

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA
20 a 23 de Julho de 2015, Porto Alegre (RS)

Grupo de Trabalho: (GT 24 - SAÚDE E SOCIEDADE)

Título do Trabalho: Experiências de adoecimento de professores na Amazônia: narrativas dos usuários do Núcleo de Atenção à Saúde do Docente, da Secretaria de Educação do Estado do Amapá.

Autores: Ms. Selma Gomes da Silva (UNIFAP)

Dr. Antonio Cristian Saraiva Paiva (UFC)

RESUMO

Experiências de adoecimento de professores na Amazônia: narrativas dos usuários do Núcleo de Atenção à Saúde do Docente, da Secretaria de Educação do Estado do Amapá.

Selma Gomes da Silva¹
Antônio Cristian Saraiva Paiva²

Este trabalho objetiva apresentar e discutir narrativas de adoecimento de usuários do Núcleo de Atenção à Saúde do Docente – “Casa do Professor”, da Secretaria de Educação do Estado do Amapá (SEED-AP). A problemática é sintetizada pela seguinte questão: como compreender e caracterizar as dimensões psicossociais do adoecimento desses docentes? Em termos metodológicos, iniciamos a pesquisa a partir de um levantamento dos prontuários clínicos, no período de 2009-2014, que serviu de base de dados para a construção de um perfil dos usuários. Em seguida, passamos à etapa central da pesquisa, que consiste numa abordagem qualitativa com uso de entrevistas e narrativas sobre as histórias de adoecimento. Assim, foram consultados 822 prontuários e entrevistados 30 professor/as. Tratando-se de uma pesquisa em andamento, trazemos como dados parciais, relatos dos sujeitos entrevistados e patologias mais recorrentes: fibromialgia, problemas cardiovasculares, e ainda, os transtornos de ordem psíquica como: depressão, síndrome do pânico, ansiedade e doenças relacionadas ao álcool e outras substâncias. A partir de um diálogo entre as referências teóricas da sociologia/antropologia da saúde e da doença, da sociologia clínica e da sociologia do trabalho, tentamos interpretar essas narrativas, queixas e histórias de sofrimento, perseguindo o enlaçamento entre trajetórias biográficas, profissionais e contextos socioculturais específicos em que se produzem essas histórias de sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Saúde/doença. Sofrimento psíquico. Atenção psicossocial. Trajetórias docentes.

¹ Mestre em Psicologia da Educação, professora da Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Sociologia – Doutorado Interinstitucional/DINTER – da Universidade Federal do Ceará/UFC em parceria com a UNIFAP. E-mail: selma@unifap.br

² Doutor em Sociologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFC. Pós-Doutorado na Université de Strasbourg – França. Coordenador do Núcleo de Pesquisas sobre Sexualidade, Gênero e Subjetividade E-mail: cristianpaiva@ufc.br

1 INTRODUÇÃO: Breve contextualização da pesquisa

Este trabalho compõe parte dos estudos de doutoramento no campo da Sociologia que estamos realizando. Objetiva apresentar e discutir as possíveis conexões entre trabalho docente e sofrimento psíquico, com base em trajetórias, narrativas e histórias de adoecimento mental, de docentes da rede pública estadual do Amapá.

Desse modo, recorreremos a alguns dos elementos presentes no processo de produção de conhecimento a partir de um diálogo entre as referências teóricas da sociologia/antropologia da saúde e da doença, da sociologia clínica e da sociologia do trabalho. Tentaremos interpretar essas narrativas, queixas e histórias de sofrimento, perseguindo o enlaçamento entre trajetórias biográficas, profissionais e contextos socioculturais específicos em que se produzem essas histórias de sofrimento psíquico.

Interessava-nos, mais especificamente, compreender as conexões e “afinidades eletivas” entre a situação de trabalho, adoecimento psíquico e formas de tratamento de profissionais docentes vinculados à Secretaria de Educação do Estado do Amapá/SEED-AP, em tratamento no Núcleo de Atenção à Saúde do Professor, denominado, “Casa do Professor”.

Para situar o nosso objeto de investigação, torna-se oportuno contextualizar, brevemente, o cenário do desenvolvimento da pesquisa, o estado do Amapá. O Amapá é um estado, relativamente, jovem foi criado em 1988 por Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) como preconiza a Constituição Brasileira. Quando no contexto sócio histórico e político, o Amapá perde seu status de Território Federal e torna-se um membro da Federação, como as demais unidades federadas do país. Atualmente, possui 16 municípios, 669.526 habitantes (IBGE, 2010) e localiza-se na região norte, fazendo fronteiras internacionais com Suriname e Caiena, assumindo assim, uma posição geográfica estratégica do ponto de vista das relações internacionais e econômicas. Sua população concentre-se, principalmente, em Macapá e Santana, respectivamente com 398.204 e 101.262 habitantes (IBGE, 2010).

No campo educacional, o Amapá possui 835 estabelecimentos de ensino de educação básica, públicos e privados, com 228.833 alunos matriculados, conforme informações disponíveis no Portal do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2014). Para atender as escolas públicas estaduais, o estado do Amapá conta com um quadro de 10.517 professores, de acordo com dados fornecidos, em fevereiro de 2015, pelo Departamento Pessoal da Secretaria de Educação do Estado do Amapá (DP/SEED-AP).

