

## El sufrimiento/padecimiento y la medicalización en la enseñanza universitaria: perspectivas de profesores

Suffering/illness and medicalization in higher education: teachers' perspectives

**Investigadora titular:** Diana Priscilla de Souza Mezzari

**Investigadoras auxiliares:** Nilza Tessaro Leonardo y Marilda Gonçalves Dias Facci  
Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>3</sup>

Recibido: 22/11/2021

Aceptado: 12/10/2022

---

### Resumen

En el presente estudio, de cuño bibliográfico y empírico se tuvo por objetivo analizar y discutir sobre el sufrimiento/padecimiento y la medicalización de profesores de la enseñanza universitaria considerando las relaciones/condiciones de labor en la cual están insertados. Los datos empíricos se recompilaron por intermedio de cuestionarios individuales, aplicados en 176 docentes pertenecientes a siete Universidades públicas del Estado de Paraná. Los análisis se orientaron en teorizaciones de autores que tratan de la temática en cuestión, con fundamentos en la Psicología Histórico-Cultural, de base marxista. Los resultados apuntaron que, de los 176 profesores participantes de la investigación, 113 poseen algún problema de salud, de estos el 75,22% afirmaron que tuvieron ese problema posteriormente al ingreso en la labor. De los 113 profesores que informaron poseer alguna enfermedad, 93 de ellos la relacionaron con la labor que desarrollan. De los 176 profesores que contestaron el cuestionario, 115 hicieron uso de medicinas, y que las más utilizadas: ansiolíticos y antidepresivos (39), medicinas para el dolor (30), medicamento para el control de colesterol o diabetes (21), control de la hipertensión arterial (17) e inductor al sueño (15). Concluimos que un número expresivo de profesores se está enfermando y haciendo uso de medicinas en recurrencia de las precarias condiciones de trabajo. Endentemos que los profesores adhieren a la medicación como forma de enfrentamiento a la dicotomía que ocurre entre significado y sentido de la actividad docente.

*Palabras clave:* sufrimiento/padecimiento, labor docente; medicalización.

<sup>3</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [normacopparipy@gmail.com](mailto:normacopparipy@gmail.com) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

This bibliographical and empirical study aimed to analyze and discuss the suffering/illness and medicalization of higher education teachers considering the relationships/work conditions to which they are subject. Empirical data were collected through individual questionnaires, applied to 176 professors belonging to seven public universities in the State of Paraná, Brazil. The analyzes were based on theorizations of authors who deal with the analyzed topic, based on the Historical-Cultural Psychology, with a Marxist basis. The results show that of the 176 professors participating in the research, 113 have some health problem, of which 75.22% said they had this problem after initiating the teaching job. Out of the 113 teachers who reported having a disease, 93 of them relate it to their work. Out of the 176 teachers who answered the questionnaire, 115 use medication, the most used being: anxiolytics and antidepressants (39), medication for pain (30), medication to control cholesterol or diabetes (21), control of high blood pressure (17) and sleep inducer (15). We conclude that a significant number of teachers are getting sick and are using medication as a result of precarious working conditions. We understand that teachers adhere to medication as a way of confronting the dichotomy that occurs between the sense and meaning and meaning in the teaching activity.

*Keywords:* suffering/illness teaching work; medicalization.

## Introdução

No escopo deste artigo objetivamos analisar e discutir sobre o adoecimento e a medicalização de professores do ensino superior, considerando as relações/condições de trabalho nas quais estão inseridos. Salientamos que este constitui-se o recorte de uma pesquisa em desenvolvimento, intitulada “As contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do adoecimento do professor no ensino superior”, cujo objetivo geral é debater sobre o sentido dado à prática docente e ao adoecimento do professor no ensino superior.

O sofrimento/adoecimento e a medicalização entre professores, sobretudo no ensino superior, é muito preocupante, haja vista que frequentemente nos deparamos nos espaços educacionais com muitos professores adoecidos e fazendo uso de remédios, seja para resolver problemas relacionados à doença de ordem física ou psíquica.

A pesquisa desenvolvida por Esper (2019) com professores do ensino superior retrata muito bem esta situação, ao revelar que mais de 50% dos professores que fizeram parte do estudo encontravam-se adoecidos e medicados. A autora também observou “que o processo de adoecimento e de sofrimento do docente tem sido naturalizado” (Esper, 2019, p.8-9), o que, segundo ela, em nada tem contribuído para o enfretamento e a superação dessa problemática. Concluiu sua pesquisa expondo que “as relações de trabalho nessa sociedade conduzem ao sofrimento do trabalhador em geral e, no caso específico, dos professores” (p.9). Nessa mesma direção, a pesquisa realizada por Mezzari (2017) denuncia o adoecimento e a medicalização de professores da educação básica, pois 25% dos 223 docentes entrevistados apresentam ansiedade e depressão como diagnóstico, e 47% fazem uso de vários medicamentos.

