

MEDICAÇÃO E ADOECIMENTO DOCENTE

Jerto Cardoso da Silva¹; <https://orcid.org/0000-0003-4798-3756>

Luiza Tamara de Almeida Leal²; <https://orcid.org/0000-0001-9846-7175>

Cleimar Luis dos Santos³; <https://orcid.org/0000-0002-5255-9063>

Stefanie Schmidt⁴; <https://orcid.org/0000-0002-1309-2624>

Resumo

Este estudo visa problematizar os depoimentos de docentes referentes à sua saúde mental, suas formas de cuidado e adoecimento frente ao sofrimento físico e psíquico no ambiente de trabalho. Procura dar visibilidade às produções de sentidos construídas por esses profissionais nas suas formas de tratamento desse sofrimento. Percebe-se que a medicação vem sendo utilizada por alguns docentes como “suporte” para o exercício de sua atividade, bem como para o tratamento de sintomas resultantes do adoecimento no trabalho. Para esta pesquisa, aplicamos um questionário misto, *on-line*, devido ao contexto de pandemia da COVID-19, com 140 professores dos ensinos fundamental e médio da região central do Rio Grande do Sul - RS. Constatou-se que a maioria dos profissionais é de mulheres, de meia idade, com duplas jornadas, com pós-graduação, atuando em escolas públicas. Destaca-se que 35% delas fazem uso contínuo de medicação e 32% utilizaram medicação nos últimos anos, sendo que os sintomas mais prevalentes são dores crônicas, ansiedade e depressão. Podemos apontar que a medicalização se configura num quadro preocupante, pois nos relatos percebe-se um crescente processo de adoecimento docente e uso frequente de medicamentos como suporte da precarização do trabalho.

Palavras-chave: Medicação; Medicalização; Adoecimento; Docência; Educação básica.

Teacher medication and illness

Abstract

This study aims to problematize the testimonies of teachers regarding their mental health, their forms of self-care, and illness in the face of physical and psychological suffering in the workplace. It seeks to give visibility to the meanings constructed by these professionals in their ways of treating this suffering. It is observed that medicalization has been used by some teachers as “support” for the exercise of their activity, as well as for the treatment of symptoms resulting from work-related illness. For this research, we applied a mixed online questionnaire, due to the context of the COVID-19 pandemic, with 140 elementary and high school teachers from the central region of Rio Grande do Sul, Brazil. As results, it was found that the majority of professionals are middle-aged women, with dual work shifts, with postgraduate degrees, working in public schools. It is noteworthy that 35% of them use medication continuously and 32% have used medication in recent years, with the most prevalent symptoms being chronic pain, anxiety, and depression. We can point out that medicalization constitutes a worrying situation, as the reports reveal a growing process of teacher illness and frequent use of medication as support for the precarization of work.

Keywords: Medication; Medicalization; Illness; Teaching; Basic education.

1 Universidade de Santa Cruz do Sul – Santa Cruz do Sul – RS – Brasil; jerto@unisc.br;

2 Universidade de Santa Cruz do Sul – Santa Cruz do Sul – RS – Brasil; luiza_tamara@hotmail.com;

3 Universidade de Santa Cruz do Sul – Santa Cruz do Sul – RS – Brasil; cleimarluis@gmail.com

4 Universidade de Santa Cruz do Sul – Santa Cruz do Sul – RS – Brasil; stefanies@mx2.unisc.br

Medicamentos y enfermedades del profesor

Resumen

Este estudio tiene como objetivo problematizar los testimonios de docentes con respecto a su salud mental, sus formas de cuidado y enfermedad frente al sufrimiento físico y psíquico en el entorno laboral. Busca dar visibilidad a las producciones de sentido construidas por estos profesionales en sus formas de tratamiento de este sufrimiento. Se observa que la medicalización ha sido utilizada por algunos docentes como “apoyo” para el ejercicio de su actividad, así como para el tratamiento de síntomas resultantes de la enfermedad laboral. Para esta investigación, aplicamos un cuestionario mixto, en línea, debido al contexto de la pandemia de COVID-19, con 140 profesores de educación primaria y secundaria de la región central de Rio Grande do Sul, Brasil. Como resultados, se encontró que la mayoría de los profesionales son mujeres de mediana edad, con doble jornada, con estudios de posgrado, trabajando en escuelas públicas. Cabe destacar que el 35% de ellas usa medicación de forma continua y el 32% ha utilizado medicación en los últimos años, siendo los síntomas más prevalentes el dolor crónico, la ansiedad y la depresión. Podemos señalar que la medicalización constituye una situación preocupante, ya que los informes revelan un proceso creciente de enfermedad docente y el uso frecuente de medicamentos como apoyo a la precarización del trabajo.

Palabras clave: Medicación; Medicalización; Enfermedad; Docencia; Educación básica.

Fomos impactados, em 2020, pelo retorno da iminência de pandemias bacteriológicas e virais, mas, sobretudo, como aponta Han (2017), estamos num século de transtornos neuronais como a depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH), Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) ou a Síndrome de Burnout (SB). As psicopatologias determinam a paisagem patológica do começo do século XXI; somos marcados pelo excesso de tarefas e de positividade. A pandemia rompeu com a sutil divisão entre dentro e fora, em especial no mundo do trabalho; nesse sentido, Han (2017) salienta que o excesso de trabalho e desempenho se agudiza; somos exploradores (auto exploração que cobra o seu preço no corpo e na alma) e ao mesmo tempo os explorados. Nessa tensão constante adoecemos. O mundo do trabalho e suas práticas, e nelas incluímos o trabalho docente, tiveram que se flexibilizar e as atividades de *home-office* se instituíram no cotidiano dos trabalhadores, impulsionando a precarização do trabalho e seus efeitos ganham visibilidade no agravamento à saúde dos trabalhadores (Souza, 2020). Ao nos depararmos com um cenário de intensas instabilidades, rupturas e incertezas para a Educação, as exigências profissionais no contexto da pandemia provocaram adoecimento mental, mas observaram-se diferentes dinâmicas de resistência desses docentes na tentativa de reconfiguração do trabalho (Pereira, Santos & Manenti, 2020). Pisetta (2020) discute que nessa tentativa de reconfiguração há um predomínio do discurso medicalizante, ao passo que a patologização e a medicalização da vida e do trabalho