1.1 Lócus da pesquisa: A Casa do Professor

O Núcleo de Atenção à Saúde do Professor denominado “Casa do Professor” é um dispositivo de cuidados psicossociais direcionados a saúde de trabalhadores da educação, servidores públicos estatutários. Foi constituído pela SEED-AP, em maio de 2014, através do Decreto estadual nº. 1283 de 24 de março de 2014, que reformulou e ampliou os serviços de cuidados a saúde do profissional docente a partir da experiência inicial desenvolvida através do Serviço de Apoio Psicossocial (SAPS), também, criado pela SEED-AP em 2005 e que funcionou até dezembro de 2013, sendo substituído pela Casa do Professor

Essa instituição instrumentaliza suas ações através de uma equipe multidisciplinar que envolve várias especializações profissionais, como: fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, educador financeiro, pedagogo, além de assistentes sociais e psicólogos que desenvolve suas práticas para o tratamento da saúde psicossocial do profissional docente. Esses trabalhadores ao aderirem ao tratamento são motivados, expressivamente, por queixas associadas ao sofrimento psíquico, dentre outros, como evidenciam os dados levantados, que serão expostos posteriormente.

1.2 Abordagem teórica: Trabalho docente, novas formas de subjetividades e adoecimento

Para compreender as diversas manifestações do sofrimento/adoecimento docente recorreremos aos autores como Bourdieu (1998); Enriquez (2000); Seligmann-Silva (2011); Ehrenberg (2010); Sennett (2012) que discutem e consideram e concordam entre si, que a saúde do trabalhador sofre danosos impactos devidos a desregulamentação, a flexibilização e a precarização do trabalho. Na compreensão desses autores, o “culto a alta *performance*”, “o enaltecimento da flexibilidade” e a “nova forma gestão” do capital são tão intensos que muitos chegaram

a confundir o novo paradigma com a ilusão fascinante de uma liberdade total que sempre fora almejada.

Bourdieu (1998, p. 124) reforça essas apreciações quando afirma que: “a precariedade se inscreve num modo de dominação de tipo novo, fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores à submissão, à aceitação da exploração”. Ele propõe o conceito “flexploração” explicar os efeitos da nova forma de gestão capitalista, como expressa o texto a seguir:

Essa palavra evoca bem essa gestão racional de insegurança, que, instaurando, sobretudo, através da manipulação orquestrada do espaço da produção, [...] e os trabalhadores dos países menos avançados socialmente, acaba por quebrar as resistências e obtém a obediência e a submissão, por mecanismos, aparentemente, naturais, que são por si mesmos sua própria justificação (BOURDIEU, 1998, p. 125).

Lazzarato (2006), por sua vez, constrói suas análises sobre o trabalho no atual contexto do capitalismo, como forma de “captura das mentes”. Conforme seu ponto de vista, “o trabalho não é o que constitui o mundo, mas é um modo de captura da cooperação entre os cérebros”. Ele sugere a inversão da definição de Marx, dizendo: “o capitalismo não é um modo de produção, mas uma produção de mundos. O capitalismo é uma afetação.” Para esse autor, “a expressão e a efetuação dos mundos e das subjetividades neles inseridas, a criação e realização do sensível (desejos, crenças, inteligências) antecede a produção econômica” (Lazzarato, 2006, p. 100).

Para explicar como se dar essa “afetação” do capitalismo nos novos processos de subjetividade, Lazzarato (2006, p.106) utiliza-se do conceito de “modulação da mente”, como ele mesmo explicita:

O capitalismo tenta controlar os mundos virtualmente possíveis através da variação e da contínua modulação. Ele não produz, propriamente, nem sujeito, nem objeto, mas sujeitos e objetos em contínua variação, gerados pelas tecnologias da modulação, que estão por sua vez, em permanente variação.

Lazzarato considera que nos países ocidentais, “o controle não passa apenas pela modulação dos cérebros, mas também pela modelagem dos corpos (prisões, escolas, hospitais) e pela gestão da vida” (idem, p. 106). No entendimento desse teórico, a economia capitalista contemporânea, na perspectiva empresarial, segue à risca o ciclo de valorização e imprime marcas nas subjetividades dos trabalhadores e consumidores, como ele mesmo fala: “a atividade de criação e de efetuação das

subjetividades quaisquer, é apropriada e comandada pela empresa contemporânea” (LAZZARATO, 2006, p.108).

Sob esse olhar, Ehrenberg (2010) analisa os efeitos nocivos dessa ideologia, se reportando a “sinergia produtiva” e a produção desses novas formas de subjetivação estabelecidas pelo mundo do trabalho, com a expressão “culto da alta performance”. Esse teórico discute sobre o modelo de empreendedorismo, praticado pelo sistema capitalista e incutido nas mentalidades, como um modelo heroico, dentro de uma realidade de riscos, rivalidades e competições, como expressam suas próprias palavras:

O empreendedor foi erigido como modelo da vida heroica, porque ele resume um estilo de vida, que põe no comando a tomada de riscos numa sociedade que faz da concorrência interindividual uma justa competição. [...]. A ação de empreender é eleita como o instrumento de um heroísmo generalizado. É por isso que o sucesso empreendedor é considerado como via real de sucesso (EHREMBERG, 2010, p. 13).

Nesse sentido, o autor reconhece que essas duas questões entram numa relação inédita que assimila, numa mesma retórica, “a conquista de sua identidade pessoal à da ascensão pública, à busca da autenticidade à da visibilidade”, o que ele chama de “dinâmica dupla de exteriorização do íntimo. Para Ehrenberg (2010, p.101) essa dinâmica dupla, paradoxal forma “a trama da ambição contemporânea”. Onde, na visão do autor, o “espírito de equipe” é a estratégia de comunicação mais conhecida e na “empresa o sucesso depende da soma dos talentos de cada um, da coesão de todos e da vontade de ganhar”.