Isso mostra as contradições postas nessa sociedade do capital, pois o trabalho, que em essência deveria promover a humanação e o bem-estar do trabalhador, tem edificado um homem alienado e, portanto, limitado e sujeito a leis de uma sociedade cruel, desigual, que prima por sua manutenção. Portanto, nessa situação de imbróglio em que se encontra o trabalhador e, especificamente, o docente, não lhe resta outra possibilidade de não ser o adoecimento e a consequente medicalização. Sobre este aspecto, Souza (2017, p.193) nos adverte que:

“adoecimento incide sobre a totalidade do ser, mas seus sintomas aparecem de forma diferenciada, conforme a história de cada trabalhador/a, seu gênero, raça/etnia, biologia. Em alguns/algumas, o sintoma é o adoecimento mental; em outros/as, um sintoma físico, mas em todos/as a totalidade está adoecida. O aumento do sofrimento mental, das fobias, irritabilidade, depressão, pressão arterial, queda da libido, ideação, tentativas e ocorrência de suicídios são os aspectos mais apontados na literatura. Por estar alienado/a de si e do/a outro/a, os/as trabalhadores/as sofrem, adoecem, mas demoram a construir resistências (se e quando o fazem), em um processo de consciência alienado”.

## Procedimentos metodológicos

O presente estudo, como já informado, faz parte de um projeto de pesquisa maior, que está sendo realizado com professores do ensino por meio de pesquisa documental, questionário e entrevistas com professores do ensino superior de sete universidades públicas do estado do Paraná. Justificamos a escolha dessas universidades pelo fato de, em um contato inicial, concordarem com a realização da pesquisa, mas, posteriormente, incluímos as universidades do estado de Mato Grosso do Sul. Neste artigo analisamos os dados das universidades do estado do Paraná, referente a questionários respondidos por docentes, focando, principalmente, nos problemas de saúde e uso de medicamentos.

O questionário foi composto de duas partes: 1 – dados de identificação, com questões tais como sexo, formação acadêmica, tempo de formação, tempo de docência; 2 – questões sobre condições de trabalho e o adoecimento, compreendendo 18 perguntas. Enviamos os questionários por e-mail, utilizando a ferramenta do Google Formulários (<https://docs.google.com/forms/u/0/>).

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade pública do Paraná (Parecer 2.547.732) e com autorização das respectivas universidades.

Foram enviados 1.448 questionários, sendo que apenas 176 (12,1%) foram respondidos. O envio foi realizado duas vezes para os docentes, para os seus e-mails. Desses participantes, 46,02% eram do sexo masculino e 49,28% eram do sexo feminino. A maioria dos participantes se encontrava na faixa etária entre 41 e 50 anos (32,95%), seguidos pelos de 51 a 60 anos (27,27%) e os de 31 a 40 anos (21,59%).

Em relação ao nível de formação em pós-graduação, verificamos que 0,56% tinha especialização; 15,34% mestrado; 55,11% doutorado e 12,5% pós-doutorado, considerando que 16,47% dos participantes não responderam essa questão.

Já quanto ao tempo de docência no ensino superior, 28,9% tem de 1-10 anos; 32,38% de 11-20 anos; 24,43% 21-30 anos; 7,38% 31-40 anos; 0,56% 41-50 anos e 6,25% não responderam a questão. Destes participantes, 52,84% estão vinculados à pós-graduação; 40,95% não estão vinculados e 6,25% não responderam a questão.

### **Sofrimento/adoecimento dos professores e relações de trabalho**

Constatamos em nossa pesquisa que dos 176 entrevistados 113 (54,20%) informaram que têm algum tipo de problema de saúde, 51 (28,97%) não possuem problemas de saúde e 12 (6,81%) não responderam a questão. As informações coletadas mostram que dos 113 professores que relatam ter algum de tipo de problema de saúde, 24,77% tiveram esse problema antes da atividade profissional e 75,22% posteriormente. Isso, obviamente, abre a possibilidade de questionarmos as condições de trabalho no modo de produção capitalista que se reflete na prática pedagógica. Podemos considerar, no caso específico da Educação Superior, problemas de ordem física, recursos financeiros, formação do professor, formação continuada e perda de garantias conquistadas, entre outras dificuldades que impactam a prática docente.

