

Uso de psicofármacos por docentes em licença psiquiátrica: um estudo em Goiânia

Use of psychotropic drugs by teachers on psychiatric leave:
a study in Goiânia

Gisele Toassa¹

RESUMO

Este artigo tem como foco dramas singulares de adoecimento, relatando a investigação do processo de medicalização social/medicamentação com psicofármacos, do afastamento do trabalho por transtornos psiquiátricos e de sua relação com a convivência escolar e com o trabalho docente, com base na psicologia histórico-cultural e na clínica da atividade. Em um corpus no qual predominam as depressões como motivo de afastamento do trabalho, os resultados da pesquisa em 109 prontuários de professores afastados por transtornos psiquiátricos (cedidos pela Junta Médica Municipal de Goiânia) mapeiam o amplo uso de drogas antidepressivas e ansiolíticas, com maior frequência do uso de clonazepam, fluoxetina e sertralina, sendo comum o consumo de psicofármacos em associação. Apesar das limitações dos registros pesquisados, observou-se que o tratamento buscado pelos professores é sobretudo medicamentoso, confirmando-se, pois, a medicalização do cuidado, em detrimento de uma abordagem integral do sujeito em seu drama de adoecimento singular. Identificamos sinais de presenteísmo laboral e repercussões negativas do uso dos psicofármacos na convivência escolar e trabalho dos professores, à revelia de uma abordagem da própria relação entre trabalho e adoecimento, emergente nos dramas de adoecimento. Nossas conclusões ratificam as observações de Whitaker (2017) acerca da estreita conexão entre cronificação e consumo de psicofármacos, enfatizando a necessidade de promover

ABSTRACT

This article focuses on unique illness dramas, reporting an investigation into the process of social medicalization/medicamentation with psychotropic drugs, sick leaves due to psychiatric disorders, and its relationship with school coexistence and teaching work. The research is framed by Historical-cultural psychology and Clinic of Activity. In a corpus where depressions predominate as reason for work leave, the research in 109 medical records of teachers on psychiatric leave (provided by the Municipal Medical Board of Goiânia) map the widespread use of antidepressant and anxiolytic drugs, with the most frequent use of clonazepam, fluoxetine, and sertraline, with the common consumption of psychotropic drugs in association. Despite the limitations of the researched records, it was observed that the treatment sought by teachers is mainly medical, confirming the medicalization of care, to the detriment of an integral approach to the subject in their unique illness drama. We identified signs of presenteeism and negative repercussions of the use of psychotropic drugs in school coexistence and teachers' work, disregarding an approach to the relationship between work and illness. Our conclusions confirm Whitaker's (2017) observations about the close connection between chronicity and psychotropic drug consumption, emphasizing the need to promote policies and interventions for the comprehensive health monitoring of teachers taking into consideration the

¹ Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasil. Apoio: Programa de Iniciação à Pesquisa da UFG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3166-7935>. E-mail: gtoassa@ufg.br.

políticas e intervenções para o acompanhamento da saúde integral dos docentes em suas múltiplas determinações, bem como da restauração do papel do trabalho como operador da saúde, desenvolvimento e criatividade humana.

Palavras-chave: Medicalização. Trabalho docente. Saúde do professor. Convivência escolar. Drogas psicotrópicas.

multiple determinations of mental health, as well as the restoration of the role of work as an operator of health, development, and human creativity.

Keywords: Medicalization. Teaching work. Teacher health. School coexistence. Psychotropic drugs.

1 Introdução

Lima (2013), tendo como aporte a clínica da atividade em um viés marxista, menciona o início tardio do campo da Saúde Mental & Trabalho no Brasil. Em parte, esse atraso decorre da enorme dificuldade em compreender a relação entre as situações vividas e o surgimento de distúrbios mentais na pessoa trabalhadora, constituindo um desafio às ciências que se ocupam do trabalho. Assim, falando nos termos da legislação trabalhista, a dificuldade de estabelecer o chamado “nexo causal” entre situações e processos de trabalho e o adoecimento psíquico dele decorrente possibilita ao capital safar-se de suas configurações nocivas à saúde mental, e, potencialmente, geradoras, nos casos extremos, de uma destruição psíquica (e mesmo física, se considerarmos o suicídio decorrente do adoecimento no trabalho) da pessoa trabalhadora.

Com isso, os riscos de estigmatização e de responsabilização do sujeito pelo seu próprio sofrimento – seja em consequência de sua própria biologia, seja por razões intrapessoais desconectadas de sua atividade – são consideráveis. Em um enfoque histórico-cultural, o adoecimento é um processo refratado pela singularidade da personalidade que o atravessa, não raramente sendo deixada à margem das estratégias coletivas de recuperação da saúde e do bem-estar. Se nos atermos à superfície dos fatos, o nível do concreto empírico da teoria marxista, os efeitos parecem não se conectar às causas: por exemplo, certa professora em situação de sobrecarga de trabalho pode manifestar humor irritável, desenvolver sintomas psicossomáticos, envolver-se em brigas na escola ou acidentes de trânsito, encontrar-se em um estado de stress permanente ou mesmo impotência depressiva, como foi possível constatar em nosso estudo anterior com professores em licença (Rosa *et al.*, 2024).

Em uma concepção histórico-cultural, é mister reconhecer que as vivências de sofrimento no trabalho perpassam a pessoa em sua integralidade, além de facetas de sua personalidade ao longo do tempo, em suas múltiplas camadas históricas – laborais, familiares, de lazer e culturais, entre outras. Mas, conjugando vivências de sofrimento com as de alegria² de contribuir para a formação de novas pessoas (reproduzindo também o gênero humano e a sociedade), o trabalho docente é também fonte de desenvolvimento e de poder de agir (Silva; Ramminger, 2014); não apenas lócus de tortura no *tripalium*, mas operador de saúde de *docere*³. Para Yves Clot⁴, os dramas e conflitos emergentes no mundo do trabalho constituem problemas a serem sanados em benefício do desenvolvimento integral da pessoa, em sua unidade afetivo-cognitiva.

A busca de soluções solitárias para os efeitos singulares do mal-estar coletivo efetiva-se, pois, no recurso ao que Clot (segundo Lima, 2013) considera como o encorajamento à oferta de tratamento psicológico aos empregados (e, acrescentemos, outros recursos individualizantes, como o uso de drogas psicotrópicas), levando-os a suportarem o insuportável do trabalho real, ao invés de, nas transições dialéticas entre impotência e potência, das paixões às ações, a intervir em mudanças das condições e processos de trabalho a partir da ação coletiva. Sua base está no gênero social contido em cada trabalho e profissão, como “[...] parte subentendida da atividade, o que os trabalhadores de determinado meio conhecem e observam, esperam e reconhecem, apreciam ou temem” (Clot, 2010, p. 121-122), trabalho que cria cultura e serve de recurso para o desenvolvimento das pessoas, em seus debates e embates. O trabalho como operador de saúde contrasta com o trabalho impedido, integrando o *continuum* da relação saúde-doença cujo contraponto é o isolamento do trabalhador ou sua integração a um coletivo que

2 Em termos espinosanos: alegria é aumento de potência do *conatus*, ou essência desejante do sujeito, expressa pelo desejo de conhecimento e convivência, que no âmbito escolar “coincide com o desenvolvimento da potência de agir e pensar dos educadores e das crianças” (Toassa, 2013, p. 130).
3 Palavras latinas cujo significado é, respectivamente, de um instrumento de tortura constituído de três paus (atribuída como origem da palavra moderna *trabalho* em diversos idiomas, entre os quais o português) e do verbo *conduzir*, na qual se radica a palavra *docente* (como aquele que conduz ou ensina o pupilo).