Entendemos que essas exigências vivenciadas, pelo trabalhador no seu cotidiano, nesse processo de mudanças econômicas, sociais e subjetivas produzem impasses alimentados por essa ideologia da alta *performance*, e que esses recaem sobre os trabalhadores, sob várias formas de mal-estar. Com bases nesses aportes teóricos podemos indagar: de que modo essa ideologia empreendedora chega e atinge os docentes? Joel Birman (2012) analisa o modo como transformações no mundo contemporâneo, movido pela força do capital e do consumo. Ele retém que a contemporaneidade se revela como: “fonte permanente de surpresa para o sujeito, que não consegue se regular nem se antecipar aos acontecimentos, que como turbilhões jorram de maneira disseminada ao seu redor”. Esses acontecimentos, segundo o autor,

se revelam nas mais diversas escalas e dimensões da experiência e são permanentemente perpassadas pela surpresa e pelo improvável. Nos registros da economia, da política, das ciências, das artes e da cotidianidade,

o sujeito se choca com imprevisível, que o desorienta. Assim, podemos dizer que tanto no registro coletivo como no individual, nas escalas local e global, a subjetividade foi virada de ponta cabeça (IDEM).

Esse mal-estar gerado por essas modificações se inscreve, segundo o autor sob forma de três registros psíquicos, quais sejam: o do “corpo”, o da “ação” e o da “intensidade”, como ele exprime: “[...] é na prevalência dos registros do corpo, da ação e da intensidade que o mal-estar se faz patente na atualidade, sendo estes que orientam suas descrições, nas quais se particularizam as muitas narrativas clínicas” (IDEM, p.67).

Esse autor faz referência a Richard Sennett (2012) que nos chama atenção para os efeitos negativos do capitalismo, quando esse fragmenta e corrói as qualidades subjetivas dos sujeitos. Sennett nos adverte sobre esses danos, propondo as seguintes questões:

Como se pode buscar objetivos de longo prazo numa sociedade de curto prazo? Como se pode manter relações sociais duráveis? Como pode um ser humano desenvolver uma narrativa de identidade e história de vida numa sociedade composta de episódios e fragmentos? As condições da nova economia alimentam, ao contrário. A experiência com a deriva no tempo, de lugar em lugar, de emprego em emprego. [...] o capitalismo de curto prazo corrói o caráter dele, sobretudo aquelas qualidades de caráter que ligam os seres humanos uns aos outros, e dão a cada um deles um senso de identidade sustentável” (SENNETT, 2012, p.27).

Nesse contexto, sabemos que o trabalhador docente não se imuniza dessa realidade contemporânea do mundo do trabalho e, além disso, o seu papel social extrapola a mediação do ensino em sala de aula, ampliando-se para além desta, a fim de garantir uma articulação entre a comunidade e a escola.

O professor, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolares, o que significa maior dedicação e cobrança, aumentando não somente a carga material de trabalho, como também cargas psíquicas, como apontam Laurell e Noriega (1989, p. 112) para os desgastes psicofísicos dos sujeitos:

As cargas psíquicas, finalmente, têm o mesmo caráter que as fisiológicas à medida que adquirem materialidade através da corporeidade humana (...) e podem provisoriamente ser agrupadas em dois grandes grupos: um, que abrange tudo aquilo que provoca uma sobrecarga psíquica, ou seja, situações de tensão prolongada, e outro, que se refere à subcarga psíquica, ou seja, a impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica.

Nesse contexto, esses processos de desgastes das capacidades físicas e subjetivas dos sujeitos, poderão ocorrer consequências para a saúde do trabalhador docente. A literatura indica como mais comuns: a depressão, a ansiedade e o estresse como as formas mais comuns de adoecimento psíquico dessa classe de trabalhadores, conforme: Dantas (2012), Kehl (2010) e Codo (1999).

No âmbito do trabalho docente se fala muito do estresse e do efeito *burnout*, também chamado “síndrome da desistência do educador” ou “síndrome do desgaste profissional”. Termo usado para se referir ao desgaste profissional sofrido pelos trabalhadores dos serviços humanos (educação, saúde, administração pública etc.), devido a determinadas condições de trabalho que têm fortes demandas sociais (CARLOTTO, 2002; ROBALINO, 2012).

Nesse sentido, para compreender o conceito de saúde/doença mental no contexto da docência temos uma concepção de que a doença é uma entidade natural, cujas causas devem ser identificadas e combatidas em diferentes ângulos, já discutida e problematizada pelas ciências sociais e, principalmente, pela sociologia e antropologia da saúde (BASTIDE, 1967; LAPLANTINE, 1991; KLEINMAN, 1992, 1988; ALVES E MINAYO 1994, 2000; DUARTE 1986, 1998; NUNES, 1999; LANGDON, 2010).

Estes autores ao estudarem a forma como os aspectos socioculturais influenciam a saúde/doença e os processos de cura, ressaltam que, em todas as sociedades humanas, as crenças, as atitudes e as práticas relacionadas com problemas da saúde são características fundamentais do complexo cultural dos indivíduos e das populações. Para enfatizar esse entendimento, Langdon (2010, p. 178) afirma que: “A saúde e a doença são, portanto, construtos sociais que não podem ser estudados de forma isolada”.