Além disso, temos a massificação e a pauperização da Educação como um todo, que refletem e repercutem no processo de sofrimento/adoecimento dos docentes aqui dispostos nos dados, que nos dizem que esses profissionais vêm adoecendo e utilizando medicamentos em geral, associados a problemas de ordem psicológica, e que estes têm relação com o trabalho. Portanto, dos 113 participantes que informaram que têm alguma doença, 93 relatam que seu problema de saúde tem relação com o processo de trabalho, com a precarização vivenciada nas universidades.

Destarte, podemos visualizar que dentre os 93 professores que relacionam seu problema de saúde/doença com o trabalho, 35 consideram a sobrecarga de trabalho e as condições de trabalho como os principais fatores que os levaram ao sofrimento/adoecimento e, conseqüentemente, a serem medicados.

Contudo, 34 destes docentes trouxeram o stress, a tensão e a ansiedade como determinantes em seu adoecimento, e 12 acreditam que as relações conflituosas no ambiente de trabalho contribuíram para seu processo de adoecimento. Outro fator citado por 12 docentes como decisivo à sua condição de doença, foram as reuniões e as atividades burocráticas. Não obstante, outros aspectos foram citados como desencadeadores de doenças, mas com um percentual menor.

Observamos que um número significativo de professores que atuam no ensino superior estão adoecidos, o que nos leva a refletir sobre as relações de trabalho na sociedade capitalista e suas consequências no processo humanização e emancipação do indivíduo. Sobre este aspecto, Neto e Carvalho (2015) salientam que no capitalismo o trabalhador passa por um processo de estranhamento em relação à objetivação do seu trabalho, com o ato de sua produção, do gênero humano e estranhamento do homem pelo próprio homem. Para os autores, a concretização do trabalho “reaparece do outro lado como desefetivação do trabalhador, a objetivação do mundo reaparece como perda do objeto para o trabalhador, quando mais objetivado o mundo, maior é a miséria do trabalhador” (p. 71).

Assim, o trabalho que poderia gerar prazer e felicidade, na ordem do capital causa fadiga, doenças, acidentes e sofrimentos físicos e mentais. A inquietação e a defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como luta da classe trabalhadora, que busca avançar nas conquistas de melhorias nas políticas públicas, voltadas para atender a saúde do trabalhador, como condição emergencial. Nos mais diversos espaços produtivos dessa sociedade, a saúde do trabalhador padece de todos os castigos impostos à força de trabalho – reduzida não só à condição de mercadoria, mas de principal mercadoria do modo de produção capitalista –, pois é da extração da mais-valia que as condições são propícias para acumulação de capital.

Hoje, apesar dos avanços significativos no campo conceitual, que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho e saúde, consubstanciados sob a denominação de “saúde do trabalhador”, deparamo-nos, no cotidiano das lutas sociais do trabalho, com as hegemonias da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Tal fato coloca em questão a já identificada distância entre os interesses antagônicos da sociedade capitalista, sobretudo em um campo potencialmente ameaçador, em que a busca de soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados e imediatistas, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia de uma política em defesa do trabalho.

Nessa seara, não podemos deixar de pontuar que o trabalho é a atividade fundante do ser social, é a base da sociedade, pois criou o ser humano e, por conseguinte, criou a sua consciência. O aparecimento e o desenvolvimento do trabalho acarretaram, historicamente, a transformação e a hominização do cérebro, dos órgãos de atividade externa e dos órgãos de sentido. O trabalho e a linguagem são os elementos principais para a transformação e a humanização do homem (Leontiev, 2004). É, portanto, por meio do trabalho que “cria-se uma realidade humanizada e, com isso, novas formas de se relacionar com o mundo, expandindo as potencialidades humanas para além dos limites do organismo” (Rios, 2015, p. 22), pois o trabalho, como atividade mediadora do processo de humanização, é aqui entendido como primado ontológico e não como atividade produtora de mais-valia. Assim, concebemos que é na execução do trabalho como atividade vital que o homem toma para si os bens elaborados pelo conjunto dos homens (gênero humano) e os fenômenos da natureza, fazendo deles órgãos de sua individualidade (Zago, 2013).

De acordo com Marx (1988, p. 202), o trabalho, para o homem, é, antes de tudo, [...] um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza.

Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhe forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza.