4 Psicólogo francês, principal autor de uma clínica do trabalho que se fundamenta na ergonomia e na psicopatologia francesas a partir de contribuições do dialogismo bakhtiniano, da teoria da atividade, e, especialmente, da teoria histórico-cultural de Vigotski (Andrade; Falcão, 2018).

sustenta mantém vivo o gênero profissional em suas dimensões transpessoais e pessoais, amparando o sujeito nos imprevistos e frustrações inerentes ao drama de desenvolvimento humano.

Abordando o risco psicossocial à saúde dos docentes, Andrade e Falcão (2018) observam que o sofrimento no trabalho decorre de impedimentos ao desenvolvimento da atividade laboral. Segundo os autores: “o sofrimento, na Clínica da Atividade, é concebido enquanto atividade contrariada, ou desenvolvimento impedido. Se os trabalhadores não dispõem de recursos para fazer frente aos impasses do real, ou de meios para desenvolver esses recursos, encontram-se em situação de impedimento” (Andrade; Falcão, 2018, p. 708). No que toca aos distúrbios mentais que afetam os professores, “Cinco fatores foram bastante mencionados nas investigações nas décadas recentes: a) mau comportamento do aluno; b) relações debilitadas com os colegas, diretores e familiares dos alunos; c) pressão temporal; d) perda do reconhecimento da profissão; e) carga de trabalho extensiva” (Assunção; Oliveira, 2009, p. 366).

Nesse sentido, acreditamos que se faça necessário um debate teórico crítico sobre a convivência escolar a partir de um aporte teórico-metodológico marxista, em questionamento ao conceito mais corrente de convivência – historicamente atravessado por um ideário liberal das competências. Lecca e Marin (2022) identificam a promoção da noção de “convivência” em um informe de Jacques Delors (reconhecido paladino do neoliberalismo educacional), publicado pela UNESCO, relativo às competências de “viver junto”, desejáveis para o século XXI. Os autores não questionam, na extensão de seu artigo, o teor duvidoso das metas de convivência harmônica estabelecidas para a América Latina, apresentada como sociedade ahistórica e sem conflitos. Já a revisão sistemática de Andrades-Moya (2020) adota uma perspectiva mais crítica, reconhecendo os desafios próprios ao continente e seus crescentes índices de violência nas escolas.

No caminho de saída desse adoecimento, desde a ascensão do indivíduo moderno própria ao modo de produção capitalista, multiplicam-se teorias e técnicas de cuidado de si (Ferreira; Jacó-Vilela; Portugal, 2013). Caminhando nessa direção, mais do que objetos discursivos, Danziger (2003) prefere chamar os objetos

científicos de “objetos epistêmicos”, pois, ao transcenderem as meras construções discursivas, são também práticas materiais que se impõem sobre corpos humanos e não-humanos. Aí podemos enquadrar o *amplo uso das drogas psicotrópicas como um dos mais difundidos métodos destinados a eliminar ou reduzir o sofrimento psíquico*, que, no caso dos docentes afastados por licenças psiquiátricas, pode interferir não apenas em sua convivência escolar, mas também causar amplos prejuízos em sua existência pessoal, conforme mostra nossa pesquisa (Rosa *et al.*, 2024; Septimio; Toassa; Rosa, 2023).

Definem-se como “drogas psicotrópicas” as substâncias naturais ou sintéticas que atuam no sistema nervoso central, podendo causar dependência, alterações fisiológicas e de comportamento, humor e cognição (Mariano; Chasin, 2019). Esses são os *psicofármacos*. O uso excessivo ou injustificado de medicamentos é denominado por Faraone et al. (2010) como “medicamentação”, processo que pode acarretar graves consequências (como a dependência química, prejuízos afetivos e cognitivos). Esta relaciona-se estreitamente à medicalização como o amplo processo de apropriação e normatização da vida pela medicina, transformando problemas sociais e políticos em doenças sujeitas à lógica tecnicista e individualizante da clínica médica. A medicamentação ocorre quando a prescrição de um medicamento passa a ser o principal método de cuidado em saúde, vista como a solução mais rápida para a “reconquista” da normalidade, com efeitos diretos nos indivíduos⁵. A pesquisa e o “desenvolvimento de fármacos; o mercado global e a lucrativa indústria farmacêutica; as estratégias de propaganda e as influências da mídia; as políticas e práticas de saúde envolvendo desde a regulamentação de medicamentos à sua prescrição e dispensação” (Domitrovic;

⁵ Exemplo característico das relações entre medicalização e medicamentação é o das síndromes hoje reconhecidas como “transtornos depressivos”, referindo-se a fenômenos que, até o início da década de 1970, eram abordados na literatura médica como problema episódico, que raramente afligia os jovens (Whitaker, 2017). A concepção desses transtornos como problemas de saúde crônicos é característica de nossa época. Whitaker (2017) observa ainda que o crescimento exponencial do diagnóstico das depressões foi acompanhado pelo desenvolvimento dos primeiros medicamentos antidepressivos na década de 1960. Entretanto, as pesquisas realizadas demonstravam que, quanto mais rigorosos eram os estudos, mais tímida era a melhora registrada com o seu uso.

Caliman, 2018, p. 2), acompanhadas das mudanças de hábitos correspondentes de médicos, farmacêuticos, demais profissionais da saúde, usuários e familiares.

No campo da saúde do trabalhador, pesquisas apontam que os sujeitos medicados com psicofármacos demoram mais tempo para voltar ao trabalho e possuem maior incidência de licenças a longo prazo, além de aposentadorias por invalidez. Dentre os muitos efeitos colaterais dos psicofármacos, podemos citar: disfunção sexual, eliminação do sono REM, tiques musculares, fadiga, embotamento afetivo, apatia, deterioração da memória, dificuldades na resolução de problemas, perda da criatividade e deficiências da aprendizagem. Também é relativamente comum identificar a perda de massa cerebral em sujeitos que fazem uso desses medicamentos a longo prazo (Whitaker, 2017). São bastante consistentes os indícios sobre os efeitos nocivos dos psicofármacos, sendo preocupante a sua popularização e o ocultamento de tais efeitos, em detrimento de uma abordagem integral em saúde, focada nas determinações sociais do adoecimento psíquico, como propõe Vigotski. A literatura de crítica à medicalização social permite-nos questionar o uso dos psicofármacos como principal – e, às vezes, único – tratamento indicado e realizado.

Algumas pesquisas realizadas com questionários, ou em prontuários, tratam do uso de psicofármacos e outros medicamentos por professores (Batista; Carlotto; Moreira, 2013; Segat; Diefenthaler, 2013; Ferreira, 2016; Insfran; Ladeira, 2020), sendo que apenas Insfran e Ladeira (2020) trazem avaliação dos docentes acerca dos efeitos dos psicofármacos. Até o momento, não identificamos iniciativas de mapeamento do consumo de associações psicofarmacológicas por professores, um dos motivos que justificam essa exploração inicial sobre a relação entre esse uso e o trabalho docente, como forma essencial das relações de convivência escolar.

Uma das teses centrais de Insfran e Ladeira é que “apesar de terem consciência da relação entre precarização e adoecimento, os docentes naturalizam o uso de remédios como paliativo para lidar com as dificuldades cotidianas” (2020, p. 322). Os autores indicaram que 32% dos professores faziam uso dos psicofármacos para trabalhar. Isolados, estranhados do seu gênero profissional e sua expressão em formas de práxis coletiva, sem encontrar guarida ou meios de organização pela base nos sindicatos docentes, ao menos 18 dos 25 docentes

relataram problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Como tais docentes continuavam na ativa, é razoável supor que sua atuação profissional pudesse evidenciar sinais de presenteísmo, que “ocorre quando o trabalhador, mesmo adoecido ou psicologicamente comprometido, permanece em atividade, comprometendo sua saúde e produtividade e, conseqüentemente, a qualidade do ensino” (Bononi; Reis, 2025, p. 5).