Já a categoria doença mental foi criada para envolver a maior parte das antigas formas da loucura, no Ocidente. Nesse sentido, o estudo da doença mental compreende um olhar interdisciplinar devido a sua complexidade e amplitude, afirmando que:

Esse universo abrange atualmente estudos realizados do ponto de vista de muitas ciências humanas. Além [...], da Sociologia, da Antropologia Social e da Ciência Política, ocupam-se dessa área os saberes psicológicos - Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise – em maior ou menor compatibilidade com a perspectiva das ciências sociais em sentido estrito – como caso da Psicologia Social – e uma série de disciplinas próximas aos saberes médicos ou biológicos [...] de enorme importância para a compreensão da dinâmica dos próprios estudos sociológicos em torno desse tema (DUARTE, 1998, p. 11).

Observamos a preocupação interdisciplinar para o estudo das categorias sofrimento e saúde mental sob o olhar das ciências humanas e sociais.

Souza (1999, p. 46) ressalta que o aparecimento de uma doença mental consiste em uma situação problemática que põe em movimento um complexo processo social para lidar-se com ela, [...] “este processo se inicia pelo indivíduo em aflição, na maioria das vezes se desencadeia pelos membros de suas redes de relações [...]. Neste sentido, o aparecimento de um problema mental pode ser pensado tanto como fenômeno individual, quanto fenômeno de rede social”.

Nessa perspectiva, destacamos a necessidade de compreensão da saúde/doença mental, a partir de uma abordagem multidisciplinar, devendo os olhares ir além da psicologia e das disciplinas da área da saúde, Martins e Fontes (2008, 2) dizem que: “[...] a importância de se compreender a saúde como um fenômeno social, produto da vida em sociedade como o são igualmente outros acontecimentos: educação, família, religião, política, economia e lazer”.

Nesse sentido, Gaulejac (2012, p. 42) evidencia que “os fenômenos sociais são de abordagem sociais, mas são também ao mesmo tempo psicológicos. Os fenômenos sociológicos são da vida. Sociologia e Psicologia são recortes complementares dos fatos humanos”. Assim, a ênfase subjetiva da Sociologia Clínica é evidentemente uma questão central, para o autor (p. 29). Ferrarotti (2013, p.18), também, confirma com as noções de interdisciplinaridade e multidisciplinariedade, quando afirma:

A investigação científica contemporânea é multidisciplinar, chegando a ser pós-disciplinar em determinados aspectos. O objeto de investigação é simultaneamente atacado por diversas ciências, sobre o qual impõem os seus recursos metodológicos e materiais.

Notamos, então, que o empenho da Sociologia e da Antropologia, no estudo dessa temática, valoriza assim, os aspectos socioculturais para uma compreensão multidisciplinar da saúde/doença. Laplantine (1978, p.16), na antropologia médica, enfatiza o caráter da pesquisa pluridisciplinar, esforçando-se, por incluir, um conjunto de conceitos fundamentais, que são os da psiquiatria, o normal e o patológico, e os da etnologia, as categorias universais da cultura, sendo aprofundado o discurso por Kleinman (1978), atentando para o fato de que dentro de uma mesma sociedade, coexistem também diferentes sistemas de saúde, o que inclui uma multiplicidade de concepções sobre a doença.

2 MÉTODO E MATERIAS

A abordagem optada nesse estudo é de natureza qualitativa que visa compreender a relação do trabalho e do sofrimento/adoecimento psíquico de docentes em tratamento na Casa do Professor. A problemática é sintetizada pela seguinte questão: como compreender e caracterizar as dimensões psicossociais do adoecimento desses docentes? Com a proposição para respondermos essa indagação, em termos metodológicos, iniciamos a pesquisa a partir de um levantamento dos prontuários clínicos, no período de 2009-2014, que serviu de base de dados para a construção de um perfil dos usuários. Em seguida, passamos à etapa central da pesquisa, que consiste numa abordagem qualitativa com uso de entrevistas e narrativas sobre as histórias de adoecimento. Assim, foram consultados 822 prontuários e entrevistados 30 professor/as.

2.1 Consulta documental: análises de prontuários clínicos e escuta de entrevistas narrativas, trajetórias de docência e histórias de adoecimento

Para tanto, a construção dos dados foi fundamentada por consulta documental e por entrevistas em profundidade (BERTAUX, 2010) com o objetivo de ouvir narrativas de vivências de trajetórias docentes e de histórias de adoecimento, dos sujeitos investigados. Segundo Schultz ([1983], 2014), a entrevista narrativa produz dados textuais que reproduzem de forma complexa o entrelaçamento dos acontecimentos e a sedimentação da experiência do sujeito entrevistado. As entrevistas foram conduzidas seguindo as orientações conforme: Schütze (1983); Becker (1993, 2007); Vasconcelos (2005); Bertaux (2010); Ferrarotti (2013).

Durante as entrevistas buscamos desenvolver uma postura não diretiva, permitindo que essas transcorressem de forma livre, permitindo aos docentes comporem seus relatos sobre experiências e vivências de adoecimento, como recomenda as bases metodológicas e orientações sugeridas por Vasconcelos (2005), Bertaux (2010) e, principalmente, Bourdieu (2011), quando chama à atenção para que evitemos o máximo a “violência simbólica” durante o exercício das entrevistas, como afirma: “esforçamo-nos para fazer tudo para dominar os efeitos (sem pretender anulá-los); quer dizer, mais precisamente, para reduzir no máximo a violência simbólica”. Instaurando uma relação de “escuta ativa” e “metódica”, não dirigida” (BOURDIEU, 2011, p. 695).