Márkus (1974) afirma que o trabalho possibilitou ao homem, ao mesmo tempo, um maior controle sobre a natureza, assim como sobre as suas capacidades. No entanto, o que predomina hoje é o trabalho abstrato – “[...] uma atividade social assalariada, alienada do capital” (Lessa, 2012, p. 26). Esse trabalho abstrato “[...] é a redução da capacidade produtiva humana a uma mercadoria, a força de trabalho, cujo preço é o salário (Lessa, 2012, p. 28)

Nesta pesquisa, visualizamos que as relações de trabalho preponderantes na sociedade atual têm desencadeado o mal-estar e o adoecimento dos professores, pois no modo de produção capitalista, principalmente com a divisão e a fragmentação do trabalho, o estranhamento deste impera e o docente não se vê mais como partícipe do processo de humanização do aluno. Ele, nessas condições em que desenvolve sua atividade pedagógica, poucas possibilidades tem para se humanizar – no sentido de se apropriar das elaborações mais desenvolvidas criadas pelos homens. Professores acabam sendo guiados por motivos-estímulos e não motivos geradores de sentido, conforme propõe Leontiev (1978). Atuar em uma instituição que tem por finalidade a socialização dos conhecimentos, mas na qual o trabalhador não consegue, devido a condições objetivas e subjetivas, cumprir com sua função de ensinar, traz muitos desgastes.

Para melhor compreensão disso, trazemos Leontiev (2004), que explica que as atividades são guiadas por motivos, nos quais estão objetivadas alguma necessidade. Existem, para o autor, “motivos geradores de sentido” e “motivos-estímulos”. Aqueles se referem aos motivos que impulsionam a atividade e tem um sentido pessoal; estes impulsionam a ação, mas não dão origem ao sentido. Martins (2004, p. 5, grifos da autora) assim esclarece:

Os motivos geradores de sentido são aqueles que, ao impulsionarem a atividade, lhe conferem sentido pessoal. Na atividade por eles desencadeada existe uma unidade consciente entre motivos e fins, ou seja, entre o *porquê e o para que* da atividade; possuem uma dimensão teleológica e, por isso, ocupam um lugar de destaque na estrutura afetivo-motivacional da personalidade.

Assim, podemos afirmar que na estrutura de uma atividade, certo motivo pode ser gerador de sentido e, em outra, motivo-estímulo. Porém, os motivos geradores de sentido sempre possuem uma posição hierárquica mais elevada, mas nem sempre se tornam conscientes para o indivíduo. Tal fato pode estar presente na formação da personalidade do professor, que no processo de sofrimento/adoecimento, nem sempre toma consciência dos motivos que estão levando-o a se relacionar com a realidade externa e, na hierarquização, o ensinar ocupa outra posição nas atividades que executa. A ruptura entre sentido e significado gera uma relação de alienação e pode contribuir para o processo de sofrimento/adoecimento. Sendo assim, os professores seguem utilizando medicamentos para lidar com as condições aviltantes a que são colocados diariamente.

### **A medicalização entre os professores**

O uso de medicamentos está cada vez maior na sociedade como um todo, e em especial entre os professores, pois, por meio dos questionários aplicados aos docentes participantes do presente estudo, verificamos que, dos 176 que responderam, 115 (65,35%) têm usado medicamento nos últimos 12 meses. Porém, 36 (20,45%) informaram que não utilizaram e 25 (14,20%) não responderam essa questão. Esses dados apresentam-se alarmantes e preocupantes, haja vista que mais da metade dos professores fizeram ou fazem uso de remédios. Com isso, temos aberta a possibilidade de inferirmos que o fenômeno da medicalização tem se materializado também entre os professores do ensino superior.

Infelizmente, na atualidade vivemos em uma sociedade em que tudo ocorre com muita velocidade e, muitas vezes, somos solicitados a responder, nessa agilidade intensa, questões para as quais nem sempre temos respostas. Somando-se a isso, há uma padronização dos costumes, dos saberes, das vestimentas, das formas de se portar, do gostar e do sentir. Assim, tudo se padroniza – até mesmo o sofrimento psíquico –, como podemos ver nos manuais, como, por exemplo, o DSM V (Manual de Diagnóstico de Transtorno Mental).

Nessa perspectiva, podemos asseverar que a ideia de que problemas cotidianos possam ser diagnosticados e tratados com a utilização de remédios é uma tendência muito comum. Destarte, a medicalização dos comportamentos considerados socialmente indesejáveis, ao menos nas sociedades ocidentais, se estendeu nas últimas décadas a quase todos os níveis de existência. A crença de que sentimentos e comportamentos têm causas e origens físicas e que aspirações morais devem partir de um modelo pré-estabelecido tornou-se bastante comum nos dias atuais. Além disso, problemas de ordem social são exemplificados por intermédio de argumentos biomédicos, os quais, por meio de um diagnóstico, mascaram a realidade, culpabilizando o indivíduo por problemas que são, em sua essência, de ordem social. Assim, temos a materialidade do que chamamos de medicalização.

