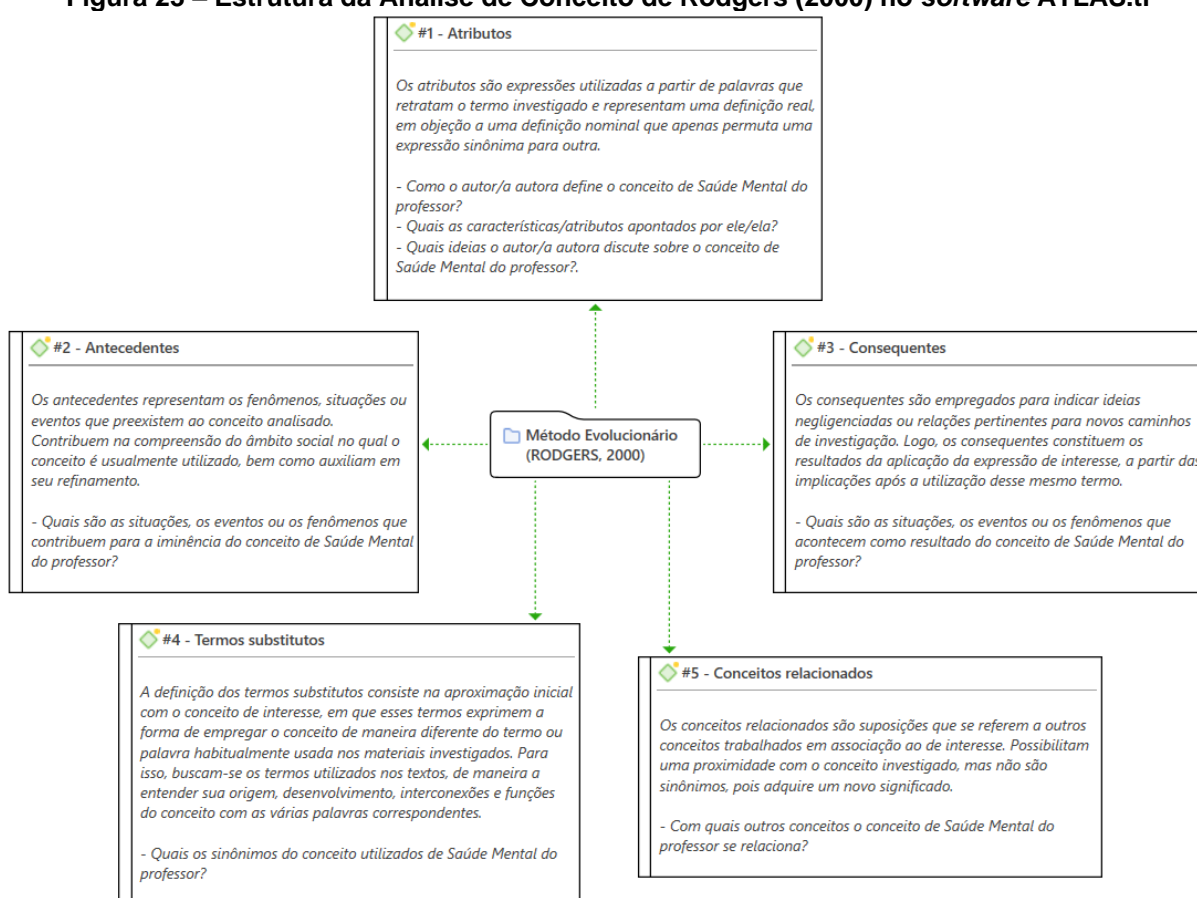
Nas subseções seguintes, serão apresentados os dados qualitativos provenientes da Análise de Conceito, discutido e analisado de acordo com as categorias definidas a priori com base no modelo de Análise de Conceito evolucionário de Rodgers (2000).

6.2 ANÁLISE DE CONCEITO

Para a Análise de Conceito de Saúde Mental do professor da Educação Básica, expresso na produção dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* da área de Educação do Brasil, foi utilizada a proposta de Rodgers (2000), sendo esta um modo indutivo e descritivo de investigar o consenso, o conhecimento histórico e as concordâncias e discordâncias do conceito de Saúde Mental do professor. Cabe salientar que, dentro do processo social complexo da Saúde Mental e da atenção psicossocial, esta Análise de Conceito atua no desenvolvimento da dimensão teórico-conceitual (ou epistêmica) do fenômeno da Saúde Mental (AMARANTE, 2007).

Em suas etapas, o método evolucionário de Rodgers (2000) preconiza a identificação dos atributos, dos antecedentes, dos consequentes, dos termos substitutos e dos conceitos relacionados ao conceito de Saúde Mental do professor, conforme já apresentado e discutido anteriormente, representado na Figura 23.

Figura 23 – Estrutura da Análise de Conceito de Rodgers (2000) no software ATLAS.ti



Fonte: elaboração própria.

Assim, cada etapa constituiu uma categoria de análise, definida *a priori* (BARDIN, 2011), e com o auxílio do *software* ATLAS.ti v. 22 foi feita a codificação (extração dos elementos de interesse) e alocando cada citação (elemento de interesse) em seus códigos (categorias), culminado com os resultados que serão descritos e analisados a seguir.

Pela complexidade do fenômeno investigado, ou até devido às peculiaridades regionais e locais, foram identificados inúmeros elementos em cada categoria, muitos deles com baixa frequência frente ao corpus. Assim, de modo a focar nos resultados mais expressivos, a análise será feita com base nos 10 elementos mais recorrentes nos trabalhos que compõem o corpus, evitando a discussão sobre elementos que, perante o conjunto de dados, apresentaram-se como periféricos. Entretanto, as listas das categorias com todos os elementos destacados podem ser visualizadas em seus respectivos apêndices (ver Apêndices de B a F) dessa tese.

6.2.1 Atributos do Conceito

De acordo com Rodgers (2000), atributos são palavras e/ou expressões utilizadas com frequência pelos autores e apresentadas como afirmação do conceito elaborado. Nesse sentido, foram estabelecidas perguntas para nortear a busca dos atributos do conceito de Saúde Mental do professor, a exemplo de: Como o autor/a autora define o conceito de Saúde Mental do professor?; Quais as características/atributos apontados por ele/ela?; Quais ideias o autor/a autora discute sobre o conceito de Saúde Mental do professor?.

Levando em consideração as perguntas acima destacadas, foram identificados 114 atributos distintos (ver Apêndice B), dos quais os 10 que estiveram mais presentes no corpus da pesquisa estão dispostos na Tabela 9.

Tabela 9 – Atributos do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica

Atributos	n N=28	%*
Angústia	18	64,3
Exaustão física, mental e/ou emocional	14	50,0
Frustração	14	50,0
Esgotamento físico e/ou mental	14	50,0
Impotência	11	39,3

(continua)

	(continuação)	
Estresse	11	39,3
Tensão	10	35,7
Despersonalização	10	35,7
Desânimo	9	32,1
Irritação	9	32,1

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

Com base na tabela acima, podemos perceber que os atributos mais recorrentes que compõem os conceitos de Saúde Mental utilizados nos trabalhos analisados estão diretamente relacionados com temas de duas ordens.

A primeira dela está relacionada com as questões pessoais dos docentes, de cunho sentimental, a exemplo dos atributos “Angústia”, “Frustração”, “Impotência”, “Tensão”, “Desânimo” e “Irritação”. Abaixo, alguns excertos que trazem os elementos aqui mencionados:

Neves e Seligmann-Silva (2006, p. 69) apontam uma série de sinais e sintomas apresentados pela categoria docente e que na maioria das vezes não chegam a se transformar em transtornos mentais graves. Entre eles estão o “desânimo, fadiga, **frustração**, depressão, impotência, insegurança em realizar as atividades cotidianas, **manifestações de irritação, angústia** e, até mesmo, sensação de enlouquecimento” (CAMPOS, 2018, p. 50, grifos nossos).

Logo, o professor não se afasta da sala de aula e convive com a tensão expressa nos sinais do sofrimento psíquico que, com a frequência, constituem-se em processo cumulativo: “**desânimo**, fadiga, frustração, depressão, **impotência**, insegurança em realizar as atividades cotidianas, manifestações de irritação, angústia e, até mesmo, sensação de enlouquecimento” (LEMES, 2019, p. 69, grifos nossos).

Mesmo com todo o desejo de mudança, buscando encontrar novas estratégias pedagógicas, o docente considera que os programas e os projetos são pouco constantes na dinâmica escolar, gerando preocupação entre aqueles professores comprometidos. Parece existir uma cobrança pelos resultados, que causa **tensão**, no entanto, para esse professor o acompanhamento por parte do poder público é insuficiente (MENDES, 2015, p. 69, grifos nossos).

Os sentimentos evocados em situações de estresse e tensão no ambiente escolar, bem como na experiência de sofrimento psíquico por parte dos professores, ficou bastante evidenciada como um dos domínios dos atributos atribuídos ao conceito de Saúde Mental do professor. Nesse sentido, os professores se sentem frustrados quando se deparam com o cenário educacional e todas as suas nuances de

desvalorização social da profissão docente. Somado a isso, sentimentos como angústia, impotência, tensão, desânimo e irritação são constantemente evocados quando questionado quanto às condições de trabalho e as pressões/problemas na organização do trabalho docente. Assim sendo, tais sentimentos podem produzir sofrimento psíquico associado ao trabalho docente, que pode ter como consequente o afastamento, e até o abandono, da docência (BRASIL *et al.*, 2016), como veremos quando formos tratar dos consequentes do conceito de Saúde Mental do professor.

Já a segunda tem relação com os sinais e sintomas que se manifestam no corpo, bem como o comportamento do professor, representada pelos atributos “Exaustão física, mental e/ou emocional”, “Esgotamento físico e/ou mental”, “Estresse” e “Despersonalização”.

Caso sejam interpretados negativamente e se o professor não dispõe de técnicas de enfrentamento suficientes, poderão levá-lo ao burnout com seus sintomas típicos de **exaustão física, emocional e mental** (REIS, 2017, p. 59, grifos nossos).

Burn-out seria, portanto, uma síndrome de **exaustão emocional** e de atitudes negativas dos profissionais em relação aos sentimentos dos indivíduos para os quais dirigem o seu trabalho, visto que os seus recursos emocionais estão esgotados. Trata-se de um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de **esgotamento físico e mental** intenso, intimamente ligado à vida profissional (XAVIER, 2015, p. 108, grifos nossos).

Segundo Moreira *et al.* (2009), o **estresse** é um sentimento que pode desaparecer após um período de repouso e a Síndrome de Burnout é um estado crônico de **estresse** vivenciado no ambiente de trabalho e não diminui com o descanso ou período temporário de afastamento do ambiente laboral (NASCIMENTO, 2017, p. 30, grifos nossos).

O primeiro sintoma, a **despersonalização**, refere-se ao negativo, cínico ou às respostas excessivamente destacadas à outras pessoas no trabalho, está relacionada também ao envolvimento pessoal com os problemas das pessoas sob seus cuidados e o esquecimento de si próprio. A **despersonalização**, está vinculada ao desenvolvimento de sentimentos negativos às pessoas para as quais se destina o trabalho, é a “coisificação” da relação (BELLUSCI, 2015, pp. 35-36, grifos nossos).

A exaustão e o esgotamento, seja na dimensão física, mental e/ou emocional, bem como a despersonalização, são atributos que compõem a Síndrome de Burnout, a qual pode ser considerada como um conjunto tridimensional de fatores que estão intimamente ligados às atividades laborais, gerando um colapso de sentimentos (esgotamento), a frustração quanto à noção de produção e desempenho (realização profissional) e a perda da identidade profissional (despersonalização) (BAPTISTA *et al.*, 2019; CARLOTTO, 2002; MASSA *et al.*, 2016). Dentre os profissionais, a classe

dos professores se destaca pela alta prevalência e pelas graves consequências da Síndrome de Burnout, a exemplo do desenvolvimento de distúrbios patogênicos que afetam a saúde e a qualidade de vida do professor, o que, por conseguinte, afeta o processo de ensino e aprendizagem, seja na diminuição da qualidade das ações docentes ou até mesmo na ausência do professor em sala, seja por licença médica ou readaptação docente CARLOTTO; CÂMARA, 2008; DALCIN; CARLOTTO, 2017).

Entretanto, o conhecimento científico – com os modelos teóricos e empíricos – sobre a Síndrome de Burnout tem como base a descrição em detrimento da explicação, de modo que há a constatação e descrição das condições, sejam elas subjetivas ou objetivas, da Síndrome de Burnout, mas sem nenhuma articulação com as múltiplas determinações históricas e sociais que a constitui (SILVA, 2007).

6.2.2 Antecedentes do Conceito

As situações, os eventos ou os fenômenos que precedem o surgimento ou o desenvolvimento do conceito, em nosso caso o conceito de Saúde Mental do professor, são considerados como os antecedentes. Assim, foram observados nas dissertações e teses do corpus o que precedia o conceito de interesse, sendo a busca guiada pela pergunta: quais são as situações, os eventos ou os fenômenos que contribuem para a iminência do conceito de Saúde Mental do professor?

Como resultado, foram identificados 43 antecedentes do conceito de Saúde Mental do professor (ver Apêndice C), sendo que estão dispostos na Tabela 10 estão aqueles que estiveram com mais recorrência nos trabalhos analisados.

Tabela 10 – Antecedentes do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica

Antecedentes	n N=28	%*
Condições ambientais/organizacionais precárias do trabalho docente	24	85,7
Acúmulo de novas exigências/demandas advindas dos contextos de reformas educacionais/mercado de trabalho que foram conferidas aos professores	19	67,9
Baixos salários	19	67,9
Carga horária/demanda excessiva destinada ao trabalho	17	60,7
Crescente/contínua desvalorização da escola/do professor	17	60,7
Relações interpessoais conflituosas com alunos/colegas/comunidades/pais no ambiente de trabalho	17	60,7
Violência física e simbólica nas instituições escolares/Indisciplina dos alunos	17	60,7

(continua)

	(continuação)	
Transformações econômicas, estruturais, políticas, sociais e tecnológicas que modificam o campo do trabalho/educação	16	57,1
Ausência generalizada de material didático/recursos adequados para efetivação do trabalho docente	9	32,1
Competitividade/produtividade	9	32,1

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

Com base nos antecedentes apresentados na tabela acima, podemos inferir que o conceito de Saúde Mental do professor é operado seguindo múltiplos fatores que o antecede, aqui destacados pelas condições políticas, econômicas e sociais, aspectos do exercício da docência e das relações entre os atores que compõem as instituições escolares. A seguir, exploraremos as vertentes acima destacadas, trazendo excertos dos trabalhos analisados para exemplificar a constituição dos antecedentes.

