

UFRRJ

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
- PROPPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA - PPGPSI**

DISSERTAÇÃO

**MEDICALIZAÇÃO E SÍNDROME DE BURNOUT:UM
OLHAR SOBRE O ADOECIMENTO DOCENTE**

Lívia Machado da Silva

2017



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**MEDICALIZAÇÃO E SÍNDROME DE BURNOUT:
UM OLHAR SOBRE O ADOECIMENTO DOCENTE**

LÍVIA MACHADO DA SILVA

Sob a Orientação da Professora
Fernanda Canavêz de Magalhães

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre**, conferido pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, dentro da Área de Concentração em Psicologia.

Seropédica

2017

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586m Silva, Livia Machado da, 1988-
Medicalização e Síndrome de Burnout: um olhar sobre
o adoecimento docente / Livia Machado da Silva. - 2017.
86 f.

Orientadora: Fernanda Canavêz de Magalhães.
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Pós Graduação em Psicologia, 2017.

1. Medicalização. 2. Síndrome de Burnout. 3.
Educação. I. Magalhães, Fernanda Canavêz de, 1982-;
orient. II Universidade Federal Rural do Rio de
Janeiro. Pós Graduação em Psicologia III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

LÍVIA MACHADO DA SILVA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia** no curso de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM: __/__/__.

Prof^a Dr^a Fernanda Canavêz de Magalhães – (orientadora – UFRRJ)
Doutorado em Teoria Psicanalítica – UFRJ

Prof. Dr. Fernando Gastal de Castro – UFRJ
Doutorado em Psicologia – UFSC

Prof^a. Dr^a Lilian Miranda – FIOCRUZ
Doutorado em Saúde Coletiva – UNICAMP

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pelos recursos sem os quais esse projeto dificilmente teria chegado a termo.

Agradeço de coração à minha orientadora Prof.^a Fernanda Canavêz pela sensibilidade, parceria e paciência ao longo de todo o processo de construção desse trabalho. *Dedico esse trabalho a você e a todos os professores que ousam resistir.*

Agradeço aos professores convidados Fernando Gastal de Castro e Lilian Miranda, pela generosidade e implicação empreendida na qualificação deste projeto.

Agradeço ao meu amigo Wallace da Costa Brito futuro professor universitário, intelectual nato além de ser uma pessoa com profunda sensibilidade para as questões da vida. Obrigada por me incentivar nos momentos difíceis.

Agradeço imensamente às colegas Maria Rita, Adelzita, Aline Maia por me mostrar o significado da perseverança e da cumplicidade.

Agradeço aos amigos George Hamilton, Raphael, Cecília (Ceci) pelas risadas e conversas esperançosas, pelos momentos de descontração no cafezinho da tarde. À Débora Vaccari, pela hospedagem e amizade. Ao Prof. Ricardo Bottecchia pelo incentivo e amizade.

Agradeço aos professores do PPGPSI pela acolhida amorosa com todos os alunos do Programa.

Agradeço à minha família, pela compreensão e cumplicidade nesses dois anos e, principalmente, por acreditar que eu podia seguir em frente.

Obrigada a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho busca discutir o tema do adoecimento docente à luz da definição de medicalização da vida proposta por Conrad (1992; 2007). Para o autor, este é um processo no qual instâncias cotidianas da vida passam a ser reivindicadas pelo discurso da medicina, geralmente adotando-se termos diagnósticos. Utiliza-se como operador conceitual a Síndrome de Burnout devido à emergência de trabalhos que associam tal síndrome ao contexto educacional. Na revisão bibliográfica são destacadas as pesquisas em torno do tema da medicalização e da Síndrome de Burnout na categoria docente. Não há um consenso na literatura a respeito do conceito de medicalização, de modo que a perspectiva de Conrad é privilegiada por evidenciar o papel sociocultural. O contexto do adoecimento docente é problematizado através de trabalhos que discutem as mudanças históricas ocorridas no cenário educacional brasileiro, além de abordar a respeito das influências sociais e políticas sobre o trabalho. Dá-se especial destaque à questão do neoliberalismo e como ele contribuiu para as novas formas de relação no mundo do trabalho. A partir da perspectiva foucaultiana, a manifestação do Burnout é analisada com a circunscrição do professor na rede de relações de poder, contextualizando o seu meio, marcado que é pelos eventos sociais, políticos, econômicos e históricos da sociedade ocidental contemporânea. Por fim, o fenômeno do adoecimento docente é tomado como analisador dos atuais modos de subjetivação, enaltecendo a possibilidade deste ser tomado como resistência.

Palavras – chave: Medicalização; Síndrome de Burnout; professor; contemporaneidade.

ABSTRACT

This work seeks to discuss the issue of teacher illness in light of the definition of medicalization of life proposed by Conrad (1992, 2007). For the author, this is a process in which everyday instances of life come to be claimed by the discourse of medicine, generally adopting diagnostic terms. Burnout syndrome is used as the conceptual operator due to the emergence of studies that associate this syndrome with the educational context. In the bibliographic review the researches on the topic of medicalization and Burnout Syndrome in the teaching category are highlighted. There is no consensus in the literature regarding the concept of medicalization, so that Conrad's perspective is privileged to highlight the sociocultural role. The context of the teaching sickness is problematized through works that discuss the historical changes occurred in the Brazilian educational scene, besides addressing the social and political influences on the work. Particular emphasis is given to the issue of neoliberalism and how it has contributed to new forms of relationship in the world of work. From the foucaultian perspective, the manifestation of Burnout is analyzed with the constituency of the teacher in the network of power relations, contextualizing its environment, marked by the social, political, economic and historical events of contemporary western society. Finally, the phenomenon of teaching sickness is taken as an analyzer of the present modes of subjectivation, praising the possibility of this being taken as resistance.

Keywords: Medicalization; Burnout Syndrome; teacher; contemporaneity

LISTA DE ABREVIACOES E SÍMBOLOS

CID-	Classificação Internacional de Doenças
DSM-	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais).
SB -	Síndrome de Burnout

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I. O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: UM ESTUDO A PARTIR DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES	12
1.1. Principais autores e suas contribuições para o estudo da medicalização.....	15
1.2. Os estudos de Peter Conrad e a medicalização como instrumento de controle social.....	22
1.3. Afinal, como se constrói uma síndrome?.....	25
1.4. Síndrome de Burnout: investigação do processo de adoecimento docente.....	30
1.5. A figura do professor esgotado	35
CAPÍTULO II. SÍNDROME DE BURNOUT: ENTRE O DESEMPENHO E A RESISTÊNCIA	39
2.1. A escola e o trabalho docente.....	39
2.2. O contexto de adoecimento docente.....	45
2.3. O adoecimento na sociedade do desempenho.....	50
2.4. Entre o poder e a resistência: a contribuição da perspectiva foucaultiana para a análise do adoecimento docente	56
2.5. Diferentes modos de resistir na experiência educacional.....	63
2.6. A Síndrome como forma de resistência	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	74
ANEXOS	84
A – Tabela de revisão da literatura sobre medicalização.....	84

INTRODUÇÃO

Esta dissertação busca trazer uma reflexão acerca do adoecimento docente e sua articulação com a cultura da medicalização verificada na atualidade¹. Para isso, define-se medicalização como um processo no qual instâncias da vida cotidiana são capturadas pelo discurso médico e enquadradas em termos de transtornos, síndromes e doenças. Procura-se discutir este processo utilizando-se como operador conceitual o diagnóstico da Síndrome de Burnout, tendo em vista que, atualmente, este tem sido associado à categoria docente. Tal síndrome será pensada a partir de duas perspectivas, não excludentes entre si, a saber: uma que a reconhece como sinônimo da expansão da medicalização e, outra que busca enaltecer os aspectos inerentes a uma construção social implicada na emergência da síndrome.

A justificativa pela escolha desse tema, qual seja, a medicalização da vida através do adoecimento docente, se baseia na observação de discursos supostamente científicos que ora elegem o aluno, ora o professor, como alvo de práticas medicalizantes. No entendimento deste trabalho, tais práticas serão vistas como discursos envolvidos de saber e de poder que buscam reger o cotidiano dos indivíduos². São palavras de ordem, normas, manuais de como fazer e como ser que objetivam responder a uma exigência – socialmente construída – a respeito de um pretense modelo de indivíduo, este afinado ao que vamos chamar de contemporaneidade. Os discursos em voga na mídia buscam, quase que prioritariamente, responsabilizar o indivíduo pelo seu estado de incongruência com o modelo exigido. No contexto escolar, tem-se um arcabouço teórico, a cada dia com mais adeptos, que busca no funcionamento orgânico as respostas para todos os “desvios” encontrados. Quando não, há também os discursos que apontam a família desestruturada como a responsável por aqueles que insistem em não se ajustar às normas vigentes.

O interesse pelo tema do adoecimento surgiu através da escuta de alguns profissionais que relatavam intenso desânimo acerca da sua profissão. Este fato corroborava o que era

¹ Nesse trabalho, os termos ‘atualidade’ e ‘contemporaneidade’ serão utilizados de forma sinônima.

² Os termos ‘indivíduo’ e ‘sujeito’ serão empregados neste trabalho respeitando sua distinção conceitual na área da Psicologia. Nesta, o emprego do termo ‘indivíduo’ comumente denota um sentido clássico e dicotômico da divisão entre indivíduo e sociedade, ou seja, transmite um caráter a-histórico, individualizante. Já o termo ‘sujeito’ apresenta múltiplas interpretações, entre as quais destaca-se a definição proposta pela psicanálise, que apresenta o sujeito do inconsciente em contraponto ao domínio do sujeito do consciente – trazido por Descartes. Há também a interpretação dada por Foucault, o qual admite o sujeito ora como sinônimo de assujeitamento, ora como possibilidade de subjetivação, ou seja, de tomada de consciência de si. Assume-se, portanto, o termo ‘sujeito’ como “objeto historicamente construído sobre a base de determinações que lhe são exteriores” (Revel, 2005, p.85). Cf. (Spink, 2011; Revel, 2005).

manifestado em discursos midiáticos referentes a esse fenômeno, entre os quais uma fala ressoava: “eu desconheço um professor que trabalha careta” (Carta Capital, 2015). As queixas em torno da saúde física e psíquica, além das constantes denúncias sobre as condições de trabalho, levavam a crer que a experiência do adoecimento docente não poderia ser tratada de modo reducionista ou individual. Com vistas a refletir sobre as possíveis influências no processo de adoecimento, buscou-se articulá-lo ao fenômeno da medicalização da vida para, a partir deste, colocar em perspectiva a cultura de diagnósticos vivida na atualidade.

De acordo com o que é vinculado na mídia, os professores seriam alvo de diversas síndromes, entre as quais o estresse, o Transtorno de Pânico, a depressão e, mais recentemente, tem tomado um lugar de destaque as reportagens que abordam a Síndrome de Burnout entre esses profissionais. As pesquisas acadêmicas em torno do tema buscam fazer um levantamento das possíveis causas que levariam esse público ao adoecimento, tais como: as condições de trabalho, a valorização da profissão, as exigências da gestão pública, o relacionamento entre professores e alunos, entre outras diversas questões (Carlotto, 2011; Levy, Nunes Sobrinho & Sousa, 2009; Gardenal, 2015). Apesar de todas essas possíveis influências, procura-se relacionar os atuais discursos sobre o adoecimento docente com uma perspectiva crítica dos modelos impostos pela cultura contemporânea da medicalização.

O objetivo então é tomar o diagnóstico de Burnout para além do que é apresentado, ou seja, uma síndrome que acomete o profissional –individualmente – exausto emocionalmente, despersonalizado e com baixa realização profissional. Na leitura aqui empreendida, busca-se circunscrever esse profissional a rede de relações de poder, contextualizando o seu meio, marcado que é pelos eventos sociais, políticos, econômicos e históricos da sociedade ocidental contemporânea. Não é objetivo, portanto, enaltecer ou rechaçar o fenômeno do adoecimento docente, mas sim utilizá-lo como analisador dos atuais modos de subjetivação e, se possível, demonstrar o que escapa à suposta hegemonia dos discursos medicalizantes.

O primeiro capítulo desta pesquisa visa traçar um panorama histórico das investigações sobre o processo de medicalização. Esse percurso busca demonstrar que não há um consenso em relação ao conceito e, por fim, apontar a visão de Conrad (2007) como aquela que admite a medicalização como um processo no qual questões não médicas acabam sendo tratadas em termos de doenças ou transtornos. É importante destacar que este autor afirma que tal processo é, antes de tudo, sociocultural e que tem na sociedade um papel de destaque.

No segundo capítulo, busca-se refletir acerca do contexto do adoecimento docente. Nessa empreitada são abordados trabalhos que discutem as mudanças históricas ocorridas no cenário educacional brasileiro, bem como a problematização a respeito das influências sociais e políticas sobre o trabalho. Dá-se especial destaque à questão do neoliberalismo e como ele contribuiu para as novas formas de relação no mundo do trabalho. O adoecimento e o mal-estar provenientes de uma conjuntura espoliadora de trabalho também são alvos de discussão.

Por fim, busca-se alinhar a visão sobre a Síndrome de Burnout como uma síndrome socialmente construída e a sua manifestação entre os professores como um possível indicativo da resistência destes profissionais às atuais condições de trabalho e ao atual modo de relacionar-se com a organização de trabalho. O conceito de resistência adotado aqui é baseado na análise foucaultiana, precisamente na articulação com sua discussão sobre o poder.