Faz-se necessário leitura da doença como fenômeno concreto e singular, na esteira da percepção vigotskiana de que importa não a doença, mas sim quem a tem (Toassa, 2014), qual trabalho realiza, e como este se relaciona às estratégias de recuperação da saúde. Nos registros analisados em nossa pesquisa, o docente torna-se figurante de seu próprio drama, como situação social marcada por conflitos com os gestores e estudantes, sujeito emaranhado na hipersolicitação imposta pela sobrecarga de trabalho na qual a sala de aula, não raramente, aparece, como cenário de um profundo sofrimento – seja pelo excesso de ruídos, pelas agressões, pela rememoração de conflitos, erros cometidos, sentimentos de incompetência etc (Rosa *et al.*, 2024; Septimio; Toassa; Rosa, 2023). Como afirma Vigotski (2000, p. 35): "O drama realmente está repleto de luta interna impossível nos sistemas orgânicos: a dinâmica da personalidade é o drama", pressuposto indispensável na apreensão dialética das relações de mão dupla entre vida privada e laboral, considerando o conteúdo intrinsecamente social da atividade docente.

Nossa problematização pode, então, ser assim resumida: quais são os psicofármacos usados pelos docentes afastados do trabalho por licença psiquiátrica no município de Goiânia? Quais os efeitos percebidos desses medicamentos no âmbito da convivência escolar desses professores, considerando-a essencialmente mediada pelas relações de trabalho? Há sinais de medicalização e medicamentação nesse processo? Qual o lugar dos psicofármacos no sistema composto pela personalidade docente em seu meio social, no transcorrer de dramas multideterminados de adoecimento docente?

2 Metodologia

A pesquisa como um todo valeu-se de uma metodologia mista, quali-quantitativa: a Junta Médica Municipal (JMM) cedeu-nos seu banco de dados em extensão .csv de todas as licenças médicas dos servidores municipais (de janeiro/2015 a dezembro/2017, com dados parciais até meados de 2018, o que constituiu o *corpus* da parte quantitativa⁶. Em outro artigo, apresentamos as estatísticas sobre o adoecimento psiquiátrico dos professores (Toassa; Silva, no prelo). Essa análise foi complementada por uma investigação documental dos prontuários de docentes na ativa arquivados na JMM, lotados na Secretaria Municipal de Educação. Neles, era necessário constar registro de licença psiquiátrica (codificada no Capítulo F do CID-10) que nos apontasse alguma relação entre o trabalho e o processo de adoecimento psíquico no decorrer dos anos incluídos no critério de seleção de nossa pesquisa, excluindo-se os prontuários sem qualquer indicação de relação entre adoecimento e trabalho. Vale destacar, contudo, que muitos prontuários continham registros por um período de até uma década antes do início do intervalo de seleção da amostra.

Estipulamos o mínimo de 109 prontuários para análise quali-quantitativa a partir do cálculo de tamanho de amostra presente em Bussab e Morettin (2013), com 95% de confiança. Os prontuários selecionados documentavam o adoecimento de docentes da educação infantil, do ensino fundamental (Ciclos I e II) e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Em seguida, a equipe de pesquisa constituída pela autora deste trabalho e estudantes de iniciação científica elaborou fichas-síntese desses prontuários de licença, com o intuito de proceder à análise qualitativa, fichas estas que, após organizar cronologicamente as informações de interesse da pesquisa como um todo, elaborava uma descrição narrativa do drama de adoecimento psiquiátrico documentado junto à JMM, suas determinações e seus produtos na vida laboral e na própria existência dos docentes, considerando também relatos de suas vivências e conflitos no convívio escolar e extraescolar.

6 Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, protocolo número 61592116.9.0000.5083.

Posteriormente, inseriram-se as fichas na plataforma webQDA⁷, o que permitiu a elaboração de trabalhos qualitativos, também com análises simples, utilizando estatísticas descritivas. Assim, os dados que analisamos referem-se aos dramas de psiquiatrização de docentes a partir de sentidos atribuídos pelo próprio sujeito e por terceiros sobre tal processo – como familiares e chefia imediata –, endereçados à equipe da JMM, como psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais (Rosa *et al.*, 2024).

Em busca de informações sobre o lugar dos medicamentos no adoecimento docente relacionado ao trabalho, notamos que a maioria dos prontuários continha referências aos psicofármacos prescritos, consumidos ou abandonados pelos docentes. Em muitos casos, relatava-se apenas o nome comercial ou o do princípio ativo dos medicamentos prescritos para e/ou consumidos pelos docentes⁸. Em conformidade com a legislação trabalhista vigente, todos os prontuários continham ao menos dois documentos (o laudo do psiquiatra externo à Junta, e a ficha de perícia preenchida pelo psiquiatra pericial da Junta, concedendo ou não a licença solicitada), que apareciam em número equivalente ao das licenças concedidas ao docente. Em alguns casos, contudo, encontramos também outros relatórios nos quais os docentes e/ou gestores educacionais faziam referência às consequências (em geral, negativas) desse uso no contexto da vida e da escola. Deparamo-nos com diversos tipos de relatórios, sendo especialmente úteis as informações neles contidas, especialmente as relativas às visitas das assistentes sociais aos domicílios e locais de trabalho de docentes indicados para um processo de readaptação de função após atravessarem longos períodos de licença psiquiátrica.

7 O webQDA foi um software, hoje extinto, de apoio à análise de dados qualitativos em um ambiente colaborativo, no qual é possível fazer a análise de dados não numéricos e não estruturados – texto, imagem, vídeo, áudio.

8 Essa forte presença se conecta ao predomínio da documentação psiquiátrica em nossa amostra, fosse na forma dos laudos de psiquiatras externos à Junta (que, muitas vezes, reduziam-se aos dados do médico e sua clínica e à anotação da classificação CID-10 do diagnóstico e ao tratamento medicamentoso prescrito), fosse na forma da ficha de perícia dos psiquiatras da própria JMM.

3 Resultados e discussão

Começamos a apresentação dos resultados por meio de uma análise simplificada das licenças psiquiátricas no universo dos afastamentos docentes como um todo, cujos detalhes são analisados em outro artigo (Toassa; Silva, no prelo).

3.1 Panorama geral do uso de psicofármacos

Tabela 1 – Comparação da quantidade de licenças (todas as doenças x apenas transtornos psiquiátricos) – docentes do município de Goiânia (2015-2018)

Categoria	Ano				Média	Desvio-padrão	Total
	2015	2016	2017	2018 ⁹			
Todo o CID-10	3561	3746	3542	2980	3457,3	286,8	13829
CID-10 (capítulo F)	913	948	1036	837	933,5	71,5	3734

Fonte: elaborada pelas pesquisadoras do projeto

A Tabela 1 apresenta o universo de licenças médicas codificadas por capítulo do CID-10, mostrando a forte presença dos transtornos mentais e comportamentais (que chegam a 27% do total, predominando como causa de absenteísmo-doença, ver Toassa; Silva, no prelo). O número está ligeiramente abaixo do relatado em pesquisa com professores participantes de um congresso sindical do estado de São Paulo (APEOESPE, 2012). Entretanto, podemos perceber um perfil muito similar ao das demais pesquisas sobre saúde docente, a partir do predomínio tanto dos ditos transtornos mentais e comportamentais quanto das doenças musculares e do tecido conjuntivo, embora sobressaíam também as doenças infecciosas e parasitárias, em geral de menor gravidade e pouca duração (Leão et al., 2015).

⁹ Contabilizamos os dados de 2018 apenas até junho, mês no qual obtivemos o banco de dados para a pesquisa. Proporcionalmente, chama a atenção o elevado número de licenças em 2018, que já se aproximava dos de anos anteriores.