são uma questão de discurso sobre o sofrimento e seus sintomas são, antes de mais nada, uma questão social. No entanto, a medicalização parece ser uma resolução individualizada, sendo uma aflição permanente entre a individualização do sofrimento mental e as construções sócio-históricas do sofrimento.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2012), o discurso biologizante hegemônico prioriza as diferentes formas de expressão do sofrimento como tecidas e determinadas organicamente, sem considerar a complexidade e as múltiplas condições envolvidas nos fenômenos humanos. Assim, condições socioeconômicas, históricas e sociais são pensadas como predisposições biológicas e não como contingências existenciais, políticas, históricas e sociais. Nesse sentido, o termo *medicalizar* carrega um significado maior do que prescrever o uso de determinado medicamento para uma patologia específica ou recomendar um serviço ou método iatrogênico, mas revela-se como uma prática discursiva capaz de gerir as vidas humanas.

As reflexões sobre a medicalização surgem nas produções acadêmicas nas décadas de 1960 e 1970. Tal preocupação foi motivada pelo incremento e pela disseminação dos serviços biomédicos na sociedade através do acesso e da comercialização crescente de fármacos. O filósofo Illich (1975) é bastante contundente nas suas críticas à iatrogenização da sociedade e conceitualiza o termo medicalização da vida humana. A partir de então, o termo se populariza, se amplia e críticas são produzidas, pois se por um lado os medicamentos

atuam nos desvios de normas sociais, por outro lado eles também ajudam muitos a viverem com uma melhor qualidade de vida. O julgamento, então, se amplia dos medicamentos para o poder biomédico e destaca-se o posicionamento mais ativo dos sujeitos na sociedade atual. Assim, o termo *medicalização do social* é relativizado frente à complexidade das sociedades contemporâneas e das formas mais ativas de participação dos pacientes por meio dos movimentos sociais e políticas públicas (Metzl & Herzig, 2017).

Emergem, assim, as questões ligadas ao excesso de medicação prescrita aos professores com o intuito de os auxiliarem a suportar as exigências cotidianas de seu trabalho. Retrata-se, então, que as condições de vida na atualidade, seus ritmos e tempos, em especial no mundo do trabalho na educação, têm produzido no profissional docente alguns excessos, como a crescente demanda no exercício de suas funções e tarefas, a exigência de uma inteligência emocional e o demasiado esforço físico e mental, e faltas, como a diminuição da sua autonomia, a baixa remuneração. Tudo isso se transversabiliza por um mundo que se globaliza, tensiona-se e exige flexibilidade constante, atualização e tecnologias sempre inovadoras.

Em contrapartida, depara-se com um quadro crônico de depreciação, desvalorização e desqualificação social. Esse paradoxal e multifacetado campo de trabalho tem contribuído para os agravos da saúde psicológica e física dos professores. Insurge um cenário adverso à qualidade de vida dos profissionais da educação, difundindo um modo de existir propenso a mal-estares e desestabilização de sua saúde (Rocha & Fernandes, 2008).

Faz-se, então, necessário refletir sobre as formas de adoecimento dos professores, os sentidos que se constroem e suas condições de trabalho e saúde. Esse ensaio parte do grupo de pesquisa “Medicalização, saúde e adoecimento docente na educação básica”, formado por professor e alunos da área da Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A pesquisa teve como objetivo analisar os depoimentos de docentes referentes a sua saúde mental e suas formas de cuidado frente ao sofrimento físico e psíquico, procurando dar visibilidade às respostas e às produções de sentidos construídos por esses profissionais.

A medicalização vem sendo empregada por docentes como “suporte” para o exercício da sua atividade, bem como para o tratamento de sintomas resultantes da profissão, o que configura um quadro

preocupante pelo risco desses medicamentos terem seu uso banalizado como uma solução imediata (Silva & Canavêz, 2017). Deste modo, a intenção deste artigo foi refletir sobre a relação entre a medicalização e o adoecimento dos professores.

A importância desta análise está na possibilidade de contribuir para a qualidade de vida e valorização do trabalho docente, aprofundando as discussões e as reflexões sobre a medicalização da educação e da sociedade. Ademais, refletir sobre como as adversidades no trabalho docente têm acometido um número expressivo de professores e gerado uma prevalência de diagnósticos de problemas de saúde, doenças mentais e respectiva medicalização (Delcor et al., 2004).

Gaudenzi e Ortega (2012) retom o termo medicalização, que surge no final da década de 1960, referindo-se à apropriação dos meios de vida do homem pela medicina e da sua intervenção política no meio social, que extrapola o campo tradicional de ação direta sobre as moléstias. A medicalização transforma modos de existência em patologias. O termo não está apenas ligado à utilização de medicamentos, pois está presente na iatrogenização da vida. De acordo com os autores, acreditava-se que a medicação era capaz de devolver ao paciente a alegria, a tranquilidade e a capacidade produtiva.

Tais aspectos, aliados à ideia vigente de “cura mágica” pela medicação, podem ter impulsionado a prescrição de psicofármacos para um maior número de casos, generalizando seu uso, além da popularização dos diagnósticos psiquiátricos (Kimura, 2005). Acreditava-se que uma vez que, sendo possível curar uma doença infecciosa pelo uso de um medicamento, talvez fosse possível fazer o mesmo para os transtornos psíquicos. A partir da ampliação desse olhar, tem se tornado corriqueiro o uso da medicação no campo da educação, prescrita aos estudantes e aos professores. Mais grave ainda, a medicação tem se tornado um recurso pedagógico por parte dos professores e das escolas, sendo que os docentes estão se medicando cotidianamente para fazer frente às adversidades do ofício.