Para a realização das entrevistas, optamos por um grupo heterogêneo que contemplasse professores e professoras vinculado(a)s as diferentes modalidades de ensino: Fundamental I, Fundamental II e Ensino Médio, incluindo professores do Sistema Regular de Ensino, como também professores que atuam no Sistema Modular de Ensino (SOME e do Sistema Modular de Ensino Indígena (SOMEI).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados aqui apresentados aludem um estudo em andamento, portanto, trazemos parte dados construídos a partir da pesquisa documental e dos relatos dos sujeitos entrevistados.

3.1 Algumas informações sobre o perfil dos docentes, usuários da Casa do Professor

Para identificar as caracterizações e identidades desses trabalhadores da educação foi realizada uma consulta de 822 prontuários clínicos, que envolveu, além dos dados quantitativos, registros de atendimentos psicossociais, das queixas apresentadas na ocasião do primeiro atendimento, análises de laudos médico-psiquiátricos, relatórios técnicos, documentos de encaminhamentos, receituários médicos, entre outros. Os prontuários clínicos analisados referem-se ao período de 2009 a 2014.

Tabela 1: Atendimentos de 2009 a 2014

| Atendimentos de 2009 a 2014 | | % |
|-----------------------------|-----|--------|
| Docentes | 822 | 94,1% |
| Não docentes | 49 | 5,6% |
| Não informados | 3 | 0,3% |
| Total | 874 | 100,0% |

Fonte: Prontuários clínicos/Casa do Professor/SEED³.

Observamos que, do total de servidores atendidos no intervalo de 2009 a 2014, 822 são docentes, correspondendo a 94,1%. O percentual de 5,6% refere-se a outros servidores lotados na SEED-AP, que envolve profissionais administrativos, merendeiras, pedagogos, entre outros do quadro administrativo da SEED-AP.

³ Todas as tabelas apresentadas foram elaboradas pela pesquisadora.

Tabela 2: Sexo

| Gênero | | % |
|-----------|-----|--------|
| Feminino | 647 | 78,7% |
| Masculino | 175 | 21,3% |
| Total | 822 | 100,0% |

Fonte: Prontuários clínicos/Casa do Professor/SEED

Sobre o sexo, as mulheres representam majoritariamente o público atendido e em tratamento por esses dispositivos, com 78,7% do total dos dados relativos ao período de 2009 a 2014. Esse percentual se comparado ao número de docentes do sexo feminino registrado no INEP, no total de 7.076 (dados de 2013), significa dizer que, 11% do total das professoras atuantes no Amapá, fazem tratamento de alguma forma de adoecimento psíquico

Tabela 3: Idade

| Idade | | % |
|----------------|-----|-------|
| 26 a 30 | 23 | 2,8% |
| 31 a 35 | 72 | 8,8% |
| 36 a 40 | 152 | 18,5% |
| 41 a 45 | 205 | 24,9% |
| 46 a 50 | 160 | 19,5% |
| 51 a 55 | 99 | 12,0% |
| 56 a 60 | 45 | 5,5% |
| 61 a 65 | 19 | 2,3% |
| 66 a 70 | 9 | 1,1% |
| 71 a 75 | 2 | 0,2% |
| Não informados | 36 | 4,4% |
| Total | 822 | 100% |

Fonte: Prontuários clínicos/Casa do Professor/SEED.

Referente a idade dos docentes que recorrem ao Psicossocial/Casa do Professor, sobressaem aqueles na faixa etária entre 36 a 50 anos, evidenciam-se aqueles no intervalo de 41 a 45 anos, com maior percentual de adoecimento/sofrimento psíquico.

Tabela 4: Situação conjugal

| Situação conjugal | | % |
|-------------------|-----|-------|
| Casado (a) | 277 | 33,7% |
| Solteiro (a) | 290 | 35,3% |
| União estável | 147 | 17,9% |
| Divorciado (a) | 73 | 8,9% |
| Viúvo (a) | 22 | 2,7% |

| | | |
|----------------|-----|--------|
| Não informados | 7 | 0,9% |
| Separado (a) | 6 | 0,7% |
| Total | 822 | 100,0% |

Fonte: Prontuários clínicos/Casa do Professor/SEED.

Dos 822 docentes atendidos pelo SAPS/Casa do Professor, percebemos considerável procura pelos serviços por parte dos professores na condição de solteiros, totalizando 35,3%. Os docentes casados aparecem em seguida com 33,7%, o que nos permite interpretar que a maior demanda parte de professores solteiros e casados. Verifica-se que os professores e professoras em situação conjugada aparece superior aos em situação não conjugada, com um percentual de 4% de diferença. Nesse caso, a situação conjugal não parece ser um distintivo significativo para o adoecimento/sofrimento mental.

Tabela 5: Tempo de docência na ocasião do primeiro atendimento

| Tempo de docência na ocasião do primeiro atendimento | | % |
|--|-----|--------|
| 0 a 5 | 170 | 20,7% |
| 6 a 10 | 100 | 12,2% |
| 11 a 15 | 175 | 21,3% |
| 16 a 20 | 281 | 34,2% |
| 21 a 25 | 45 | 5,5% |
| 26 a 30 | 3 | 0,4% |
| Não informados | 48 | 5,8% |
| Total | 822 | 100,0% |

Fonte: Prontuários clínicos/Casa do Professor/SEED.