O primeiro bloco traz consigo relações com as condições políticas e sociais do professor e da docência, a exemplo dos antecedentes destacados: “Baixos salários”, “Carga horária/demanda excessiva destinada ao trabalho”, “Competitividade/produtividade” e “Crescente/contínua desvalorização da escola/do professor”. Abaixo, alguns excertos dos trabalhos que exemplificam esse bloco:

Os **baixos salários** acabam por levar os professores a buscarem a **acumulação de jornadas de trabalho em diferentes escolas**, especialmente aos chamados professores especialistas, e até mesmo em outros ramos de atividades, provocando sintomas de sobrecarga de trabalho (REIS, 2017, p. 68, grifos nossos).

Os elementos estressores, conforme constatado na pesquisa de Vieira (2010), são principalmente baixos **salários**, dificuldade na relação com alunos, **excesso de carga horária**, classes superlotadas, pouca autonomia nas decisões referentes ao seu fazer docente, formação desarticulada da prática e pouca participação política nas entidades representativas da categoria (LIMA, 2019, p. 35, grifos nossos).

Percebemos assim uma **desvalorização da escola e do professor**, que surgem como mero plano de fundo a um processo individualizado (ROCHA, 2017, p. 53, grifos nossos).

Dessa forma, a precarização reforça a ideia de que em educação existe uma **constante necessidade de competitividade e produtividade**, que em alguns momentos pode ser “traduzida como perda de autonomia, desqualificação e até desprofissionalização” (RAMOS, 2018, p. 35, grifos nossos).

A desvalorização do professor e da escola é representada por um conjunto de fatores, desrespeito por parte dos alunos, baixa remuneração, altas cargas de trabalho – muitas das vezes em diferentes escolas –, número de alunos acima do recomendado em sala de aula e cobranças pelo cumprimento de metas de produtividades, sendo todos estes fatores condicionantes de sofrimento psíquico. Ao passo que aumenta a desvalorização do professor, aumenta também a cobrança com que a escola assuma agora outras funções que antes estavam sob responsabilidade de outras instituições, a exemplo da família. Assim, cai sob o professor uma gama de responsabilidades além daquelas relacionadas à docência, resultando em profissionais desqualificados e sobrecarregados (TOSTES *et al.*, 2018).

A desvalorização aqui discutida precisa ser entendida em um contexto amplo, em que, de acordo com estudos, há apontamentos para a desvalorização em distintas dimensões, seja ela na desvalorização do espaço do trabalho, na desvalorização da atividade docente, bem como na desvalorização do professor, seja ele tanto no âmbito pessoal quanto profissional (KUENZER; CALDAS, 2009).

O outro bloco tem íntima relação com questões que advém de fora do âmbito da escola, envolvendo aspectos relacionados às transformações das relações em diversas ordens e os movimentos reformistas da educação, sob o apoio dos antecedentes “Acúmulo de novas exigências/demandas advindas dos contextos de reformas educacionais/mercado de trabalho que foram conferidas aos professores” e “Transformações econômicas, estruturais, políticas, sociais e tecnológicas que modificam o campo do trabalho/educação” e. A seguir, alguns excertos dos trabalhos analisados:

As **novas exigências advindas desse contexto de reformas**, têm repercutido diretamente sobre o trabalho e a saúde dos profissionais da educação, como nos afirma Oliveira (2003, p. 13) ao analisar os reflexos das reformas educacionais sobre o trabalho docente e sua influência sobre a crescente precarização dos trabalhadores da educação (MENDES, 2015, p. 34, grifos nossos).

As transformações que modificaram a organização do trabalho também influenciaram a escola e geraram consequências no interior dos estabelecimentos de ensino. Assim, ao incorporar as técnicas de gestão Taylorista/Fordista, o ambiente escolar sofreu impactos com a estruturação produtiva, por meio de controle das atividades docentes, seja na forma de lecionar, seja na seleção do que ensinar, ou até, mesmo nas avaliações (OZOLIO, 2015, p. 30, grifos nossos).

A profissão docente foi afetada significativamente com as reformas educacionais nas décadas de 1980 e 1990, acarretando transformações ocorridas na organização do trabalho do professor. Com os achados nas pesquisas analisadas nesta tese, percebemos que a sociedade e o mundo do trabalho estão em constante transformações e persistem em gerar impactos no trabalho do professor, fruto de amplas e profundas mudanças da escola e da educação (DIEHL; MARIN, 2016).

Com essas transformações, ampliam-se as responsabilidades sobre o professor, além de ser requerido dos professores novas competências – muitas das vezes sem a necessária adequação das condições de trabalho – além das competências pedagógicas, como habilidades sociais e emocionais (JENNINGS; GREENBERG, 2009).

Em seguida, trazendo questões relacionadas diretamente com a escola, está o grupo de antecedentes que apontam para questões relacionadas às condições para o exercício da docência, de acordo com os antecedentes “Condições ambientais/organizacionais precárias do trabalho docente” e “Ausência generalizada de material didático/recursos adequados para efetivação do trabalho docente”. Seguem excertos abaixo representativos dos antecedentes aqui analisados:

O segundo diz respeito às **condições ambientais do trabalho do professor**, bem como o contexto no qual a docência é exercida. Os fatores secundários têm uma ação indireta sobre o trabalho docente, todavia, atingem, inevitavelmente, a eficácia do trabalho do professor. Têm como consequência a diminuição da motivação que compromete o esforço e a implicação com o trabalho (GONÇALVES, 2015, p. 90, grifos nossos).

No que se refere à dimensão da escola, podemos destacar as seguintes causas: a) **condições precárias de trabalho, como salas de aulas com iluminação, ventilação, equipamentos e materiais inapropriados ou escassos**; b) impactos psicológicos provenientes de uma gestão insatisfatória; e c) comportamentos consolidados no interior da escola, que resultam em práticas inadequadas, como a ausência sem justificativa legal (COROCHER, 2017, p. 49, grifos nossos).

A análise evidenciou que as docentes vivenciam diferentes formas de sofrimento psíquico ao confrontar-se com as situações de desvalorização do magistério, não reconhecimento do seu trabalho, **ausência de material didático** e sobrecarga de trabalho (LIMA, 2019, p. 37, grifos nossos).

Como se sabe, a **ausência generalizada de recursos materiais adequados** limita o exercício da atividade docente, mas professores e professoras são cobrados a promover renovações metodológicas desprovidos de recursos (VERÍSSIMO, 2016, p. 88, grifos nossos).

Para Dejours (1987) as “condições de trabalho” são constituídas pelos elementos que compõem os ambientes físico, químico e biológico, além de envolver outras questões como as condições de higiene, de segurança e as medidas antropométricas do local de trabalho. Esses aspectos, em seu conjunto no ambiente escolar, afetam diretamente os corpos dos professores, uma vez que, em condições precárias de trabalho, o trabalho do professor se torna mais desagradável, incômodo, desconfortável.

Moreira e Rodrigues (2018) sinalizam que a associação entre a precariedade das condições e do ambiente de trabalho do professor, com as características peculiares da docência, além da falta de uma estrutura de apoio – com a falta de materiais adequados para o desenvolvimento do ensino e da aprendizagem – gera sobrecarga para os professores que estão em atividade em sala de aula. O absenteísmo docente não está somente relacionado com o sujeito que adoece, mas também com as condições, a organização e a forma em que o trabalho docente é desenvolvido. Sendo assim, é pertinente considerar que para que se tenha promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho é requerido estrutura e recursos apropriados para o bom desenvolvimento das atividades laborais, influenciando positivamente a saúde, a segurança e a satisfação dos professores.

A ausência de materiais didáticos e recursos educacionais para o desenvolvimento das ações de ensino e aprendizagem acaba limitando as ações dos professores, além de sinalizar baixo investimento na educação e precarização do trabalho docente. Nesse sentido, Meleiro (2012) considera que a falta desses materiais inibe o desenvolvimento de iniciativas criativas do professor, o que desfavorece a elaboração de aulas e projetos inovadores.

Por fim, o último grupo traz relações com antecedentes advindos das relações entre os seres humanos no coletivo da instituição escolar, seja pelas “Relações interpessoais conflituosas com alunos/colegas/comunidades/pais no ambiente de trabalho” ou pela “Violência física e simbólica nas instituições escolares/Indisciplina dos alunos”, a exemplo dos excertos que seguem:

Com o título: “Adoecimento psíquico de professores da rede pública estadual: perspectiva dos docentes”, os resultados encontrados mostraram que a maior parte dos/as professores/as atribui a causa de seu adoecimento psíquico às **questões relacionadas ao trabalho, relações interpessoais com alunos/as, colegas e direção** (XAVIER, 2015, p. 107, grifos nossos).

Para Nóvoa (1999), no aspecto macro, a escola não cumpriu sua promessa integradora, como também se vê incapaz de lidar ou combater elementos que perpassam seu dia a dia como a **violência física e simbólica que acomete todas as escalas do processo educativo**, fato que leva o profissional a constantemente ressignificar qual é seu papel ou até mesmo qual é o seu *ethos* profissional (CARVALHO, 2015, p. 64, grifos nossos).

Alguns professores destacam seu desconforto, preocupação e angústia em relação à árdua tarefa de ser professor nos dias atuais ao falarem da falta de interesse dos alunos, **da indisciplina**, do declínio da autoridade do professor, do crescente número de alunos que não aprendem, da desvalorização dos profissionais da educação, entre outras problemáticas (MOURÃO, 2015, p. 12, grifos nossos).

Para Francisco e Ramos (2018), o trabalho está presente na sociedade desde a sua base, em que nele são estabelecidas as relações entre os sujeitos e as classes sociais que ocupam, sendo criadas as relações de poder e conveniências, as quais, em seu conjunto, definem o ritmo do cotidiano no espaço de trabalho. Nessas relações estabelecidas, há indícios de que problemas de relações interpessoais, seja entre professores ou também com os alunos, são fonte de extrema tensão, gerando situações estressoras e criando um ambiente em que falte a cooperação entre os pares, o que contribui para o adoecimento do professor (CODO, 1999; REINHOLD, 2012). Assim, Reinhold (2012) ressalta a necessidade de os gestores possuírem habilidades no trato das relações interpessoais, no sentido de valorizar as pessoas, praticar a empatia e ter a capacidade de resolver conflitos.

Quanto à indisciplina e à violência no espaço escolar, cabe considerar o que aponta Silva (2006), em que alerta que o fenômeno da violência não é um problema da atualidade, sendo o mesmo constituído historicamente, a partir das formas como os seres humanos se organizam enquanto sociedade e como se relacionam socialmente. Cumpre observar também que há variadas formas de compreender a violência, de modo que Charlot (2002) distingue o conceito em três vertentes: a violência na escola, em que a violência que se produz na escola (a escola é apenas o local), mas não tem relação com as atividades lá desenvolvidas; a violência contra a escola, sendo aquela relacionada à instituição e aos membros que a compõe (deprecação e insultos aos trabalhadores); e a violência da escola, representada pela violência simbólica, da estrutura e das relações de poder entre os atores sociais. Frente a isso, os professores que lidam no cotidiano com o enfrentamento das diversas possibilidades de violência no âmbito escolar, que se constituem, cada vez mais, como agentes estressores.

6.2.3 Consequentes do Conceito

Seguindo com os elementos da Análise de Conceito, a categoria dos consequentes é empregada para indicar as relações pertinentes do conceito com as situações, os eventos ou os fenômenos que o sucedem. Logo, os consequentes constituem os resultados da aplicação do conceito de interesse, a partir das implicações após a sua utilização. Dessa forma, a pergunta que norteou esta categoria foi: quais são as situações, os eventos ou os fenômenos que acontecem como resultado do conceito de Saúde Mental do professor?

A busca dos elementos desta categoria resultou com a identificação de 35 consequentes distintos do conceito de Saúde Mental do professor (ver Apêndice D), dos quais os 10 consequentes mais recorrente entre os trabalhos analisados são apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 – Consequentes do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica

Consequentes	n N=28	%*
Constantes afastamentos da sala de aula/da escola para tratamento/licença médica	16	57,1
Absenteísmo	14	50,0
Comprometimento da eficácia/produtividade/qualidade do ensino e da aprendizagem	12	42,9
Abandono da profissão docente	12	42,9
Crise de identidade profissional/questionamento sobre as suas ações e sobre o seu lugar/papel na escola	10	35,7
Readaptação/desvio funcional do professor	8	28,6
Desmotivação/baixo índice de envolvimento/interesse com o trabalho, aspirações e lutas da categoria profissional	8	28,6
Manifestação/desenvolvimento de distúrbios/doenças psicossomáticas	7	25,0
Uso de medicamentos antidepressivos	7	25,0
Despersonalização	6	21,4

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

A partir da análise da análise da tabela acima, percebemos que há eventos que aparecem como sucessores decorrentes do conceito de Saúde Mental do professor de ordem profissional – seja quanto ao exercício pleno da docência ou quanto à qualidade do trabalho desenvolvido – e também de ordem pessoal, em que o professor experiencia situações de sofrimento em que sua profissão e sua capacidade são

questionadas por ele próprio, além de fazer uso de medicações mediante ao desenvolvimento de distúrbios e doenças dos mais variados tipos.

Referente aos consequentes “Constantes afastamentos da sala de aula/da escola para tratamento/licença médica”, “Absentéismo”, “Abandono da profissão docente” e “Readaptação/desvio funcional do professor”, seguem abaixo excertos do material do corpus da pesquisa em que são mostradas as consequências do conceito investigado:

Um levantamento recente, realizado naquela Gerência, de 2015 a 2016, pelo Sistema Integrado de Lotação de Servidor (SILS), somou 3.050 substituições de professores somente na rede estadual de ensino da capital. Isso nos mostra um **número significativo de afastamentos de professores da sala de aula**, havendo a necessidade de substituição. Dessas 3.050 substituições, 300 foram por licenças médicas (COROCHER, 2017, pp. 35-36, grifos nossos).