Espera-se que, a partir desta pesquisa, o adoecimento docente não seja tomado como um fenômeno exclusivamente individual e sim como um processo que é atravessado por discursos de poder, pela história e pela cultura na qual está inserida. Vale questionar a quem ou a que serve o adoecimento, ou o que se produz a partir dele. Além disso, almeja-se que a discussão aqui proposta venha contribuir e ser utilizada como um referencial no estudo da medicalização da vida, bem como na análise dos fenômenos contemporâneos acerca do adoecimento docente.

CAPÍTULO I: O processo de medicalização da vida: um estudo a partir da Síndrome de Burnout em professores

O adoecimento dos professores tem ganhado visibilidade no cenário acadêmico nacional e internacional, bem como nos veículos de comunicação. As pesquisas apontam que tal adoecimento é reflexo de uma multiplicidade de fatores, entre os quais é possível citar: o relacionamento interpessoal no contexto do trabalho, as condições de trabalho, a sobrecarga, as questões comportamentais dos alunos e a falta de reconhecimento e a valorização da profissão. Tais fatores podem incorrer em diversos sintomas que podem caracterizar quadros de estresse, depressão, pânico e, atualmente, vêm ganhando destaque os estudos que investigam a Síndrome de Burnout no público docente.

Este capítulo aborda o fenômeno da Síndrome de Burnout em professores, trazendo-a como um dispositivo de reflexão dos impasses enfrentados na contemporaneidade – compreendida como um período de mudanças sociopolíticas e culturais que sucederam a modernidade, tendo como marco histórico a Guerra Fria, no século XX. Vale ressaltar que este aspecto será discutido em momento posterior. Retomando, portanto, os impasses enfrentados no que doravante chamamos contemporaneidade, é possível citar o crescente processo de medicalização da vida, que possui diversas vertentes de análise. De maneira geral, este processo procura tratar fatos do cotidiano sob a ótica médica, fazendo com que haja uma mudança de perspectiva da sociedade em relação as suas próprias práticas, tornando-a cada vez mais passível da intervenção do saber e do fazer médico.

A proposta deste capítulo é relacionar a discussão sobre o fenômeno da medicalização e a construção da chamada Síndrome de Burnout. Primeiramente, é necessário demarcar o ponto de partida desta dissertação, a saber: o processo de medicalização da vida e sua articulação com a cultura contemporânea. Em seguida, procura-se investigar a chamada Síndrome de Burnout como operador conceitual capaz de exemplificar a dinâmica presente no processo de medicalização.

Para alcançar tais objetivos, tomar-se-ão como disparadores duas reportagens registradas em 2010 e 2016 as quais abordam pesquisas sobre a Síndrome de Burnout em professores. Quanto ao primeiro caso, Castro (2010) se refere a uma entrevista dada por um psicólogo a um *site* de notícias, na qual se trata a síndrome como um efeito do estresse crônico no trabalho, especialmente aqueles associados às atividades que lidam diretamente com o público. Já a segunda reportagem está publicada no *site* de uma emissora canadense.

Wells (2016) ilustra os resultados recém-encontrados numa pesquisa da *University of British Columbia* a respeito da correlação entre o nível de estresse dos alunos e os escores de Burnout nos professores. Para os pesquisadores, as classes onde os professores relatavam sentimentos de exaustão ou de baixa satisfação foram aquelas onde se encontraram altos níveis de cortisol³ – indicador de estresse – nos estudantes.

O que essas reportagens revelam em relação à síndrome em questão? O que se pode depreender a partir dessas notícias, primeiramente, é a ideia de atribuir uma causa orgânica como principal razão para determinados fenômenos como o mal-estar no trabalho. Nessa mesma linha de raciocínio, em comparação com pesquisas sobre outros transtornos, Viégas e Oliveira (2014) questionam a “existência” do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o qual teria suposta origem neurobiológica de acordo com o discurso científico tido como hegemônico. As autoras constataam, entretanto, que não existe um consenso em relação à existência do TDAH, nem mesmo na área médica.

Da mesma forma que as autoras mostraram tal divergência nos estudos sobre TDAH, supõe-se o mesmo com relação ao estudo da Síndrome de Burnout, objeto de investigação desta dissertação. O terreno comum a essas duas manifestações é o processo de medicalização, amparado pelas *hard sciences* pautadas no modelo biomédico, o qual parece ter se estruturado como único referencial para pensar sobre a vida na contemporaneidade ou, pelo menos, é tomado de forma maciça em nossa cultura. Em consequência dessa trajetória histórica, a perspectiva dominante quando se trata de adoecimento se direciona à falha do corpo, ou seja, aquele que deixa de corresponder a um modelo ideal de funcionamento. Como efeito dessa lógica medicalizante, é possível observar com frequência uma postura discursiva que localiza nos sujeitos acometidos por uma “baixa performance” um processo de individualização. Assim, há uma desconsideração do contexto social, cultural e político. E também existe um deslocamento da responsabilidade do não-funcionamento do corpo para a figura da pessoa adoecida – no caso do contexto escolar, essa figura seria o professor ou a criança.

Considerando os exemplos apontados nas reportagens sobre o Burnout no início deste capítulo, bem como a discussão trazida por Viégas e Oliveira (2014), propõe-se refletir acerca

³ Cortisol: hormônio que é produzido pelas glândulas adrenais, é um grande modulador da resposta imune, além de ser mediador da cadeia glucogênica para a rápida obtenção de energia para o enfrentamento de uma situação estressora (Castro & Moreira, 2003 *apud* Lugarinho, 2015, p. 13-14).

do que se tem produzido a respeito da medicalização, uma vez que tal processo atravessa a reflexão trazida pela pesquisa.

A discussão a respeito da emergência de síndromes na atualidade possui perspectivas de análise que, por uma via, admitem a sua existência nos termos do modelo biomédico. E, em contrapartida, há também os que criticam essa visão ressaltando o aspecto das múltiplas influências sociais, discursivas, culturais e políticas que contribuem para o desenvolvimento de determinada síndrome, doença ou transtorno.

É oportuno enunciar que, na atualidade, há um imperativo de que as pesquisas de cunho positivista, que seguem o modelo biomédico de análise – fato presente em um número considerável de pesquisas na área das neurociências (Wolfart, 2013; Uhr, 2012; Guarido, 2007) –, se constituam como a perspectiva dominante no campo científico e no senso comum. A visão adotada neste trabalho busca problematizar tais pesquisas.

Na contramão do que é incitado pelos discursos atuais tidos como hegemônicos, adotar-se-á como referencial a abordagem social a respeito do fenômeno chamado Síndrome de Burnout. Essa perspectiva auxilia a pensar tanto sobre o processo de medicalização da vida quanto sobre os seus efeitos no processo de adoecimento docente. Esta discussão apresenta-se vinculada ao contexto cultural contemporâneo, uma vez que ele apresenta as condições de possibilidade para a emergência das práticas medicalizantes, bem como os seus respectivos movimentos de enfrentamento. Como já foi adiantado, agora é possível passar de forma mais detida ao debate da noção de contemporaneidade. É sabido que não há consenso entre os autores a respeito do início da contemporaneidade, bem como os pressupostos teóricos que inauguram variadas denominações acerca do período destacado (Birman, 2006). Pode-se afirmar que este trabalho terá como inspiração a passagem da modernidade para a contemporaneidade através do recorte historiográfico considerado mais tradicional (Canavêz, 2015b).

Para os objetivos almejados por esta pesquisa, pode-se caracterizar o período conhecido como modernidade como um movimento ideológico que emerge na transição da sociedade medieval para a sociedade dita moderna. Esse período histórico se consolidou com a Revolução Industrial e com os avanços do pensamento Iluminista, que, em última instância, consagrou a racionalidade no lugar dos postulados hegemônicos da Igreja.

Tal período se estendeu tanto nos âmbitos econômicos e políticos, mas, sobretudo, naqueles ideológicos e filosóficos. As disputas dos Estados-Nação, principalmente no solo europeu, serviram de trampolim para as duas grandes guerras mundiais as quais modificaram

substancialmente o cenário econômico e político global. A partir de tais modificações é que se pôde determinar que estivesse ocorrendo uma transição do período conhecido como modernidade para outro modo de operar entre as grandes potências. Nesse sentido, a Guerra Fria pode ser destacada como marco significativo da passagem da modernidade para a contemporaneidade, tendo início na segunda metade do século XX, após o término da Segunda Guerra Mundial, em 1945. É, inclusive, a partir desse período que surgirão os dados mais significativos para o objetivo deste estudo, entre os quais estão: as pesquisas sobre o controle médico, o avanço da tecnologia médica e as primeiras pesquisas a respeito da Síndrome de Burnout na década de 1970.

Dentre as características que são vinculadas à contemporaneidade, é possível enunciar as modificações na organização social e política, o surgimento de novas tecnologias, a ideologia de valorização da produtividade, o individualismo, entre outras manifestações como, por exemplo, o culto exacerbado ao corpo na atualidade (Birman, 2012; Canavêz, 2015b). A importância dessa discussão justifica-se pelo seguinte argumento: a cultura contemporânea constitui-se como terreno, condição de possibilidade do processo de medicalização da vida e este, por sua vez, é o alicerce no qual está ancorada a multiplicidade de síndromes atuais. Para iniciar o percurso teórico proposto neste trabalho, tomar-se-á a história como lente propulsora para investigação acerca de alguns estudos a respeito da medicalização da vida e, em seguida, um levantamento de estudos clássicos sobre a Síndrome de Burnout.

1.1. Principais autores e suas contribuições para o estudo da medicalização

A partir da década de 1950 houve um crescente interesse por parte de pesquisadores da área médica e das ciências humanas em relação aos temas ligados à saúde. Nesse período começaram a surgir vários estudos sobre os efeitos do saber médico na sociedade. Alguns ícones sobre esses estudos são: Parsons, Szasz, Freidson, Zola, Illich, Conrad, entre outros (Zorzanelli, Ortega & Bezerra, 2014; Henriques, 2015). No estudo feito por Conrad (1979, 1992), buscou-se catalogar e ilustrar o alcance dos conceitos sobre o controle médico, fazendo um percurso por diversos autores que contribuíram para o desenvolvimento do que é atualmente chamado de medicalização da vida.

De acordo com os trabalhos de Conrad (1992, 2007), é possível afirmar que a definição de medicalização não é unânime. No entanto, a despeito de não possuir um

consenso, muitos estudiosos concordam com o fato deste ser um processo em que instâncias cotidianas da vida se tornam objetos da jurisdição médica. Para Camargo Jr. (2013), a existência de diferentes conceitos sobre medicalização é reflexo do modo como é percebida a relação entre saúde e sociedade. Isto quer dizer que, dependendo do momento sócio-histórico no qual a sociedade se encontra, as intervenções em relação à saúde podem assumir diferentes papéis.

A existência de múltiplos olhares sobre o processo de medicalização força a contextualizar o momento em que cada um surgiu e a contribuição das definições para a pesquisa. Para auxiliar nessa investigação serão utilizados os estudos de Conrad (1979, 1992, 2007), bem como autores que discutem este fenômeno atualmente no Brasil, como Zorzanelli, Ortega e Bezerra (2014), Henriques (2015) e Vaz (2015). Como resultado dessa pesquisa, foi elaborado um quadro esquemático (Anexo A) que traz em resumo os conceitos principais, os contextos em que surgem e os autores a que se filiam.

É importante ressaltar que a maioria dos estudos sobre este tema surge no período pós Segunda Guerra e isso evidencia, de acordo com Zorzanelli et al. (2014), uma diferença de contexto importante, a saber, a reestruturação política, econômica e social vivida pelas grandes potências mundiais. Devido à essa importância, será utilizada neste trabalho uma delimitação tradicional⁴, como foi referido no início deste capítulo, no que concerne à demarcação histórica do período denominado contemporaneidade. De acordo com esse referencial, tal período seria marcado pelos acontecimentos pós Segunda Guerra, entre eles: o enfraquecimento das ideologias nazista e fascista ocorridas na Europa e a emergência de duas potências mundiais – os EUA e a antiga União Soviética (Canavêz, 2015b). A partir desse período, houve uma modificação nas relações sociopolíticas e econômicas vigentes no âmbito global – movimento chamado de Guerra Fria. Essa mudança afetou a produção científica em áreas da saúde e da tecnologia, pois sabe-se que ocorreu uma imigração significativa de pesquisadores europeus para os Estados Unidos. Lançando-se do recorte teórico dessa pesquisa, pode-se dizer que os primeiros estudos críticos referentes ao tema do avanço da intervenção médica na sociedade, especialmente nos EUA, pertencem à década de 1950.

⁴ Compreende-se que a discussão acerca da ‘contemporaneidade’ pode assumir, ao menos, dois recortes referenciais, a saber: o primeiro, tradicional, marcado pela adoção de acontecimentos ocorridos na história e, o segundo, que inclui múltiplas formas de análise sobre os fenômenos – nesse caso, o contemporâneo não se restringe à demarcação temporal, cronológica, mas sobretudo a uma “atitude” em relação aos fenômenos de nosso tempo. Cf. Agamben (2009).