Com relação, ao tempo de docência e adoecimento mental na ocasião do primeiro atendimento, os dados, nos revelam que os professores que encontram-se no intervalo de 16 a 20 anos de carreira docente representam 34,2% dos dados totais. Os dados referentes ao período de 11 a 15 anos de trabalho, são também significativos, atingindo 21,3%. Essas informações nos fazem inferir que os professores poderão apresentar um maior índice de sintomas de sofrimento/adoecimento psíquico, entre 11 a 20 anos de trajetória docente.

Tabela 6: Diagnósticos⁴ agrupados por expressões do mal-estar docente

⁴ Referente a tipologia dos diagnósticos médicos associados ao adoecimento/sofrimento mental dos professores, usuários do Psicossocial/Casa do professor, observamos que as classificações do adoecimento foram realizadas conforme o manual de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, quando os docentes são avaliados pelo médico psiquiatra.

| Expressões do mal estar psíquico | | % |
|--|-------|--------|
| <i>Humor</i> : depressão, estresse, ansiedade, pânico, fobias, transtorno bipolar | 484 | 46,7% |
| Sem avaliação médica | 157 | 15,1% |
| <i>Problemas de relação</i> : trabalho, escola e família | 134 | 12,9% |
| <i>Corpo</i> : fibromialgia e doenças físicas | 96 | 9,3% |
| <i>Pensamento</i> : esquizofrenia, transtornos psicóticos, obsessivo compulsivo, dissociativo, adaptativo. | 77 | 7,4% |
| <i>Dependência química</i> : álcool e outras drogas | 52 | 5,0% |
| Problemas financeiros | 27 | 2,6% |
| Outros diagnósticos | 10 | 1,0% |
| Total | 1.037 | 100,0% |

Fonte: Prontuários clínicos/Casa do Professor/SEED.

Ao realizarmos os registros de diagnósticos clínicos auferidos aos docentes, verificamos variadas nomenclaturas classificatórias. Encontramos usuários com até cinco diferentes classificações diagnósticas. Esse sistema aplicado aos 822 sujeitos analisados gerou um número elevado de diagnósticos. Dessa forma decidimos sintetizar as diferentes tipologias de mal estar, catalogadas pela linguagem médica, nos aproximando das reflexões de Joel Birman (2012), quando considera as subjetividades na contemporaneidade e suas formas de registros de sofrimento se inscrevem nos registros “do corpo”, “da ação” e “das intensidades”. Para Birman (2012, p.69), “o corpo é o registro antropológico mais eminente no qual se enuncia na atualidade o mal estar”.

Embora os registros de sofrimentos organizados no quadro acima evidenciem um percentual elevado para sofrimentos relacionados ao humor, que envolvem a depressão (formas variadas), transtornos de ansiedade, pânico, fobias e outros tipos de sofrimentos, entendemos que todas essas manifestações de sofrimento psíquico reincidem sobre o corpo, visto que não o ser humano é um todo indivisível.

3.2 Expressões das queixas clínicas, narrativas e histórias de adoecimento

As histórias de adoecimentos são relatadas e associadas a múltiplas queixas. Antes de apresentarmos alguns relatos sobre as histórias de adoecimento coletadas, mencionaremos alguns relatos das queixas iniciais que foram extraídos dos registros do atendimento inicial, a partir do momento, da assinatura do termo de adesão ao tratamento pelo usuário. Das queixas clínicas gerais catalogadas, observamos que as mais recorrentes fazem referências a dores generalizadas no corpo, insônia, falta de

apetite, choro, isolamento social, irritabilidade, ideias e tentativas de suicídio, conflito familiares, luto, problemas financeiros, conflitos com a gestão escolar, com os colegas e alunos.

Verificamos que os tipos de queixas são multivariadas, expressivos nas diversas dimensões e histórias da vida dos professores e aludem uma pluralidade de adoecimento e sofrimento. Os professores e professoras mencionam sofrimentos relacionados ao trabalho e outras ocorrências cotidianas relacionadas a vida, as perdas e a conflitos familiares, bem como, às experiências de adoecimento/sofrimento psicológico relacionadas ao desgaste no ambiente de trabalho. São relatos de queixas que expressam subjetividades, experiências, percepções, dor, histórias de pessoas, de sujeitos reais, de professores e professoras que se esforçam e labutam no dia a dia com o objetivo de construir uma sociedade melhor e que se sentem “aprisionados” e “enclausurados” “dentro” e “fora” pelos transtornos mentais, como no caso dessa professora:

Eu tenho adoecido bastante. Eu tenho adoecido muito.... Eu tomo remédio controlado há três anos. Tenho problemas de sinusite e renite alérgica. Faço tratamento constante. Tenho problemas no intestino. O organismo sofre de alguma forma com essa depressão, até porque eu negligencio alguns aspectos saudáveis da vida. Eu tenho consciência de que negligencio alguns aspectos que eu deveria trabalhar, como a boa alimentação, uma atividade física. Eu sou sedentária, eu não tenho ânimo para fazer uma atividade física. Já tenho negligenciado até o meu filho. Fui chamada pelo pediatra dele, pela pedagoga, porque ele está seguindo o meu ritmo (Trecho de entrevista, concedida em concedida em 27/03/2014).

A professora fala sobre a sua experiência de adoecimento, afirmando ter consciência do que deveria fazer atividades físicas, porém, declara não tem forças, porque sofre de depressão, que a imobiliza para as ações do cotidiano. Segundo Kehl (2009, p.15) a pessoa depressiva paga “o preço da impotência, do abatimento e da inapetência para os desafios que a vida virá lhe apresentar”. Verificamos com a consulta aos prontuários clínicos que a depressão configura-se o diagnóstico mais representativo em relação aos demais transtornos no levantamento realizado. Das histórias coletadas destacaremos, apenas, duas com diagnóstico de depressão para um breve ensaio analítico nesse trabalho.