Elas informam ainda que o estresse e a síndrome de burnout eram apontados como os principais problemas entre professores naquela época, com implicações sobre o **absenteísmo** por doença e **abandono da profissão** (ALVES, 2017, p. 27, grifos nossos).

Os fatores que levam o professor a um sentimento de mal-estar têm repercussões variadas interferindo na vida pessoal docente e em sua atividade profissional. Grande parte dos profissionais da educação encontra-se esgotados fisicamente e mentalmente. E, como isto, há o **crescente desejo de abandono da profissão**, acarretando em diversos **afastamentos** por motivo de saúde, depressão e outras doenças (ROCHA, 2017, p. 63, grifos nossos).

De acordo com a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), em 2013, no município do Rio de Janeiro, cerca de 20% dos professores do Ensino Fundamental da rede pública estavam **afastados de sala de aula por licença médica**, 10% trabalhando em setores administrativos, em **processo de readaptação profissional**. Entre as causas mais comuns de **afastamento de professores da sala de aula** estão a depressão, doenças osteomusculares, disfunção da voz e Síndrome de Burnout, doença relacionada ao estresse causado pelo ambiente laboral (NASCIMENTO, 2017, pp.34-35, grifos nossos).

A consequência do afastamento e da readaptação docente por transtornos mentais e comportamentais é um tema que requer atenção da sociedade em geral por causar prejuízos para os trabalhadores (por redução da renda em muitas vezes, gastos com despesas médicas extras e o próprio sofrimento), para as escolas (por redução da produtividade e do lucro, uma vez que as atividades precisam ser mantidas com a equipe reduzida ou com novos contratados) e para o Estado (por redução da arrecadação em decorrência dos gastos previdenciários, assistenciais e de saúde) (MACEDO; SILVA, 2018). Os dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS),

em um levantamento entre os anos de 2012 e 2016, apontam que os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa principal pela concessão de benefícios, seja por incapacidade laboral temporária ou permanente, com custos em torno de 8 trilhões de reais (BRASIL, 2017).

Ainda no início dos anos 2000, frente ao aumento nos índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), referendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), enfatizou a relevâncias das questões psicossociais e as repercussões negativas ao trabalhador e ao campo do trabalho devido ao desencadeamento do estresse relacionado ao trabalho (OMS; OIT, 2000).

Percebemos íntima relação com reorganização do trabalho docente advindo das mudanças estruturais dos modelos econômicos e das reformas educacionais, de modo que Dejours (1997) considera que a origem do sofrimento psíquico estaria relacionada com a mecanização e robotização das tarefas por meio de um fazer sem a presença de sentido. Assim, frente às pressões impostas pela organização do trabalho e pela necessidade de adaptação à nova cultura organizacional, o trabalhador é posto em situação de sofrimento e exaustão na tentativa de corresponder à sobrecarga de trabalho própria da acumulação de novas exigências.

Dessa forma, cabe ressaltar a necessidade de colocar a temática na ordem do dia, em vista da redução dos prejuízos comprovados aos professores, às escolas e ao próprio Estado, no sentido de promover políticas públicas de promoção de Saúde Mental e, ao reduzir os gastos dos benefícios, melhor aplicar esses recursos em prol da prática docente e da educação.

Outros consequentes, agora mais relacionados quanto às implicações do conceito no exercício da docência, apareceram nos trabalhos, como “Comprometimento da eficácia/produktividade/qualidade do ensino e da aprendizagem” e “Desmotivação/baixo índice de envolvimento/interesse com o trabalho, aspirações e lutas da categoria profissional”, de acordo com alguns excertos abaixo:

Estudiosos como Zaponi e Silva (2007) e Ozólio *et al.* (2015) afirmam que a ausência do professor na sala de aula ocasiona **prejuízo à qualidade do ensino e à aprendizagem**, tendo em vista a interrupção do processo educacional (COROCHER, 2017, p. 35, grifos nossos).

Segundo Codo e Menezes (2015), é a exaustão que pode se manifestar física, mental e emocionalmente por causa da sobrecarga de trabalho, ocasionando o cansaço e a falta de energia, **fazendo com que o professor fique desmotivado e apresente falta de entusiasmo** para realização de suas atividades, gerando a frustração e o cinismo e levando ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (NASCIMENTO, 2017, p. 24, grifos nossos).

Com a experiência de sofrimento, o professor, inserido no ambiente dinâmico da escola, onde as cobranças são constantes e cotidianas em meio às relações estabelecidas com outros atores – como outros colegas professores, equipe gestora e os próprios alunos –, é comum que com a experiência de sofrimento venha a desmotivação, de modo que, impelido pelas diversas barreiras do sofrimento, o professor não atenda às cobranças e, por conseguinte, haja prejuízo nas ações de ensino e aprendizagem por ele desenvolvidas (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2019).

Cabe ressaltar também que com o absenteísmo e a readaptação dos professores, há também prejuízo no processo de ensino e aprendizagem, considerando que geralmente não há profissionais imediatos para substituição, de modo que temporariamente os alunos ficam sem determinadas aulas ou, com a mesma equipe consiga se organizar para que os alunos tenham aulas. Nessa segunda hipótese, provavelmente irá gerar uma sobrecarga de trabalho e aumento de carga horária, os quais já foram identificados nesse trabalho como antecedentes do conceito de Saúde Mental do professor.

Aqui cabe reafirmar o quanto o conceito de Saúde Mental do professor se relaciona com a organização do trabalho, contextualizado a nível do modelo econômico centrado no capital e as reformas educacionais que trazem consigo novas exigências ao professor, gerando sobrecarga e, como consequência, sofrimento. Nesse sentido, percebemos que as questões relativas à Saúde Mental do professor aparecem quando há alguma ruptura ou desarmonia com essa organização, associada com questões individuais de cada sujeito e dos coletivos que atuam no ambiente escolar, sejam professores, profissionais, gestores e/ou alunos.

Também foi possível identificar consequentes que apontam para o próprio professor subestimar o seu papel e a sua profissão, situação representada pelos consequentes “Crise de identidade profissional/questionamento sobre as suas ações e sobre o seu lugar/papel na escola” e “Despersonalização”. Abaixo, alguns excertos em que os elementos foram identificados:

Tal dinâmica tem gerado entre os professores um “**sentimento de desprofissionalização, de perda de identidade profissional, da constatação de que ensinar não é o mais importante**” (OLIVEIRA, 2003, p. 33). Isso porque é consenso entre a categoria que o cotidiano de sala de aula tem sido repleto de resolução de problemas existentes entre os alunos, o que leva o maior tempo da aula, deixando uma parte mínima para que o docente possa trabalhar os conteúdos planejados. Essa situação tem causado um sentimento de frustração entre os professores, porque não conseguem “andar” com o seu planejamento diário, tendo que interromper o raciocínio pedagógico a cada momento para resolver conflitos entre os estudantes (MENDES, 2015, pp. 36-37, grifos nossos).

A síndrome de Burnout⁸, definida como uma “reação à tensão emocional crônica gerada com base no contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas” (CODÓ; VASQUES-MENEZES, 2002, p. 238), possui os sintomas: baixa realização profissional, exaustão emocional decorrente da falta de envolvimento emocional com a profissão, ou seja, desânimo. Em decorrência, há **despersonalização endurecimento afetivo**, uma apatia que se traduz no distanciamento do cliente (alunos) (OZOLIO, 2015, p. 31, grifos nossos).

Das dificuldades da profissão docente, uma delas é a perda do sentido do seu trabalho, o que vem a gerar a despersonalização, pois, na experiência de sofrimento, não conseguem perceber qual o seu papel na escola. Como consequente do conceito de Saúde Mental do professor, essa perda de sentido pode favorecer ao aparecimento da experiência de sofrimento psíquico e adoecimento. Nesse sentido, concordamos com Reinhold (2012) que indica que o professor precisa perceber o que o resultado do seu trabalho cotidiano tenha contribuído para um propósito, em que, em seus estudos, o autor identificou que esta perda de sentido estava presente em professores diagnosticados com a Síndrome de Burnout. Assim, aqueles professores que conseguiam preservar o sentido do trabalho docente, bem como o seu lugar/papel na escola, estavam menos vulneráveis às tensões do trabalho (REINHOLD, 2004).

Por fim, também foi constatado que há consequências relacionada ao processo de adoecimento, de modo que, de acordo com os trabalhos, há “Manifestação/desenvolvimento de distúrbios/doenças psicossomáticas” e “Uso de medicamentos antidepressivos”, de acordo com os excertos a seguir:

A Síndrome de Burnout, é uma forma intermediária das consequências mais nocivas do estresse, de forma que, a continuidade da exposição às condições adversas que ocasionam Burnout, pode ocasionar consequências prejudiciais à saúde mental do trabalhador, inclusive com **distúrbios psicossomáticos**, como problemas cardiorrespiratórios, enxaqueca, gastrite, úlcera, insônia, tontura, vertigem, entre outras disfunções (BELLUSCI, 2015, p. 37, grifos nossos).

Segundo o resultado do estudo, a “maioria dos profissionais adotava um estilo de vida que favorecia o desencadeamento de problemas de saúde”. Os dados apontaram que 96,5% dos professores achavam estressante o trabalho e 20,9% estavam relacionados a transtornos mentais. 74,1% desses professores faziam **uso de medicamentos antidepressivos** (COROCHER, 2017, p. 49, grifos nossos).

Para Moysés e Collares (2010), com a ascensão da empresa farmacêutica e do tratamento medicamentoso como principal frente de tratamento do adoecimento mental, há em curso um processo transformação das questões biopsicossociais em questões médicas e puramente individuais, sendo este um processo de patologização da vida. Com os padrões normativos de classificação de doenças, a exemplo do CID-10 e do DSM-V (que serão discutidos como conceitos relacionados nas próximas páginas), e com os mais variados diagnósticos, os comportamentos desviantes do padrão normativo do biológico – pautado em uma normalidade estatística – é considerado como nocivo à Saúde Mental do homem e logo atribuído à uma doença.

Apesar de não ser mais hegemônico, o paradigma biomédico, pautado no idealismo positivista, tem suas raízes bem fortes quando se trata das questões trabalhistas. Mesmo com o paradigma social da reabilitação social, muito ainda precisa ser feito para que a real problemática – a experiência do sofrimento – seja posto em discussão, tendo em vista os trabalhos mais recentes que confirmam não há evidências suficientes que confirmem a associação de marcadores biológicos – a exemplo da atividade ou da concentração reduzida de serotonina – e o desenvolvimento de transtornos mentais, de modo que há a necessidade de atenção a outros domínios, como o social, como possíveis associações ao sofrimento psíquico (MONCRIEFF *et al.*, 2022).

6.2.4 Termos Substitutos do Conceito

Na categoria que trata dos termos substitutos ao conceito de Saúde Mental do professor, são destacados os termos que exprimem a forma de empregar o conceito de maneira diferente do termo ou palavra habitualmente usada na produção levantada. Para isso, pautado pela questão “quais os sinônimos do conceito utilizados de Saúde Mental do professor?”, buscam-se os termos utilizados, de maneira a possibilitar o entendimento da sua origem, do seu desenvolvimento, das interconexões e das funções do conceito com as várias palavras correspondentes.

Na Tabela 12 são mostrados como resultados os 10 termos substitutos ao conceito de Saúde Mental do professor mais recorrentes nos trabalhos analisados, do total de 26 termos substitutos distintos encontrados no corpus (ver Apêndice E).

Tabela 12 – Termos substitutos do conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica

Termos substitutos	n N=28	%*
Sofrimento (mental, psíquico)	23	82,1
Síndrome (burnout, esgotamento profissional, pânico)	21	75,0
Mal-estar (docente, físico, mental)	20	71,4
Depressão	19	67,9
Adoecimento (docente, laboral, mental, psíquico)	19	67,9
Patologia	15	53,6
Doença (mental, ocupacional, profissional, psíquica)	14	50,0
Estresse (laboral, ocupacional, psicológico)	14	50,0
Ansiedade	13	46,4
Transtorno (estresse, mental, comportamental, psíquico)	11	39,3

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

Baseado na tabela acima, podemos identificar que variados são os termos substitutos do conceito de Saúde Mental do professor, inclusive de diferentes matrizes paradigmáticas, as quais foram discutidas no capítulo 2 que trata da construção do campo da Saúde Mental. Alguns dos termos estão diretamente relacionados ao modelo biomédico, à medida em que outros denotam associação ao modelo psicossocial.

Dos termos ligados à matriz paradigmática positivista, alicerçado no modelo biomédico, estão os termos “Síndrome (burnout, esgotamento profissional, pânico)”, “Adoecimento (docente, laboral, mental, psíquico)”, “Patologia” e “Doença (mental, ocupacional, profissional, psíquica)”, em que o uso no corpus está exemplificado nos excertos abaixo:

O **Burnout** ou **Síndrome do Esgotamento** é uma resposta ao estresse laboral crônico, em que se percebe a presença de sentimento de inadequação pessoal, exaustão emocional, falta de realização profissional e tratamento despersonalizado com clientes e colegas de trabalho, conforme definiu Maslach e Jackson (1981), que criaram o questionário Maslack Burnout Inventory (MBI), que possibilita classificar o nível de estresse e avaliar se o indivíduo apresenta sinais de **Burnout** (NASCIMENTO, 2017, pp. 27-28, grifos nossos).

O **Burnout** é um processo contínuo e as sensações de **mal-estar físico e mental** ocasionadas pela síndrome são frequentemente atribuídas ao excesso de trabalho (BELLUSCI, 2015, p. 35, grifos nossos).

Para tanto, em meio às inferências realizadas até aqui, em meio à teoria psicológica ligada ao trabalho, vale destacar a importância do trabalho na construção do sujeito e na sua inserção social, atividade apontada como estratégia de saúde e possível associação ao **adocimento mental** (RAMOS, 2018, p. 43, grifos nossos).