Quanto aos tratamentos destinados à recuperação da saúde mental, há registros de uso de psicofármacos em 93 prontuários; de psicoterapia, em 44 deles (em sua grande maioria, junto do tratamento medicamentoso). Em poucos prontuários havia referência à realização de atividade física com fins de enfrentamento do adoecimento psíquico (e apenas por recomendação médica em consequência de doenças físicas).

Tipicamente, processos de cronificação identificáveis por meio de licenças psiquiátricas recorrentes conduziam a medidas de readaptação com a seguinte recomendação:

Readaptação de função, devendo exercer atividades administrativas internas de acordo com a sua capacidade intelectual que não demandem contato direto e constante com o público; regência de classe; tarefas que exijam alta complexidade cognitiva (Relatório psiquiátrico, 06/2016).

Uma queixa dos docentes observada em alguns relatórios sociais foi a falta de tempo para frequentar a psicoterapia, pois, em muitos casos, tal intervenção só estava disponível em horário comercial e não havia substituto na escola para o docente poder se ausentar. De modo geral, chamou-nos a atenção a escassez de recursos – e talvez, de tempo, considerando a dupla jornada desses professores, na sua maioria, mulheres – disponíveis para fazer frente ao sofrimento psíquico. Até o momento, o município de Goiânia não conta com nenhuma política que vise a melhorar a relação entre trabalho e saúde mental dos professores, cuja baixa renda, a nosso ver, tende a limitar o acesso a atividades e terapias por conta própria¹⁰.

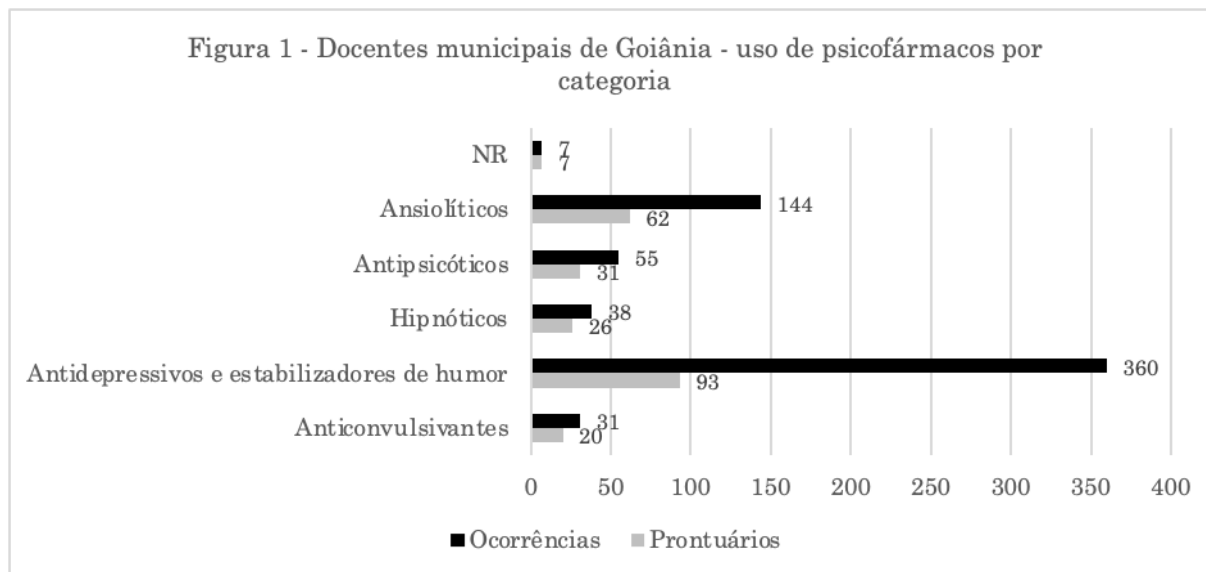
A Tabela 2 e a Figura 1 abaixo apresentam os resultados a partir do banco qualitativo de informações, cujos prontuários frequentemente traziam diversos registros (ocorrências) de uso de psicofármacos de distintas categorias:

10 Quanto à sua renda, nossa pesquisa quantitativa mostrou que a renda bruta de 50% dos docentes afastados concentra-se em torno da mediana de R\$ 5.340,41 reais (Toassa; Silva, no prelo).

Tabela 2: Categorias de psicofármacos utilizados pelos docentes municipais de Goiânia (amostra qualitativa dos prontuários), em números absolutos, a partir das características do princípio ativo e função clínica percebida nos prontuários

Nome	Ocorrências	Prontuários	Princípio ativo registrado
Anticonvulsivantes	31	20	topiramato, lamotrigina, levetiracetam, valproato, zonisamida, pregabalina
Antidepressivos e estabilizadores de humor	360	93	Inibidores seletivos da recaptação da serotonina: fluoxetina, citalopram, paroxetina, sertralina, fluvoxamina, escitalopram, Tricíclicos: amitriptilina, clomipramina, nortriptilina. Outros antidepressivos: venlafaxina, trazodona, bupropiona, mirtazapina, duloxetine Estabilizadores de humor: lítio, carbamazepina, divalproato de sódio, ácido valpróico, lamotrigina, topiramato (também anticonvulsivante)
Hipnóticos (ação depressora)	38	26	zolpidem, zopiclona
Neurolépticos (antipsicóticos)	55	30	Atípicos: risperidona, clozapina, quetiapina, olanzapina, ziprasidona, aripiprazol Típicos: clorpromazina, haloperidol, levomepromazina
Ansiolíticos (ação depressora)	144	62	Benzodiazepínicos: diazepam, bromazepam, clobazam, clonazepam, flurazepam, estazolam, flunitrazepam, lorazepam, nitrazepam, lexotan, cloxazolam alprazolam Não benzodizépínico: buspirona
NR	7	7	Não relatado.

Fonte: elaborada pelas pesquisadoras



Fonte: elaborada pela autora

A realidade docente parece, até certo ponto, acompanhar a delicada situação da saúde mental dos brasileiros: o Ministério da Saúde (Brasil, 2019) indica um aumento de 30% dos serviços de acompanhamento da depressão no SUS entre os anos de 2012 e 2016. A atual “epidemia de depressões” conduziu a um aumento de 61% de consumo de antidepressivos no mesmo período.

Ferreira (2016), em estudo com questionários aplicados a professores na cidade de Rio Verde/Goiás, identificou que os psicofármacos mais usados eram a fluoxetina (1,86%, 12º medicamento mais frequentemente relatado), o clonazepam (Rivotril®) (1,49%) e o escitalopram (0,93%). Em nossa amostra de prontuários, o clonazepam permanece em primeiro lugar como o mais consumido (ocorre 48 vezes nos prontuários), com fluoxetina e sertralina em segundo lugar (43 vezes), seguido pelo hipnótico zolpidem (30 vezes) e pelo antipsicótico quetiapina (27 vezes). A pesquisa de Insfran e Ladeira (2020) também identificou predomínio no uso de benzodiazepínicos e antidepressivos, sendo o clonazepam o mais frequente. Soares, Oliveira e Batista (2017, p. 104) observam que "quando o trabalho passa a exigir esforço do indivíduo, antes de adoecer psiquicamente, ele experiencia a fase de tensão e de sofrimento mental com ansiedade, tensão e insatisfação, trazendo, conseqüentemente, o uso de ansiolíticos", em um *continuum* que vai da ansiedade à depressão. Vale

destacar que os benzodiazepínicos têm, contudo, alto potencial de induzir dependência física e/ou psicológica.