Calazans e Lustoza (2008) acreditam que a medicalização é uma proposta equivocada, pois pretende tratar de uma maneira objetivável algo que é complexo: o sujeito e suas formas de existência. Nesse sentido, Lefèvre (1987) expõe que o medicamento pode ser usado como uma forma de poupar a dor e o sofrimento das pessoas, fazendo desaparecer sintomas, dificuldades pessoais e sociais, problemas no processo

de escolarização e no trabalho. Também é um simulacro de cura, pois embora os sintomas da dor e do sofrimento possam ser camuflados, eles continuam a agir de uma outra forma.

Nessa perspectiva, Antunes e Praun (2015) alertam que as precárias condições de trabalho têm contribuído de forma significativa para a deterioração das condições de saúde do trabalhador. Esse processo de precarização do trabalho atinge a todos e de forma contundente os professores. Segat e Diefenthaler (2013) salientam que essa precarização tem levado a uma alta prevalência do uso de medicação psicofarmacológica por professores e que está relacionada a fatores como estresse emocional, estados de tensão, ansiedade, depressão e carga de trabalho excessiva.

Vieira (2010) afirma que o trabalho docente tem ocasionado mal-estar no professorado, colocando em risco sua profissão e sua saúde. A precarização das condições materiais e simbólicas de trabalho tem afetado a saúde dos docentes provocando um conjunto de doenças somáticas e psíquicas, tornando sua vida laboral carregada de problemas que contribuem fortemente para a deterioração de sua saúde.

Rodrigues (2003) salienta que atualmente o medo da desordem e a valorização de uma competitividade baseada unicamente no sucesso material conduz as pessoas a preferirem fazer uso de substâncias químicas a falar de seus sofrimentos íntimos, vinculando-se à promessa dos atuais medicamentos de extermínio dos sintomas em pouco tempo. O silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha, conforme Roudinesco (2000). Tal silenciamento do sintoma, muitas vezes, não dissipa o sofrimento, mas o oculta e leva os sujeitos a mais sofrimento, diferentemente do que se espera.

Diante de tal contexto, os medicamentos desenvolvidos inicialmente para o tratamento de sujeitos acometidos por patologias psíquicas se popularizaram até mesmo entre pessoas “sãs”. Isso porque o psicofármaco, mais do que auxiliar no tratamento de patologias, vem sendo utilizado como um modo de vida, modificando, inclusive, características psíquicas e físicas dos indivíduos, conforme Mariani (1998).

Método

O método utilizado para a realização da investigação⁵ é misto, que uniu as abordagens qualitativa e quantitativa. Por se tratar de uma pesquisa de método misto a análise de dados se realizou de forma separada. Os dados quantitativos foram tratados através de análise estatística, cuja tabulação e o cruzamento dos dados se deram por meio do software *Microsoft Office Excel*. Quanto aos dados qualitativos, coletados através de questionário com perguntas abertas e de múltipla escolha, foram analisados de acordo com a técnica da Análise de Conteúdo (Bardin, 2016/1997).

Participantes

Esta pesquisa contou com a participação de 140 professores que atuam nas escolas de Ensino Fundamental e Médio nos Vales do Rio Pardo e Taquari. Devido à pandemia da Covid-19, os participantes responderam a um questionário *on-line* encaminhado através do software de mensagem *WhatsApp*.

Procedimentos para a coleta de dados

Utilizou-se de um questionário, que objetivou analisar o uso de medicação pelos professores da rede básica de educação e foi elaborado em uma plataforma digital (*Survio*), que permite desenvolver pesquisa *on-line* por meio de questionários. O formulário, com questões abertas e de múltipla escolha, visou obter informações referentes aos pesquisados e um momento para o profissional refletir sobre sua própria medicalização, composto por trinta (30) perguntas. Para a divulgação e seleção de participantes, utilizou-se a técnica “Bola de Neve”: encaminhamos o *link* do questionário a um grupo de professores, já conhecido anteriormente, e foi solicitado que estes reencaminhassem para seus pares e assim sucessivamente. A amostra contou, assim, com 140 participantes.

Resultados

Dentre os participantes, 91% são do gênero feminino e 9% do gênero masculino. No que se refere à faixa etária, 9% têm menos de 30 anos, 21% têm de 31 a 40 anos, 34% têm de 41 a 50 anos, 34% têm

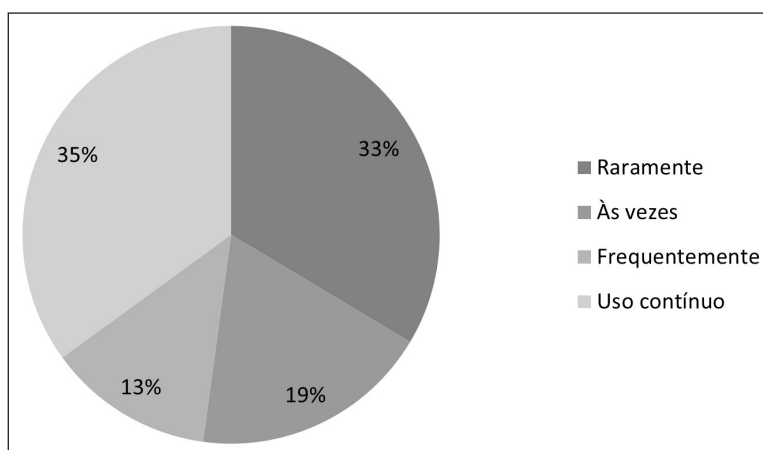
5 A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o número de CAEE: 09843019.0.0000.5343.

de 51 a 60 anos e apenas 2% acima de 60 anos. Os participantes buscam atualização constante, pois apenas 1% tem Ensino Médio completo, 16% possuem Ensino Superior, 83% com alguma pós-graduação, sendo destes 10% em nível de Mestrado e 1% em nível de Doutorado.