Na readaptação funcional ou seja, quando o profissional passa pelo processo de readaptação, são considerados, além da **doença** e da capacidade física e psíquica existente, o cargo ocupado, a idade e o tempo de serviço, não podendo durante sua vigência ser concedida licença de saúde motivada pela mesma **patologia** que determinou a readaptação, salvo nos casos de reagudização clínica (quando ocorre período de licença para tratamento de saúde concomitante com o período de readaptação, após avaliação oficial) (JESUS, 2018, p. 25, grifos nossos).

A perspectiva da Saúde Mental baseada no modelo biomédico – com raízes nas ciências naturais – tem como pressuposto a supervalorização do saber médico (psiquiátrico), mesmo que o tratamento inclua recursos multiprofissionais, os quais se limitam na fragmentação das tarefas. Além disso, as concepções de Saúde e Doença, contextualizadas nessa matriz, diferem entre si por variações quantitativas, baseadas numa suposta normalidade do estado saudável, de modo que há ênfase nas determinações orgânicas, focando na doença e no tratamento medicamentoso (AMARANTE, 2007). Entretanto, para Canguilhem (2020), há distinção de ordem qualitativa entre saúde e doença, o qual rejeita o estado patológico como uma variação quantitativa do estado fisiológico, e sim algo totalmente diferente.

Na grande maioria dos trabalhos do corpus, foi identificado o uso do termo “Sofrimento (mental, psíquico)” em substituição ao conceito de Saúde Mental do professor, a exemplo dos excertos destacados a seguir:

Aqui também iremos situar a subjetividade e o **sofrimento psíquico** de forma contextualizada, posto que partimos da dialética como norteadora de nossos escritos. Desse modo, o a subjetividade humana é constituída a partir das relações sociais e objetivamos falar dela na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural (ROCHA, 2017, p. 56, grifos nossos).

O **sofrimento psíquico** pode ser descrito como aqueles sentimentos não agradáveis ou emoções que afetam o funcionamento psíquico do sujeito – nos aspectos biológico, psicológico e social, ou seja, é o incômodo que influencia na realização de atividades do cotidiano, que pode ser manifestado por tristeza, **ansiedade**, distração e sintomas do **transtorno mental** (BENÍCIO, 2019, p. 59, grifos nossos).

Em contraposição ao paradigma biomédico, o paradigma psicossocial – advindo do movimento da Reforma Psiquiátrica – coloca a doença entre parênteses e foca no ser humano em sua experiência. Concordando com Amarante (2007), consideramos que o fato de pôr a doença entre parênteses não significa negar uma experiência de dor e sofrimento, e sim uma ruptura epistemológica com o modelo teórico-conceitual biomédico, além de visibilizar os sujeitos, os quais eram “esquecidos” pelo foco ser apenas a doença. Com essa ruptura, e também com base na matriz paradigmática psicossocial, passa-se a questionar o emprego de termos que coisifiquem a experiência do ser humano em sofrimento e adotar termos como “pessoas em sofrimento psíquico ou mental”, remetendo para uma noção da pessoa que sofre, de uma experiência vivida pelo sujeito, transpondo a atenção no cuidado que antes era da doença para o sujeito, na perspectiva de cidadania e de desconstrução das concepções de normalidade e patologia, via a construção de uma sociedade mais democrática e inclusiva.

6.2.5 Conceitos Relacionados ao Conceito

A última categoria discute sobre os conceitos relacionados ao conceito investigado – Saúde Mental do professor –, de modo que estes são considerados como suposições que se referem a outros conceitos trabalhados em associação ao de interesse. Norteados pela questão “com quais outros conceitos o conceito de Saúde Mental do professor se relaciona?”, foi possível identificar quais conceitos possibilitam uma proximidade com o conceito investigado, mas não são sinônimos, pois adquire um novo significado.

Assim, identificamos o uso de 34 conceitos relacionados ao conceito de Saúde Mental do professor (ver Apêndice F). Entretanto, os 10 mais recorrentes nos trabalhos analisados são apresentados abaixo na Tabela 13.

Tabela 13 – Conceitos relacionados ao conceito de "Saúde Mental" do professor da Educação Básica

Conceitos Relacionados	n N=28	%*
Psicanálise Psicodinâmica do Trabalho Psicopatologia do Trabalho	13	46,4
Sistemas de Classificação Biomédicos (CID-10 e DSM-V)	10	35,7
Subjetividade	8	28,6

(continua)

	(continuação)	
Contemporaneidade	8	28,6
Normalidade	7	25,0
Estratégias de enfrentamento	6	21,4
Políticas públicas	6	21,4
Psicologia Histórico-Cultural Trabalho prescrito e real Clínica da Atividade	6	21,4
Alienação	6	21,4
Proletarização	6	21,4

* A soma dos valores ultrapassa 100 pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

O conceito de Saúde Mental do professor foi operado com outros conceitos de distintas origens, desde aqueles que expressam as teorias utilizadas pelos autores em seus trabalhos, bem como a presença do paradigma biomédico no contexto da docência, as relações subjacentes com o capitalismo e as potenciais formas de lidar com os problemas que envolvem a Saúde Mental.

O conceito de Saúde Mental do professor também foi operado com teorias que embasaram a discussão dos trabalhos analisados, a exemplo dos conceitos de “Psicanálise | Psicodinâmica do Trabalho | Psicopatologia do Trabalho” e “Psicologia Histórico-Cultural | Trabalho prescrito e real | Clínica da Atividade”, conforme pode ser observado nos excertos abaixo:

É nessa perspectiva que a pesquisa de Codo (1999) se apoia, com base no aporte da psicologia, da **psicanálise**, e da psicologia social. Nesse sentido, com perspectiva teórico-analítica distinta daquela assumida no presente trabalho, haja vista a ênfase dada por este autor às questões de natureza individual ao analisar os processos de adoecimento, recorrerei as suas análises pela fecundidade e pioneirismo que trazem a investigação da temática do adoecimento docente (MORENO, 2016, p. 76, grifos nossos).

O trabalho compreendido na perspectiva de Dejours, da **Psicodinâmica do Trabalho**, é possibilitar um novo caminho dentro da organização do trabalho, permeada de atores, de relações, que seja capaz de realizar mudanças concretas a partir da mobilização coletiva dos envolvidos nesta atividade (BENÍCIO, 2019, pp. 44-45, grifos nossos).

Por ter sua gênese fundada no referencial teórico-metodológico marxista, a **Psicologia Histórico-Cultural** pode contribuir com o campo da Saúde do Trabalhador, de modo muito mais consistente e coerente com o materialismo histórico-dialético (SILVA; TULESKI, 2015), especialmente por essa abordagem considerar que os fenômenos psíquicos são constituídos a partir da atividade do indivíduo em um modo de produção específico, no caso, o capitalismo (LIMA, 2019, p. 17, grifos nossos).

A proposta da psicodinâmica do trabalho, aqui no Brasil desenvolvida por Dejours (1987), visava preencher uma lacuna que havia na compreensão das questões referentes à Saúde Mental, uma vez que esta compreensão estava restrita aos campos da psiquiatria e da psicologia do trabalho. Assim, a proposta mesclava outras categorias, como a da psicologia, da psicanálise, da ergonomia e da sociologia do trabalho, de modo que fosse possível repensar a construção de um equilíbrio psíquico em que os trabalhadores – em seu coletivo – pudessem manter-se saudáveis em seus locais de trabalho.

Outro conceito relacionado encontrado com recorrência nos trabalhos diz respeito à Abordagem Histórico-Cultural, em que, de acordo com Vygotsky (1991), o homem como um ser histórico é produto das relações sociais que estabelece, tendo em vista que fatores sociais influenciam a consciência e o comportamento, construindo o psiquismo. Assim, a Psicologia Histórico-cultural defende a ideia de que o ser humano não é passivo frente ao meio em que vive, mas se constrói ao longo do tempo, assim não está pronto e acabado. Partindo desse princípio, a teoria Histórico-Cultural não ignora o que é herdade biologicamente, mas considera apenas como base, contrariando às ideias liberais que postulam pressupostos acerca dos fenômenos psíquicos que deslocam o ser humano dos contextos social, cultural, econômico e político.

Os conceitos “Sistemas de Classificação Biomédicos (CID-10 e DSM-V” e “Normalidade” foram utilizados em trabalhos analisados, mesmo com os questionamentos quanto à sua função, como é possível ver abaixo:

Em sua pesquisa, os autores evidenciam que as doenças que mais acometem os professores da rede municipal da cidade de Pelotas - RS, concentram-se nos capítulos X (doenças do aparelho respiratório), V (transtornos mentais e comportamentais) e XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) do **CID - 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde)** (REIS, 2017, p. 62, grifos nossos).

A ausência do enquadre dentro de normas pré-estabelecidas pelos protocolos de diagnósticos, pelo **Código Internacional de Doenças (CID)**, pelo **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)** ou qualquer outra cartilha e informativo, não serão consideradas formas individuais e privadas de sofrimentos (VERÍSSIMO, 2016, p. 79, grifos nossos).

Mas se na maioria dos casos o sofrimento não chega a se manifestar em uma “ruptura do equilíbrio psíquico” (DEJOURS, 1999, p. 35), ou seja, em uma doença mental, isso se deve ao emprego de estratégias de defesa que permitem controlá-lo, mantendo a “**normalidade**”. Essa “**normalidade**”, por

sua vez, longe de ser a ausência de sofrimento, refere-se à luta contra a desestabilização psíquica. Desse modo, as estratégias de defesa são fundamentais no que toca à saúde mental dos trabalhadores, no geral, e na saúde mental docente, em especial, o que será retomado adiante (CAMPOS, 2018, p. 36, grifos nossos).

Os trabalhos que relacionaram o conceito de Saúde Mental do professor com sistema de classificação de transtornos mentais apareceram com menor frequência e estiveram relacionados diretamente com questões trabalhistas regulamentadas por lei – como licenças, afastamentos e readaptação da função docente –, o que nos mostra que mesmo com novas concepções acerca do campo da Saúde Mental, o paradigma biomédico ainda se mostra com bastante força, mesmo que não seja hegemônico. Entretanto, sistemas de classificação como o CID-10 e o DSM-V são alvos de constantes críticas, de modo que são aplicados em contextos em que a sua lógica é conveniente, gerando “benefícios” a setores como o de seguros e o da indústria farmacêutica, uma vez que têm por finalidade transformar a experiência do o sofrimento psíquico em patologias de cunho cerebral (MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Os conceitos que expressam as relações das questões referentes à Saúde Mental no contexto da docência, a exemplo “Alienação”, “Proletarização”, “Contemporaneidade” e “Políticas públicas”, também foram explorados nos trabalhos analisados, como seguem abaixo os excertos:

Ao entender que o processo de **alienação** na sociedade capitalista está ligado ao processo de sofrimento pelo trabalho (SILVA; TULESKI, 2015), compreende-se que os estudos que relacionam a saúde mental e o trabalho devem necessariamente levar a alienação em consideração se quiserem sair da aparência do fenômeno e ir à raiz do processo de sofrimento (LIMA, 2019, p. 18, grifos nossos).

Na atualidade, os professores estão diante de um quadro de **proletarização da profissão docente**, com baixíssimos salários, autoestima baixa, passando a se apresentar como uma categoria desvalorizada socialmente, apesar de serem considerados pelos discursos políticos como fundamentais para os resultados da educação (MENDES, 2015, p. 35, grifos nossos).

Suas dificuldades, e com frequência a impotência que os domina, face ao mal-estar da **contemporaneidade**, engendram neles uma grande quantidade de sofrimento, muitas vezes contra-produtivo e que independe de suas capacidades inventivas e da adaptação às situações encontradas (DANTAS, 2018, p. 61, grifos nossos).

Torres (ibid.) conclui fazendo apontamentos sobre a necessidade e a efetividade dos programas de prevenção às doenças ocupacionais e considera que seu estudo gerou mais um importante olhar para a questão do adoecimento docente, constituindo-se como um alerta para que o tema faça

parte da pauta de **políticas públicas** de forma permanente (DOMINGUES, 2018, p. 22, grifos nossos).

A concepção de alienação, que está ligada também a outros conceitos como doença mental, transtorno mental, loucura e na contemporaneidade com o conceito de sofrimento psíquico, parte da concepção de normalidade que, para Foucault (1987), remete a filiação de indivíduos a um campo social que tem hegemonia, com funções de hierarquizar, classificar e distribuir, com fins disciplinares e regulamentadores. O processo de alienação pode ocorrer por norma – estabelecida a nível coletivo e informal que cria modos considerados como corretos de agir e ser – ou por lei – pautado na construção de sistemas de vigilância e controle, de modo que possa atribuir culpa e responsabilidade por condutas consideradas como desviantes.

Quanto ao processo de proletarização, Contreras (2012) aponta que o processo de proletarização dos professores é sustentado pela subtração contínua e progressiva de direitos, o que conduz o docente à perda do controle e do sentido do próprio trabalho e, por conseguinte, a sua autonomia na escola. Assim, nesse processo, o processo passa a ocupar um lugar de subordinação no seu ambiente de trabalho, uma vez que, ao extremo, o papel do professor pode ser reduzido à mera execução de tarefas de interesses institucionais e estatais. Nesse sentido, a proletarização da docência desvaloriza o status social do professor, as condições de trabalho em que ele está inserido e as condições contratuais e salariais, em que a escola assume o funcionamento como uma empresa e os professores como mero executores de tarefas guiadas por métodos e diretrizes que visam só e somente alcançar metas e índices de produtividade.

Por fim, os últimos conceitos relacionados – “Subjetividade” e “Estratégias de enfrentamento” – foram identificados em trabalhos que destacaram possibilidades de lidar mediante à experiência de sofrimento, como pode ser visto nos excertos a seguir:

Desse modo, a **subjetividade** não é algo dado, mas que se constitui no movimento. É nessa movimentação que são produzidos os sentidos significados em um mesmo espaço subjetivo. À vista disso, o sofrimento é compreendido como uma cristalização do desdobrar de sentidos (ROCHA, 2017, p. 67, grifos nossos).

Quando as **estratégias de enfrentamento** falham, surgem as primeiras respostas com o sentimento de fracasso profissional e falha nas relações interpessoais. Nesta situação, as respostas são: baixa realização profissional e sentimento de exaustão emocional (BELLUSCI, 2015, p. 37, grifos nossos).