Em termos internacionais, chama a atenção o dado de que nosso país seja “o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos [...] e o sexto maior produtor dessas substâncias” (Brasil, 2019, p. 16). Nosso país também é o maior consumidor de clonazepam e midazolam. Entretanto, como categoria mais ampla, os medicamentos relacionados aos transtornos de humor superam, por ampla margem (razão de 2,50/1), os ansiolíticos em nossa amostra, reforçando a percepção de que os professores afastados têm sofrido predominantemente com as síndromes conhecidas como depressões (e, secundariamente, transtornos bipolares). Como constatamos na tabela anterior, não menos de 93 dos 109 docentes afastados chegaram a fazer uso desses medicamentos ao longo de sua trajetória laboral no município.

Por meio de 31 questionários aplicados a professores da rede estadual em atividade, Insfran e Ladeira (2020) observaram que 26% dos docentes declararam já ter solicitado afastamento em função do adoecimento decorrente das condições de trabalho. Nesse grupo, dos 32% dos professores que usam/usaram psicofármacos para trabalhar, apenas 39% consideram que os psicofármacos ajudam a lidar com o cotidiano de trabalho. Há relatos positivos de uma docente que valoriza o medicamento por ajudar a dormir melhor, sem ser afetada pela preocupação com as tarefas do dia seguinte, ou de outra professora, que observa conseguir se manter mais no controle das suas emoções. Mas nossa pesquisa – cuja diferença principal é abordar a situação de adoecimento de professores afastados do trabalho – retrata, também um outro fenômeno bastante preocupante: o uso de psicofármacos em associação.

Tabela 3: número de psicofármacos em associação (2015-2017) nos prontuários¹¹

Associação de psicofármacos	Prontuários
2 psicofármacos associados uma vez	37
2 psicofármacos associados duas vezes	9
2 psicofármacos associados três ou mais vezes	17
3-4 psicofármacos associados uma vez	17
3-4 psicofármacos associados duas vezes	14
3-4 psicofármacos associados três ou mais vezes	13
5 ou mais psicofármacos associados uma vez	2
5 ou mais psicofármacos associados duas vezes	0
5 ou mais psicofármacos associados ou mais três vezes	0

Fonte: elaborada pelas pesquisadoras

A Tabela 3 evidencia a frequente associação entre duas categorias de medicamentos, com predomínio de antidepressivos e ansiolíticos. Os antidepressivos são utilizados em maior quantidade, não sendo raro o uso de associações “intraclasse”, o que nos pareceu mais raro dentre os ansiolíticos. O alto número de antidepressivos na amostra, a nosso ver, além da prevalência do diagnóstico das depressões, deve-se a essa maior combinação dos medicamentos e realização de constantes trocas, menos observadas entre os benzodiazepínicos. O amplo uso de antidepressivos também aparece em outros estudos, como os de Segat e Diefenthaler (2013), com questionários aplicados a 106 professores (38,09% dos quais haviam já se afastado em consequência da depressão), dos quais 34,9% usavam antidepressivos. Já em escolas estaduais de São Paulo, Vedovato e Monteiro (2008) chegaram a identificar o uso de antidepressivos por 74,1% dos docentes. Nessas pesquisas, foi menor a proporção de docentes que obtiveram licenças psiquiátricas, ou mesmo fizeram uso de psicofármacos, com relação aos que relatavam adoecimento em função do trabalho.

É mister assinalar que as trocas de medicamentos hipnóticos e ansiolíticos podem indicar a emergência de tolerância¹² ao medicamento. A nosso ver, as

¹¹ Observação: um mesmo prontuário pode incluir-se em mais de uma categoria (por exemplo: o mesmo professor usar dois psicofármacos associados uma vez, e, também, associações de 3-4 e/ou 5 psicofármacos uma só vez – mas não ao mesmo tempo).

¹² A tolerância identifica-se com a necessidade de uma dosagem cada vez maior de certo medicamento para a obtenção do efeito desejado.

frequentes trocas de antidepressivos, em particular, e seu uso em associações intraclasse podem indicar 1) interrupção precoce, em consequência de efeitos colaterais iniciais próprios dos antidepressivos, como a labilidade de humor; 2) a insatisfação com os resultados, induzindo à busca de alívio para o sofrimento psíquico por meio de drogas similares, conquanto estudos sobre diferentes antidepressivos – os medicamentos mais frequentemente associados entre si ou trocados por outros da mesma classe – atribuam-lhes uma eficácia semelhante (Whitaker, 2017).

3.2 Os psicofármacos e sua relação com o trabalho docente e a convivência escolar

Diversos prontuários trazem evidências de um adoecimento grave, com claros indícios de relação com o trabalho e a convivência escolar¹³. No drama de Rosalinda:

A servidora apresenta diversos sintomas caracterizados como sinais de depressão, destacando-se: ansiedade, choro fácil, taquicardia, alteração de humor, e “ideias de autoextermínio” [...]. Devido ao quadro de adoecimento, a servidora passou por internação em hospital psiquiátrico (Relat. médico-pericial, 09/2016). Em decorrência desse adoecimento, e das constantes licenças de afastamento do trabalho, a direção da escola expõe a preocupação com relação ao trabalho da professora. De acordo com a direção da instituição, as faltas da professora acabam gerando complicações no cotidiano escolar, visto que a servidora em alguns momentos passou mal em sala de aula e teve que se ausentar do ambiente, um problema, considerando-se que é professora regente da educação infantil, em uma turma com crianças de quatro anos (Ficha-síntese de Rosalinda).

De fato, causa apreensão o volume de estabilizadores do humor, drogas potentes e com efeitos potencialmente deletérios, como recorrência, agravamento do problema e cronificação do adoecimento (Whitaker, 2017), destinados ao tratamento dos “transtornos bipolares” e das enxaquecas, no campo mais estritamente relacionado à saúde mental. Já o uso de antidepressivos e anticonvulsivantes também se presta ao manejo da dor crônica (Cordioli; Gallois; Isolan, 2015), e sua significativa presença também pode se relacionar à importante

¹³ Todos os nomes de professoras e professores são fictícios.

presença de doenças não psiquiátricas entre os professores do município. Segundo Whitaker (2017), os diagnósticos de bipolaridade têm aumentado com o advento dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) desde a década de 1980, havendo suspeitas bem fundamentadas de que sejam consequência iatrogênica da popularização dessas drogas (ver também Fava, 2020). Essa trajetória aparece de forma característica no drama da professora Ingrid:

Em sete dos oito registros sobre a medicação, ela faz uso de psicofármacos em associação, que alternam estabilizadores de humor, antipsicóticos e antidepressivos. Em dois registros, considera-se que essa forte medicação não obtivera resultados (Texto da ficha-síntese).

Pesquisamos nos prontuários informações sobre a eficácia percebida dos psicofármacos, mas, infelizmente, apenas 44 deles apresentavam algum tipo de relato (22 relatavam melhora; 10, piora; 12, sem resultados percebidos). Apesar da baixa frequência desses registros, devemos assinalar que os 50% de relatos positivos aproximam-se dos 39% observados na pesquisa de Insfran e Ladeira (2020).

Merecem destaque os efeitos colaterais na atenção e no ciclo sono-vigília associados aos medicamentos. É o que vemos no prontuário de Rosalinda: “A professora apresenta dificuldades para o desenvolvimento do trabalho vez que necessita de medicamentos controlados que provocam efeitos colaterais no organismo, como náuseas, tonteadas, desconforto etc”; ou de Pórcia: “Se sente mal na sala de aula por não conseguir conter o sono”. Solicitações de mudança de turno aparecem no prontuário de Marla: pela primeira vez, do noturno para o vespertino, e oito meses depois desse pedido, ela requisita “mudança de horário de trabalho do matutino para o vespertino e mantendo o noturno, pois os medicamentos ingeridos à noite têm efeitos colaterais” (07/2018).