Quanto à atuação em escolas, é possível identificar que 4% dos docentes exercem a profissão em escolas particulares, enquanto 92% estão nas escolas públicas, além de 4% que exercem suas atividades em ambas as redes. Em sua área de atuação, no ensino fundamental e médio, a amostra se segmenta da seguinte forma: 62% atuam no ensino fundamental, 7% no ensino médio e 31% em ambos.

A carga horária, é um dos pontos significativos quando se pensa no adoecimento docente e na medicação. Os participantes investigados sinalizaram que 2% possuem carga horária semanal abaixo de 10 horas semanais, 13% de 11 a 20 horas semanais, 6% de 21 a 30 horas semanais, 62% de 31 a 40 horas semanais e 17% acima de 40 horas semanais.

Sobre o uso de medicação nos anos de 2019 e 2020 (Figura 1), destaca-se que dentre os participantes da amostra 33% raramente fizeram uso de medicações, 19% utilizaram medicação às vezes, 13% fizeram uso frequente e 35% fizeram uso contínuo de alguma medicação. Desses medicamentos utilizados pelos docentes, 65% foram usados com prescrição médica e 35% foram utilizados sem prescrição médica.

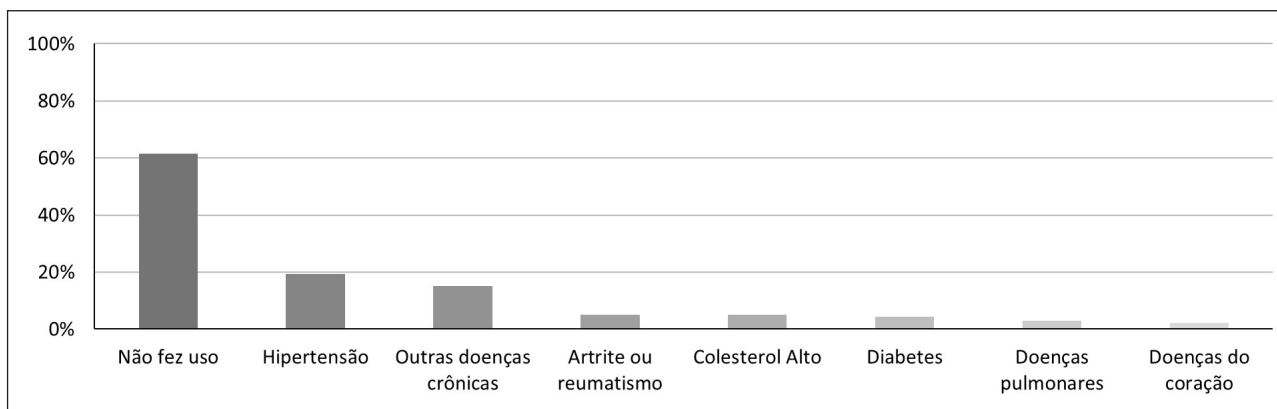


Fonte: elaboração do autor.

Figura 1. Uso de medicação da amostra.

A medicalização progride rapidamente sobre todas as esferas da vida social, planificando problemas inerentes ao sujeito e aos coletivos em questões biológicas. Dessa forma, oculta as desigualdades, desqualifica as diferenças e as caracteriza como um problema nosográfico, transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído (VIÉGAS et al., 2014).

Na Figura 2 observam-se os dados em relação a doenças crônicas e ao uso de medicação. Dentre os participantes, 61% não faz uso de medicação, 19% utilizam os medicamentos para hipertensão, 5% para reumatismo, 5% colesterol alto, 4% diabetes, 3% doenças pulmonares, 2% doenças do coração e 15% para outras doenças crônicas.

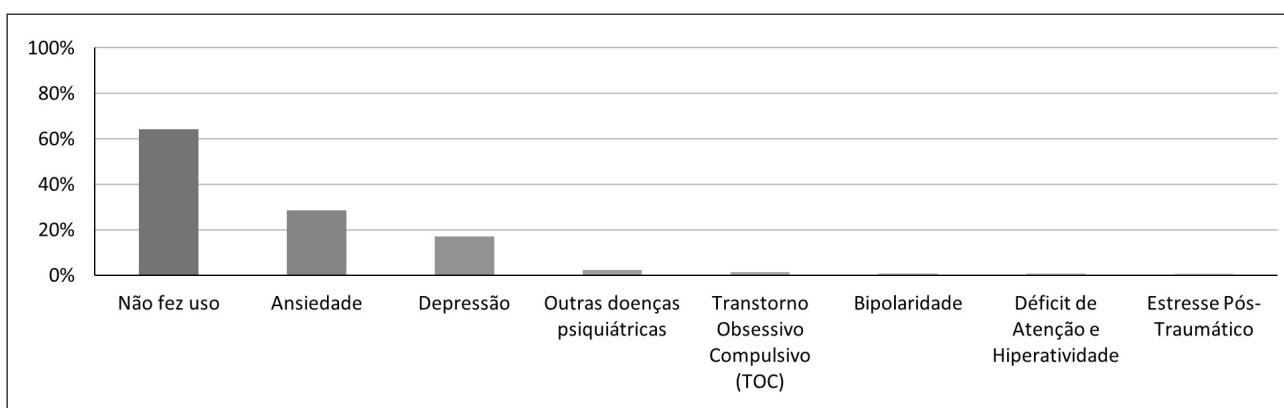


Fonte: elaboração do autor.

Figura 2. Relação entre uso de medicação e doenças crônicas.