Ao ficar evidenciado episódios de sofrimento, fica constatado esgotamento dos recursos, seja de ordem mental, social e/ou físico. Assim sendo, faz-se necessários mecanismos que auxiliem na redução do sofrimento, além de promover o bem-estar mental. De acordo com Folkman (2012), essas estratégias de enfrentamento do sofrimento, também conhecidas como *coping*, são respostas cognitivas – em forma de pensamento ou ação – que visam proteger a saúde mental dos efeitos danosos do sofrimento. As estratégias de *coping* são agrupadas em dois conjuntos: o primeiro centrado na emoção, em que o sujeito busca administrar a forma como se sente frente ao contexto e não necessariamente mudando o problema; e o segundo foca diretamente o problema, gerenciando a situação objetiva que causa o sofrimento (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

De forma geral – com base na análise de cada elemento que o compõe – foi possível observar que o conceito de Saúde Mental do professor ainda é carente de filiação teórico-conceitual própria do campo da Educação, de modo que esta área busca filiação no conhecimento produzido nas áreas da Psicologia e da Psiquiatria, o que, em nossa análise, configura a temática de interesse multidisciplinar.

Os trabalhos analisados no corpus utilizam elementos para caracterizar o conceito de Saúde Mental do professor de matrizes paradigmáticas distintas, das quais aqui destacamos a discussão acerca do conceito baseado no modelo biomédico e o conceito baseado no modelo psicossocial, os quais determinam distintas visões de mundo, englobando as dimensões teórico-conceitual (ou epistêmica), técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural (AMARANTE, 2007). Sob uma perspectiva ou outra, cabe salientar que foi percebido também que os trabalhos analisados enfocam as condições objetivas da organização do trabalho docente para a promoção de saúde, o sofrimento e o adoecimento do professor.

Mesmo que em menor proporção, houve a identificação do conceito da Saúde Mental do professor enquanto doença mental, próprio do paradigma teórico-conceitual positivista do modelo biomédico, alicerçado nas ciências naturais. Esse modelo considera que o sofrimento tem causas físicas e procura as origens dele no substrato orgânico do ser humano, supervalorizando o saber médico em detrimento de outros profissionais que cumprem atividades segmentadas.

Além disso, o modelo biomédico é pautado na quantificação do comportamento humano, de modo que, ao estabelecer um dito padrão de normalidade, qualquer comportamento desviante à norma estabelecida é considerado como adoecido que

precisa, através da intervenção disciplinar do médico no isolamento – em hospitais e manicômios longe da desordem do mundo –, ser reconduzido à normalidade para que se alcance o estado saudável. Desse modo, com base na psicopatologia, o *modus operandi* é centrado na observação, descrição e classificação de sinais e sintomas, referenciado por um ideal de normalidade.

Devido às transformações históricas, conceituais e ideológicas, a psiquiatria passa a tecer relações com as grandes companhias farmacêuticas, tendo em vista supostos marcadores biológicos da etiologia dos distúrbios mentais. Os trabalhos aqui analisados que tomam o conceito de Saúde Mental do professor enquanto doença mental reforça a influência da disciplina da psiquiatria no campo educacional, além de demonstrar a implementação dos medicamentos psicotrópicos em situações de sofrimento psíquico do professor, o que reflete na produção do conhecimento científico da área.

No outro polo, onde está a maior parte dos trabalhos aqui analisados, estão aqueles que tomam o conceito de Saúde Mental do professor enquanto experiência de sofrimento psíquico, de modo que a atenção é deslocada da doença para o ser humano em circunstância de sofrimento. De acordo com Amarante (2007), essa concepção é própria do movimento da Reforma Psiquiátrica, a qual acontece em vários países de diferentes formas, a exemplo das iniciativas da Psiquiatria de Setor, da Psiquiatria Preventiva, da Antipsiquiatria, da Psicoterapia Institucional e da Psiquiatria Democrática. Este último movimento – que influenciou a Reforma Psiquiátrica no Brasil – questiona o referencial epistêmico da psiquiatria clássica, com questionamentos às definições de alienação, do sofrimento enquanto doença mental, do padrão normativo do comportamento humano e do isolamento no tratamento.

Dessa forma, há uma reorientação do foco do cuidado, antes centrado na doença para o sujeito, no sentido de colocar a doença entre parêntesis e se ocupar da experiência do ser humano em sofrimento. Da mesma forma, o foco que antes estava posto no diagnóstico agora é centra para o sofrimento existencial do sujeito.

De acordo com Amarante (2007), esta matriz paradigmática redireciona o modelo assistencial, no sentido de reforçar os vínculos sociais e comunitários no lugar do isolamento e da hospitalização. Assim, em vez da supervalorização do saber médico, é estabelecido um trabalho multidisciplinar, contando com diferentes olhares e atuações das diferentes áreas do conhecimento no cuidado da pessoa em

sofrimento psíquico, a exemplo da diversidade de áreas – para além da psiquiatria – que produzem conhecimento acerca da temática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da produção de conhecimento sobre a interface entre Educação e Saúde Mental, a presente tese de Doutorado se insere no campo das pesquisas epistemológicas, com vistas a desenvolver balanços sobre a produção científica nacional desenvolvida nos programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de avaliação da Educação sobre a Saúde Mental do professor inserido na Educação Básica.

Assim, esta tese de Doutorado teve como objetivo geral analisar o conceito – sob a perspectiva do método evolucionário de Rodgers (2000) – de “Saúde Mental” do professor da Educação Básica, expresso nas pesquisas desenvolvidas a nível *stricto sensu* – dissertações de Mestrado e teses de Doutorado – nos programas de Pós-graduação da área da Educação do Brasil. De modo a cumprir com este objetivo, elencamos dois objetivos específicos, os quais estão apresentados abaixo, acompanhados das suas condições.

Diretamente relacionado à dimensão quantitativa da pesquisa, o primeiro objetivo específico foi caracterizar a produção das dissertações de Mestrado e das teses de Doutorado desenvolvidas no Brasil que se debruçaram acerca das problemáticas relativas à Saúde Mental do professor da educação básica.

A produção do corpus analisada nesta tese, composta majoritariamente por dissertações de Mestrado Acadêmico, em sua cronologia, segue a tendência em que ocorreram as modificações na organização do trabalho do professor, decorrentes das reformas educacionais, mas não apresenta indícios de crescimento, tampouco consolidação da discussão da temática no âmbito dos programas de pós-graduação *stricto sensu* da área da Educação.

Regionalmente, o corpus conserva as disparidades regionais quantitativas do Sistema Nacional de Pós-graduação, representada por um acentuado desequilíbrio na produção técnico-científica entre as regiões do Brasil, com destaque para a maior produção de pesquisa nas IES da região Sudeste. Quanto às especificidades das IES, percebemos a intensa presença das IES Públicas, especialmente daquelas sob a esfera Jurídica Federal, o que corrobora com os investimentos e fomentos em ciência, tecnologia e inovação pelo Estado, bem como os números em termos de material humano quando comparadas às IES Privadas.

Na dimensão dos recursos humanos, foi observado a forte presença das mulheres – tanto como pesquisadoras em formação quanto orientadoras dos trabalhos desenvolvidos – no desenvolvimento científico da área da Saúde Mental do professor, o que segue no sentido da crescente presença da mulher no âmbito da pesquisa científica nacional nos últimos anos, assim como a também presença maciça das mulheres na docência da Educação Básica, principalmente no ensino infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental.

Dentre as pesquisas analisadas, a grande maioria dos pesquisadores em formação não puderam contar com o fomento em forma de bolsa de estudos, relação esta já própria – infelizmente – da incipiente distribuição de bolsas a nível regional e principalmente para a área de Ciências Humanas, o que denota que a área não está em evidência no plano científico de desenvolvimento nacional, mesmo lidando com temáticas atuais e pertinentes aos problemas da sociedade como um todo. Quando houve fomento, este foi feito majoritariamente pelas Agências Estaduais de Fomento à Pesquisa e pela CAPES, o que demonstra a importância de instituições do Estado para o contínuo desenvolvimento científico do Brasil.

Em nível de formação inicial – dos pesquisadores em formação – e continuada – dos professores orientadores – ficou evidente a forte presença dos cursos e das áreas da Pedagogia e da Psicologia, o que remete ao mote desta tese, de modo que esta tensiona a interação entre os campos de saberes e a produção de conhecimento científico da Saúde Mental e da Educação. Tal fato também ficou evidente nos dados qualitativos, em que as considerações estão a seguir.

Já na dimensão qualitativa, no que concerne à Análise de Conceito de Saúde Mental do professor, tivemos por objetivo específico identificar os atributos essenciais, as bases contextuais (antecedentes e consequentes), características (termos substitutivos e conceitos relacionados) do conceito na produção analisada.

Os atributos identificados do conceito de Saúde Mental do professor estiveram relacionados a dois âmbitos. O primeiro se relacionou aos aspectos individuais e pessoais do professor, especialmente à esfera dos sentimentos frente à docência e ao ambiente escolar. Já o segundo apresentou os sinais e sintomas que se manifestaram no corpo do professor na experiência do sofrimento psíquico, bem como o seu comportamento no local de trabalho.

Analisando os fatores ou fenômenos que antecedem o conceito de Saúde Mental do professor, pudemos identificar que ele é operado por múltiplos fatores, de

modo que há influência das condições políticas, econômicas e sociais em que a docência está inserida, dos aspectos próprios do exercício da docência e das relações entre os atores que compõem as instituições escolares.

Quanto aos conseqüentes, percebemos eventos que decorreram do conceito de Saúde Mental do professor tanto na ordem profissional, impactando o exercício pleno da docência (seja pelas licenças, afastamentos, readaptações ou até o abandono da profissão) e a qualidade do professor de ensino e aprendizagem, quanto de ordem pessoal, frente ao questionamento do seu papel e da sua capacidade, além do uso de medicamentos para fazer frente ao desenvolvimento de distúrbios ou doenças de vários tipos.

Em substituição ao conceito de Saúde Mental do professor, foram utilizados termos substitutos relacionados às matrizes paradigmáticas que tensionam o campo da Saúde Mental. Assim, o conceito foi substituído, em sua maioria, por termos do modelo psicossocial, referindo-se ao sofrimento psíquico enquanto experiência existencial do ser humano e, em sua minoria, por termos relacionados à patologização do comportamento humano, próprio do modelo biomédico

Por fim, o conceito de Saúde Mental do professor foi relacionado com outros conceitos, majoritariamente aqueles que tratavam do embasamento teórico-epistemológico utilizado na pesquisa – seja baseado na psiquiatria clássica ou nos movimentos que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica –, além de conceitos relacionando a temática com o capitalismo e com as estratégias de enfrentamento (*coping*).

Em uma análise geral, consideramos que o conceito de Saúde Mental do professor é carente em termos de filiação teórico-epistêmica do campo da Educação, de modo a buscar pressupostos nas áreas da Psiquiatria e da Psicologia. Os trabalhos demonstraram que o enfoque ao conceito é dado quando há desarmonia ou desequilíbrio perante as condições objetivas da organização do trabalho docente, gerando adoecimento e sofrimento ao professor.

De modo a considerar a dimensão teórico-conceitual (ou epistêmica) da Reforma Psiquiátrica, também consideramos que os conceitos evocados nas pesquisas aqui analisadas expressam visões de mundo distintas e, por conseguinte, modelos assistências, jurídicos e socioculturais a depender da origem epistemológica, de modo a considerar que foram identificados conceitos em que o foco é a doença e,

em sua grande maioria, o foco é reorientado para o professor na experiência do sofrimento psíquico.

Após os trabalhos de coleta, análise e discussão do material do corpus desta pesquisa, defendemos a tese estabelecida, de modo a considerar que a produção acerca da temática da Saúde Mental do professor se apresentou diversificada quanto à regionalidade – com acentuado desequilíbrio –, com forte presença de IES Públicas, especialmente sob a esfera jurídica federal, na atuação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Educação do Brasil, com pouco financiamento em forma de bolsa de estudos, característico da área de Ciências Humanas. Ademais, por constatarmos que o conceito de Saúde Mental do professor ainda busca afiliação no campo da Educação, áreas como a Psicologia e Psiquiatria apresentaram contribuições ao conceito – bem como à formação dos pesquisadores e orientadores envolvidos nas pesquisas – com destaque para as condições objetivas da organização do trabalho para a discussão da temática.

Acreditamos que futuras pesquisas devem se debruçar acerca do balanço teórico-epistemológico da produção científica nacional acerca da temática da Saúde Mental do professor na contemporaneidade, tanto no exercício da docência durante e após a pandemia da COVID-19, devido às profundas, contínuas e persistentes reestruturações do fazer docente, em que o acúmulo de funções e o requisito de outras habilidades – muito relacionadas com o trato de tecnologias digitais e na docência mediada pela internet – foram exponenciadas e acolhidas pela educação, em detrimento à saúde do trabalhador. Desse modo, teremos a visão de quais outros elementos são evocados ao conceito de Saúde Mental do professor, no intuito de mantê-lo atualizado e aprimorado teoricamente para, assim, melhor compreendermos o seu emprego na prática cotidiana docente.

Para além do aprimoramento teórico e epistemológico do conceito de Saúde Mental, vemos como imprescindível a sua aplicação concreta na realidade escolar. Assim, consideramos que as discussões feitas nesta tese devem ser encampadas no âmbito da política, levando-a como pauta no sentido da criação e do aprimoramento de políticas públicas para a promoção da Saúde Mental do professor.