A história de Amadeus: docente de educação especial do estado, a partir de 2005, 10 anos de docência, 33 anos, nascido no Macapá, união estável há 07 (sete) meses, não tem filhos, natural de Macapá. Possui curso de magistério e graduação em pedagogia. A história esse professor nos fala de um trabalhador, com carga horária de 60 horas semanais, dedicado ao seu ofício, como ele mesmo destaca: “Todas as

minhas noites ou finais de semana. Sempre assim, se eu não sacrificasse as noites até meia noite, uma hora, eu era obrigado a sacrificar o final de semana, porque eu sempre fui assim, não perfeccionista, mas sempre eu buscava fazer o melhor, sempre eu gostei de produzir muito material e no ensino básico exige muito de ti isso sabe?” Esse professor após um processo de adoecimento que o levou ao isolamento social e após quatro tentativas de suicídios, foi considerado “inválido para a vida pelo médico psiquiatra” que o acompanhava. Amadeus, relatando sobre o “seu” adoecimento fala que não tolerava mais sentar na mesa, então desenvolvia seus trabalhos sentado no chão com uma postura curvada:

Então eu lembro que eu ficava horas curvado fazendo as coisas, até eu tinha aversão a trabalhar em mesa, até porque eu já passava o dia em mesa”, Começou então a sentir muitas dores, medo e angústia: Eu chorava, chorava, às vezes sentia o corpo tremer, o coração acelerar, de uma hora pra outra a soar, soar bastante assim, era inexplicável.

Atualmente, após quatro tentativas de suicídios, Amadeus mantém-se em tratamento na Casa do professor e está “retomando a vida”, como ele mesmo menciona.

A segunda história refere-se a Fátima: 48 anos, professora do estado há 24 anos, atua na mesma escola há 19 anos, trabalha com a 3ª. Etapa da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Graduada em Letras, está afastada de sala de aula, com diagnóstico de depressão. Fátima se apresenta como uma professora que amava o seu trabalho, como ela mesma relata: “eu já amei muito a minha profissão”, já trabalhei com toda garra, com todo gás”; que era o “arrimo” da família, porém após o adoecimento (depressão) e experiências frustrantes no ambiente escolar, conflito com a gestão escolar, “sem apoio e segurança”, precarização do trabalho docente “escolas largadas”, sente-se, atualmente, “insatisfeita com tudo”; medo da violência da escola; medo, falta de vontade de ir à escola, fobia de voltar para a de aula, conforme seus relatos: “Eu não tenho um pingão de vontade de voltar para a sala de aula. Eu tenho medo de ir para a escola” e, principalmente, desilusão quanto à educação, revela quando afirma: “Eu não quero nada com relação à educação. Eu não quero mais. Eu não quero. Eu estou decepcionada”. A professora, além do tratamento realizado na Casa do Professor, faz acompanhamento com um psicoterapeuta naturalista e tratamento psiquiátrico. Os relatos e a experiência de adoecimento dessa profissional nos remeteram as palavras de Rudinesco (2000, 13), quando afirma:

O sofrimento psíquico se manifesta atualmente sob forma de depressão. Atingido no corpo e na alma por essa estranha síndrome em que se misturam a tristeza e a apatia, a busca de identidade e o culto a si mesmo, o homem deprimido não acredita mais na validade de nenhuma terapia. No entanto, de rejeitar todos os tratamentos, ele busca desesperadamente vencer o vazio de seu desejo. Por isso, passa da psicanálise, para a psicofarmacologia e de psicoterapia para a homeopatia, sem se dar conta sem se dar tempo de refletir sobre a origem de sua infelicidade.

Percebemos que nas cinco histórias de adoecimento psíquico apresentadas, três tem diagnóstico clínico de depressão, confirmando os dados levantados na consulta dos prontuários, onde o maior índice de casos se apresenta com quadros depressivos, nesse sentido a fala de Roudinesco descreve a situação, não somente da professora Fátima, mas, de tantos outros professores em tratamento na Casa do Professor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ferrarotti (2013) que nos fala com eloquência sobre a pesquisa que opta pelos relatos biográficos e sobre o papel do pesquisador na coleta dessas vivências de seus interlocutores, para ele a entrevista para a obtenção de relatos autobiográficos, não é um monólogo, mas uma prática humana em interação complexa, que envolve subjetividades, como ele deixa bem claro em suas palavras:

Os relatos biográficos não são monólogos proferidos perante um observador, reduzido à condição de suporte humano análogo ao de um gravador. Cada entrevista biográfica constitui uma interação complexa, um sistema de papéis, um sistema de expectativas, ordens, normas e valores implícitos, e, por vezes, também de sanções. Cada entrevista biográfica esconde tensões, conflitos e hierarquias de poder apelando ao carisma e ao poder social das instituições científicas no que se refere às classes subalternas e evocando a sua reação defensiva espontânea. Elas não contam as suas vidas e a sua *Erlebnisse* a um gravador mas, sim, a um indivíduo. [...]. (FERRAROTTI, 2013, p.59).