De acordo com Conrad (1979) e Henriques (2015), Talcott Parsons⁵ foi o primeiro a conceituar a medicina como agente de controle social. O estudo desse sociólogo defende que a sociedade buscava um equilíbrio que era ameaçado pela doença e pela criminalidade. Entendia, portanto, que as normas deveriam ser reforçadas, pois auxiliavam a sociedade a atingir a estabilidade, enquanto os desvios deveriam ser punidos ou “curados” para atingir tal objetivo. Segundo Gaudenzi e Ortega (2012, p. 5), esse controle social exercido pela medicina era operacionalizado “pela administração e reintegração dos doentes – através da cura – na sociedade”.

Os estudos de Parsons inspiraram os autores seguintes, principalmente em relação ao entendimento da medicalização como forma de “solucionar” determinados comportamentos. Esses últimos eram relacionados ao crime e à doença e vistos como transgressivos e desviantes das normas sociais vigentes na época. Tal discussão tomou amplas proporções no campo da psiquiatria nas décadas de 1950-1960, tendo como ícones Barbara Wootton⁶ e Thomas Szasz⁷.

Outra contribuição fundamental, segundo Zorzaneli et al (2014), foi o fato desses autores alertarem para uma expansão do conceito de doença mental. Isso resultaria em incluir no campo de atuação psiquiátrica, além dos indivíduos acometidos por algum tipo de limitação, aqueles que eram vistos como “incapazes” de gerenciar suas vidas. No mesmo sentido apontado pelo autor Vaz (2013), no seminário *Das paredes às redes*, quando ele afirma sobre a expansão do número de diagnósticos a partir da sexta revisão do CID. Ele aponta em seu discurso que houve uma comunhão de fatores como, por exemplo, a tecnologia médica, as pesquisas da indústria farmacêutica e da mídia, as quais concorreram para instaurar novas doenças e, por consequência, a necessidade de tratamento das mesmas. Mas, acima de tudo, ele afirma que foi preciso criar um modo de identificação da própria população em relação à doença. Dessa forma, cada vez mais comportamentos foram sendo enquadrados nas categorias diagnósticas.

⁵ Talcott Parsons: sociólogo norte americano, cujas obras obtiveram destaque nos anos 1950-1960, é considerado um dos pais do funcionalismo estrutural. Pesquisou os significados sociais da saúde e o papel da medicina como agente de controle social (Gaudenzi & Ortega, 2012).

⁶ Barbara Wootton (1897-1988): socióloga e criminologista britânica. Foi Presidente da Associação Britânica de Sociologia no período de 1959-1964.

⁷ Thomas Szasz (1920 – 2012): professor emérito de Psiquiatria da Universidade do Estado de Nova York. Crítico da psiquiatria coercitiva e estudioso dos meios de controle social exercido pela medicina.

Já no ano de 1963, Howard Becker⁸, influenciado pelos estudos de Parsons, estrutura junto com outros pesquisadores a teoria do Rótulo. Nesta, entende-se que o “desvio” é uma transgressão das normas, que são, por sua vez, estabelecidas socialmente por um grupo. Ou seja, há uma definição *a priori* de comportamentos que são problemáticos para uma certa sociedade. Seu estudo acrescenta aos trabalhos realizados anteriormente a noção de que é necessário entender em que contexto emergem as normas que já são instituídas. Assim, a legitimidade de uma norma em um determinado grupo social pode não ser válida em outro grupo, contexto ou até mesmo em uma outra época. De acordo com Gaudenzi e Ortega (2012), a teoria do Rótulo se opõe à visão de Parsons, pois o mesmo entendia o desvio como o fato de não se conformar com as normas sociais. Já a teoria de Becker compreendia o “desviante” como produto de um rótulo que já havia sido produzido e atribuído a ele socialmente. Ambas as teorias vão influenciar as futuras noções sobre controle social e medicalização.

Seguindo a ordem cronológica dos estudos, surgem na década de 1970 os trabalhos de Freidson, Zola, Illich e Conrad, autores que apresentam inicialmente uma crítica à expansão do saber médico, em especial aquele da psiquiatria, ainda que esse processo não tivesse sido colocado nos termos da medicalização. Datam deste mesmo período as primeiras pesquisas relativas à Síndrome de Burnout, com Freudenberger, na década de 1970 e, posteriormente, com Maslach, em 1980. Tais pesquisas serão aprofundadas posteriormente.

Conrad e Barker (2011), ao falarem sobre o trabalho de Freidson, afirmam que ele evidenciou que as consequências de um diagnóstico podem modificar o comportamento dos indivíduos. Além disso, segundo os autores, a medicina passa a criar doenças (*illness*) onde antes só havia enfermidades (*disease*). Para os autores, a enfermidade (*disease*) seria uma condição biológica, natural, e a doença (*illness*) seria o significado atribuído socialmente a tal estado de enfermidade. Para Henriques (2012, p. 798), “‘doença’ (*disease*) e ‘perturbação’ (*illness*) apontam para uma diferença conceitual, visto que a primeira é concebida como entidade biológica, universal. Já o segundo termo seria a interpretação cultural dessa experiência”. Ainda segundo o autor, se seguirmos o modelo biomédico, podemos entender que “quanto mais próxima da *illness*, menos específica é a condição descrita e vice-versa, dada a maior proximidade com a *disease*”.

⁸ Howard Saul Becker: sociólogo americano que fez grandes contribuições para a sociologia do ‘desvio’, sociologia da arte e sociologia da música. Além disso, em 1963, seu livro forneceu as bases para a teoria da rotulagem.

O pesquisador Irving Zola, por sua vez, toma como questão principal de seus estudos a crítica à “onipresença do transtorno”, ou seja, o fato de qualquer evento da vida poder sofrer a ação da intervenção médica. Tais supostos transtornos incluem parâmetros comportamentais cada vez mais abrangentes e classificados como negativos ou prejudiciais à saúde, ocasionando o que este autor chama de “monopólio médico” (Zorzanelli et al, 2014, p.1862). Zola se tornou um dos autores mais influentes de sua época e seus estudos tiveram repercussão nas obras de importantes pesquisadores, como as do sociólogo Peter Conrad. Embora este trabalho esteja baseado em um recorte da obra de Zola, é possível detectar, a partir dos seus comentadores, que o autor aponta para uma ação de cumplicidade tanto do poder médico quanto dos indivíduos. Pode-se depreender, portanto, que para ele há uma cumplicidade presente na sociedade em relação ao uso do saber e do poder por parte da medicina.

Ivan Illich⁹ apresenta-se no cenário científico da época como severo crítico das tecnologias e do poder médico sobre a sociedade. Ele afirma que essa cultura medicalizada é uma ameaça à saúde, pois retira do indivíduo a sua autonomia, ou seja, a sua capacidade de pensar sobre si mesmo. Dessa forma, em 1975, Illich lança o livro *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, obra que possui uma das mais duras críticas à expansão e ao controle do saber médico sobre a sociedade. Nela, o autor busca investigar os diferentes tipos de iatrogênese no campo médico e estrutura, então, o termo Medicalização da vida. Elabora com isso três níveis de iatrogênese: a clínica, a social e a cultural.

Nos primeiros capítulos do livro supracitado, Illich (1975) aponta o histórico do desenvolvimento de algumas doenças, como a tuberculose e a difteria, e como estas desapareceram antes mesmo de uma possível intervenção do saber médico. Para o autor, o fator que possibilitou a redução da mortalidade, especialmente na era moderna, não foi a atuação da medicina e sim uma melhoria nos hábitos nutricionais da população.

Entretanto, foi no desenrolar dos séculos XVIII e XIX que a medicina ganhou mais espaço e visibilidade enquanto saber sobre a vida. Espaço este que já fora do domínio do clero, das “feiticeiras” e curandeiros. Assim, Illich (1975) aponta que não era o fato do saber médico começar a catalogar as possíveis enfermidades e criar diagnósticos que reduzia os casos de doenças, mas o meio, incluindo o modo de vida da população, que tinha um papel primordial na identificação e redução de certas enfermidades.

⁹ Ivan Illich: “crítico radical da sociedade industrial e concentra sua crítica nas tecnologias médicas ao afirmar a ameaça à saúde provocada pela medicina moderna” (Gaudenzi & Ortega, 2012, p.2).

O autor propõe a ideia de uma patologia advinda da atuação da medicina sobre a vida, a qual chamará de iatrogênese (*iatros* = médico; *Genesis* = origem). A iatrogênese clínica se refere às doenças que são causadas pelos cuidados com a saúde de modo geral, desde efeitos negativos do uso de remédios de forma descontrolada até a postura negligente dos profissionais de saúde. Para o autor, não há intervenção médica sem a produção de um efeito colateral. Nas palavras dele: “se referem às intervenções técnicas das profissões de saúde que são contraindicadas, erradas, brutais, inúteis, ou mesmo as prescritas de acordo com as regras” (Illich, 1975, p.31).

A iatrogênese social corresponde à produção de dependência dos postulados médicos pela sociedade. Isso repercute no posicionamento de passividade e perda de autonomia frente à situação de saúde ou doença. O autor cita ainda os efeitos desse processo na sociedade, que parece impor um saber ao indivíduo, deixando-o sem autonomia. Segundo ele:

A saúde do indivíduo sofre pelo fato de a medicalização produzir uma sociedade mórbida. A iatrogenia social é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que o da sua ação técnica direta. Na essência, a iatrogênese social é uma penosa desarmonia entre o indivíduo situado dentro de seu grupo e o meio social e físico que tende a se organizar sem ele e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio (Illich, 1975, p.31).

Outra relação que é apresentada por Illich (1975) é a associação entre a medicina e a indústria farmacêutica. A incorporação da lógica farmacêutica no cotidiano dos indivíduos através da aproximação com os profissionais da medicina bloqueia a possibilidade de resistência daqueles. De acordo com Illich (1975), esse fato encontra respaldo no ato de mascarar as pesquisas que apresentam resultados contraditórios e que são financiadas pela indústria farmacêutica. Isso retira a possibilidade de os indivíduos avaliarem a necessidade e a eficácia de um determinado medicamento. Além disso, o autor discute como as diferentes formas de iatrogenia, principalmente a social, apresentam-se revestidas sob o rótulo da “modernização”. O autor relata o caso da amamentação no Chile, em 1960, que era uma prática adotada por 96% das mulheres naquele país e que passou para a faixa de 6% em 1970. Essa mudança de hábito, segundo Illich (1975), deve-se à introdução de tecnologias e o *status* atribuído a elas como, por exemplo, a mamadeira, além de um novo olhar dirigido à saúde da mulher e ao processo de amamentação. Como resultado dessa nova prática, surgiram novas doenças nas crianças que não foram amamentadas pelo método tradicional.

Outro aspecto citado pelo autor refere-se à medicalização da prevenção como um efeito da iatrogênese social. Para Illich (1975), esta seria uma expansão do entendimento sobre os fatores que podem influenciar a saúde, ou seja, tal perspectiva acaba por incluir situações onde não haveria risco no sentido estrito, mas a probabilidade de que algo apareça em algum momento da vida. De acordo com este entendimento, haveria a possibilidade de prever o adoecimento antes mesmo dele se manifestar. Um exemplo desse comportamento pode ser constatado no uso de suplementos ou vitaminas para diferentes gêneros ou idades. Por fim, a iatrogênese cultural é definida pelo autor como a transformação dos problemas comuns da vida em problemas técnicos, pertencentes ao meio médico. Em geral, a medicalização para Illich pode ser vista negativamente através de três analisadores, como relatado a seguir:

[...] a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra *saúde*; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema (Illich, 1975, p.6 – versão eletrônica).

Atribui-se à medicina, a partir da leitura de Illich (1975), o papel de reparador do indivíduo, ou seja, é um saber que se destina à conservação deste como um produto de exploração. Enfim, a medicalização para este autor é um processo amplo, onde se articulam diferentes estratégias e campos de saber, com vistas a rotular e autorizar o uso e a experimentação do corpo. Contudo, conforme indicam Zorzanelli et.al. (2014), o estudo de Illich é permeado por rupturas que alertam para um cuidado ao tomar um conceito do autor sem explicitar à qual momento ele se refere.

Ele afirmará posteriormente em sua obra que houve uma mudança na forma como a saúde passou a ser vista, de modo que resultou num declínio do poder médico. Esse aspecto pode ser ilustrado através da seguinte passagem: “nos anos 60, a profissão médica era proeminente em determinar o que o corpo é e como ele deveria sentir. Nos anos 70, ela começou a partilhar com outros agentes *o poder de objetificar as pessoas*” (Zorzanelli et al., 2014, p. 1862 – grifo nosso). Assim, inaugura-se um processo de novos saberes e novas estratégias para gerir a saúde e as “novas” doenças da sociedade. Gerir a vida da população

determinando seus hábitos e suas crenças faz parte de um mecanismo complexo no qual atuam saberes e se autorizam poderes diversos.

Até agora foi realizado um recorte no estudo da medicalização, onde foram trazidos os principais autores e suas perspectivas a respeito desse processo. Tendo em vista a multiplicidade conceitual sobre o tema, tomar-se-á como referencial a perspectiva estruturada pelo sociólogo Peter Conrad, a qual defende a dimensão da construção social em relação às síndromes emergentes na atualidade. Vale acrescentar que a ilustração do processo de medicalização através do estudo da Síndrome de Burnout em professores pode assumir duas vias de análise. A primeira buscará trazer os discursos tradicionais da síndrome, ou seja, partindo da sua visão biomédica. Já a segunda buscará enaltecer a multidimensionalidade dos aspectos relativos à construção da síndrome.