REFERÊNCIAS

- ABOU-YD, Miriam Nadim; SILVA, Rosimeire. A lógica dos mapas: marcando diferenças. *In: Conselho Federal de Psicologia (org). Loucura, ética e política: escritos militantes.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- AGRESTI, Alan; FINALEY, Barbara. **Métodos estatísticos para as ciências sociais.** Tradução de Lorí Viali. 4. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- AL-IMARAH, Ahmed A.; SHIELDS, Robin. MOOCs, disruptive innovation and the future of higher education: A conceptual analysis. **Innovations in Education and Teaching International**, v. 56, n. 3, p. 258–269, 2019. Disponível em: [https://www-tandfonline.ez9.periodicos.capes.gov.br/doi/abs/10.1080/14703297.2018.1443828?journalCode=rjie20](https://www.tandfonline.ez9.periodicos.capes.gov.br/doi/abs/10.1080/14703297.2018.1443828?journalCode=rjie20). Acesso em: 21 jun. 2022.
- ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 351–361, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000100351&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2022.
- ALVES, Danielle Fernandes Vasconcelos. **Saúde Mental e Subjetividade: Estratégias Defensivas na Constituição Docente.** 2017. 205 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo. Retrocessos na política de saúde mental. **Site da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco**, Rio de Janeiro, Notícias, Opinião, 15 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/paulo-amarante-fala-sobre-retrocessos-na-saude-mental/39546/>. Acesso em: 19 out. 2022.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial.** 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 2009.
- ARRUDA, Elso. **Resumo histórico da psiquiatria brasileira.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1995.
- BACHUR, João Paulo. O Estado de bem-estar em Hayek e Luhman. **Tempo Social**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 101-121, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/PgFyNBRLxkmF83jXjM8xrGQ/?lang=pt#>. Acesso em: 14 out. 2022.

BALBACHEVSKY, Elizabeth. A pós-graduação no Brasil: novos desafios para uma política bem-sucedida. *In*: BROCK, Colin; SCHWARTZMAN, Simon. (Org.). **Os desafios da educação no Brasil**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005. p. 275-304.

BAPTISTA, Makilim *et al.* Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 564–570, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572019000100008. Acesso em: 14 out. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Fernando Antônio F. de. Os desequilíbrios regionais da produção técnico-científica. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 12-19, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/5M93h4T63wkpBJCNCfXyM9x/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2022.

BASTOS, Othon. Primórdios da psiquiatria no Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, 154–155, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/tKVPvrsTmK7FH3TWKmsC3Rv/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BELLUSCI, Julliana Faggion. **A qualidade motivacional e o Burnout: um estudo exploratório com professores**. 2015. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

BENÍCIO, Edgard Ricardo. **Sofrimento psíquico e prazer nas práticas profissionais de professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental**. 2019. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

BOTTONI, Andrea; SARDANO, Edécio de Jesus; COSTA FILHO, Galileu Bonifácio da. Uma breve história da Universidade no Brasil: de Dom João a Lula e os desafios atuais. *In*: COLOMBO, Sonia Simões (Org.). **Gestão universitária: os caminhos para a excelência**. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 19-42.

BRASIL, Christina Cesar Praça *et al.* O contexto da docência e sua influência no sofrimento psíquico de professoras do ensino fundamental. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 180–188, 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5174>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. **1º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por incapacidade**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Pós-Graduação. Departamento de Documentação e Divulgação. **Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPG 1975/1979**. Brasília, DF: 1974. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/acao-a-informacao/institucional/plano-nacional-de-pos-graduacao>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Orçamentos - dotação e execução 2004 a 2020**. [online]. Brasília, DF: CAPES,

2021. Disponível em: <https://uab.capes.gov.br/orcamento-evolucao-em-reais#A>. Acesso em: 08 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPG 2005/2010**. Brasília, DF: CAPES, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/plano-nacional-de-pos-graduacao>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPG 2011/2020**. Vol. 1. Brasília, DF: CAPES, 2010a. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/plano-nacional-de-pos-graduacao>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPG 2011/2020**. Vol. 2. Brasília, DF: CAPES, 2010b. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/plano-nacional-de-pos-graduacao>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Medida Provisória nº 934, de 1 de abril de 2020**. Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020e. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-934-de-1-de-abril-de-2020-250710591>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 345, de 19 de março de 2020**. Altera a Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020. Brasília, DF, 2020d. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=603&pagina=1&data=19/03/2020&totalArquivos=1>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 473, de 12 de maio de 2020**. Prorroga o prazo previsto no § 1º do art. 1º da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Brasília, DF, 2020e. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-473-de-12-de-maio-de-2020-256531507?inheritRedirect=true&redirect=%2Fweb%2Fquest%2Fsearch%3FqSearch%3DPortaria%2520473%252C%252012%2520de%2520maio%2520de%25202020>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPG 1982/1985**. Brasília, DF: CAPES, 1982. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/plano-nacional-de-pos-graduacao>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação - PNPG 1986/1989**. Brasília, DF: CAPES, 1985. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/plano-nacional-de-pos-graduacao>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

CAMPOS, Marlon Freitas de. **Trabalho docente e saúde mental**: um estudo com professores e professoras de rede pública estadual. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2018.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2020.

CAPONI, Sandra. **Uma sala tranquila**: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença. São Paulo: Liber Ars, 2019.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461>. Acesso em: 18 out. 2022.

CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 14 out. 2022.

CARVALHO, Márcio Henrique de. **O mal-estar na educação**: a natureza do trabalho docente entre o sofrimento e o ressentimento. 2015. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

CHARLOT, Bernard. A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 8, p. 432–443, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222002000200016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

CHASSOT, Attico. **A Ciência é masculina? É sim, senhora!** 2. ed. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 2006.

CIRANI, Claudia Brito Silva; CAMPANARIO, Milton de Abreu; SILVA, Heloisa Helena Marques da. A evolução do ensino da pós-graduação senso estrito no Brasil: análise exploratória e proposições para pesquisa. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 20, n. 1, p. 163-187, Mar. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772015000100163&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Mar. 2021.

CODO, Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

CONTRERAS, José. **A autonomia de professores**. Trad. Sandra Trabuco Valenzuela. São Paulo: Cortez, 2012.

COROCHER, Maisa da Silva. **Programa de Acompanhamento Psicossocial dos Servidores da Educação (PAPSE) da SEDUC/AM: os desafios acerca do absenteísmo docente**. 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

COSTA, Wilma Peres. Viagens e peregrinações: a trajetória de intelectuais de dois mundos. *In*: BASTOS, Elide Rugai., RIDENTI, Marcelo., ROLLAND, Denis. **Intelectuais: sociedade e política, Brasil-França**. São Paulo: Cortez, 2003.

CRESWELL, John W.; PLANO CLARK, Vicki L. **Pesquisa de método mistos**. Porto Alegre: Penso, 2013.

CUNHA, Marcos Ribeiro. **Gestão estratégica de IES: modelos e funções do planejamento estratégico em universidades públicas e privadas de Palmas – Tocantins**. 170 f. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Instituto de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2011.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Quadragésimo ano do parecer CFE nº 977/65. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 07-20, Dec. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2021.

DALCIN, Larissa; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de burnout em professores no Brasil: considerações para uma agenda de pesquisa. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 745–770, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/10999>. Acesso em: 14 out. 2022.

DANTAS, Angélica Guedes. **Formação continuada de professores do ensino médio: dispositivos de escuta e análise das práticas profissionais**. 2018. 154 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2018.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

DEJOURS, Christophe. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 54, n. 14, p. 7-11, 1986. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5751578/mod_resource/content/0/Por%20um%20novo%20conceito%20de%20saude%20DEJOURS.pdf. Acesso em 12 out. 2022.

DIEHL, Liciane; MARIN, Angela Helena. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2022.

DOMINGUES, Camila. **As significações de professores readaptados sobre as condições de trabalho docente e suas implicações no processo de adoecimento**. 2018. 140 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

DONG, Ensheng; DU, Hongru; GARDNER, Lauren. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet Infectious Diseases**, [s. l.], v. 20, n. 5, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext). Acesso em: 13 mar. 2021.

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. (Org.). **Universidade do Brasil II: guia dos dispositivos legais**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2000.

FERNANDES, Luciete Valota. **O processo grupal como resistência ao sofrimento e ao adoecimento docente: um estudo à luz da perspectiva histórico-dialética**. 2015. 270 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

FERNANDES, Maria das Graças Melo et al. Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 64, n. 6, p. 1150–1156, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Nqsd9NRV95fKC83MKvtMQd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jun. 2022.

FERREIRA-COSTA, Rodney Querino; PEDRO-SILVA, Nelson. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. **Pro-Posições**, Campinas, v. 30, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072019000100503&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

FERREIRA, Adilson Rocha. **Exergames e saúde mental: uma pesquisa-intervenção em um CAPS da cidade de Maceió**. 2018. 138 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

FOLKMAN, Susan. Stress, Health, and Coping: Synthesis, Commentary, and Future Directions. In: FOLKMAN, Susan (Ed.). **The Oxford handbook of stress, health, and coping**. Oxford University Press, 2010.

FORAY, Dominique. **Economics of knowledge**. Cambridge: MIT Press, 2004.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1984. p. 99-111.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANCISCO, Deise Juliana. Depressão: “Abraçar os educadores passa por entender que a problemática não é pessoal, é social”. [Entrevista cedida a] Laura Rachid. **Educação** (Editora Segmento). São Paulo, Ano 25, n. 274, mar. 2021. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2021/03/01/educacao-274-marco/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

FRIESE, Susanne. **Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti**. 3 ed. London: Sage Publications Ltd, 2019.

GAMBOA, Silvio Sánchez. **Pesquisa em educação: métodos e epistemologias**. 3. ed. rev. e atual. Chapecó: Argos, 2018.

GARCIA, Leon. *et al.* A Política Nacional de Saúde Mental e a Organização da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde – SUS. *In*: **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Módulo 1**. 5ª ed., Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

GOMES, Válter; MACHADO-TAYLOR, Maria de Lourdes; SARAIVA, Ernani Viana. O ensino superior no Brasil - breve histórico e caracterização. **Ciência & Trópico**, Recife, v. 42, n. 1, p. 172-152, 2018. Disponível em: <https://fundaj.emnuvens.com.br/CIC/article/view/1647>. Acesso em: 12 fev. 2021.

GONÇALVES, Oneli de Fátima Teixeira. **Respostas que o professor produz diante do mal-estar no trabalho docente**. 2016. 257 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

GÖRANSSON, Kerstin; NILHOLM, Claes. A continuing need for conceptual analysis into research on inclusive education: response to commentators. **European Journal of Special Needs Education**, v. 29, n. 3, p. 295–296, 2014. Disponível em: <https://www-tandfonline.ez9.periodicos.capes.gov.br/doi/abs/10.1080/08856257.2014.934035?journalCode=rejs20>. Acesso em: 21 jun. 2022.

GOULART JUNIOR, Edward; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n. 4, p. 847-857, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QBScTyq8L8bqRnbMydKYNDJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 11 out. 2022.

GRADELLA JÚNIOR, Osvaldo. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-148, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172010000100011. Acesso em: 14 out. 2022.

GRADY, Deborah G.; CUMMINGS, Steven R.; HULLEY, Stephen B. Pesquisas com dados existentes. *In*: HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B. (Orgs.). **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GUNDIM, Vivian Andrade; ENCARNAÇÃO, Jhonatta Pereira da; SANTOS, Flávia Costa; SANTOS, Josenaide Engracia dos; VASCONCELLOS, Erika Antunes; SOUZA, Rozemere Cardoso de. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, 2020. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37293>. Acesso em: 13 mar. 2021.

HAASE, Joan E. *et al.* Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance and self - transcendence. **Image: Journal of Nursing Scholarship**. Indianópolis, v. 24, n. 2, p. 141-147, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1601456/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

HERINGER, Rosana. Democratização da educação superior no Brasil: das metas de inclusão ao sucesso acadêmico. **Rev. bras. orientac. prof**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 7-17, jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902018000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2021.

HOFFMAN, Diane M. Pedagogies of Self in American and Japanese Early Childhood Education: A Critical Conceptual Analysis. **The Elementary School Journal**, v. 101, n. 2, p. 193–208, 2000. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/499664>. Acesso em: 21 jun. 2022.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOLANDA, Viviane Rolim de; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Aprendizagem na educação online: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 66, n. 3, p. 406–411, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nc6YL3ny8NhrR4cGKps95wy/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2022.

INPE. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2020** [recurso eletrônico]. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados>. Acesso em: 19 out. 2022.

JENNINGS, Patricia A.; GREENBERG, Mark T. The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. **Review of Educational Research**, v. 79, n. 1, p. 491–525, 2009. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.3102/0034654308325693>. Acesso em: 14 out. 2022.

JESUS, Jandira da Silva de. **A situação de professores readaptados alocados em bibliotecas públicas**. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

KITCHENHAM, Barbara; CHARTERS, Stuart. **Guidelines for performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering**. 2.3 ed. Technical Report EBSE 2007-001: Keele University and Durham University Joint Report, 2007.

KUENZER, Acacia Z.; CALDAS, Andrea. Trabalho docente: comprometimento e desistência. In: FIDALGO, Fernando; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Monteiro; FIDALGO, Nara Luciene Rocha. (Orgs.). **A Intensificação do trabalho docente: tecnologias e produtividade**. Campinas: Papirus, 2009. p. 19-48.

LACKEY, Nancy R. Concept clarification: using the Norris method in clinical research. In: RODGERS, Beth L.; KNALF, Kathleen A. **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

LASSERSON, Toby J.; THOMAS, James; HIGGINS, Julian P. T. Chapter 1: Starting a review. In: HIGGINS, Julian P. T.; THOMAS, James; CHANDLER, Jacqueline; CUMPSTON, Miranda; LI, Tianjing; PAGE, Matthew J.; WELCH, Vivian A. (Orgs.). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. 2. ed. Chichester (UK): John Wiley & Sons, 2019. p. 3–12.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

LEMES, Núbia Cristina dos Santos. **Usos de si e testemunhos de trabalhadores docentes readaptados**. 2019. 204 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

LIMA, Edgar Nogueira. **O sofrimento psíquico em professores dos anos iniciais do ensino fundamental de Fortaleza**. 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

LYRA, Gabriela Franco Dias *et al.* A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 435-444, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sPfxwN8Wf5zmLSrrwzxvfcC/?lang=pt>. Acesso em 13 out. 2022.

MACEDO, Jose Wilker de Lucena; SILVA, Anielson Barbosa da. Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social?. **Métodos e Pesquisa em Administração**, João Pessoa, v. 3, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/mepad/article/view/40644>. Acesso em: 18 out. 2022.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACIEL, Silvana Carneiro. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis. v. 4, n. 8, p. 73–82, 2012. Disponível em: <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021>. Acesso em 8 abr. 2022.

MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello *et al.* Métodos de análise conceitual na enfermagem: uma reflexão teórica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5CFw843CtDcMSZHtxXgn4Jg/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2022.