Conseguimos analisar na Figura 3 o uso de medicações voltadas a doenças psiquiátricas. Da amostra, 64% não faz uso de medicação, 29% dos docentes utilizam medicação para ansiedade, 17% depressão,

1% transtorno obsessivo compulsivo, 1% bipolaridade, 1% déficit de atenção e hiperatividade, 1% estresse pós-traumático e 2% outras doenças psiquiátricas.

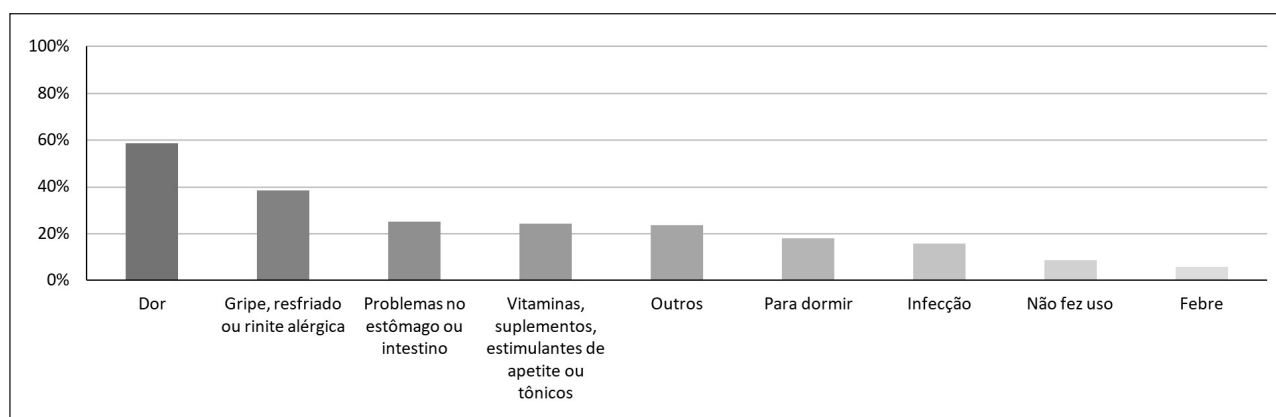


Fonte: elaboração do autor.

Figura 3. Relação entre uso de medicação e doenças psiquiátricas.

A utilização de fármacos psicoativos tem crescido significativamente nas últimas décadas em vários países. Esse crescimento, conforme Rodrigues, Facchini e Lima (2006), pode ser atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, bem como à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicotrópicos já existentes.

No que se refere aos sintomas e ao uso de medicação, pode-se ver na Figura 4 que 59% dos docentes fazem uso de medicamentos para dor; 39% para gripe, resfriado ou rinite alérgica; 24% utilizam para reposição de vitaminas, suplementos, estimulantes de apetite ou tônicos; 18% para dormir; 16% para infecções; 6% para febre; 24% para outros sintomas e 9% não faz uso.



Fonte: elaboração do autor.

Figura 4. Relação entre sintoma e uso de medicações.

Vê-se, a partir das últimas figuras, que os docentes que tomam medicamentos de forma contínua possuem alguma patologia. Porém, como observamos na Figura 4, que se refere aos sintomas e uso de medicamentos, percebemos que uma parcela dos investigados se utiliza da medicação sem uma ligação direta com uma patologia crônica, usando os fármacos para tratar dores, febre, dores estomacais e para dormir. Esses sintomas podem mostrar alguma problemática que esses indivíduos sofrem, recorrendo à medicação, que podem estar associados a problemas psíquicos e doenças que podem não estar diagnosticadas.

A partir dos dados qualitativos, coletados através de questionário, dividimos as análises em duas categorias, para discutir os relatos dos participantes, proporcionando uma melhor articulação com os dados quantitativos: “Processo de adoecimento docente” e “Alterações no cotidiano com a medicação”.

Discussão

Processo de adoecimento docente

A partir da década de 1990, ocorreram mudanças no sistema educacional brasileiro, que visavam à privatização direta e indireta do serviço público, como a diminuição de gastos com a educação e demais setores sociais. Essas medidas afetaram diretamente as condições do trabalho docente, que desencadearam um processo de precarização e consequentemente implicações sobre a saúde física e mental desses profissionais (da Silva Cardoso et al., 2019).

Antes, a profissão docente era vista como uma posição de destaque na sociedade, uma realização e

uma forma de sobrevivência, mas passou a ser encarada como um fardo. Os professores vivenciam o processo de proletarização de suas condições de trabalho, rebaixamento salarial, desvalorização social e profissional (da Silva Cardoso et al., 2019; Facci et al., 2018). Isso vai ao encontro de algumas narrativas de professores, que falam sobre a desvalorização profissional, como verificamos nos depoimentos: “muitas cobranças, muito trabalho, pouco reconhecimento” (participante 132); “muitos fatores estressantes, muitas horas de trabalho, pouca estrutura, problemas financeiros, questões de saúde que vão se agravando pela rotina corrida” (participante 19); “estamos vivendo um momento muito difícil, com desvalorização do trabalho, alunos sem interesse. Só cobrança e nenhum retorno” (participante 12); “falta de valorização financeira e da sociedade e políticos” (participante 40).

Em março do ano de 2020, as instituições de ensino brasileiras tiveram de suspender suas atividades em decorrência da pandemia da Covid-19. Esse cenário acarretou mudanças visando ao distanciamento social, para não ocorrer a propagação do vírus. Assim, as aulas passaram para o regime remoto emergencial. Em meio a toda essa situação atípica, marcada por incertezas e medos, foi imposta aos professores uma nova forma de ensino, em que as tecnologias eram seu principal instrumento de trabalho (Barbosa et al., 2020; Santos et al., 2021).

O trabalho passou, assim, a invadir a residência dos professores, muitas vezes em tempo integral, expostos às condições de trabalho improvisadas e jornadas extenuantes. Muitos não estavam familiarizados com esses aparatos tecnológicos e plataformas digitais, sem preparo ou capacitação para tal função.