Sobrecarregada de trabalho, essa professora de artes dirige seu carro de 65 a 75 km por dia (chegando a passar por uma cirurgia no pé devido ao excesso de direção) em três diferentes escolas do município. Seus problemas de sono repercutem em “um acidente veicular que, de acordo com o psiquiatra, decorreu do stress e seus impactos na falta de sono e trabalho espaçado, o que gera afastamento por licença médica”

(Ficha-síntese de Marla). A servidora não queria readaptação de função, apenas de horário, o que lhe foi garantido pela Junta Médica no laudo abaixo:

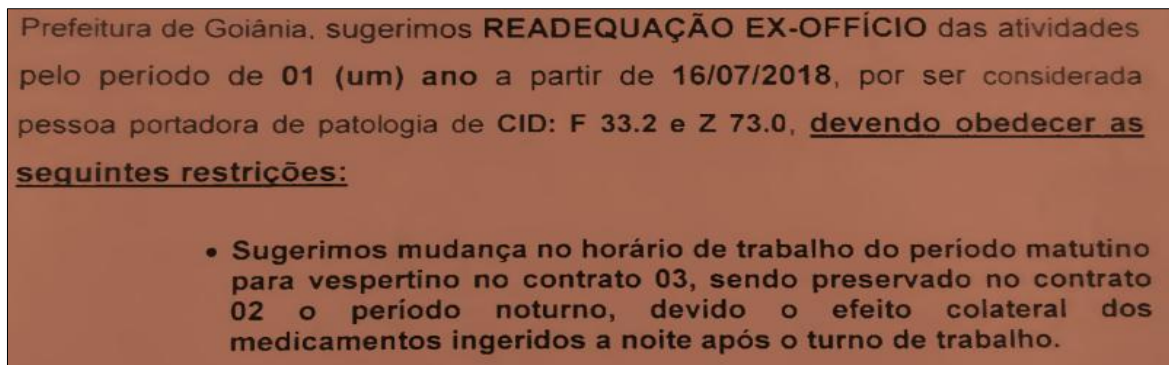


Figura 2 - Decisão presente em laudo de readequação laboral

O depoimento do chefe imediato da professora Marla à assistente social considera boa a sua relação com o ambiente de trabalho; é pontual e assídua, embora lhe falte “entusiasmo” (sic, relatório social), sendo o único ponto negativo em sua atuação as prolongadas licenças para tratamentos de saúde. O diretor observa que ela poderia produzir mais na instituição, mas parece “muito cansada”. Nesse sentido, ele indica a necessidade de uma nova organização da rotina da servidora para que ela apresente melhores resultados – reconhecendo, pois, sinais de presenteísmo nessa professora acima dos 50 anos, em cujo prontuário não constam outras determinações de adoecimento psíquico além do trabalho. O “tratamento” administra, pois, a desvitalização, ao invés de buscar intervir sobre as determinações do seu adoecimento laboral. A chefia limita-se a identificar o presenteísmo da professora e a problematizar o seu absenteísmo, sem problematizar ambos os fenômenos. Ser-lhe-ia possível manter o “entusiasmo” pelo trabalho vivenciando um estado semelhante de hipersolicitação laboral?

O relatório psiquiátrico de 11/2017 prescreve a Marla um antidepressivo, um medicamento para dor crônica e um antipsicótico atípico¹⁴ – ainda que o motivo indicado por este psiquiatra para sua licença seja transtorno depressivo com sinais de ansiedade. Esse mesmo psiquiatra não diagnostica sintomas psicóticos, nem

¹⁴ Respectivamente: escitalopram, pregabalina e quetiapina.

mesmo transtorno bipolar, identificando que a paciente “não tem energia para suas atividades e rotina, baixa autoestima, ideias de culpa e ruína [...] com déficit de atenção e memória importantes, prejuízo da volição e pragmatismo, refere esgotamento profissional” (ficha-síntese de Marla). Whitaker (2017, p. 252) observa que os antipsicóticos atípicos podem causar “disfunção metabólica, anormalidades hormonais, diabetes, obesidade, embotamento afetivo e discinesia tardia. Com o tempo, os remédios induzem ao declínio cognitivo”.

Também faz uso de antipsicótico em uma de suas licenças, a professora Rosa, cujos diagnósticos codificados abrangiam diferentes transtornos de humor, sem sintomas psicóticos. Relata ao perito que, em seu primeiro trimestre de gravidez, ela usa “... Haldol, não consegue exercer suas atividades” (Relt. médico-pericial, 10/2016). As relações de convívio laboral constam em uma de suas licenças, na qual ela relaciona as manifestações agudas de seu “transtorno” à agressão de um “aluno durante atividades laborais” (Relt. médico-pericial, 03/2017). Na ocasião dessa licença, relata que estava em “uso regular de medicações psicotrópicas, porém mantém sintomas depressivos e fóbicos” (Relt. psiquiátrico, 03/2017), ficando incapacitada para fazer seu trabalho. Como identificamos nos prontuários de diversas outras docentes, ela tenta, sem sucesso, retornar ao trabalho, apresentando um recrudescimento de seu sofrimento ao fazê-lo para, logo em seguida, solicitar nova licença.

Na história de afastamentos da professora Margarida aparece um relatório psiquiátrico de 05/2018 que indica agravamento de transtorno bipolar nos últimos dois meses, com “discreta melhora inicial via tratamento medicamentoso, mas recrudescimento dos sintomas nas últimas duas semana”. Nessa ocasião, fazia uso de uma associação de três medicamentos¹⁵, sendo o quadro sintomático intensificado com o trabalho, segundo a própria servidora (apresenta angústia intensa e outros sintomas apenas em pensar na atividade laboral); já Carmela afirma que gosta de trabalhar e não deseja sair de licença, embora o faça em 08/2016 por meio do seguinte relatório psiquiátrico: “Obtivera melhora anteriormente com o uso de escitalopram e voltou a piorar progressivamente há

¹⁵ Sertralina, Carbolitium, Aripiprazol (respectivamente, antidepressivo, estabilizador de humor e antipsicótico atípico).

cerca de um mês”, o que induz, segundo o perito da JMM, uma grande ansiedade com respeito ao medicamento, posteriormente melhor avaliado pela professora quando associado a um segundo antidepressivo.

É frequente a vinculação discursiva imediata entre o adoecimento psíquico e os problemas de convivência na escola. No caso da Professora Perséfone, documenta-se uma reação aguda ao stress após conflitos “no ambiente de trabalho” (Relatório psiquiátrico, 10/2015). Ela vivencia sofrimento psíquico, ideias de morte, recorrendo aos psicofármacos bromazepam e fluoxetina.

A história de afastamentos de Violeta, professora do Estado e do município, com idade em torno de 50 anos, traz uma negativa à sua solicitação de licença, refutando a ideia de que houvesse nexos causal entre seu sofrimento e o trabalho. Seu pedido de licença para tratamento de saúde foi negado pelo Estado de Goiás em 2016 sob a alegação de que não havia sinais de adoecimento, mas apenas “queixas antigas de problemas de relacionamento interpessoais” (aparentemente, a concepção de adoecimento psiquiátrico dos avaliadores não incluía as relações sociais como razão de adoecimento). Diversas observações sobre seu humor e capacidade de elaborar juízos são feitas, sem que haja considerações sobre a relação entre esses aspectos e seu trabalho. O mesmo relatório da Gerência de Saúde e Prevenção do Estado de Goiás (GESPRE) observa que ela se queixava de “falta de tempo” para o tratamento psicoterápico, o que não se considerou um problema digno de nota, ou de responsabilidade da instituição na qual trabalhava.