MARTINHAGO, FERNANDA; CAPONI, SANDRA. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200611&lng=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

MARTINS, Thaís Cavalcante; FRANÇA, Roberta Kelly. **Elas na Universidade [Parte 2]**: participação das mulheres nos programas de Pós-Graduação no Brasil. *Sou Ciência*. Centro de Estudos, Sociedade, Universidade e Ciência. UNIFESP: 2022. Disponível em: <https://souciencia.unifesp.br/opinia/elas-na-universidade-parte-2-participacao-das-mulheres-nos-programas-de-pos-graduacao-no-brasil>. Acesso em: 19 out. 2022.

MASSA, Lilian Dias Bernardo *et al.* Síndrome de Burnout em professores universitários. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 180, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/104978>. Acesso em: 14 out. 2022.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MELEIRO, Alexandrina M. A. da Silva. Stress do professor. *In*: LIPP, Marilda (Org.). **O stress do professor**. Campinas, SP: Papyrus, 2012. p. 11-27.

MELEIS, Alaf I. **Theoretical nursing: development and progress**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2012.

MENDES, Maria Luiza Maciel. **A tradução do fracasso: Burnout em professores do Recife**. 2015. 138 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

MOHER, David; STEWART, Lesley; SHEKELLE, Paul. All in the Family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. **Systematic Reviews**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 183, 2015. Disponível em: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-015-0163-7>. Acesso em: 23 dez. 2020.

MONCRIEFF, Joanna *et al.* The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. **Molecular Psychiatry**, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01661-0>. Acesso em: 14 out. 2022.

MOREIRA, Daniela Zanoni; RODRIGUES, Maria Beatriz. Saúde mental e trabalho docente. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 23, n. 3, p. 236–247, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

MORENO, Cámala de Menezes Costa. **O trabalho docente e a saúde do professor**: configurações e determinantes do trabalho de ensinar. 2016. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Acre, Rio Branco, 2016.

MORSE, Janice M. Exploring pragmatic utility: concept analysis by critically appraising the literature. *In*: RODGERS, Beth L.; KNALF, Kathleen A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques, and applications. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

MORSE, Janice M. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. **Advances in Nursing Science**, v. 17, n. 3, p. 31–46, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7778889/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

MOURÃO, Elaine Cristina. **Mal-estar docente**: estudo psicanalítico sobre os impasses docentes na era do chamado declínio da função paterna. 2015. 172 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO [CRP/SP], & GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Orgs). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

NASCIMENTO, Jorge Luis da Silva. **Representações sociais da síndrome de Burnout por professores do ensino fundamental de escolas públicas do Rio de Janeiro em situação de readaptação**. 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2017.

NORRIS, Catherine M. Restlessness: a nursing phenomenon in search of meaning. **Nursing Outlook**, St.Louis, v. 23, n. 2, p. 103-107, 1975. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457286801598>. Acesso em: 16 jun. 2022.

NUOPPONEN, Anita. Methods of concept analysis – A comparative study – Part 1 of 3. **LSP Journal**, v. 1, n. 1, p. 4-12, 2010a. Disponível em: <https://rauli.cbs.dk/index.php/lspcog/article/view/2970>. Acesso em: 21 jun. 2022.

NUOPPONEN, Anita. Methods of concept analysis – tools for systematic concept analysis (part 3 of 3). **LSP Journal**, v. 2, n. 1, p. 4-15, 2011. Disponível em: <https://rauli.cbs.dk/index.php/lspcog/article/view/3302>. Acesso em: 21 jun. 2022.

NUOPPONEN, Anita. Methods of concept analysis – Towards systematic concept analysis (part 2 of 3). **LSP Journal**, v. 1, n. 2, p. 5-14, 2010b. Disponível em: <https://rauli.cbs.dk/index.php/lspcog/article/view/3092>. Acesso em: 21 jun. 2022.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 128–141, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/kKkby7Ln9Tr5FQqwrS4cm7S/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2022.

OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de; BASTOS, Juliano Almeida. Pressupostos epistemológicos da saúde mental e trabalho em teses brasileiras. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 152-175, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2022.

OLIVEIRA, Dalila Andrade *et al.* Transformações na organização do processo de trabalho docente e suas conseqüências para os professores. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 11, p. 51–65, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/8991>. Acesso em: 20 out. 2022.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1127-1144, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/NM7Gfq9ZpipVcJnsSFdrM3F/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 11 out. 2022.

OZOLIO, Leandro Fernando Andrade. **Adoecimento funcional docente na rede municipal de educação de Belo Horizonte**: estudo de caso da Regional Pampulha. 2015. 214 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

PAPARELLI, Renata; JOSÉ, Thaís Aurungo; SILVA, Luna Gonçalves da; VERÍSSIMO, Tânia Corghi. Contribuições da saúde do trabalhador à educação infantil: o sofrimento mental de educadoras de uma creche paulistana. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25797>. Acesso em: 18 out. 2022.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/YfMz55kDCyzXjny74jw6DbN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 out. 2022.

PENROD, Janice; HUPCEY, Judith E. Concept Advancement: Extending Science Through Concept-Driven Research. **Research and Theory for Nursing Practice**, v. 19, n. 3, p. 231–241, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16144241/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PEREIRA, Hortência Pessoa; SANTOS, Fábio Viana; MANENTI, Mariana Aguiar. Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 3, n. 9, p. 26-32, ago. 2020. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/boca/article/view/Pereiraetal>. Acesso em: 13 mar. 2021.

PEREZ, Karine Vanessa; BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 287-298, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QTS7hML3vsnbNyhNtSYfWCG/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2022.

PITTA, Ana. (org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

POLES, Kátia; BOUSSO, Regina Szylit. Morte digna da criança: análise de conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 215–222, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qGL8nyDk8C59kyFqgTWqxMH/#>. Acesso em: 21 jun. 2022.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna: Austria, 2022. Disponível em: <https://www.R-project.org/>.

RAMOS, Mylena Carla Almeida Tenório. **“O que tenho a comemorar? o que foi que eu fiz da minha vida?”**: a saúde mental de professores da educação básica de Garanhuns-PE. 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

REINHOLD, Helga H. O Burnout. *In*: LIPP, Marilda (Org.). **O stress do professor**. Campinas, SP: Papirus, 2012. p. 63-80.

REINHOLD, Helga Hinkenickel. **O sentido da vida**: prevenção de stress e Burnout do professor. 2004. 189 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2004.

REIS, Geny Gonçalves dos. **Sofrimento e prazer no trabalho**: um estudo sobre os processos de saúde-doença de professores da educação municipal. 2017. 233 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

ROCHA, Erika Silva. **Subjetividade de professoras da Educação Infantil**: uma abordagem histórico-cultural da saúde mental docente. 2017. 104 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

RODGERS, Beth L. Concept analysis: an evolutionary view. *In*: RODGERS, Beth L.; KNALF, Kathleen A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques, and applications. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

RODRIGUES, Gabriel Mario Ensino privado: a qualidade e a imagem. *In*: COLOMBO, Sonia Simões; RODRIGUES, Gabriel Mario (Org.). **Desafios da gestão universitária contemporânea**. Porto Alegre: Penso, 2011. p. 43-58.

ROTELLI, Franco *et al.* **Desinstitucionalização**: uma outra via. São Paulo, HUCITEC, 1990.

SÁNCHEZ GAMBOA, Silvio. **Epistemologia da pesquisa em educação**. Campinas: Praxis, 1998.

SANTOS, Marcio Neres dos; MARQUES, Alexandre Carriconde. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/condicoes-de-saude-estilo-de-vida-e-caracteristicas-de-trabalho-de-professores-de-uma-cidade-do-sul-do-brasil/9047?id=9047&id=9047>. Acesso em: 20 out. 2022.

SARACENO, Benedetto; ASIOLI, Fabrizio; TOGNONI, Gianni. **Manual de saúde mental**: guia básico para a atenção primária. 5 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2019.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1999.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. *In*: PITTA, Ana. (org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2016a. p. 19-26.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma prática à espera de teoria. *In*: PITTA, Ana. (org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2016b. p. 193-198.

SCHMIDT, Matheus; RUFFONI, Janaina. Interações estabelecidas pelas Universidades Brasileiras Públicas e Privadas. **Revista Econômica**, Niterói, v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/revistaeconomica/article/view/35038/20285>. Acesso em: 19 out. 2022.

SCHWARTZ-BARCOTT, Donna; KIM, Suzie Kim. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. *In*: RODGERS, Beth L.; KNALF, Kathleen A. **Concept development in nursing**: foundations, techniques, and applications. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

SILVA, Andrey Ferreira da; ESTRELA, Fernanda Matheus; LIMA, Nayara Silva; ABREU, Carlos Tibúrcio de Araújo. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300216, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200315&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2021.

SILVA, Flávia Gonçalves da. **O professor e a educação**: entre o prazer, o sofrimento e o adoecimento. 2007. 419 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

SILVA, Guilherme Bertassoni da; HOLANDA, Adriano Furtado. Primórdios da assistência em saúde mental no Brasil (1841-1930). **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 27, p. 127–142, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6512>. Acesso em: 13 mar. 2022.

SILVA, Nilma Renildes da. **Relações sociais para superação da violência no cotidiano escolar e processos formativos de professores**. 2006. 297 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

SILVER, Christina; LEWINS, Ann. **Using software in qualitative research: a step-by-step guide**. London: Sage Publications Ltd, 2014.

SPINAK, Ernesto. **Dicionário Enciclopédico de Bibliometria, Cienciometria e Informetria**. Caracas: Unesco, 1996.

SIQUEIRA, Egberto. É um retrocesso de 30 anos na saúde mental. **Site do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA**, Salvador, Notícias, 26 de fevereiro de 2019. Disponível em <http://www.isc.ufba.br/e-um-retrocesso-de-30-anos-na-saude-mental-critica-presidente-do-conselho-nacional-de-direitos-humanos/>. Acesso em: 22 out. 2022.

TASHAKKORI, Abbas; TEDDLIE, Charles. (Ed.). **Handbook of mixed methods in social & behavioral research**. Thousand Oaks, Calif: Sage: 2003.

THE JAMOVI PROJECT. **Jamovi**. (Version 2.3) [Computer Software]. 2022. Disponível em: <https://www.jamovi.org>.

TOSTES, Maiza Vaz *et al.* Sofrimento mental de professores do ensino público. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 87–99, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100087&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2022.

VAN DIJK, Esther M.; REYDON, Thomas A. C. A Conceptual Analysis of Evolutionary Theory for Teacher Education. **Science & Education**, v. 19, n. 6–8, p. 655–677, 2010. Disponível em: <https://link-springer-com.ez9.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s11191-009-9190-x>. Acesso em: 21 jun. 2022.

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1041-1050, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N7fjsQbtcMYvnBmPXLznnMN/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2022.

VELOSO, Lauro Take Tomo. **Trauma e sofrimento docente: sintoma e invenção**. 2018. 310 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

VERISSIMO, Catia Aparecida. **Docência: conexões, resistências e algumas histórias**. 2016. 142 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2016.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. Concept development. In: WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. **Strategies for theory construction in nursing**. 6th ed. Boston: Pearson, 2019.

WILSON, John. **Pensar com conceitos**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION. **Mental health and work: impact, issues and good practices**. World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42346>. Acesso em 14 out. 2022.

XAVIER, Adão Aparecido. **Violência estrutural no trabalho docente**. 2015. 167 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

APÊNDICE A – REFERÊNCIAS DO CORPUS DA PESQUISA

Região Norte

Dissertações de Mestrado

MORENO, Cámala de Menezes Costa. **O trabalho docente e a saúde do professor: configurações e determinantes do trabalho de ensinar.** 2016. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Acre, Rio Branco, 2016.

SOLIMÕES, Andréa Cristina Cunha. **Impactos da precarização do trabalho sobre a saúde das docentes da educação infantil.** 2015. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Pará, Belém/PA, 2015.

Região Nordeste

Dissertações de Mestrado

LIMA, Edgar Nogueira. **O sofrimento psíquico em professores dos anos iniciais do ensino fundamental de Fortaleza.** 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

RAMOS, Mylena Carla Almeida Tenório. **“O que tenho a comemorar? o que foi que eu fiz da minha vida?”: a saúde mental de professores da educação básica de Garanhuns-PE.** 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

ROCHA, Erika Silva. **Subjetividade de professoras da Educação Infantil: uma abordagem histórico-cultural da saúde mental docente.** 2017. 104 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

SILVA, Daniele Lima da. **Deixe-me falar! Sofrimento psíquico do professor-sujeito na cena pedagógica contemporânea.** 2015. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2015.

Tese de Doutorado

ALVES, Danielle Fernandes Vasconcelos. **Saúde Mental e Subjetividade: Estratégias Defensivas na Constituição Docente.** 2017. 205 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

MENDES, Maria Luiza Maciel. **A tradução do fracasso: Burnout em professores do Recife.** 2015. 138 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

Região Centro-oeste

Dissertações de Mestrado

BENÍCIO, Edgard Ricardo. **Sofrimento psíquico e prazer nas práticas profissionais de professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.** 2019. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CARVALHO, Márcio Henrique de. **O mal-estar na educação: a natureza do trabalho docente entre o sofrimento e o ressentimento.** 2015. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

Teses de Doutorado

DANTAS, Angélica Guedes. **Formação continuada de professores do ensino médio: dispositivos de escuta e análise das práticas profissionais.** 2018. 154 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2018.

LEMES, Núbia Cristina dos Santos. **Usos de si e testemunhos de trabalhadores docentes readaptados.** 2019. 204 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

Região Sul

Dissertações de Mestrado

BELLUSCI, Julliana Faggion. **A qualidade motivacional e o Burnout: um estudo exploratório com professores.** 2015. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

CAMPOS, Marlon Freitas de. **Trabalho docente e saúde mental: um estudo com professores e professoras de rede pública estadual.** 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2018.

LIMA, Márcia Leão de. **Biografemática e esquizoanálise: procedimentos de escrita de uma vida docente.** 2015. 138 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Instituto Federal Sul-rio-grandense, Pelotas, 2015.