Esses profissionais tiveram de se adaptar abruptamente a esse novo formato de ensino e ambiente virtual de trabalho, tendo de conciliar sua vida pessoal, conjugal, familiar e atividades domésticas às atividades profissionais (Souza, 2020), o que se percebe na fala de alguns pesquisados: “além do trabalho estressante em um curto espaço de tempo, foi preciso mudar toda a rotina nos afazeres pedagógicos através de aulas remotas sem um preparo específico para uso de tecnologias” (participante 61); “o isolamento social em tempos de pandemia, a carga de trabalho exaustiva que atualmente exige dedicação exclusiva por 24 horas e carga de trabalho em ensino remoto está me esgotando mentalmente e fisicamente” (participante 135). O participante 85 aponta que:

Na pandemia precisamos preparar aulas, dar conta de enviar por *WhatsApp*, *e-mail* e *Google Sala de Aula*, assistir as aulas *on-line*, fazer atividades, fazer e enviar anexos e devolutivas dos trabalhos dos estudantes, colocar as atividades dos estudantes no *Google Drive*, participar de *web* conferências das escolas, corrigir as atividades, registrar as aulas no aplicativo... Sabendo que muitos estudantes não têm ferramentas (celular e/ou computador) e/ou internet para acessar as aulas remotas. E sem troca afetiva e profissional presencial.

Essa nova configuração do trabalho docente, de caráter excepcional, não veio acompanhada de medidas especiais de regulamentação e de proteção do trabalhador. Os docentes, além de terem de se adaptar a essa nova realidade, tiveram de se adequar à infraestrutura física, arcando financeiramente com os equipamentos tecnológicos. A pandemia intensificou a precarização das condições de trabalho, que impõe metas e extensão da jornada de trabalho. O isolamento limitou a interação e a troca que se davam nos contextos físicos das escolas, reduzindo a participação coletiva do trabalho, diminuindo a possibilidade de reflexões e críticas conjuntas, para a luta e a defesa da saúde (Souza, 2020).

Antigas e novas configurações do trabalho docente estão nesse contexto de sobrecarga, precarização, intensificação de carga horária, falta de apoio da gestão, desvalorização do professor (econômica e socialmente), entre outros. O contexto da profissão, no modelo remoto, apresenta indícios de agravamento dos fatores citados. Essas condições oferecem riscos para a saúde física e mental dos professores (Souza, 2020). Os participantes falam sobre o adoecimento docente: “muitos colegas usam medicação para dormir e para

a ansiedade. Há muitas queixas com relação à indisciplina e desinteresse dos alunos, desvalorização salarial, cobranças do sistema, isso tudo gera angústia e sofrimento” (participante 18); “acredito que atualmente os diagnósticos estão ocorrendo com mais facilidade do que antigamente. Assim como os professores, temos mais diagnósticos de alunos adoecidos. Os docentes estão mais adoecidos, com tantas responsabilidades, que são exigidas dessa profissão” (participante 53); “os professores estão tendo doenças que derivam de estresse, doenças com fundo psicológico, devido às grandes alterações ocorridas” (participante 105) e “estresse, ansiedade, falta de tempo e pressões psicológicas! Desvalorização dos profissionais em educação” (participante 118).

Os professores são fundamentais para o processo da educação brasileira, mas se encontram em uma condição de trabalho marcada pela sobrecarga e aumento de carga horária, ao mesmo tempo em que não se sentem valorizados profissionalmente e financeiramente, o que se agravou no contexto de pandemia, acarretando sofrimentos, mal-estares e possíveis adoecimentos, contribuindo com os índices de medicalização, supracitados.

A medicação e seus impactos no cotidiano

A medicalização vem progredindo rapidamente em todas as esferas da vida social, planificando problemas inerentes ao sujeito e aos coletivos em questões biológicas, que envolvem as práticas do processo saúde-doença e os discursos que fazem parte do cotidiano da sociedade que gerenciam as formas de ser e estar no mundo (Galindo et al., 2016; Viégas et al., 2014).

Percebe-se um aumento de docentes adoecidos que recorrem à medicação, como recurso imediato para minimizar, tratar e, muitas vezes, aniquilar sintomas, sentimentos e sofrimentos que fazem parte da vida, em especial do ambiente de trabalho (Christofari et al., 2015). Tal fato pode ser observado nas narrativas dos docentes que destacam aspectos negativos encontrados em seu trabalho, como mostrado nas falas anteriores. Por isso, ao serem indagados acerca da utilização de medicação, os professores afirmam que a utilizam como forma de gerenciar a vida, seus sentimentos, suas emoções e a sua rotina diária: “já usei vários medicamentos para ansiedade. Aliviam bastante os sintomas, mas ainda sinto desânimo, tristeza, medo, baixa autoestima” (participante 18); “antidepressivos. Fiquei mais

tranquila e equilibrada” (participante 32); “melhorou a concentração, sono e a ansiedade” (participante 34) e “tenho uma melhor qualidade de vida sem as dores constantes” (participante 54).

Essas narrativas exemplificam o quanto o processo de medicalização está enraizado no campo da educação e vem crescendo em grande escala. Sem tempo para recuperação, pela necessidade de retorno ao trabalho, esses sintomas apresentam riscos de sofrimento e transtornos psíquicos, em que a medicação é utilizada por professores para lidar com os desafios diários do exercício de sua profissão (Gasparini et al., 2005).

Apesar disso, muitos professores afirmaram que, além do uso da medicação, utilizam outros recursos, tais como as Práticas Integrativas e Complementares⁶, como Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa, Reiki, Terapia de Florais, dentre outras modalidades ofertadas pelo SUS, como forma de amenizar os problemas que envolvem as condições precárias de trabalho. Esses recursos auxiliam na promoção da saúde e prevenção de agravos, para além da questão medicamentosa (Brasil, 2006). Desse modo, de acordo com os docentes, dentre as práticas utilizadas por eles, destacam-se as seguintes: “prático *yoga*” (participante 22); “meditação e *reiki*” (participante 75); “me aplico *Reiki*, rezo e faço meditação induzida antes do sono diariamente” (participante 81); “[...] acupuntura” (participante 99) e “fitoterápicos” (participante 129).