A professora, contudo, identifica no trabalho uma das causas de seu sofrimento, relatando que, em duas ocasiões, foi alvo de agressões de alunos, “descontrolando-se” após o primeiro evento. Ela relata “cansaço” a um dos peritos em 2011, aparecendo em um dos relatórios psiquiátricos a hipótese de síndrome de burnout, não codificada como motivo de nenhuma licença. A “aversão ao local de trabalho” é relatada depois de ela ter trocado de escola, após a primeira situação de agressão. Anos depois, ela muda novamente, mas as licenças continuam. No seu processo de adoecimento, chamam a atenção a diversidade e quantidade de psicotrópicos utilizados, isoladamente ou em

associação. Em 2014, Violeta chegou a usar uma combinação de quatro medicamentos¹⁶, dos quais dois envolviam risco de dependência química. Usou antidepressivos de diversas categorias, geralmente, em associação, o que aponta para sua provável ineficácia. Neste sentido, entre as consequências da medicação psicotrópica, destacamos a existência de relatórios nos quais se aponta que tais medicamentos levam à pequena melhora, piora ou mesmo que não têm resultado algum.

Para Marla, como vimos, sugere-se uma adaptação da jornada de trabalho ao "mal menor" representado pelo medicamento, que, por si só, constitui um obstáculo à realização da atividade laboral pela manhã; um tratamento que se limita, pois, a administrar a desvitalização, na ausência de outras estratégias de resolução do seu drama de adoecimento. A fala de um de seus chefes imediatos apenas identifica os efeitos do uso de medicamentos na escola, sem participar de possíveis mudanças na atividade. Infelizmente, falas similares a essas do gestor apresentam-se em diversas entrevistas de outros prontuários, embora caiba reconhecer que os registros são breves, endereçados impessoalmente a peritos em visita formal à escola e não contemplam a potencial diversidade de intervenções e impressões dos gestores sobre os docentes em licença. A nosso ver, contudo, seria fundamental a intervenção institucional diante da espantosa precarização do trabalho e da vida dessa professora, com dramáticas consequências para sua saúde física e mental.

Não vimos, nos dramas de adoecimento docente, contribuições para uma mudança da situação social e o aumento do poder de agir dos docentes e de seu potencial de realização de um trabalho bem feito junto à equipe em atividade, pois é "Ao produzir seu meio para viver com, ou contra, os outros, ao dirigir-se a eles ou ao dar-lhes as costas, mas sempre em comparação com eles e em contato com o real, é que o sujeito se constrói; ao fazer o que deve ser feito ou refeito com outros, pares ou superiores hierárquicos" (Clot, 2010, p. 23), operando-se, pois, na recuperação do sentido do trabalho, na potência criativa como sinal de saúde, bem como no de sua eficiência no plano da formação para a convivência humana, a sociedade e a cultura.

16 Lorazepam, Lamotrigina, Zolpidem e Venlafaxina

Outro dado que nos trouxe preocupação foi o uso de antipsicóticos por 30 professores (26% da amostra de prontuários). Potentes, essas drogas desencadeiam uma ampla gama de efeitos colaterais e consequências deletérias ao sistema nervoso central quando utilizadas a longo prazo. Algo digno de nota é que, apesar de 30 docentes afastados em nossa amostra de prontuários usarem esses medicamentos (ver Tabela 2), apenas 32 sujeitos em toda a população de milhares de professores afastaram-se do trabalho, entre 2015 e 2017, devido aos motivos codificados como esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Será que o diagnóstico se adequa aos medicamentos prescritos? Quais são os critérios para essa prescrição e como são feitos os diagnósticos? Os prontuários desses professores raramente registravam sinais de psicose, como delírios e alucinações. Embora Whitaker (2017) assinale o recurso à prescrição de antipsicóticos atípicos em casos de transtorno bipolar (motivo bastante presente de afastamento do trabalho entre os docentes pesquisados), também se observam, em nossa amostra, antipsicóticos típicos, destinados a casos de esquizofrenia. Quanto a esse fenômeno, podemos fazer uma justa observação de que há medicamentação, e não apenas a simples medicação, das trabalhadoras e trabalhadores docentes, bem como importantes erros de diagnóstico.

4 Considerações finais

A grande diversidade de dramas vivenciados pelos docentes, perceptível no registro documental dos prontuários, desaparece sob o tratamento exclusivo com psicofármacos. São sofrimentos decorrentes de uma incompetência percebida, de humilhação e de desprestígio no espaço de trabalho, de agressões físicas ou verbais, pois, como afirma Clot (2010), o trabalho é atravessado por valores humanos e vivenciado por um corpo singular, em suas dimensões tanto inter quanto intrapessoais. Os professores só podem ter voz ao falarem os códigos do sistema: seu diagnóstico, seus sintomas e medicação, denotando, ao fim e ao cabo, um processo no qual não se problematizam os efeitos colaterais psicológicos e metabólicos dos psicofármacos ou se orientam os professores acerca das alternativas para recuperação da saúde. No conjunto da obra, transparecem tanto

os processos de medicalização quanto os de medicamentação. O uso de medicamentos em associação e o de antipsicóticos típicos sem que houvesse indicação de sintomas de psicose causou-nos, ainda, grande preocupação, precisando ser mais bem investigado em pesquisas futuras.

Enfim, é preciso tecer estudos mais completos sobre os impactos psicossociais e institucionais do uso dos psicofármacos, em relação com uma perspectiva mais aprofundada sobre o sofrimento do trabalhador docente como “paciente identificado”, em seus impactos existenciais, interacionais e financeiros, focada na saúde integral das pessoas que trabalham, de sua convivência escolar e de seus processos laborais.

Na intenção de promover a recuperação da saúde dos professores em licença, constatamos que vários peritos e outros profissionais incentivavam o consumo dos medicamentos prescritos, mesmo quando os docentes relatavam ter descontinuado o uso – o que pode ser uma resposta à sua ineficácia – embora não se pronunciassem sobre outras possíveis recomendações de métodos de recuperação da saúde mental, tendo em vista a pessoa em sua integralidade. Diversos prontuários mostram uma espantosa trajetória de cronificação que, também com frequência, se realiza sem relato de busca por quaisquer tratamentos não medicamentosos, em um processo de adoecimento no qual corpo e mente repercutem singularmente os “nexos causais” com o trabalho e com a forma como este medeia a convivência escolar.

Enquanto as avaliações psicológicas detinham-se nos déficits ou capacidades relacionados à capacidade laboral docente, os relatórios das assistentes sociais continham visitas aos locais de trabalho e residência, trazendo uma perspectiva mais ampla sobre as relações de convivência em ambos os espaços. Acreditamos que reforçar essa dimensão social nas entrevistas periciais e intervenções escolares seja fundamental para o conhecimento e mudança das relações escolares como fonte principal do adoecimento dos professores em suas múltiplas determinações, com destaque para a convivência com os estudantes e a chefia imediata, complementada por um acesso precário a lazer, cultura, esporte e outras atividades benéficas à saúde mental (Rosa *et al.*, 2024; Septimio; Toassa; Rosa, 2023). Se as educadoras precisam vivenciar ativamente seu mundo, seu tempo e sua cultura

para socializarem as novas gerações, é dever das políticas públicas garantir esse direito, sem prejuízo do fortalecimento dos direitos trabalhistas docentes.

Conforme Clot (2010), a recuperação do poder de agir passa por uma ampla intervenção restauradora presente na constituição de coletivos docentes, necessariamente vinculados aos princípios democráticos da liberdade de ensinar e de participar das decisões da escola. Como afirma o autor: “A ‘fraqueza’ em que a experiência penosa precipita o sujeito é fonte de ‘força’ apenas se ele encontra também à sua volta, com os outros – seus pares – recursos de compensação na vida social coletiva e na pluralidade social dos círculos onde está inserido” (Clot, 2010, p. 115).