Assim, para Ferraroti cada narrativa autobiográfica relata uma prática humana, que envolve vidas “[...] Cada vida humana manifesta-se através dos seus aspectos menos generalizáveis como síntese vertical de uma história social” (Idem, p. 57). São essas práticas que tentamos apresentar aqui, embora, não tenha vencido o desafio de analisá-las em profundidade essas experiências e processos de subjetivações relacionados ao trabalho e ao adoecimento, que tratam as histórias desses sujeitos.

Conforme Vasconcelos (2005, p.146), “o pesquisador dá sua escuta à fala do sujeito”. E ainda para essa autora, “é num trabalho minucioso de escuta, busca em

profundidade o que esse sujeito nem sabia que queria dizer, nem sabia que tinha algo a dizer, era só um sujeito caminhando pelo mundo das palavras sem se dar conta de que sua fala era formadora de sentido”, foi nesse sentido que procuramos ouvir as narrativas e histórias de adoecimentos dos sujeitos aqui apresentados.

As narrativas recolhidas reportam a docentes de distintos modalidades e níveis de ensino, carreiras, formação, contextos familiares e vivências, enquanto sujeitos, com histórias de vida e vivências existenciais particularizadas, entretanto, verificamos aproximações “íntimas” no que se referem suas experiências docentes e histórias de adoecimento.

Após escuta e leitura apurada dessas histórias foi possível identificar temáticas recorrentes e comuns aos sujeitos, tais como: dedicação; busca de reconhecimento e valorização pessoal; conflitos relacionados a gestão, medo de ser devolvido; perda do prazer de permanecer na sala de aula; falta de apoio; sentimento de inutilidade; medo da violência dos alunos, falta de respeito, falta de apoio; humilhação; frustração, precarização do trabalho, rejeição à sala de aula, entre outras.

Dessa forma, além dessas temáticas apresentadas, associadas às subjetividades docentes e as diversas formas de sofrimento psíquico, identificamos também as seguintes as patologias mais recorrentes ao adoecimento dos professores: fibromialgia, diabetes, problemas cardiovasculares, e ainda, os transtornos de ordem psíquica como: depressão, síndrome do pânico, ansiedade e doenças relacionadas ao álcool e outras substâncias

REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo Cesar; RABELO, Miriam C. (Orgs.) **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998.

ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria. Cecília. **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BASTIDE, Roger. **Sociologia das doenças mentais**. Tradução de Maurício Bittner. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.

BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida**: a pesquisa e seus métodos. Tradução Zuleide Alves Cardoso Cavalcante; Denise Maria Gurgel Lavallée. São Paulo: *Paulus*, 2010

BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BOURDIEU, Pierre (Coord.). **A miséria do mundo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2011.

BOURDIEU, Pierre. **Contrafogos**: táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Tradução Lucy Magalhães, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 08 Jan 2015.

BRASIL. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Disponível em: <http://sistemasideb.inep.gov.br/web/guest/basica-censo>>. Acesso em 08 Jan 2015.

CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002

CODO, Wanderley. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

DANTAS, Marília Antunes. **Sofrimento psíquico**: modalidades contemporâneas de representação e expressão. Curitiba: Juruá, 2012.

DUARTE Luiz Fernando; LEAL, O.F. (Orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

DUARTE, Luiz Fernando D. **Da vida Nervosa**: nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

EHRENBERG, Alain. **O culto da performance**: da aventura empreendedora à depressão nervosa. Organização e tradução de Pedro F. Bendassolli. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras, 2010. (Coleção Management, 7).

FERRAROTTI, Franco. **Sobre a ciência da incerteza**: o método biográfico na investigação em ciências sociais. Lisboa: Pedago, 2013.

GAULEJAC, Vicente; HANIQUE, Fabienne; ROCHE, Pierre. **La sociologie clinique**: enjeux théoriques et méthodologiques. Toulouse: Éditions ÉRES, 2012.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LANGDON, Esther Jean. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n.3, maio-jun. 2010.

LAZZARATO, Maurizio. **As revoluções do capitalismo**. Tradução de Leonora Corsini. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. – (A Política no Império).

LAURELL, A. C.; NOGUEIRA, Mountain. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: BOITEMPO, 2010.

KLEINMAN, A. Concepts and model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social Science and Medicine**, 12B: 85-94.1978.

NUNES, E. D. **Sobre a sociologia da saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1999

MENDES, Ana Magnólia (Org.) **Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão**. Curitiba/PR: JURUÁ, 2008.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter: o desaparecimento das virtudes com o novo capitalismo**. Tradução Marcos Santarita. Rio de Janeiro: BestBolso, 2012.

SENNETT, Richard. **A cultura do novo capitalismo**. Tradução Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SOUZA, Aparecida Neri. Professores, modernização e precarização. In: **Antunes, Ricardo (Org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 25 (3); 233-8, 1999.

ROBALINO, Magaly. A saúde e o trabalho na educação da América Latina. In: **Condições de Trabalho e saúde dos profissionais da educação. Dossiê - Retratos da Escola**. Vol. 06, nº. 11 – jul/dez de 2012. Brasília: CNTE, 2012.

RABELO, Miriam Cristina. M.; SOUZA, Iara Maria de Aparecida; ALVES, Paulo César (Orgs.). **Trajetórias, sensibilidades, materialidades: experimentações com a fenomenologia**. Salvador: EDUFPA, 1999.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Porque a Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SCHÜTZE, Fritz. Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. Tradução Denilson Werle. Revisão Wivian Wellenl. **Neue Praxis**, 1, 1983, p. 283-293.

VASCONCELOS, Sandra Maia F. **Clínica do discurso: a arte da escuta**. Fortaleza: PREMIUS, 2005.