Vale destacar que o processo de medicação ainda é amplamente utilizado como forma de cuidado de si; no entanto, não tem como objetivo promover o envolvimento dos sujeitos nos cuidados com a saúde (Tesser & Dallegrave, 2020). Por isso, as Práticas Integrativas e Complementares podem atuar como forma de contribuir para enfrentar a banalização da medicação (Brasil, 2006).

Torna-se importante refletir sobre as configurações e interrelações do trabalho docente, suas condições de produção, suas relações com o adoecimento físico e mental e o processo de medicalização (Gasparini et al., 2005). A medicalização não está apenas limitada ao uso, excessivo ou não, de medicações, pois existem sujeitos medicalizados que não fazem uso

de medicamentos, utilizando-se excessivamente de recursos, como a rede pública de saúde (de Oliveira et al., 2016). Logo, de acordo com os autores, ser medicalizado não está unicamente atrelado ao raciocínio medicamentoso.

Como visto nas narrativas dos docentes participantes da pesquisa, a medicação tem sido utilizada como uma estratégia de amparo ao adoecimento. Como nos aponta Dejours (1999), o trabalho pode ser tanto fonte de prazer e realização como de sofrimento e adoecimento. Nesse processo, o reconhecimento se mostra decisivo na mobilização e subjetivação do trabalhador. No entanto, nos relatos apresentados, os professores enfatizam o quanto se sentem desvalorizados socialmente.

É a partir do reconhecimento do trabalho que se torna possível compreender o sofrimento que este produz. Logo, o reconhecimento da qualidade desse trabalho é fundamental, porque é assim que esse sujeito se sente realmente olhado e compreendido. Dejours (1999) salienta que “(...) não podendo gozar os benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem alcançar assim o sentido de sua relação para com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido ao seu sofrimento e somente a ele” (pp. 34-35). Nesta perspectiva, o sofrimento que é inerente ao trabalho é recompensado pelo reconhecimento.

Quando questionados sobre o que esses professores percebem como importante para se manterem saudáveis em sua profissão, recebemos respostas nas quais os professores vislumbram um futuro melhor na educação. Contudo, para que isso se torne possível, há algo primordial que se repete nas escritas: o reconhecimento de seu trabalho, o que pode ser visto em: “melhor remuneração, melhores condições de trabalho, escolas com maior assistência de profissionais da área da saúde” (participante 4); “valorização e respeito ao nosso trabalho por parte dos alunos e famílias. Valorização salarial para que possamos investir na saúde, lazer, alimentação de qualidade, estudos etc. Redução das horas de trabalho, com aumento da remuneração” (participante 18); “paciência, respeito, não se matar trabalhando, menos perfeccionismo, ficar neutro nas relações escolares. Mais formal possível com os pais e alunos, pra mim isso é bem difícil. E não levar para casa os problemas da escola” (participante 81). O participante 104 pontua que:

6 Em 2006, no Brasil, foi aprovada, pelo Ministério da Saúde, a portaria nº 971, que dispõe acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).

A minha sobrecarga é intelectual. É muita cobrança para gerenciar na sala de aula. De um lado, a secretaria e a equipe pedagógica nos cobrando melhores resultados dos alunos e, por outro, alunos desassistidos, com problemas de vulnerabilidade social, problema familiar, alunos que veem na professora uma única forma de carinho.

Considerações Finais

O trabalho docente é transversalizado por mudanças contínuas e fluidas nos modos de vida e de produção na contemporaneidade. O sujeito pós-moderno é constituído por um mundo de incertezas, mudanças de valores, na descrença de verdades únicas, no qual o saber é confrontado por uma multiplicidade de conhecimentos disponíveis e alcance de todos devido aos avanços tecnológicos e midiáticos. O trabalho docente se depara constantemente com essa liquidez contemporânea frente ao conhecimento, ou seja, o seu lugar de saber sofre transformações e mudanças e assume novas configurações. O mundo do trabalho docente se flexibiliza e se precariza. Tal aspecto, aliado à generalização do uso da medicação, tem convertido características humanas ligadas ao trabalho em patologias (Kimura, 2005). Diante desse cenário, a Organização Mundial de Saúde, desde 1984, tem definido como precárias as condições de trabalho de grande parcela dos docentes e aponta sua relação com sintomas mórbidos e afastamento por motivo de doença na categoria. Sem tempo para a sua recuperação, pela necessidade de retorno ao trabalho, esses sintomas clínicos apresentam riscos de sofrimento e transtornos psíquicos (Gasparini et al., 2005). Ainda, as adversidades no trabalho docente (alta demanda de tarefas, precarização de direitos, renda baixa, desvalorização social) têm acometido um número expressivo de professores e gerado uma prevalência de diagnósticos de problemas de saúde, doenças mentais e respectiva medicação (Delcor et al., 2004).

Compreende-se, então, que cada vez mais a medicação e a medicalização (seja impulsionada por prescrições indiscriminadas ou pela automedicação) vem sendo empregada por alguns docentes como “suporte” para o exercício da sua atividade, como também para o tratamento de sintomas resultantes da profissão que, segundo Silva e Canavêz (2017), configura-se num quadro preocupante pelo risco desses medicamentos acarretarem a banalização de seu uso

como uma solução imediata. Na amostra podemos observar que 41% dos docentes fazem uso da automedicação com certa frequência.

O trabalho docente é considerado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma atividade de risco, desde 1981, pois os professores compõem a segunda categoria profissional mais acometida por doenças ocupacionais em nível mundial (Borba et al., 2017). O adoecimento é um processo no transcurso do viver, como a saúde também o é; a questão que se coloca não é propriamente possuir ou não saúde, adquirir ou não saúde, mas ampliar, no cotidiano da vida humana, o grau de produção de saúde (Brito & de Barros, 2014).