1.2. Os estudos de Peter Conrad e a medicalização como instrumento de controle social

A partir da década de 1970, alguns estudos vão criticar a postura de seus antecessores, assim como indica Lupton (*apud* Zorzaneli et al., 2014). A crítica refere-se ao posicionamento que nega a existência da autonomia por parte dos indivíduos e aponta para uma visão assimétrica da medicalização, onde, de um lado, haveria o poder médico com suas tecnologias que ditariam as normas do viver e, de outro lado, os indivíduos consumidores passivos dessas normas. As pesquisas realizadas após esse período vão buscar reestruturar o conceito de medicalização, acrescentando a ele o aspecto da participação social.

Peter Conrad (1979, p.1) inicialmente estuda o controle médico do “comportamento desviante, ou medicalização do desvio”, como o nomeia. Ele afirma que o controle social médico é uma aceitação da perspectiva médica, dando uma definição dominante sobre certo fenômeno. Isso inclui conselhos, advertências e informações médicas que fazem parte do conhecimento comum, como, por exemplo, a alimentação saudável e os exercícios regulares. Para este autor, a medicalização do “desvio” é uma variante da intervenção médica que busca eliminar, modificar, isolar ou regular um comportamento socialmente definido como desviante, a partir de significados médicos e em nome de uma suposta ideia sobre a saúde. Desse modo, define-se um comportamento como doença ou um sintoma de uma doença. Conrad (1979) destaca ainda os três tipos de controle social exercidos pela medicina, quais sejam, da tecnologia médica, da colaboração médica e da ideologia médica.

A tecnologia médica é o tipo mais comum de controle social, de acordo com Conrad (1979), pois a mesma envolve a produção e comercialização de medicamentos para as mais diversas queixas, desde remédios indicados para controle da doença mental até “desvios” comportamentais na infância. Essa forma de controle se popularizou devido à fácil administração dos medicamentos e ao fato de eles serem autorizados pelos profissionais da área médica. A colaboração médica se refere às parcerias entre o saber médico e outras autoridades/saberes, como a Justiça, por exemplo.

Já a ideologia médica envolve a definição de um comportamento enquanto doença, principalmente por causa dos benefícios sociais e ideológicos que se podem obter. Esta ideologia utiliza a autoridade médica através da linguagem, ou seja, adota o vocabulário ou imaginário médico para tratar um determinado problema. A função latente mais importante deste tipo de controle médico é o ganho secundário da doença e o que o mesmo pode trazer de benefícios ao indivíduo, assim como os interesses dominantes de uma sociedade.

Como exemplifica Conrad (2007), os estudos sobre hiperatividade em crianças, a doença mental, o abuso infantil e o alcoolismo foram adquirindo espaço e visibilidade para discussão no campo da sociologia médica. Em trabalho mais recente, observa-se um debate sobre eventos cotidianos como, por exemplo, a melhora da performance sexual (Conrad & Barker, 2011). Além disso, os autores relatam uma expansão da medicalização para setores que antes não tinham tal visibilidade, como a indústria farmacêutica, a mídia e a biotecnologia, os quais serão melhor abordados nos tópicos seguintes.

No texto intitulado *Medicalization and social control*, Conrad (1992) cita que a chave para entender a medicalização constitui-se no esclarecimento da definição utilizada. Sendo assim, tal processo pode ser definido a partir da tomada de problemas não-médicos que se tornam da alçada médica, geralmente em termos de doenças ou transtornos, usando uma linguagem ou intervenção médica para tratar o problema. Ele afirma que esse é um processo sociocultural que pode ou não envolver a profissão médica. Da mesma forma, pode ou não conduzir a um controle social ou a um tratamento médico, e ainda pode ou não ser resultado de uma expansão intencional da profissão médica.

Com base nesses estudos, Conrad (1992, 2007) vai afirmar que o processo de medicalização é uma via dupla, que inclui também a possibilidade de uma reversão nos termos da desmedicalização. De acordo com este entendimento, a desmedicalização seria a mudança de *status* de algo que já foi, em algum momento, definido em termos médicos. A título de esclarecimento, um exemplo de desmedicalização na literatura foi a retirada do termo

“homossexualidade”, em 1973, na versão do DSM III, em que foi preciso uma organização dos grupos homossexuais e simpatizantes, bem como um apoio de parte da sociedade, para que a homossexualidade deixasse de ser vista e tratada como doença (*illness*).

É importante observar que um movimento de desmedicalização como esse mobiliza primordialmente os paradigmas sociais vigentes. Segundo o autor, “a desmedicalização só é alcançada usualmente depois de algum movimento organizado que desafie o controle e definições médicas” (Conrad, 1992, p.224). Ainda é possível colocar em pauta, a respeito do tema da desmedicalização da homossexualidade, o fato de que, apesar de não constar nos manuais diagnósticos, as práticas medicalizantes ainda se fazem presente. Um exemplo disso é o discurso da “cura gay”, difundido por religiosos e profissionais de saúde. Para exemplificar essa questão, recentemente, em uma rede social, um homem divulgou um curso online que pretendia “prevenir, tratar e curar” as pessoas acometidas pelo “homossexualismo”¹⁰. Segundo a reportagem:

Claudemiro afirma que as aulas terão orientações para famílias e educadores à luz da Ciência e da Bíblia. Para dar mais credibilidade ao curso, ele enumera também suas possíveis formações acadêmicas: mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e especialista em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Goiás (Mattos, 2016).

Camargo Jr. (2013), ao falar sobre a obra de Conrad, utiliza o conceito elaborado pelo autor referente à noção de “tirania da saúde”, termo que expressa o processo de medicalização da saúde ou a exaltação da boa saúde – academias, suplementos alimentares, vitaminas para homens e para mulheres, restrições alimentares em prol da saúde – enfim, para o autor, todas essas manifestações são herdeiras de uma interpretação equivocada da chamada “epidemiologia dos fatores de risco” (Camargo Jr., 2013, p.845). Esta interpretação acarreta a culpabilização dos indivíduos pelo seu estado de saúde ou doença, individualizando as questões sociais em diagnósticos clínicos ou em modelos ideais de saúde.

Pode-se fazer uma interlocução desse fenômeno com o que é apontado por Birman (2012), quando este afirma que o corpo, em especial as intervenções direcionadas a ele, é o lugar central de intervenção das tecnologias médicas e farmacológicas. Pode-se dizer também que esse estilo de investidura sobre o corpo assume a característica de efeito possível da ação

¹⁰ Cf. Mattos (2016). “Homem oferece curso online para ‘cura gay’ e entra na mira do MPF.”

do biopoder¹¹ (Foucault, 2015) manifesto através do discurso medicalizante. Tais demonstrações estão fortemente alinhadas com o processo de medicalização da vida, nos termos que são apontados por Conrad (2007).

É possível notar, a partir do que foi exposto, que o processo de medicalização abarca tanto a via da patologização quanto a via da exaltação da saúde. De todo modo, há um crescimento, na atualidade, de novos diagnósticos, novas síndromes. Será a partir dessa constatação que alguns autores, entre eles Conrad (1992; 2007), irão investigar a respeito dos possíveis fatores que estariam concorrendo para o surgimento de uma síndrome.

1.3. Afinal, como se constrói uma síndrome?

A partir do que foi exposto anteriormente, nota-se a complexidade daquilo que se costuma chamar de medicalização. Tal processo é atravessado por momentos históricos distintos, todos com o seu grau de importância para o desenvolvimento das pesquisas sobre o tema. Este tópico terá como norteador a perspectiva elaborada por Conrad (1992; 2007) para refletir acerca das influências sociais e políticas que atravessam a constituição das supostas síndromes atuais.

A expansão no quantitativo de categorias diagnósticas é observada desde as primeiras manifestações dos estudiosos em relação a essa temática. Este fato pode ser percebido nas versões dos manuais diagnósticos e nas pesquisas da década de 1970 em diante. Esse alargamento foi influenciado pelas mudanças que as grandes potências estavam enfrentando, a saber, o pós-Guerra e a instabilidade política e econômica. Acrescenta-se a este panorama o desenvolvimento tecnológico que serviu de propulsor na junção de outros campos de saber, como a farmacologia e a indústria midiática.

Segundo Henriques (2015, p. 5), “o número de transtornos mentais no DSM II, em 1968, listava 180 códigos. E com o advento do DSM IV, em 1994, esse número atingiu a marca de 374, e chegamos ao DSM V, com base em 450 códigos”. Além disso, estabeleceu-se uma mudança de relação entre a indústria farmacêutica e o consumidor: o que antes era mediado pela figura do médico, passa agora a ser uma relação direta. Camargo Jr. (2013)

¹¹ Trata-se de termo cunhado por Foucault para abordar a expansão de atuação do poder, que na transição da modalidade disciplinar, cujo foco era o corpo dos indivíduos, se exercia através das técnicas e instrumentos disciplinares com o objetivo de adestrar, marcar, registrar e tornar produtivo o corpo. Transforma-se então em Biopoder, um poder sobre a vida dos indivíduos o qual terá como alvo a administração da espécie, da população. Esse tema será desenvolvido no capítulo seguinte. (Foucault, 2015).

relata que essa relação possibilita a criação de identidades em torno da utilização de algum fármaco e ainda um crescimento do uso por pessoas tidas como saudáveis.

Com base nos dados fornecidos por Henriques (2015), serão adotados dois momentos históricos que permitem analisar a expansão do número de diagnósticos, utilizando-se como referência o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e DSM-IV¹² (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais). Essa discussão é importante, pois revela, acima de tudo, dinâmicas e modos de pensar que insurgem contra o discurso e as práticas ditas hegemônicas de poder. Essa pretensa hegemonia fomenta o processo de medicalização da vida, produzindo uma patologização do viver que anda em conformidade com as inúmeras doenças “descobertas” a cada dia.

Laurenti (1991) desenvolveu um quadro esquemático, encontrado abaixo (Tabela 1), que se refere às revisões do CID, estando nele listadas, desde sua primeira edição, o número de doenças catalogadas, o ano de uso e o número de categorias. É possível observar que na sexta edição, em 1948, houve um crescimento alarmante no número de doenças catalogadas (de 164 passa a registrar 769). O mesmo ocorre em 1989, quando há a atualização do código para a décima edição (de 909 passa a registrar 1575), o que está em consonância com os dados do DSM trazidos anteriormente.

Tabela 1. Revisão da Classificação Internacional de Doenças segundo o ano em que foi adotada, anos de uso e número de categorias (Laurenti, 1991).

Tabela 1 - Revisões da Classificação Internacional de Doenças segundo o ano em que foi adotada, anos de uso e número de categorias

Revisões	Ano da Conferência que a adotou	Anos de uso	Categorias			Total
			Doenças	C. Externas	Motivos Assist. Saúde	
Primeira	1900	1900-1909	157	22		179
Segunda	1909	1910-1920	157	32		189
Terceira	1920	1921-1929	166	39		205
Quarta	1929	1930-1938	164	36		200
Quinta	1938	1939-1948	164	36		200
Sexta	1948	1949-1957	769	153	88	1.010
Sétima	1955	1958-1967	800	153	88	1.041
Oitava	1965	1968-1978	858	182	48	1.088
Nona	1975	1979-1992	909	192	77	1.178
Décima	1989	1993-2002(?)	1.575	373	82	2.032

Segundo o trabalho de Laurenti (1991) a respeito do desenvolvimento do CID, os fatores que culminavam em doenças e que circunscreviam o campo da saúde mental e do trabalho começaram a fazer parte do referido manual a partir da sexta revisão. Essa inclusão ocorreu em 1948, período em que as doenças mentais e do comportamento ganham um espaço

¹² Vale ressaltar que o DSM encontra-se na sua 5ª versão (Publicada em 2014).

diferenciado dos demais diagnósticos. Aliás, foi a partir da sexta revisão do CID que começou a haver uma mudança de classificação de doenças, ou seja, passaram a diagnosticar não apenas as causas de morte, mas também as morbidades – os fatores que contribuem para o aparecimento ou agravamento de determinada doença (Laurenti, 1991).

Os dois períodos destacados – a saber, os anos de 1948 e 1989 – refletem condições sociais, políticas e econômicas diferentes. O primeiro tem proximidade com o final da Segunda Guerra Mundial (1945), momento este que se configurou pela reestruturação dos países europeus, pela imigração de um contingente populacional – entre eles cientistas e intelectuais para os Estados Unidos – e também pela emergência de uma nova ordem político-econômica mundial, como foi abordado em tópico anterior. Essas condições influenciaram a produção científica e, em especial, o saber médico e o desenvolvimento da profissão médica. Uma das causas do aumento do número de categorias diagnósticas citadas por Laurenti (1991) foi a mudança de perspectiva relacionada ao CID, uma vez que a OMS (Organização Mundial de Saúde) assumiu as revisões do Código a partir de 1948 e incluiu, como já foi citado, além da catalogação das mortalidades, o registro das morbidades.