Uso de psicofármacos por docentes en licencia psiquiátrica: un estudio en Goiânia

RESUMEN

Este artículo se centra en dramas singulares de enfermedad, informando una investigación sobre el proceso de medicalización social/medicación con psicofármacos, la licencia laboral por trastornos psiquiátricos y su relación con la convivencia escolar y el trabajo docente, basado en la psicología histórico-cultural y la clínica de la actividad. En un corpus en el que predominan las depresiones como motivo de licencia laboral, los resultados de la investigación, basados en 109 registros médicos de profesores en licencia psiquiátrica (proporcionados por la Junta Médica Municipal de Goiânia), mapean el uso generalizado de drogas antidepresivas y ansiolíticas, con mayor frecuencia de clonazepam, fluoxetina y sertralina, y común el consumo de psicofármacos en asociación. A pesar de las limitaciones de los registros investigados, se observó que el tratamiento buscado por los profesores es principalmente medicinal, lo que confirma la medicalización del cuidado, en detrimento de un enfoque integral del sujeto en su drama singular de enfermedad. Identificamos signos de presentismo y repercusiones negativas del uso de psicofármacos en la convivencia escolar y en el trabajo de los profesores, lo que desestima un enfoque de la relación entre el trabajo y la enfermedad, emergente en los dramas de enfermedad. Nuestras conclusiones ratifican las observaciones de Whitaker (2017) sobre la estrecha conexión entre la cronicidad y el consumo de psicofármacos, y enfatizan la necesidad de promover políticas e intervenciones para el seguimiento integral de la salud de los docentes en sus múltiples determinaciones, así como la restauración del papel del trabajo como operador de salud, desarrollo y creatividad humana.

Palabras clave: Medicalización. Trabajo docente. Salud del profesor. Convivencia escolar. Psicofármacos.

Referências

ANDRADE, L. R. M. de; FALCÃO, J. T. da R. Trabalho docente no município de Natal: perfil e risco psicossocial. *Educação & Sociedade*, [s. l.], v. 39, p. 704–720, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302018180935>.

ANDRADES-MOYA, J. Convivencia escolar en Latinoamérica: una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica Educare*, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 1–23, 2 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15359/ree.24-2.17>.

APEOESP. *A saúde dos professores*. São Paulo: Cepes/APEOESP, 2012. Disponível em: <http://www.apecesp.org.br/d/sistema/publicacoes/390/arquivo/1-saude-dos-professores.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

ASSUNÇÃO, A. Á.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação & Sociedade*, [s. l.], v. 30, p. 349–372, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302009000200003>.

BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. *Psico*, v. 44, n. 2, 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11551>.

BONONI, A. S. S.; REIS, C. E. dos. A relação entre adoecimento psíquico e presenteísmo: a realidade de algumas escolas do interior de São Paulo. *Caderno Pedagógico*, [s. l.], v. 22, n. 9, p. e18732–e18732, 31 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n9-476>.

BRASIL. *Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. *Estatística básica*. São Paulo: Saraiva, 2013.

CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: FabreFactum, 2010.

CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CÔRTEZ, M. *Diabo e fluoxetina: pentecostalismo e psiquiatria na gestão da diferença*. Curitiba: Appris, 2017.

DANZIGER, K. Where history, theory, and philosophy meet: the biography of psychological objects. In: HILL, D. B.; KRAL, M. J. (org.). *About psychology: essays at the crossroads of history, theory and philosophy*. [S. l.]: New York University Press, 2003. p. 19–33. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-00339-002>. Acesso em: 24 set. 2025.

DOMITROVIC, N.; CALIMAN, L. V. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. *Psicologia & Sociedade*, 2018, v. 29. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29163163>.

FARAONE, S. et al. Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, p. 485–498, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000002>.

FAVA, G. A. May antidepressant drugs worsen the conditions they are supposed to treat? The clinical foundations of the oppositional model of tolerance. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, v. 10, p. 2045125320970325, 2 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2045125320970325>.

FERREIRA, A. A. L.; JACÓ-VILELA, A. M.; PORTUGAL, F. T. *História da psicologia: rumos e percursos*. [S. l.]: NAU Editora, 2013.

FERREIRA, T. V. *Saúde do professor: uso de medicamentos por professores da rede estadual de educação de Rio Verde/Goiás*. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

INSFRAN, F. F. N.; LADEIRA, T. A. “Remédios? Eu tomo vários”: adoecimento e medicalização docente no interior do estado do Rio de Janeiro. In: FACCI, M.; CUNHA URT, S. (org.). *Quando os professores adoecem: demandas para a psicologia da educação*. Campo Grande: UFMS, 2020.

LEÃO, A. L. de M.; BARBOSA-BRANCO, A.; RASSI NETO, E.; RIBEIRO, C. A. N.; TURCHI, M. D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 1, p. 262–277, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>.

LECCA, I. M. B.; MARIN, H. M. T. Convivencia escolar: una revisión bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, v. 6, n. 1, p. 1291–1304, 2 fev. 2022. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1579.

LIMA, M. E. A. Saúde mental e trabalho: limites, desafios, obstáculos e perspectivas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 16, n. spe1, p. 91, 2013. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p91-98>.

MARIANO, T. O.; CHASIN, A. A. Drogas psicotrópicas e seus efeitos sobre o sistema nervoso central. *Revista Acadêmica Oswaldo Cruz*, ano 6, 2019. https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Edicao_22_TAIS_OLIVEIRA_MARIANO.pdf.

ROSA, J. S.; TOASSA, G.; SEPTIMIO, A. L. D. M.; AQUINO, P. M. D.; SILVA, K. G. D. Relação professor-aluno e o drama da psiquiatrização docente: um estudo a partir de dados do município de Goiânia. *Educação em Revista*, v. 40, p. e42679, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469842679>.

SEPTIMIO, A. L. de M.; TOASSA, G.; ROSA, J. S. Conflitos na relação professora-chefia e o drama da psiquiatrização docente: um estudo a partir de dados do município de Goiânia. *Obutchénie. Revista de Didática e Psicologia Pedagógica*, p. 1–24, 22 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.14393/OBv7n3.a2023-72098>.

SEGAT, E.; DIEFENTHAELER, H. S. Uso de medicamentos antidepressivos por professores de escolas de diferentes redes de ensino em um município do norte do Rio Grande do Sul. *Perspectiva*, v. 37, n. 137, p. 45–54, 2013. https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/137_324.pdf.

SILVA, C. O. D.; RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, p. 4751–4758, dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>.

SOARES, M. M.; OLIVEIRA, T. G. D.; BATISTA, E. C. O uso de antidepressivos por professores: uma revisão bibliográfica. *Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco*, v. 7, n. 12, 2017. <https://periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/25>.

TOASSA, G. É possível o “domínio dos afetos” no trabalho docente? Considerações a partir de Espinosa e Marx. *Filosofia e Educação*, v. 5, n. 1, p. 130–155, 2013. <https://doi.org/10.20396/rfe.v5i1.8635413>.

TOASSA, G. Vigotski: notas para uma psicologia geral e concreta das emoções/afetos. *Cadernos Espinosanos*, v. 30, p. 49–66, 2014.

TOASSA, G.; SILVA, K. G. Absenteísmo-doença e trabalho de professores do município de Goiânia: um estudo com licenças psiquiátricas. *Revista Psicologia Escolar e Educacional* (no prelo)

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, p. 291–297, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200012>.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. *Educação & Sociedade*, v. 21, n. 71, p. 21–44, 2000. <https://www.scielo.br/j/es/a/hgR8T8mmTkKsNq7TsTK3kfC/?lang=pt>.

WHITAKER, R. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

Recebido em fevereiro de 2025
Aprovado em outubro de 2025