XAVIER, Adão Aparecido. **Violência estrutural no trabalho docente.** 2015. 167 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

Região Sudeste

Dissertações de Mestrado

COROCHER, Maisa da Silva. **Programa de Acompanhamento Psicossocial dos Servidores da Educação (PAPSE) da SEDUC/AM: os desafios acerca do absenteísmo docente.** 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

DOMINGUES, Camila. **As significações de professores readaptados sobre as condições de trabalho docente e suas implicações no processo de adoecimento.** 2018. 140 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

JESUS, Jandira da Silva de. **A situação de professores readaptados alocados em bibliotecas públicas.** 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

MOURÃO, Elaine Cristina. **Mal-estar docente: estudo psicanalítico sobre os impasses docentes na era do chamado declínio da função paterna.** 2015. 172 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

NASCIMENTO, Jorge Luis da Silva. **Representações sociais da síndrome de Burnout por professores do ensino fundamental de escolas públicas do Rio de Janeiro em situação de readaptação.** 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2017.

OLIVEIRA, Rosemary Gonçalves de. **Processos de adoecimento: experiências vividas por professores no exercício profissional.** 2017. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2017.

OZOLIO, Leandro Fernando Andrade. **Adoecimento funcional docente na rede municipal de educação de Belo Horizonte: estudo de caso da Regional Pampulha.** 2015. 214 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

PAULINO, Bárbara Oliveira. **De que discurso se trata quando professores se dizem padecidos**. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

REIS, Geny Gonçalves dos. **Sufrimento e prazer no trabalho**: um estudo sobre os processos de saúde-doença de professores da educação municipal. 2017. 233 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

VERISSIMO, Catia Aparecida. **Docência**: conexões, resistências e algumas histórias. 2016. 142 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2016.

Teses de Doutorado

GONÇALVES, Oneli de Fátima Teixeira. **Respostas que o professor produz diante do mal-estar no trabalho docente**. 2016. 257 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

VELOSO, Lauro Take Tomo. **Trauma e sofrimento docente**: sintoma e invenção. 2018. 310 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

**APÊNDICE B – ATRIBUTOS DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO
PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Atributos	n N=28	%*	Atributos	n N=28	%*
Angústia	18	64,3	Desqualificação	2	7,1
Exaustão física, mental e/ou emocional	14	50,0	Vazio	2	7,1
Frustração	14	50,0	Penúria	1	3,6
Esgotamento físico e/ou mental	14	50,0	Sudorese	1	3,6
Impotência	11	39,3	Regulação emocional ou no comportamento	1	3,6
Estresse	11	39,3	Choro	1	3,6
Tensão	10	35,7	Palpitações	1	3,6
Despersonalização	10	35,7	Desgosto	1	3,6
Desânimo	9	32,1	Descontentamento	1	3,6
Irritação	9	32,1	fragilizado	1	3,6
Prazer	9	32,1	sacrifício	1	3,6
Insatisfação	8	28,6	Demanda afetiva	1	3,6
Fadiga	7	25,0	Descaminho	1	3,6
Desmotivação	7	25,0	Gozo	1	3,6
Baixo nível de realização pessoal e/ou profissional	7	25,0	Paralisação	1	3,6
Culpa	6	21,4	Dependência	1	3,6
Medo	6	21,4	Úlcera	1	3,6
Apatia	6	21,4	Incapacidade	1	3,6
Insegurança	5	17,9	Desejo	1	3,6
Desgaste físico e/ou emocional	5	17,9	Incômodo	1	3,6
Dor	5	17,9	Ressentimento	1	3,6
Inutilidade	5	17,9	Indiferença	1	3,6
Cansaço	5	17,9	Silêncio	1	3,6
Desconforto	5	17,9	Cinismo	1	3,6
Conflitos	4	14,3	Danos psíquicos	1	3,6
Falta de ânimo/esperança/reconhecimento	4	14,3	Indisposição	1	3,6
Desinteresse	4	14,3	Padecimento	1	3,6
Infelicidade	4	14,3	indisposição	1	3,6
Desistência	4	14,3	Autorrealização	1	3,6
Pensamento/comportamento compulsivo, fóbico e/ou obsessivo	4	14,3	Cólera	1	3,6
Tristeza	4	14,3	Pensamentos de morte ou ideação suicida	1	3,6
Satisfação	4	14,3	Inflexibilidade	1	3,6
Sufrimento	4	14,3	Enxaqueca	1	3,6
Insônia	3	10,7	Infartúnio	1	3,6
Indignação	3	10,7	Preocupação	1	3,6

Desamparo	3	10,7	Inibição	1	3,6
Baixo nível de envolvimento emocional	3	10,7	Queda de cabelo	1	3,6
Baixa autoestima	3	10,7	Autoeficácia percebida	1	3,6
Fracasso	3	10,7	Redução da autonomia	1	3,6
Desprazer	3	10,7	Consternação	1	3,6
Agressividade	3	10,7	Repulsa	1	3,6
Raiva	3	10,7	Desassossego	1	3,6
Ansiedade	3	10,7	Rigidez	1	3,6
Crises	3	10,7	Desvalia	1	3,6
Pânico	2	7,1	atitudes negativas	1	3,6
Pressão	2	7,1	Dificuldade de concentração	1	3,6
Perturbação	2	7,1	Agitação	1	3,6
Desapontamento	2	7,1	Dolo	1	3,6
Empobrecimento emocional	2	7,1	Taquicardia	1	3,6
Aflição	2	7,1	Melancolia	1	3,6
Desumanização	2	7,1	Microtraumas	1	3,6
Decepção	2	7,1	Alienação	1	3,6
Desesperança	2	7,1	Vulnerabilidade	1	3,6
Desencantamento	2	7,1	Vergonha	1	3,6
Alterações do apetite/humor/sono	2	7,1	Estafa	1	3,6
Depressão	2	7,1	Aborrecimento	1	3,6
Nervosismo	2	7,1	Estigma	1	3,6

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE C – ANTECEDENTES DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Antecedentes	n N=28	%*
Condições ambientais/organizacionais precárias do trabalho docente	23	82,1
Baixos salários	19	67,9
Crescente/contínua desvalorização da escola/do professor	17	60,7
Relações interpessoais conflituosas com alunos/colegas/comunidades/pais no ambiente de trabalho	17	60,7
Transformações econômicas, estruturais, políticas, sociais e tecnológicas que modificam o campo do trabalho/educação	16	57,1
Acúmulo de novas exigências/demandas advindas dos contextos de reformas educacionais/mercado de trabalho que foram conferidas aos professores	15	53,6
Violência física e simbólica nas instituições escolares	14	50,0
Comportamento/indisciplina dos alunos	12	42,9
Crescente acúmulo/sobrecarga de papéis/funções além da docência	11	39,3
Mau estado de conservação dos prédios e edificações	11	39,3
Acúmulo de jornadas de trabalho em diferentes horários/escolas com as atividades familiares/do lar	11	39,3
Ausência generalizada de material didático/recursos adequados para efetivação do trabalho docente	9	32,1
Competitividade/produtividade	9	32,1
Carga horária/demanda excessiva destinada ao trabalho	9	32,1
Fatores provenientes da atuação do professor dentro da sala de aula	8	28,6
Contextos/condições psicológicas e sociais permeadas de vulnerabilidade social em que se exerce a docência	8	28,6
Excesso/sobrecarga de trabalho	8	28,6
Modificação estrutural do ser/papel do professor diante do novo contexto da sociedade	7	25,0
Alto nível de responsabilidade/exigência por conta de resultados e metas a serem atingidas	7	25,0
Formação continuada deficiente, ausente e/ou desarticulada da prática	7	25,0
Cobranças/controle sobre o trabalho/profissão docente	7	25,0
Salas de aula com o número de alunos além do recomendado	6	21,4
Precarização do trabalho docente	6	21,4
Utilização precária do potencial e competência docente	5	17,9
Intensificação do trabalho docente	5	17,9
Tempo de trabalho passa a invadir o tempo privado	5	17,9
Pressão por parte da comunidade, pais, gestão e instituição	5	17,9
Excesso de atribuições burocráticas desgastantes	5	17,9
Perda/limitação da autonomia nas decisões referentes ao fazer docente	5	17,9
Autonomia docente limitada/impedida/suspensa	4	14,3
Responsabilidade sobre o sucesso/culpabilização sobre o fracasso dos alunos/da instituição	4	14,3
Falta de apoio/colaboração da comunidade/dos colegas/da gestão	4	14,3
Reprodução mecânica, robotizada e/ou despersonalizada do trabalho docente	4	14,3

Falta de reconhecimento/benefícios/recompensas do trabalho docente	4	14,3
Ambiente social do trabalho docente	3	10,7
Questões trabalhistas e medo de perder o emprego	3	10,7
Falta de interesse/motivação dos alunos	3	10,7
Fatores de ordem pessoal/condições de vida do docente	3	10,7
Rotina escolar cansativa/condições ergonômicas	3	10,7
Proletarização do trabalho docente	2	7,1
Abusos de poder/assédio moral	2	7,1
Pausas pequenas no trabalho reservadas ao descanso	1	3,6
Falta da participação familiar	1	3,6

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE D – CONSEQUENTES DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Consequentes	n N=28	%*
Constantes afastamentos da sala de aula/da escola para tratamento/licença médica	16	57,1
Absenteísmo	14	50,0
Comprometimento da eficácia/produtividade/qualidade do ensino e da aprendizagem	12	42,9
Abandono da profissão docente	12	42,9
Crise de identidade profissional/questionamento sobre as suas ações e sobre o seu lugar/papel na escola	10	35,7
Readaptação/desvio funcional do professor	8	28,6
Desmotivação/baixo índice de envolvimento/interesse com o trabalho, aspirações e lutas da categoria profissional	8	28,6
Manifestação/desenvolvimento de distúrbios/doenças psicossomáticas	7	25,0
Uso de medicamentos antidepressivos	7	25,0
Despersonalização	6	21,4
Baixa autoestima/depreciação de si/autoculpabilização	5	17,9
Redução da realização pessoal no trabalho	5	17,9
Constantes pedidos de exoneração/transferência do local de trabalho	5	17,9
Sentimento de angústia/apatia/passividade/frustração/fracasso no trabalho	5	17,9
Reclusão e isolamento social	4	14,3
Evasão docente/constantemente faltas na escola/no trabalho	4	14,3
Comprometimento das relações pessoais/familiares	4	14,3
Esgotamento/exaustão emocional, físico e psicológico	3	10,7
Alienação/coisificação das relações	3	10,7
Aumento do número de contratos temporários/custos para novas contratações	3	10,7
Necessidade de se criar um lugar de escuta para o professor com trabalho multidisciplinar para a reinserção do professor afastado/readaptado	3	10,7
Aposentadoria precoce	3	10,7
Episódios de tensão/transtornos ansiosos/depressivos	3	10,7
Necessidade de acompanhamento psicológico/terapêutico	2	7,1
Abuso de álcool	2	7,1
Casos extremos de morte/suicídio	2	7,1
Desenvolvimento do sentimento de impotência/incapacidade pessoal	2	7,1
Sentimento de vergonha em declarar a profissão ou falar de seu trabalho	1	3,6
Resistência a todos os tipos de mudança	1	3,6
Busca por tratamentos religiosos	1	3,6
Presenteísmo	1	3,6
Noites mal dormidas	1	3,6
Ocorrência de acidentes no trabalho	1	3,6
Diminuição da energia/iniciativa para executar funções necessárias e básicas para sobrevivência	1	3,6

Dificuldade/incapacidade de desenvolver as atividades docentes	1	3,6
--	---	-----

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE E – TERMOS SUBSTITUTOS DO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Termos substitutos	n N=28	%*
Sofrimento (mental, psíquico)	23	82,1
Síndrome (burnout, esgotamento profissional, pânico)	21	75,0
Mal-estar (docente, físico, mental)	20	71,4
Depressão	19	67,9
Adoecimento (docente, laboral, mental, psíquico)	19	67,9
Patologia	15	53,6
Doença (mental, ocupacional, profissional, psíquica)	14	50,0
Estresse (laboral, ocupacional, psicológico)	14	50,0
Ansiedade	13	46,4
Transtorno (estresse, mental, comportamental, psíquico)	11	39,3
Bem-estar	6	21,4
Distúrbio (comportamento, físico, mental, patológico, psicossomático, psíquico)	5	17,9
Padecimento	5	17,9
Neurose	5	17,9
Esgotamento	4	14,3
Desgaste mental	2	7,1
Qualidade de vida	2	7,1
Saúde psíquica	2	7,1
Estado psíquico	1	3,6
Saúde do corpo e da alma	1	3,6
Pânico	1	3,6
integridade física e mental	1	3,6
Atenção/atendimento psicossocial	1	3,6
Problema psíquico	1	3,6
Psicopatologia	1	3,6
Loucura	1	3,6

* A soma dos valores ultrapassa 100% pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE F – CONCEITOS RELACIONADOS AO CONCEITO DE "SAÚDE MENTAL" DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Conceitos Relacionados	n N=28	%*
Psicanálise/Psicodinâmica do Trabalho/Psicopatologia do Trabalho	13	46,4
Sistemas de Classificação Biomédicos (CID-10 e DSM-V)	10	35,7
Subjetividade	8	28,6
Contemporaneidade	8	28,6
Normalidade	7	25,0
Estratégias de enfrentamento	6	21,4
Políticas públicas	6	21,4
Psicologia Histórico-Cultural/Trabalho prescrito e real	6	21,4
Alienação	6	21,4
Proletarização	6	21,4
Capitalismo	4	14,3
Escuta	4	14,3
Precarização	4	14,3
Violência	3	10,7
Trabalho prescrito e real	3	10,7
Complexidade	2	7,1
Reformas educacionais	2	7,1
Experiência	2	7,1
Mercantilização	2	7,1
Potência	1	3,6
Teoria das organizações	1	3,6
Medicalização	1	3,6
Desejo	1	3,6
Trauma	1	3,6
Fenomenologia	1	3,6
Lógica neoliberal	1	3,6
Promoção da saúde	1	3,6
Devir	1	3,6
Globalização	1	3,6
Auto-eficácia	1	3,6
Identidade	1	3,6
Antipsiquiatria	1	3,6
Reabilitação	1	3,6
Reestruturação produtiva	1	3,6

* A soma dos valores ultrapassa 100 pois os estudos evidenciaram mais de um elemento na mesma variável analisada.

Fonte: elaboração própria.