O segundo período destacado foi o ano de 1989, marcado, entre outros fatos, pela queda do muro de Berlim e pela expansão e refinamento da ideologia neoliberal. Apesar do reconhecimento da complexidade em torno do tema, para efeito do que se propõe neste trabalho, o neoliberalismo será definido como um conjunto de ideias político-econômicas que enfatizam a não participação do Estado na economia, a flexibilização dos contratos de trabalho, a abertura nacional para empresas de outros países, entre outras características. Essa ideologia possui como um de seus objetivos o crescimento econômico e o aumento da produção. Nesse sentido, é possível afirmar que há uma produção de um novo modo de viver, que inaugura o consumo como um estilo de vida a ser alcançado. Esse modelo de consumo ilimitado não se restringe ao aspecto material, ele também opera no sentido ideológico. Torna-se um modelo político-econômico e cultural, o qual será difundido por todos os continentes, determinando as relações entre o sujeito e seu corpo, o sujeito e o trabalho e, sobretudo, do sujeito consigo próprio.

Uma das relações a serem destacadas é aquela que diz respeito ao trabalho, em especial ao sentido atribuído a este a partir da década de 1980. Com as iniciativas de flexibilização dos contratos trabalhistas ocorreu um processo de fragilização das coletividades que favoreceu um estado de competição entre os trabalhadores. Ainda que este tema seja abordado no capítulo seguinte, vale adiantar que o trabalho será associado ao ideal de sucesso

e ao consumo, ou seja, à ideia de que não há limites para os esforços dentro do mundo voraz do trabalho. Tal perspectiva tem se aprimorado nos dias atuais, principalmente nas formações de *Coaching*¹³, que buscam aumentar a performance de pessoas, grupos ou empresas.

A escolha daqueles dois momentos justifica-se, em primeiro lugar, pela possibilidade de compreender a influência de fatores como a situação política e econômica nas questões ligadas à saúde. E, em segundo lugar, esses períodos servem de analisador, uma vez que foi a partir deles que a produção técnica e científica relacionada à saúde obteve um desenvolvimento significativo. É oportuno demarcar que, a partir de 1989, as pesquisas a respeito da medicalização e da influência do neoliberalismo e da industrialização na saúde, especialmente a relação saúde-trabalho, ganham maior visibilidade no campo acadêmico (Lacaz, 2007).

Tem-se, assim, outra via de análise a respeito do processo de medicalização, que permite apontar que ele pode ser produto de uma construção mais ampla e complexa do que é comumente mostrado pelo discurso biomédico, naturalizante, ou seja, aquele que admite ser a medicalização apenas fruto do avanço científico oferecido às ciências médicas. No artigo de Conrad e Barker (2011), os autores realizam um levantamento das raízes do construcionismo social, bem como de descobertas e efeitos do mesmo em relação ao campo da saúde. O construcionismo social pode ser definido, de acordo com os autores supracitados, como um conjunto de teorias que busca enfatizar os aspectos culturais e históricos dos fenômenos, especialmente aqueles considerados naturais. Além disso, a pesquisa através dessa perspectiva aponta para o fator contributivo de indivíduos e grupos na produção de uma realidade ou, no caso deste trabalho, a produção de uma ideia sobre o adoecimento. Os autores afirmam: “Não só a doença, mas também a experiência de uma doença é construída socialmente” (Conrad & Barker, 2011, p.197).

O trabalho de Camargo Jr. (2013) está em consonância com o que Conrad e Barker (2011) apontam, a saber, a expansão da medicalização para outros campos de conhecimento. Ele cita, por exemplo, os movimentos sociais, as indústrias, a biotecnologia, farmacologia e o papel dos consumidores na construção e divulgação de práticas medicalizantes. Sendo assim, é insuficiente dizer que o processo de medicalização surge apenas por uma imposição dos

¹³ Coaching: processo de orientação de pessoas ou grupos que utiliza um rol de técnicas de diversas áreas como Psicologia, Recursos Humanos, Gestão de Pessoas, Psicologia Positiva, Terapia Cognitivo Comportamental entre outras, e que visa o aumento da performance pessoal ou profissional. (Cf. Disponível em: <http://www.ibccoaching.com.br/>)

saberes médicos sobre a sociedade e, ainda, é preciso reconhecer que existe uma rede de relações que autoriza ou bloqueia o surgimento de determinadas síndromes ou transtornos.

Assim, à luz do que é proposto por Conrad (2007) e Conrad e Barker (2011), é possível compreender a doença ou síndrome como produtos tanto de origem do saber médico/científico, quanto produto social e político. Segundo os autores,

o conhecimento médico sobre as enfermidades não é necessariamente encontrado objetivamente na natureza, mais do que isso, ele é construído e desenvolvido por indivíduos e grupos reivindicadores e partes interessadas que frequentemente possuem uma forte agenda política, carregada de juízos de valor (Conrad & Barker, 2011, p. 212).

Na esteira dessa discussão, Vaz (2015) e Vaz e Portugal (2012) discutem o papel da indústria farmacêutica e do marketing na produção de subjetividade no processo de medicalização. Os autores afirmam que, a partir da década de 1980, os laboratórios farmacêuticos intensificaram a venda de doenças, fato este que pode ser comprovado pelo aumento dos lucros que tais indústrias alcançaram: “\$ 300 bilhões em 1995 e passou de \$800 bilhões em 2010” (Vaz & Portugal, 2012, p.41). Tal resultado foi associado à estratégia de marketing, na qual para vender o remédio era preciso antes vender a doença. A indústria farmacêutica se mostrou, portanto, grande influenciadora dos modos de subjetivação em torno do adoecimento e do seu avesso, a saúde e o bem-estar. O interesse consistia em ampliar o número de indivíduos que passavam a ter suas vidas baseadas em categorias de doença ou saúde. Para atingir este objetivo, promove-se um discurso de convencimento, vendido pelos laboratórios farmacêuticos, fazendo, então, com que a ideologia medicalizante se torne cada vez mais capilarizada pelo social. Nesse contexto, Vaz (2015, p.59) questiona “quais doenças podem ser vendidas?” e ainda complementa com a pergunta “por que queremos nos conceber como doentes?”.

Tendo isso em vista, não se configura como objetivo deste trabalho defender ou rechaçar o processo de medicalização, mas se utilizar da perspectiva da construção social das síndromes para auxiliar na reflexão a respeito das múltiplas influências envolvidas na Síndrome de Burnout em professores.

1.4. Síndrome de Burnout: uma análise do processo de adoecimento docente

O objetivo desta seção é fazer uma trajetória que proporcione a reflexão sobre o adoecimento entre os profissionais docentes à luz da discussão trazida a respeito da cultura contemporânea e do processo de medicalização da vida. Para isso, serão utilizados autores que são referências para este estudo, entre os quais estão: Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), Carlotto (2002), Diehl e Carlotto (2014) e Carlotto e Palazzo (2006), além do uso de reportagens referentes ao tema.

A expressão *Burnout* pode ser traduzida por “queimar-se por inteiro”, sendo possível encontrar também a tradução “exaustão profissional”. Seus primeiros estudos datam de 1970. Freudenberger, psiquiatra e psicanalista, foi o primeiro a utilizar o termo para relacionar estresse e trabalho. Sua pesquisa destinou-se a investigar os motivos que levavam um grupo de residentes nos serviços de saúde a um nível de estresse alto nos últimos anos da formação (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

No trabalho supracitado, os autores propõem o estudo sobre *Burnout* inicialmente entre os profissionais de saúde e assistência. A pesquisa de Maslach sobre o estresse nestes serviços ganhou destaque também entre os profissionais da educação, em especial os professores, uma vez que esse público enfrentava alguns impasses como, por exemplo, a reforma da educação, na década de 1980, vivida pela sociedade norte-americana, bem como o apelo em oposição à Guerra do Vietnã (Ravitch, 1990). Não foi sem razão que a educação suscitou uma diversidade de produções acerca dos fenômenos relativos ao estresse, depressão e *Burnout*. Nesse contexto, Maslach e seu grupo de pesquisa desenvolveram uma versão do inventário diagnóstico sobre *Burnout* específico para os professores (Maslach et. al, 2001).

Entre as pesquisas que foram consultadas sobre o tema, o estudo feito por Tabeleão, Tomasi e Neves (2011) aponta que os baixos salários e as condições estruturais em que os professores estão inseridos acarretam a médio e longo prazo o adoecimento do profissional. Este ponto de vista é compartilhado por outros pesquisadores, entre os quais se podem citar os trabalhos de Carlotto (2002), Carlotto e Palazzo (2006), Diehl e Carlotto (2014), Levy, Nunes Sobrinho e Souza (2009), Fiore (2011), Gadernal (2015). Além dos fatores supracitados, estas pesquisas apontam também para a relação professor-aluno, a relação entre os professores e a gestão escolar e o não reconhecimento social da profissão como razões relacionadas ao adoecimento.

Na esteira da discussão sobre o tema, Abreu (2014) busca analisar os discursos de poder e sua relação com a produção do olhar docente. A autora pretende sair do lugar-comum da dicotomia, evidenciando, a partir das falas dos professores, a força e a luta que colocam em perspectiva a produção de verdades. No seu campo de pesquisa, foi possível observar uma divisão entre os professores que eram denominados de “pêssegos” e aqueles que eram denominados de “uvas-passas”. Os termos adotados pelos sujeitos daquele estudo já demonstravam uma das variadas formas de diferença entre aqueles que acabaram de chegar à docência e aqueles que já caminham nessa estrada há mais tempo. Um dos fatores relatados por eles e que justificam aquelas denominações é o adoecimento docente e o cansaço presente entre os professores mais antigos, bem como um entusiasmo utópico presente nos professores recém-formados.

Como mencionado na seção anterior, a noção de medicalização proposta por Conrad (1992; 2007) compreende a dimensão da construção social. O estudo da construção da síndrome permite colocar em perspectiva o seu estatuto enquanto diagnóstico e, sobretudo, possibilita a emergência dos diferentes fatores que concorrem para a sua produção, entre os quais se encontram: o papel do campo técnico-científico, a indústria farmacêutica, a mídia, os arranjos políticos, bem como a cultura na qual se está imerso. Já as pesquisas que tratam do adoecimento docente ressaltam alguns aspectos que podem influenciar no desenvolvimento de determinadas síndromes, entre os quais se podem citar: os aspectos estruturais, a política nas gestões escolares, o relacionamento interpessoal e, também, as expectativas relacionadas à profissão. Ou seja, como é possível perceber, há uma multiplicidade de fatores que concorrem para a construção de uma síndrome ou um transtorno, de forma similar ao que ocorre no processo de adoecimento dos professores.

Antes de trazer um panorama histórico sobre a Síndrome de Burnout e suas definições, é necessário explicitar o que se entende por síndrome. De acordo com Dalgalarrondo (2008, p. 26),

as síndromes são como agrupamentos relativamente constantes e estáveis de determinados sinais e sintomas. [...] A síndrome é puramente uma definição descritiva de um conjunto momentâneo e recorrente de sinais e sintomas.

Com isso, as síndromes apresentam uma manifestação do fenômeno “a olho nu”, como, por exemplo, a alteração do humor, que seria definida como o sinal. E também os sintomas, que são investigados através de exames clínicos. O desenvolvimento do saber médico a respeito das categorias de doenças contribuiu para um crescimento considerável do

número de diagnósticos desde suas primeiras classificações, como já foi abordado na presente dissertação.

A Síndrome de Burnout está inserida no capítulo XXI do CID - 10, segundo a classificação Z73.0, referindo-se aos problemas relacionados à organização do modo de vida¹⁴. Os estudos sobre a síndrome do esgotamento profissional, conforme já citado, tiveram seu início com Freudenberger, na década de 1970, que a definia como a síndrome do esgotamento físico e mental ligado à vida profissional (Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001; Castro & Zanelli, 2007). Maslach, em 1978, ao investigar o estresse no trabalho, aprofunda os estudos anteriores e ressalta o caráter multidimensional da síndrome, qual seja, a dimensão da exaustão emocional, da despersonalização e da diminuição da realização pessoal. Esses três aspectos caminham juntos no diagnóstico de *Burnout*.

Diferente do que se pode entender superficialmente sobre o tema, a síndrome poderia ser vista como característica do profissional frustrado que ignora os companheiros de trabalho e a sua clientela. Porém, com base na leitura de Castro e Zanelli (2007), Castro (2012) e Maslach et al. (2001), parece haver uma unanimidade em relação ao fato de se tratar de uma síndrome que acomete principalmente as pessoas mais identificadas com a profissão que escolheram e que, ao se depararem com uma determinada realidade, veem suas expectativas e sonhos serem extintos no dia a dia do trabalho.

Ainda de acordo com Castro e Zanelli (2007), o fenômeno do *Burnout* deve ser compreendido a partir da circunscrição do indivíduo em uma rede de estressores associados ao trabalho, que evidenciam, por sua vez, uma dinâmica singular de funcionamento das organizações, caracterizada pela alienação e impessoalização do trabalhador. Os autores afirmam que ocorre uma perda de idealização em relação ao trabalho que afeta todas as relações significativas do indivíduo. Castro (2012) ainda complementa tal visão apontando que a historicidade individual perde o sentido quando entra em contato com uma lógica paradoxal presente nas organizações, e tal encontro seria a fagulha que despertaria o processo de adoecimento.