Para Zorzanelli, Ortega e Bezerra Junior (2014), medicalização significa definir um problema médico e licenciar à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento para comportamentos que são considerados socialmente inadequados. Sendo assim, problemas não médicos são tratados como problemas médicos e passam a ser definidos como transtornos. Esse processo, recorrente, é mantido por uma intensa biologização do social.

Bonadio e Beltrame (2020, p. 99) contribuem com a reflexão, expondo que ao se reduzir “as questões sociais a um discurso médico, medicando problemas que são de ordem social e política, limitam-se as análises de questões amplas”.

Dessa maneira, pode-se permanecer na superficialidade, de forma que se desloque o foco de análise da sociedade para o corpo do indivíduo. A centralidade na pessoa, em seu corpo, inevitavelmente nos conduz a um viés imbuído pela aparência dos fatos, ancorados, na maioria das vezes, em informações rasas e desconectadas do contexto no qual se produz os problemas e as dificuldades vivenciadas pelo indivíduo.

Ao se discutir a medicalização da vida, e especificamente a medicalização da educação, não se pode deixar de considerar a sua relação com o capital, que, motivado por interesses financeiros, ampliam diagnósticos – já que mais diagnósticos significa mais dinheiro para a indústria farmacêutica.

Até mesmo pesquisadores e organizações federais de Medicina asseguram suas posições e financiamentos promovendo descoberta de suas doenças. Assim sendo, doenças são descobertas para que mais medicamentos sejam vendidos. Essa é uma prova de que estamos vivendo em um mundo em que absolutamente tudo está sendo entregue à lógica do capital, na qual, segundo Meira (2011), a indústria farmacêutica tem encontrado lugar central, sendo um dos empreendimentos mais rentáveis na atualidade.

Os dados obtidos sobre o uso de medicamentos, conforme apresentamos anteriormente, expressam que 65,34% dos docentes fizeram uso deles nos últimos 12 meses. Isso mostra que os professores vêm, em larga escala, sendo medicalizados, como uma forma de controlar os variados sentimentos que possuem em relação a suas vidas e ao ambiente de trabalho – sentimentos que os fazem adoecer. E, como pode ser observado, a solução mais imediata apresentada para esse sofrimento/adoecimento, na maioria das vezes, é o remédio. Infelizmente, nessa sociedade se prima por soluções rápidas e imediatas. Segundo Bonadio e Leite (2021), o remédio assume um lugar privilegiado na vida das pessoas, em que se almeja a “busca pela ‘pílula mágica’, seja ansiolítico, um antidepressivo ou um estimulante, para comportamentos que anteriormente eram considerados normais, como a tristeza, os problemas existenciais e o sofrimento, se fazem recorrentes” (p.52)

Segundo Bonadio e Leite (2021), o remédio acaba se tornando um fetiche, uma vez que é visto como uma pílula milagrosa, capaz de resolver os problemas de diversas ordens. Isso fica muito claro na pesquisa apresentada nesse artigo. Quando perguntamos aos professores quais os efeitos positivos que os remédios ingeridos traziam, a maioria apontou que o medicamento trata a doença, causa alívio dos sintomas e é fonte de tranquilidade.

Não obstante, consideramos importante fazer a ressalva de que no modo de produção capitalista o remédio está associado, de forma intrínseca, ao adoecimento, visto que na construção histórica da entrada da Medicina nas escolas, principalmente como função de higiene, esta vai comandando espaços e justificando com sua prática a culpabilização de diversos partícipes, não só da Educação Básica e Superior, mas da sociedade como um todo, demonstrando que os remédios são a única solução para diversos problemas, mesmo os de ordem social. Com isso, temos claro que as questões individuais se sobressaem aos aspectos sociais, visto que não há considerações às condições de trabalho postas ao indivíduo nessa sociedade. Sobre isso, Soares e Martins (2017, p.66) pontuam que muitos são os aspectos que denunciam a precariedade de suas “condições objetivas de trabalho e os infindáveis obstáculos que enfrentam para levar a cabo sua atividade laboral”. Apresentam como principal obstáculo, “as diretrizes nacionais que pautam a formação docente, subjugando-a cada vez mais a conhecimentos minimalistas e de senso comum” (p.66).