Como diz Han (2017), esses estados psíquicos são característicos de um mundo que se tornou pobre em espaços de vida, de ócio, de prazer e de ser e estar no mundo; no entanto, ele é dominado por excessos que impelem o desenvolvimento pelo qual não só o corpo, mas também a alma e, sobretudo, o homem como um todo se transforma num “zumbi”, numa máquina que deve funcionar livre de perturbações e com maximização plena de desempenho.

Referências

- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407-427. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Barbosa, A. M., Viegas, M. A. S., & Batista, R. L. N. F. (2020). Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas. *Revista Augustus*, 25 (51), 255-280. doi: <https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p255>
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edição 70, 2016. (Trabalho originalmente publicado em 1977)
- Borba, B. M. R., Diehl, L., dos Santos, A. S., Monteiro, J. K., & Marin, A. H. (2017). Síndrome de Burnout em professores: estudo comparativo entre o ensino público e privado. *Psicologia Argumento*, 33 (80), 270-281. doi: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO04>
- Brasil. (2006). *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS*. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília.

- Brito, J. M., & de Barros, M. E. B. (2014). Prática de pesquisa e saúde docente: a narratividade como estratégia metodológica. *Revista Psicologia e Saúde*, 6 (2), 38-46. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X201400020006&lng=pt&tln=pt.
- Calazans, R., & Lustoza, R. Z. (2008). A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 60 (1), 124-131.
- Christofari, A. C., Freitas, C. R. d., & Baptista, C. R. (2015). Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. *Educação & Realidade*, 40, 1079-1102. doi: <https://doi.org/10.1590/2175-623642057>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Subsídios para a campanha Não à medicalização da vida – Medicalização da Educação. Brasília. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/publicacao/subsidios-para-a-campanha-nao-a-medicalizacao-da-vida-medicalizacao-da-educacao/>
- da Silva Cardoso, J., Nunes, C. P., & Moura, J. S. (2019). Adoecimento docente: uma breve análise da saúde de professores do município de Medeiros Neto/BA. *Revista Teias*, 20 (57), 125-140. doi: <https://doi.org/10.12957/teias.2019.39552>
- de Oliveira, E. C., Harayama, R. M., & de Sousa Viégas, L. (2016). Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. *Revista Teias*, 17 (45), 99-118. doi: <https://doi.org/10.12957/teias.2016.24598>
- Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Delcor, N. S., Araújo, T. M., Reis, E. J., Porto, L. A., Carvalho, F. M., Silva, M. O., Andrade, J. M. d. (2004). Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 187-196. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100035>
- Facci, M. G. D., Urt, S. d. C., & Barros, A. T. F. (2018). Professor readaptado: a precarização do trabalho docente e o adoecimento. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22, 281-290. doi: <https://doi.org/10.1590/2175-539201802175546>
- Galindo, D. C. G., Lemos, F. C. S., Vilela, R., & Garcia, B. (2016). Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16 (2), 346-365. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000200003&lng=es&tln=pt.
- Gasparini, S. M., Barreto, S. M., & Assunção, A. Á. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e pesquisa*, 31, 189-199. doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000200003>
- Gaudenzi, P., & Ortega, F. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 21-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>
- Han, B.C. (2017). *Agonia do eros*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Kimura, A. M. (2005). Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. *Trabalho de Conclusão de Curso* (Formação em Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.
- Lefèvre, F. (1987). A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 21, 64-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000100010>
- Mariani, B. (1998). *O PCB e a imprensa: os comunistas no imaginário dos jornais (1922-1989)*. Centro de Memória Unicamp.
- Metzl, J. M., & Herzig, R. M. (2007). Medicalisation in the 21st century: introduction. *Lancet (London, England)*, 369(9562), 697-698. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60317-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60317-1)
- Pereira, H. P., Santos, F. V., & Manenti, M. A. (2020). Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 3 (9), 26-32. doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3986851>
- Pisetta, M. A. M. (2020). Medicalização e discurso universitário: por uma Política de Cuidado e Escuta do Sujeito na Educação. *Movimento-revista de educação*, 7 (15). doi: <https://doi.org/10.22409/mov.v7i15.47558>
- Rocha, V. M. d., & Fernandes, M. H. (2008). Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57, 23-27. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100005>
- Rodrigues, J. T. (2003). A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em estudo*, 8, 13-22. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000100003>

- Rodrigues, M. A. P., Facchini, L. A., & Lima, M. S. de. (2006). Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Revista De Saúde Pública*, 40 (1), 107–114. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100017>
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Santos, G. M. R. F. d., Silva, M. E. d., & Belmonte, B. d. R. (2021). Covid-19: emergency remote teaching and university professors' mental health. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 237-243. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100013>
- Segat, E., & Diefenthaler, H. (2013). Uso de medicamentos antidepressivos por professores de escolas de diferentes redes de ensino em um município do norte do Rio Grande do Sul. *Perspectiva*, 37 (137), 45-54.
- Silva, L. M., & Canavêz, F. (2017). O Estudo da Medicalização da Vida e suas Implicações para a Clínica Contemporânea. *Revista Subjetividades*, 17 (3), 117-129. doi: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.5813>
- Souza, D. d. O. (2020). As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>
- Tesser, C. D., & Dallegrave, D. (2020). Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (9), e00231519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>
- Vieira, J. S. (2010). Constituição das doenças da docência (docenças). *Relatório de pesquisa*, 37, 303-324. doi: <https://doi.org/10.15210/caduc.v0i37.1589>
- Viégas, L. d. S., Ribeiro, M. I. S., Oliveira, E. C., & Teles, L. A. (2014). *Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito*. Salvador: Edufba, 227-247.

Recebido em 02/12/2021

Aceito em 11/02/2025



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.