De acordo com Maslach et al. (2001), a importância do *Burnout* surgiu antes mesmo de se tornar foco entre os pesquisadores da academia. Os autores afirmam que, no início, as questões relacionadas à síndrome ou ao estresse eram relegadas ao lugar de “não

¹⁴ CID-10, no capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99), na categoria Z70-Z76 - Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias e, na subcategoria Z73 - Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida, encontra-se Z73.0 - Esgotamento (Estado de exaustão vital). Cf. <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

cientificidade”, “não academicismo”. Isso se deve ao fato das pesquisas nesse campo serem inicialmente exploratórias e adotarem uma abordagem derivada da experiência com as pessoas no seu local de trabalho, diferente do que era comumente preconizado pela academia, ou seja, uma pesquisa que se restringia à teoria, não havendo um intercâmbio entre o saber acadêmico e o campo da pesquisa.

Sendo assim, a fase pioneira da pesquisa sobre *Burnout* em 1970, segundo Maslach et al. (2001), baseou-se em estudos exploratórios, que fomentaram a produção de artigos a partir da experiência dos trabalhadores da saúde e dos serviços de cuidado e assistência – por exemplo os cuidadores e enfermeiros. A partir das observações feitas nessa fase, foi possível identificar alguns fatores nessas ocupações que poderiam contribuir para a manifestação de tal fenômeno. Um dos principais nesse sentido é o relacionamento entre o profissional e o seu cliente/pessoa atendida. Então, em 1980, inaugura-se uma onda de pesquisas empíricas sobre o tema. De acordo com Maslach et. al. (2001), as pesquisas eram de natureza majoritariamente quantitativa e utilizavam técnicas de entrevista, questionários entre outras atividades. Essa mudança de perspectiva em relação ao objeto forneceu material para o desenvolvimento de escalas de medida para a verificação do *Burnout*. A escala de maior validade psicométrica foi a elaborada por Maslach e Jackson em 1981, o *Maslach Burnout Inventory - MBI* (Maslach et al, 2001).

O MBI foi desenvolvido para grupos de trabalhadores que atuavam nos serviços de cuidado e assistência. Entretanto, devido ao interesse crescente sobre o tema em professores, foi elaborada uma segunda versão específica para os trabalhadores da educação. Vale lembrar que o contexto no qual surgiram as primeiras pesquisas sobre *Burnout* na educação remete aos Estados Unidos na transição da década 1970 para 1980. Como já foi citado anteriormente, neste período houve grandes modificações políticas e econômicas que surtiram efeitos tanto para o próprio país quanto para o mundo (Ravitch, 1990).

Existem várias escalas de diversos países referentes à síndrome. As mais utilizadas, de acordo com Tamayo e Tróccoli (2009, p. 214), são o *Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*, o *Burnout Measure (BM)*, o *Cuestionário de Burnout del Profesorado (CBP)* e o *Cuestionário Breve de Burnout (CBB)*, além do *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*.

No Brasil, há um grande empenho dos pesquisadores em validar o MBI, frequentemente utilizado em pesquisas de avaliação do *Burnout* (Schuster, Dias, Battistella & Grohmann, 2015; Tamayo & Tróccoli, 2009). A síndrome em questão é configurada no país

como doença relacionada ao trabalho e é amparada pela previdência social (Portaria nº 1339/1999) conforme legislação específica e pelo decreto nº 3048/1999¹⁵, atualizado pelo decreto nº 6957/2009¹⁶.

Para o diagnóstico da Síndrome de Burnout é necessário que o indivíduo apresente as três dimensões abordadas por Maslach et al. (2001): a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização pessoal. O primeiro aspecto presente refere-se à exaustão emocional – este é central e também a mais comum manifestação da síndrome. Apesar de ser um aspecto amplamente estudado e necessário para a confirmação da síndrome, tomando-o de forma isolada, ele não é suficiente para a confirmação do diagnóstico. Além disso, ele reflete a dimensão do estresse, segundo afirmam Maslach et al. (2001). De acordo com os autores supracitados, a falha em limitar o *Burnout* à exaustão é que este sintoma não possibilita compreender o fenômeno na sua complexidade. Os comportamentos mais comuns nessa fase incluem as ações de distanciamento emocional e cognitivo do profissional em relação ao seu trabalho.

O segundo aspecto, mais conhecido como despersonalização, e também denominado como cinismo, advém da tentativa por parte do profissional em lidar com as excessivas demandas de trabalho. Nesse caso, reforçam-se os comportamentos de distanciamento, frieza, descompromisso – conforme afirmam Maslach et al. (2001, p. 403), e os profissionais transformam as demandas em “objetos impessoais do trabalho”.

O terceiro aspecto da síndrome, a redução da realização pessoal, compromete o sentido de eficácia do profissional. Ainda segundo os autores acima, esse rebaixamento do sentimento de realização torna-se mais consciente conforme as situações estressantes do trabalho se configurem crônicas, contribuindo para a exaustão e a despersonalização. É provável, como afirma Maslach et al. (2001), que as demandas excessivas do trabalho prejudiquem o senso de eficácia e isso, inevitavelmente, influencia no sentido de realização tanto pessoal quanto profissional, o que acaba retroalimentando a dinâmica da síndrome. Então, enquanto a exaustão e a despersonalização parecem surgir de uma demanda excessiva de trabalho e da presença do conflito social entre o profissional e o seu público de atenção, o aspecto da realização pessoal é encarado pelos autores como um estágio que surge da falta dos recursos pessoais para lidar com esse cenário precário da atividade laboral.

¹⁵ Decreto 3048/1999: Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências.

¹⁶ Decreto 6957/2009: Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção.

É importante também diferenciar o *Burnout* do estresse. Pode-se definir o estresse, em linhas gerais, como a reação do organismo frente a uma situação ameaçadora. Segundo Seyle (*apud* Leite, 2007, p. 27), o estresse é “um estado de tensão orientado para a recuperação do equilíbrio de um organismo”. A literatura sobre este tema é extensa e também apresenta uma diversidade de aplicações para o termo. Para Leite (2007), o *Burnout* é visto como um “produto” do estresse laboral crônico. A partir dessa perspectiva, o estresse pode ser encarado como um “pré-requisito” para o desenvolvimento da síndrome.

De acordo com o trabalho de Carlotto (2002), realizou-se um apanhado dos modelos explicativos acerca da síndrome – com o objetivo de elencar possíveis pistas que facilitassem a identificação e suas principais causas – e a análise de como os modelos se aplicam no caso dos professores. Evidenciou-se que o número de profissionais do ensino acometidos pelo *Burnout* já supera o número de profissionais da saúde, fazendo com que a docência seja encarada como uma profissão de “risco”. Nesse mesmo trabalho, a autora alerta para a complexidade do fenômeno e para a interação de diversos aspectos como os individuais e os relacionados ao ambiente de trabalho. Este último, na visão de Carlotto (2002), é visto como um conjunto de fatores macrossociais, no qual estão enquadradas as políticas educacionais bem como os fatores sócio-históricos.

No sentido de corroborar as informações da autora, uma entrevista realizada em 2008 aborda o índice de professores identificados com *Burnout* no Centro-Oeste do Brasil. Nessa pesquisa de Nádia Maria Bezerra Leite, constatou-se que 15% dos entrevistados, em um universo de oito mil pessoas, apresentaram a síndrome (Souza, 2008). Publicações como estas se tornaram cada vez mais frequentes e demonstram a relevância e a complexidade do tema. Paradoxalmente, apresentam uma tendência de vinculação da ideologia medicalizante sobre esse público-alvo, uma vez que se observa um discurso individualizante, apontando o professor como desprovido de recursos pessoais para lidar com o mal-estar vivido na escola.

1.5. A figura do professor esgotado

Como pôde ser observado no tópico anterior, as publicações acerca do adoecimento docente são inúmeras. Recentemente foi publicada no Estado do Rio de Janeiro, a partir da mobilização de um grupo sindical, uma cartilha que tem por objetivo divulgar e orientar a categoria docente sobre a Síndrome de Burnout (Jbeili, 2011). Nas primeiras páginas, pode-se encontrar uma definição desta, conforme citada a seguir:

A síndrome de Burnout se caracteriza pelo estresse crônico vivenciado por profissionais que lidam de forma intensa e constante com as dificuldades e problemas alheios, nas diversas situações de atendimento. A síndrome se efetiva e se estabelece no estágio mais avançado do estresse, sendo notada primeiramente pelos colegas de trabalho, depois pelas pessoas atendidas pelo profissional e, em seu estágio mais avançado, pela própria pessoa quando então decide buscar ajuda profissional especializada (Jbeili, 2011, p. 8).

A iniciativa de elaborar uma cartilha voltada para a saúde do professor pode ser interpretada como uma mudança dos gestores locais, bem como de todos os profissionais envolvidos com a educação, tantas vezes alheios ao processo de adoecimento que salta aos olhos entre profissionais do campo. De modo antagônico, essa mesma iniciativa pode ser encarada como uma prática medicalizante, uma vez que permite reduzir tal discussão à figura do professor que não vai em busca de sua “melhora”, de seu “tratamento”. O material da cartilha é didático, de distribuição gratuita e relata os principais sinais, sintomas e as formas tidas como mais eficazes no manejo do *Burnout*. Contudo, apesar de mencionar o fator multidimensional da síndrome, em alguns momentos apresenta uma visão individualista da mesma, descontextualizando-a e colocando o indivíduo como o único capaz de mudar a sua situação de trabalho e de vida. Dessa forma, não são problematizadas as implicações que os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos possam ter nesse contexto. É possível verificar o aspecto supracitado no trecho sobre a prevenção do *Burnout* relatado a seguir:

Há um ditado popular que diz: “é melhor se prevenir do que remediar”. Isso quer dizer que *é melhor evitar sofrer a doença, evitando-a, do que ter que fazer uso de medicação e várias sessões de psicoterapia* (Jbeili, 2011, p. 15 – grifo nosso).

Nas pesquisas encontradas em relação ao tema – entre as quais podem ser citadas as de Carlotto (2002) e Carlotto e Câmara (2008) –, são indicados os fatores mais comuns que fazem dessa categoria alvo da síndrome. Entre estes fatores estão a redução da autonomia no trabalho, a falta de tempo para atualização profissional, a escassez do trabalho criativo, a distância entre a execução em sala e o planejamento das políticas educacionais, além dos baixos salários e das precárias condições de trabalho. A pesquisadora ainda afirma: “a organização do trabalho do professor possui características que o expõem a fatores estressantes que, se persistentes, podem levá-lo a desenvolver a síndrome de Burnout” (Carlotto, 2011, p.404).

Carlotto e Diehl (2014) entrevistaram um grupo de professores de uma cidade da região sul do país. Nessa pesquisa, pode-se observar o fato de que as síndromes, bem como outras doenças relacionadas ao trabalho, só são percebidas pelos profissionais no estágio mais avançado. As autoras afirmam que essa avaliação na fase inicial é esperada, pois os sintomas que aparecem a princípio são comuns em muitas patologias, o que dificulta saber o fator gerador da doença. De acordo com esta pesquisa, “do ponto de vista das professoras entrevistadas, a indisciplina dos alunos, a falta de apoio dos pais e da direção da escola, a sobrecarga de trabalho e a cobrança social são os principais desencadeadores da SB” (Carlotto & Diehl, 2014, p. 746). Além disso, as autoras apontam que

esse entendimento vem ao encontro do que menciona Santos (2009) como determinantes do Burnout em professores, a saber, sobrecarga de trabalho somada ao baixo interesse dos alunos pelos conteúdos escolares, problemas disciplinares dos alunos e a falta de apoio proveniente da negligência de pais ou superiores e de políticas inconsistentes (Carlotto & Diehl, 2014, p. 746).

As pesquisas que tratam do adoecimento docente ressaltam alguns aspectos que podem influenciar no desenvolvimento de determinadas síndromes, entre os quais se podem citar: os aspectos estruturais, a política nas gestões escolares, o relacionamento interpessoal e, também, as expectativas relacionadas à profissão. Nesse sentido, propõe-se uma articulação do que foi apontado até o momento a respeito da Síndrome de Burnout com a noção de medicalização proposta por Conrad (1992; 2007), a qual compreende a dimensão da construção social. O estudo dessa construção permite colocar em perspectiva o seu estatuto enquanto diagnóstico e, sobretudo, possibilita a emergência dos diferentes fatores que concorrem para a sua produção, entre os quais se encontram: o papel do campo técnico-científico, a indústria farmacêutica, a mídia, os arranjos políticos, bem como a cultura onde se inserem tais fatores.

É oportuno adiantar o tema que será trabalhado no capítulo seguinte, que inclui nessa investigação as características da organização do trabalho nos dias atuais, as quais constituem terreno fértil para a problematização do adoecimento nesse campo. Tal estudo sobre o adoecimento no trabalho será articulado a partir das contribuições da sociologia do trabalho, em especial através dos estudos de Linhart (2011, 2007, 2000), incluindo, ainda, uma revisão da literatura acerca dos aspectos relativos ao campo da educação no Brasil com Frigotto (2010).