Portanto, quando nos posicionamos ante o processo de sofrimento/adoecimento e medicalização de docentes, a partir de uma perspectiva que considera a amplitude de fatores envolvidos nos mesmos, estamos nos contrapondo às infundadas análises que se respaldam em uma ciência positivista acrítica, a-histórica, que desloca para o eixo biológico problemas que são produzidos em nível social. É, preciso, portanto, destituirmos concepções patologizantes e medicalizantes, que não consideram os impactos dessa sociedade capitalista no desenvolvimento e na formação do indivíduo, porque medicar os professores sem compreender a totalidade que envolve seu processo de sofrimento/adoecimento, delegando a eles, isto é, ao seu corpo, as justificativas para seus problemas, é, ao nosso ver, uma postura incoerente, sobretudo quando partimos de uma visão de homem histórico-cultural, que se forma nas e pelas relações sociais.

Nessa perspectiva, há que destacar, como pontua Duarte (1996, p.93), que o indivíduo se torna humano a partir do momento que se apropria da humanidade elaborada historicamente, visto que “reconhecer a historicidade do ser humano significa, em se tratando do trabalho educativo, valorizar a transmissão da experiência histórico-social, valorizar a transmissão do conhecimento socialmente existente” (p.93).

Nessa direção, Leontiev (2004) assevera que no processo de formação do humano no sujeito não há acesso igualitário aos bens materiais e culturais. Isso ocorre, segundo este autor, não por diferenças biológicas, mas fundamentalmente pelas “enormes diferenças e condições do modo de vida, da riqueza, da atividade material e mental e do nível de desenvolvimento das formas e aptidões intelectuais (Leontiev, 2004, p. 293), ou seja, pelo acesso que os homens têm ao patrimônio humano-genérico já estabelecido.

Em relação aos tipos de medicamentos utilizados pelos docentes participantes da pesquisa, identificamos que os mais utilizados são: ansiolíticos e antidepressivos (39), remédios para dor (30), medicamento para controle de colesterol ou diabetes (21), controle da hipertensão arterial (17) e indutor de sono (15). Esses dados mostram que grande parte dos professores faz uso de remédios para aliviar a ansiedade, a depressão e a insônia, e que estes são comumente indicados para pessoas que apresentam doenças de cunho psicológico. Contudo, há que reconhecermos que mesmo as doenças que são consideradas como problemas orgânicos – como, por exemplo, hipertensão –, podem também, em alguns casos, estar associadas a problemas de ordem psíquica e ser apreciadas como decorrentes de doenças como ansiedade, depressão e pânico.

Obviamente, como afirmam Barroco, Facci e Moraes (2017), não seria correto defendermos a premissa de que os remédios trazem apenas “malefícios para a humanidade” (p.21), pois temos total consciência da essencialidade dos medicamentos para tratar e curar as mais diversas doenças de caráter orgânico e biológico. Nossa crítica está no poder que se atribui à Medicina e aos remédios em solucionar problemas e conflitos atravessados por questões sociais, políticas, culturais etc.

Desta forma, defendemos um debate que permita fazer uma real leitura da realidade, de forma que se considere, como assinalam Depetris, Santos e Silva (2021), o contexto em que estamos inseridos e as “determinações sociais em questão. Visto que ir na contramão de concepções individualizantes e culpabilizantes de pensar o sofrimento mental é possibilitar o desenvolvimento de formas coletivas para lidar com as questões de saúde mental (p. 317).

Já quando foi perguntado sobre os efeitos positivos e negativos desses medicamentos, constatamos que as respostas sobre os efeitos positivos se voltam para a diminuição dos sintomas, como normalidade/estabilidade/controle/alívio destes (65), ajuda no sono (12) e ajuda ao enfrentamento do cotidiano e das condições de trabalho (12). Quanto aos efeitos negativos, dos 115 professores a maioria respondeu que não observa nenhum efeito negativo (31), seguidos por indicação de dependência ou risco de dependência química (20) e problemas de sono e/ou sonolência (16). Isso fatalmente mostra a força e o peso da medicação na vida dos docentes, visto que uma quantidade expressiva deles avalia positivamente o uso de remédios para resolução de problemas que por vezes estão para além de aspectos orgânicos e biológicos, assim se materializando no processo de medicalização dos professores. Nessa seara, Barroco, Facci e Moraes (2017) se posicionam, expondo que esse processo se constitui em uma produção dessa sociedade, e revela como “os homens estão sendo formados/ educados e constituindo-se como gênero humano, como eles lidam com os insumos tecnológicos aplicados à saúde, e como o remédio, sendo mercadoria, é consumido e acaba por invadir todas as áreas humanas” (p.18).