O ato de tecer essa rede teórica, buscando autores de orientações um tanto distintas daqueles vistos até agora, tem como objetivo a reflexão acerca das mudanças que ocorreram no mundo do trabalho desde a década de 1970 até a atualidade e o que as mesmas configuraram como condições de possibilidades para a emergência do adoecimento docente nos moldes da Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO II: Síndrome de Burnout: entre o desempenho e a resistência

O adoecimento dos professores, em especial sua manifestação na Síndrome de Burnout, tornou-se foco de pesquisas acadêmicas no Brasil nas últimas décadas (Camargo, 2012; Carlotto, 2002; Carlotto & Palazzo, 2006; Carlotto & Diehl, 2014; Levy, Nunes Sobrinho & Souza, 2009; Fiore, 2011; Gardenal, 2015). Como pôde ser observado no capítulo anterior, existem ao menos duas perspectivas de análise que podem ser utilizadas na investigação de tal fenômeno.

A primeira assume uma valorização do caráter biomédico, ou seja, admite-se a síndrome como um fenômeno natural, circunscrito às mudanças fisiológicas e de responsabilidade daquele que sofre. Tal posicionamento foi posto em discussão especialmente através do estudo da medicalização e da perspectiva de Conrad (1992, 2007), a partir do qual se pôde perceber que a emergência de síndromes nos últimos anos sofreu influências de diversos fatores, entre eles o saber médico, o interesse das indústrias farmacêuticas, bem como dos meios de comunicação. Há, de acordo com Conrad (1992, 2007), uma articulação de interesses sociais, políticos, econômicos e culturais que propiciam o estudo e o surgimento de determinada síndrome ou transtorno. Nesse sentido, o estudo da Síndrome de Burnout pode assumir uma segunda perspectiva, a saber, aquela que busca investigar quais seriam os fenômenos psicossociais que contribuem para sua manifestação.

Neste capítulo, buscar-se-á evidenciar essa segunda perspectiva, problematizando a Síndrome de Burnout a partir da contextualização do trabalho docente. Para isso serão utilizados como referência autores que discutem a educação no Brasil, as atuais condições de trabalho e as consequências do neoliberalismo para a educação. Esta análise será enriquecida a partir do olhar foucaultiano acerca da discussão sobre as relações de poder no contexto educacional.

2.1. A escola e o trabalho docente

O espaço escolar e o ensino vêm sofrendo uma precarização histórica. O professor, enquanto figura primordial deste contexto, não foge a este estado de desvalorização. Segundo Benevides-Pereira (2012, p.156), o trabalho docente “é visto mais como uma vocação, uma missão a ser desempenhada, do que propriamente uma profissão”. De acordo com a autora, a escola passou por uma transição do modelo tradicional, marcado pela autonomia do professor

em relação às práticas de ensino e à organização escolar, para um modelo técnico-burocrático caracterizado, principalmente, “pela redução da autonomia do professor em relação ao ensino e à organização” (Benevides-Pereira, 2012, p.157). Além dessa característica, a autora aponta também para uma reestruturação que privilegiava a divisão de tarefas, as diversas formas de controle e a hierarquização.

A forma como o trabalho docente se organizou sofreu influência direta das transformações ocorridas na sociedade. Tais mudanças colocaram a figura do professor cada vez mais próximo da função de “prestador de serviços”, o que acarretou, sobretudo, um distanciamento do objetivo central do trabalho na educação, qual seja, a produção de conhecimento e a redução da desigualdade através da educação. (Benevides- Pereira, 2012).

O processo de redemocratização no Brasil, na década de 1980, e a expansão da ideologia neoliberal influenciaram a mudança ocorrida no papel da educação no país. De acordo com Mello (2013), as principais características do neoliberalismo pautam-se na expansão dos mercados de bens e serviços e na configuração de um novo sistema de produção: a especialização flexível. Devido a esse fato, houve a emergência de um processo de enfraquecimento da política nacional e da instauração de um sistema de relações de trabalho que se caracterizaram pela flexibilidade e fragmentação.

A respeito do neoliberalismo apontado por Benevides-Pereira (2012) e Mello (2013), cabe ressaltar as implicações desse novo modo de gestão político-econômica para a educação. Uma das consequências apontadas foi a desresponsabilização do Estado sobre o papel social, ou seja, instaurou-se uma tensão no sentido de deixar as áreas da saúde, educação e assistência a cargo do indivíduo e aberto à iniciativa privada.

É possível observar no atual cenário político brasileiro uma radicalização do processo de desresponsabilização. O governo de Michel Temer, por exemplo, retomou um projeto de lei de 1998 (PL 4302) que pretende ampliar o tempo dos contratos temporários e expandir a terceirização para as atividades-fim das empresas. Nesse projeto consta, entre outras mudanças, a substituição dos contratos regulares por contratos precários, eliminando o direito às férias, além da suspensão da multa de 40% do FGTS em caso de demissão (Fernandes, 2017; Índio, 2017). Segundo Rui Braga, estudioso do mundo do trabalho, as medidas sancionadas pelo presidente ocasionarão mais desemprego e exploração dos trabalhadores. Segundo Guimarães (2017), a terceirização gera desemprego, uma vez que a jornada de trabalho dos terceirizados é mais longa, acarretando, portanto, um acúmulo de tarefas com um número menor de empregados.

Em relação à educação, Mello (2013) acrescenta que essa ideologia neoliberal passa a tratá-la como mercadoria e, por isso, passível de ser consumida individualmente. Desse modo, evidencia-se o mecanismo retratado acima, que seria a retirada de um direito – a educação – das mãos do Estado e a responsabilização do indivíduo, seja este aluno ou professor. Contudo, o fato do processo educacional ser facultado à iniciativa do consumidor não significa que estará isento de regulação. Como mostra Mello (2013), a escola passará a ser controlada, segundo a perspectiva neoliberal, de acordo com os requisitos próprios das empresas privadas, ou seja, um controle da qualidade do trabalho através do sistema de avaliação educacional, como, por exemplo, o SAERJ¹⁷; e ainda haverá uma aproximação da escola com as “demandas do mercado de trabalho” (Mello, 2013, p. 90). A respeito dessa última característica, é possível fazer uma articulação com os atuais movimentos enfrentados pela educação no Brasil com a proposta da reforma do Ensino Médio¹⁸. De acordo com o Ministério da Educação,

a reforma do ensino médio é um instrumento fundamental para a melhoria da educação no país. Trata-se de uma mudança na estrutura do sistema atual do ensino médio. Ao propor a *flexibilização* da grade curricular, o novo modelo permitirá que o estudante escolha a área de conhecimento para aprofundar seus estudos. A nova estrutura terá uma parte que será comum e obrigatória a todas as escolas (Base Nacional Comum Curricular) e outra parte flexível. Com isso, o ensino médio aproximará ainda mais a escola da realidade dos estudantes à luz das *novas demandas profissionais do mercado de trabalho*. E, sobretudo, permitirá que cada um siga o caminho de *suas vocações e sonhos*, seja para seguir os estudos no nível superior, seja para entrar no mundo do trabalho (Ministério da Educação, n.d – grifo nosso).

O cenário estruturado a partir das mudanças históricas ocorridas com a globalização – acirrada com a expansão do neoliberalismo – fez com que a educação, que já possuía uma história de precarização, se tornasse cada vez mais vulnerável às instabilidades políticas e econômicas vividas no país.

Frigotto (2010) traz à luz uma discussão presente no campo da economia e que tem reflexos no modo de produção da educação no Brasil. O autor discute a influência da Teoria do Capital Humano na educação, que se tornou mais conhecida a partir de Schultz na década

¹⁷ SAERJ é o Sistema de Avaliação do Ensino do Estado do Rio de Janeiro, implantado em 2008, e tem como objetivo a avaliação do desempenho dos estudantes da rede pública de ensino do estado (SEEDUC, n.d).

¹⁸ “O novo modelo depende ainda da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que está em elaboração e será homologada em 2017. Após essa etapa, no primeiro ano letivo subsequente à data de publicação da BNCC, os sistemas de ensino deverão estabelecer um cronograma de implantação das principais alterações da lei e iniciar o processo de implementação, conforme o referido cronograma, a partir do segundo ano letivo” (Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=40361>).

de 1960. Tal estudo é baseado na Teoria Econômica Neoclássica, a qual afirmava que para um país alcançar um desenvolvimento econômico necessitaria de altas taxas de acumulação, provocando, assim, um estado de desigualdade em médio prazo. E a longo prazo, devido ao alcançado crescimento econômico, haveria uma redistribuição natural da riqueza, o que levaria a índices mínimos de desemprego.

Baseado na teoria da divisão de classes criada por Marx, Frigotto (2010) demonstra que a Teoria do Capital Humano aplicada à educação é baseada em um discurso alimentado pela classe burguesa, ou seja, um discurso que busca a manutenção dos interesses da classe dominante. Essa perspectiva busca traduzir o quantitativo de investimento que um indivíduo ou grupo faz na expectativa de retornos futuros. Através dessa teoria justificam-se as diferenças individuais relacionadas à produtividade e, por conseguinte, a tentativa de mobilidade social.

A ideia lançada pela noção de Capital Humano, de acordo com o autor, permitiu o desenvolvimento de uma política em torno da educação que vai de encontro aos interesses da classe trabalhadora. Este fato torna-se mais concreto a partir do discurso que aponta para uma equalização das oportunidades educacionais, ou seja, todos os indivíduos, independentes da sua classe, receberiam as mesmas oportunidades de acesso ao conhecimento. Contudo, sabe-se que tal dinâmica não acontece na realidade; o que ocorre é um fortalecimento das desigualdades econômicas e sociais. A partir dessa perspectiva é possível dizer que as desigualdades são cada vez mais acirradas na sociedade de classes, uma vez que os indivíduos não se encontram no mesmo patamar inicial. No que tange à educação, existe um paradoxo relacionado ao seu papel no interior dessa sociedade: ao mesmo tempo em que a educação realiza uma função primordial de produção de modos de ser e viver, bem como na expansão dos interesses do capital, ela também constrói espaços de resistência ao modelo dominante.

De acordo com Frigotto (2010), a prática educativa também é uma prática social e ambas estão relacionadas à produção de existência. Desse modo, a educação apresenta-se como um importante fator dentro da lógica capitalista por ser fundamental na produção de existência e, ao mesmo tempo, estar imersa numa sociedade classista atravessada por conflitos de interesses.

Mello (2013) e Frigotto (2010) aproximam-se quando abordam as consequências da ideologia neoliberal para a educação. Esse contexto remete-se às décadas de 1980 e 1990, período marcado pela redemocratização do Brasil e também pelos primeiros programas de democratização do ensino no país. Como exemplo deste período, Mello (2013) cita o governo

de Leonel Brizola, no qual foi criada a Comissão de Educação e Cultura no ano de 1983. Brizola tinha como proposta a união entre os governos estadual e municipal na elaboração de uma política voltada para a melhoria da educação no Estado do Rio de Janeiro.

Segundo Mello (2013), a consolidação da Constituição Federal de 1988, que buscava, entre outras questões, o enfrentamento das desigualdades sociais no país, permitiu também que alguns parâmetros referentes à educação fossem colocados em pauta, entre eles estão a gratuidade e a obrigatoriedade do ensino fundamental. Já em 1996 surge a Lei de Diretrizes Básicas da Educação (LDB – Lei nº 9394/96), um dos referenciais para a educação nacional, promovendo, inclusive, mudanças na prática docente, tais como: a humanização do sistema educacional, a inclusão escolar, a formação de conselhos estaduais e a formação mínima para professor.

Outra implicação do neoliberalismo foi a reorganização das formas de gestão no âmbito educacional, trazendo o *marketing* atribuído à ideia de “qualidade total” (Mello, 2013, p.92), o qual influenciou todos os níveis do contexto escolar. Entre eles está o processo de trabalho docente, que se vê na esteira da competitividade por premiações oferecidas pelo Governo, trabalho este que acaba sendo “regido” e avaliado pelas instâncias superiores da educação. Em consonância com as pesquisas a esse respeito, como as de Frigotto (2010) e Camargo (2012), a supervisão do trabalho docente tornou-se uma prática constante, semelhante ao que ocorre nas empresas privadas. Um exemplo dessa prática são as provas que buscam testar a qualidade da educação do país, conforme descrito no trecho a seguir:

[...] os mecanismos de avaliação do ensino implementados pelos governos federal, estaduais e municipais, no caso do Rio de Janeiro, o SAEB, a Prova Brasil, as Prova da Rede e a Prova Rio têm sido usados como *um mecanismo de avaliação do desempenho dos professores*, uma vez que são relacionados aos prêmios de bonificação do Governo Federal, dos Estados e Municípios para utilização, inclusive dos recursos do FUNDEB (Fundo de Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais da Educação). Neste caso, a avaliação do rendimento dos alunos é traduzida como desempenho dos professores, sendo estes bonificados, de acordo com os resultados obtidos por suas escolas nestas avaliações (Mello, 2013, p.102 – grifo nosso).

A articulação do pensamento de Mello (2013) e Frigotto (2010) permite afirmar que a educação se constitui em um território de conflitos a partir do momento em que se entende que ela está engendrada numa sociedade pautada na divisão de classes. Estando a escola

inserida nesse contexto, cabe pensar esta instituição como mediadora dos interesses tanto do capitalismo e da ideologia dominante, quanto dos movimentos das minorias.