Assim, ao analisarmos o fenômeno da medicalização entre docentes do Ensino Superior, devemos nos perguntar: Esse fenômeno estaria ocultando a baixa qualidade do ensino ofertado atualmente nas faculdades e universidades? Estaria mascarando as precárias condições de trabalho vivenciadas na docência? Seria novamente culpar o indivíduo, retomando o caráter organicista e biologizante, para isentar as críticas aos sistemas de ensino e, conseqüentemente, aos interesses neoliberais?

## **Considerações finais**

Os dados expostos no presente texto mostram que o processo de medicalização invadiou os professores do Ensino Superior. Denotam que as condições de trabalho e os problemas de infraestrutura física instituições do ensino superior são os principais causadores de sofrimento/ adoecimento do professor.

O trabalho, em geral, e sobretudo o trabalho docente e a saúde do trabalhador no modo de produção capitalista adquirem uma nova configuração. Este trabalho passa a ser estranho aos sujeitos, concebido como uma atividade social dotada de sofrimento, exploração e destruição de suas capacidades emancipatórias, como podemos perceber no decorrer deste artigo e nas discussões realizadas nele. A medicalização é resultado do intenso sofrimento do trabalhador e dos modos de exploração que o trabalho adquire na sociabilidade capitalista. Nesse modo de produção, a interseção entre o trabalho e a saúde passa a ter uma relação contraditória, na qual quanto mais o trabalhador vende sua força de trabalho, menos saúde possui.

O docente pode adoecer como resultado da precarização do trabalho; esse adoecimento, por sua vez, pode influenciar o desempenho profissional, interferir na prática pedagógica, o que, na sequência, pode gerar mais sofrimento, em uma roda viva entre causas e consequências do adoecimento, levando-o ao consumo de medicamentos. Foi o que constatamos na pesquisa realizada e, mais especificamente, nas entrevistas realizadas, que não foram exploradas neste artigo: professores que sofrem porque querem ensinar, querem propor uma formação que instrumentalize os graduandos, mas o pouco investimento na educação, a desvalorização do conhecimento científico, a relação de competitividade entre os pares, presentes em uma sociedade guiada pelo neoliberalismo, entre outros fatores, criam obstáculos, muitas vezes, para que uma prática pedagógica humanizadora tenha êxito.

Portanto, o sofrimento/adoecimento algumas vezes pode se tornar uma forma de resistência ao processo de sucumbir às péssimas condições de trabalho, pode ser uma forma de não compactuar com uma sociedade que desvaloriza o trabalhador e o conhecimento.

Resistência que se configura naquele professor que adocece e não como resultado de uma luta coletiva por melhores condições de trabalho. No entanto, sofrimento/adoecimento quase sempre é entendido como um problema individual, do sujeito que não consegue lidar com as dificuldades que o processo histórico produz, por isso, a medida tomada pode ser uso de medicamentos.

Individualiza-se um problema que é social, compreende-se como orgânico aquilo que está em sinergia com uma forma de estruturação da sociedade. O que resta ao professor? Tomar medicamentos para enfrentar a labuta da formação acadêmica da escola. E os pesquisadores? E nós, psicólogos, o que faremos diante dessa questão? Em sentido macro, devemos olhar para esse fenômeno em sua essência, e não em sua pseudoconcreticidade, e lutar por melhores condições de trabalho e transformação das relações de classe. Em sentido “micro”, devemos acolher o professor que está em sofrimento, contribuir para que compreenda a situação que vive nas relações de trabalho e pensar em alternativas coletivas, na escola, que auxiliem os que estão adoecendo, na busca de alternativas de enfrentamento que não fiquem nos ombros de alguns, rompendo com concepções que partem da premissa de que o medicamento é a salvação para todos os malfícios da sociedade e, em específico, da educação escolar. Assim, nas palavras de Toffanelli, Vieira, Tuleski e Franco (2021, 78), “[...] a compreensão da realidade, na busca de apreensão de sua totalidade, nos permite ir além de uma disfunção neurológica”, partindo de uma visão de que a medicalização do professor, assim como a indústria farmacêutica e as relações de poder, dentre outros, “[...] são partes de um mesmo todo, engendrado pela lógica do capital, em todas as suas nuances históricas (Toffanelli; Vieira; Tuleski & Franco, 2021, p. 78).

## REFERENCIAS

Barroco, S. M. S.; Facci, M. G. D. & Moraes, R. J. S. de (2017). Posicionamento da Psicologia ante o crescimento da medicalização: considerações educacionais. In N. S. T. Leonardo, Z. F. R. G. Leal, & A. F. Franco (org.). *Medicalização da Educação e Psicologia Histórico-Cultural: em defesa da emancipação humana* (pp. 17-41) Eduem.

- Boanadio, R. A. A. & Beltrame. (2019) Enfretamento à medicalização das queixas escolares: contribuições teórico-práticas In N. S. T. Leonardo, S. M. C. Silva; Z. F. R.G. Leal; & F. Negreiros (Org.). *Temas atuais sobre a queixa escolar: em foco, aprendizagem e desenvolvimento* (pp. 97-114). CRV.
- Boanadio, R. A. A. & Leite, H. A. (2021). O fetiche da pílula nos processos de desenvolvimento e aprendizagem. In N. S. T. Leonardo; S. M. C. Silva, & Z. F. R.G. Leal. *A (des)patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-cultural* (pp. 43-6-). EDUEM.
- Depetris, D. M., Santos, G. M., & Silva, G. L. R. (2021). Saúde mental e adolescência no contexto escolar: análise a partir da psicologia histórico-cultural e da teoria da determinação social do processo de saúde e doença. In N. S. T. Leonardo; S. M. C. Silva, & Z. F. R.G. Leal. *A (des)patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-cultural* (pp. 297-324). EDUEM.
- Duarte, N. (1996). *A individualidade para-si: contribuição a uma teoria histórico-social da formação do indivíduo*. Autores Associados.
- Esper, M. B. S. B. (2019). *Sofrimento/adoecimento do professor universitário e relações de trabalho: estudo a partir da psicologia histórico-cultural* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Estadual de Marina.
- Leontiev, A. N. (1978). *Actividad, conciencia y personalidad*. Ediciones Ciencias Del Hombre.
- Leontiev, A. (2004). *O desenvolvimento do psiquismo*. Horizonte Universitário.
- Lessa, S. (2012). *Mundo dos homens: trabalho e ser social*. (3. Ed.). Instituto Lukács.
- Markus, G. (1974). *Teoria do conhecimento no jovem Marx*. Paz e Terra.
- Martins, L. M. (2004). A natureza histórico-social da personalidade. *Centro de Estudos Educação e Sociedade (CEDES)*, 4, 82-99.
- Marx, K. (1988). *O capital: crítica a economia política*. Traduzido por Reginaldo Sant'Anna. Bertrand Brasil.
- Meira, M. E. M. (2011). Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In M.G.D. Facci, M. E. M. Meira, & S. C. Tuleski (Orgs.) *A exclusão dos "incluídos: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos* (pp. 91-132). Eduem.

- Mezzari, D. P. de S. (2017). *O uso do medicamento pelos docentes e as relações de trabalho: uma compreensão a partir da psicologia histórico-cultural*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Estadual de Maringá.
- Netto, N. B. & Carvalho, B. P. (2015). Trabalho, universidade e suicídio: uma análise da precarização/intensificação do trabalho docente desde o materialismo histórico-dialético. *Revista Advir / Associação dos Docentes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 1, 67-85.
- Rios, C. (2015). *O trabalho como atividade principal da vida adulta: contribuições aos estudos de periodização do desenvolvimento psíquico humano sob o enfoque da psicologia histórico-cultural*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal do Paraná..
- Soares, V. A. B. S., & Martins, L. M. (2017) Relações entre sofrimento/adoecimento do professor e formação docente. In M. G. D. Facci, & S. C. Urt (Orgs.). *Precarização do trabalho, adoecimento e sofrimento do professor* (pp. 45-72). EDUFPI.
- Souza, T. M. S. (2017). Efeitos da precarização do trabalho na vida dos/as professores/as: assédio moral e adoecimento. In M. G. D. Facci, & S. C. Urt (Orgs.). *Precarização do trabalho, adoecimento e sofrimento do professor* (pp. 165-196). EDUFPI.
- Toffanelli, A. C; Vieira, B. M. B. Tuleski, S. C. & Franco, A. F. (2021). O uso de medicamentos controlados em meninas e meninos de um município do Paraná: uma aproximação entre TDAH e gênero. In N. S. T. Leonardo; S. M. C. Silva, & Z. F. R.G. Leal. *A (des)patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-cultural* (pp. 61-82). EDUEM.
- Zago, L. (2013). *O método dialético e a análise do real*. Kriterion.
- Zorzanelli, R.; Ortega, F., & Bezerra, Jr. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), 19, 1859-1868.