O capitalismo e sua operacionalização através do neoliberalismo modificaram as estruturas nas quais a educação estava alicerçada até o início do século XXI. O capitalismo é definido como um sistema econômico que surge após a queda do feudalismo na Idade Média. Tal sistema passou por diversas fases, uma das quais pode ser denominada de neoliberalismo. Este, por sua vez, é caracterizado como uma doutrina econômica, que ganhou força no período Pós-Segunda Guerra. Entre os seus postulados estão a liberdade de competição e a intervenção mínima do Estado na economia. De acordo com Monbiot (2016) a produção da desigualdade, nos moldes neoliberais, é vista como algo virtuoso, pois o mercado garante que todos recebam aquilo que merecem, dentro dos limites da competição “justa” que a regulação do mercado oferece.

As implicações dessa ideologia para a educação são diversas. Por um lado, houve uma democratização e expansão das políticas educacionais no país e, por outro, introduziram-se nesse modelo novos meios de gestão e controle da educação. Tal mudança influenciou diretamente a prática docente, principalmente quando o professor passa a ser visto apenas como um executor de tarefas. Nesses moldes, o professor torna-se distante das formulações a respeito do seu trabalho; sendo assim, ele apenas executa o que outros profissionais planejam, perdendo sua autonomia.

Outro efeito observado na contemporaneidade é a suposta crise da autoridade docente (Canavêz, 2015b) que emerge nos discursos a partir da queda dos referenciais simbólicos que eram pilares na constituição da subjetividade moderna. Ou seja, com o enfraquecimento do Estado e com os movimentos de crítica às figuras tradicionais de poder, produz-se um cenário no qual o professor é deslocado desse suposto lugar privilegiado, outrora intimamente atrelado ao seu fazer. Ele se depara, então, com a necessidade constante de se reinventar perante as exigências dos moldes contemporâneos. Com vistas a abordar mais detalhadamente esse aspecto, o próximo tópico discutirá as condições e vicissitudes do trabalho docente e suas implicações no adoecimento.

2.2. O contexto do adoecimento docente

Com base nas pesquisas consultadas até aqui é possível afirmar que as questões relativas à saúde dos professores e de suas condições de trabalho – sejam elas físicas e/ou psicossociais – são determinantes no seu processo de adoecimento. Benevides-Pereira (2012) cita a desvalorização salarial como um dos fatores que promovem a sobrecarga de trabalho, uma vez que o professor precisa se desdobrar em várias escolas ou diferentes ofícios para compor sua renda. Esse fator acaba prejudicando outras áreas da vida do profissional como, por exemplo, o tempo disponibilizado ao lazer, à família e aos cursos de aperfeiçoamento profissional. Este é apenas um dos exemplos de pesquisas que abordam a temática do adoecimento, incluindo a análise e os efeitos das condições de trabalho nesse processo.

Outra possibilidade de investigação considera importante problematizar a construção do trabalhador contemporâneo e que tipo de profissional se exige atualmente no mundo do trabalho, do qual também faz parte a escola. Tendo isso em vista, é possível supor que há uma exigência por um profissional multiuso, dentro do atual modelo de gerenciamento do mundo do trabalho, capaz de se submeter às normas e aos dispositivos organizacionais – mesmo quando não está de acordo com eles – ou até mesmo de se envolver com processos burocráticos ao mesmo tempo em que tem que suprir a carga horária em sala de aula. Parte desse contexto remete-se ao fato do professor supostamente não ter sua voz considerada dentro das políticas educacionais, o que acaba reforçando a figura do “prestador de serviço” e não daquele que pensa e transforma a sua prática profissional. De acordo com a pesquisa de Camargo (2012), a atividade docente é vista como esgotamento de forças, um sofrimento cotidiano que não se pode parar de sentir. Para o autor, a contemporaneidade e suas singularidades capturaram essas características do trabalho e elevaram-na a um nível que se tornou a razão de uma espécie de epidemia de doenças.

Mello (2013) também demonstrou em sua pesquisa com escolas da rede municipal e federal do Rio de Janeiro alguns fatores que são considerados pelos professores como motivadores do adoecimento. Entre eles estão: a questão da defasagem salarial, a desvalorização da profissão, a descontinuidade das políticas educacionais, a imposição de métodos de trabalho visando os índices de qualidade, as famílias, a progressão automática, a relação entre os financiamentos da educação e o planejamento das escolas, a falta de um projeto político-pedagógico que construa a identidade da escola e, por fim, a individualização sentida pelos profissionais.

A respeito da individualização, cabe uma pequena digressão para abordar este aspecto à luz do trabalho da socióloga Linhart (2011; 2007), que busca descrever as mudanças ocorridas no mundo do trabalho com a emergência do neoliberalismo. A autora estuda os aspectos do trabalho na França, contudo é possível observar pontos de aproximação com o cenário brasileiro.

Linhart (2007) afirma que os aspectos relacionados à globalização e à modernização das empresas como, por exemplo, concorrência, adaptação, variedade, rapidez, além do discurso da qualidade, acabam explicando e justificando a individualização entre os trabalhadores. A modernização, na perspectiva da autora, carrega a valorização do engajamento pessoal dos trabalhadores. Assim, incentiva-se a motivação individual de modo que eles consigam atuar em equipe para alcançar um objetivo comum. Linhart (2011) ainda alerta que esse mecanismo de gerenciamento de pessoas, típico das empresas privadas, é encontrado no trabalho docente das escolas públicas francesas. A razão pela qual as empresas incentivam a perspectiva de realização individual baseia-se no novo modelo de gestão implantado pelo neoliberalismo, orientado pela ideia da “desqualificação da moral social” (Linhart, 2007, p. 229). Ou seja, a modernização das empresas emerge junto a uma necessidade de produzir no trabalhador uma moral baseada na realização individual e no engajamento com a instituição onde trabalha em detrimento dos anseios coletivos e sociais.

Linhart (2011) afirma que a estratégia da modernização das empresas desestabiliza e desconstrói as identidades profissionais, uma vez que fragmenta o coletivo em indivíduos que atuam juntos, ao invés de promover um grupo de trabalhadores que se identificam com o trabalho e se veem compartilhando um ideal comum. Esse mecanismo tem como objetivo o controle dos trabalhadores, ou seja, minimizar sua capacidade de fazer face às normas impostas pelas chefias ou pela organização do trabalho. A individualização pode ocorrer de várias formas, conforme indica a literatura. É possível observar esse processo no âmbito das remunerações e das carreiras, como exemplo há as estratégias de bonificação para os professores, orientadas pelos resultados nas avaliações da Educação (Canavêz, 2015b; Mello, 2013).

Este processo, do qual trata Linhart (2011) e Mello (2013) quando abordam a questão docente, remete-se a um cenário de desestruturação das categorias trabalhistas, ao surgimento de novas formas de emprego, à manipulação e ao controle do trabalho por parte das empresas, fazendo com que o trabalhador se distancie do domínio de sua prática. É possível traçar então

um paralelo entre as exigências que imperam sobre os trabalhadores no novo modelo de gestão do trabalho e o que acomete o professor no seu cotidiano.

A esse respeito, Mello (2013) ratifica em sua pesquisa que, de acordo com a emergência dos atuais modelos de avaliação da educação, o professor parece ser o único responsável pelo mau resultado obtido pela escola. Desse modo, a política que engendra esse tipo de prática acaba transferindo o foco de intervenção para os resultados e não para a discussão das condições de trabalho dos professores. Tal mecanismo, por sua vez, acaba por reforçar a individualização no contexto educacional.

Entre as pesquisas que abordam o tema encontra-se a de Camargo (2012), que propõe colocar em perspectiva a escola na contemporaneidade, utilizando como operadores de análise a deserção e a experiência de adoecimento dos professores da rede pública. A pesquisa faz um levantamento bibliográfico da produção nacional a respeito da educação e das condutas e contracondutas adotadas pelos professores. O autor mostra que é comum nas pesquisas nacionais uma discussão marxista que aponta o professor como trabalhador alienado e refém da sociedade de classes. Assim sendo, a epidemia de doenças nessa categoria profissional seria fruto do “agravamento histórico da alienação do trabalhador” (Camargo, 2012, p. 62). Dessa maneira, a discussão concentra-se apenas em um aspecto, ou seja, na estrutura de classes, de modo que o que se sabe é insuficiente para compreender o *status quo* da educação na atualidade.

Orientando-se por essa perspectiva, a crise da educação vivida na contemporaneidade também seria uma resposta à crise surgida com a reorganização do setor produtivo na emergência do modelo de gestão neoliberal. Por esse motivo, a crise educacional, além de ser baseada na moral da sociedade contemporânea, é também uma crise referida à qualidade, à eficiência e à produtividade, como assinala Mello (2013). Segundo a autora, o discurso hegemônico a respeito dessa crise aponta como responsável o processo de universalização da educação, que possibilitou uma deterioração da qualidade e dos índices de produtividade da escola. Essa visão destoa da proposta levantada por Brizola na década de 1980, que buscava nesta universalização o desenvolvimento do país. De modo geral, pode-se afirmar que os autores estão apontando para o reflexo de uma ideologia dominante, a qual acreditava que a universalização da educação, ou seja, levar o saber às camadas consideradas menos favorecidas, implicava num ensino inferior e, por isso, na justificada deterioração da educação.

Outra função da crise da educação no cenário contemporâneo, de acordo com a pesquisa de Camargo (2012), é a de dar respaldo ao discurso saudosista que compara o pretenso caos atual a uma suposta qualidade da educação vivida outrora. De todo modo, Camargo (2012) busca relativizar as pesquisas e os discursos que colocam a figura do professor ora como vítima do sistema capitalista, ora como algoz de sua própria condição. Nesse sentido, ele cita e problematiza reportagens que culpabilizam o professor pela má qualidade do ensino no país. Um exemplo das justificativas encontradas nessas reportagens indica o absentismo do referido profissional como causador da crise, o que parece constituir uma associação absolutamente questionável.

Ainda segundo Camargo (2012), as propostas de intervenção encontradas nas pesquisas direcionam-se para as práticas medicalizantes, tornando o professor infantilizado, tutelado pelos discursos de controle normatizantes. Propõe-se que ele invista em alongamentos, terapias alternativas, atividades de lazer, ao invés de “tomar um café na sala dos professores” (2012, p. 64).

Esse discurso é ratificado por uma pesquisa feita pelo IBOPE em 2015 – onde foram entrevistados 1000 professores do Ensino Fundamental I, II e Médio –, que procurava mostrar a visão dos professores sobre a educação no Brasil. O resultado da pesquisa revelou os fatores que mais impactam no trabalho docente. Entre os mais citados estão a falta de atendimento psicológico para alunos e para os próprios professores, seguido da indisciplina dos alunos. De acordo com um dos entrevistados: “Eu acho que deveria fazer parte da equipe gestora: um psicólogo, um assistente social e um psicopedagogo” (IBOPE, 2015, p.21). Essa fala revela o imaginário hegemônico, que está baseado no discurso medicalizante da vida, além de trazer à cena a função de destaque fornecida aos especialistas, que viriam “diagnosticar e tratar” os problemas enfrentados nas escolas (Canavêz, 2015b).

As pesquisas trazidas nesse tópico objetivam analisar o contexto de adoecimento como indício do esgotamento no trabalho docente. E evidenciar que, para além de distúrbios físicos ou psíquicos possivelmente surgidos pelas demandas no trabalho, é provável considerar outras dimensões que estejam contribuindo para a construção de um cenário que promove e sustenta o mal-estar.

Segundo Camargo (2012, p.74), a Síndrome de Burnout e a saúde dos professores, de um modo geral, tornaram-se alvo dos discursos, pois representam “um campo fértil de disputas, controle e resistências”. De acordo com os exemplos fornecidos em sua pesquisa, constatou-se que a saúde era critério tanto de admissão quanto de exoneração dos professores

no estado de São Paulo. Desse modo, fomentou-se a criminalização do professor, principalmente aqueles que adoecem ou abandonam os seus cargos. Como afirma o autor,

a defesa da saúde dos professores por meio de toda uma rede discursiva que pretende diagnosticar medicamente, denunciar politicamente e solucionar administrativamente o mal-estar docente contemporâneo, parece ser, em última instância, a confirmação de que a lógica de expansão da escola não pode encontrar nem mesmo o limite dos corpos adoecidos (Camargo, 2012, p.74).

O que o autor procura evidenciar é a construção discursiva em torno do adoecimento docente, revelando o cenário da “insuportabilidade” do cotidiano escolar. Mais do que isso, ele aponta que tal cenário não se restringe aos “alunos-problema”, como pode ser encontrado em diversos discursos – aliás, Camargo (2012, p.75) considera que os alunos, bem como o tema da indisciplina, são apenas “bodes-expiatórios” do estado em que se encontra a educação. Sendo assim, tal insuportabilidade viria também associada às especificidades do trabalho docente na contemporaneidade. Este, por sua vez, pode ser caracterizado, como mostrou Linhart (2011; 2007) e Mello (2013), através do trabalho proletarizado, em que se verifica a prevalência das metas no lugar da qualidade, a competitividade entre os pares e a consequente individualização que atravessa o mundo do trabalho.

A partir do panorama traçado até aqui é possível sintetizar que o contexto do adoecimento docente abarca não só os efeitos físicos e psíquicos, mas também uma produção discursiva que aponta o professor como único suposto responsável pelas condições em que se encontra. Além desse aspecto, vale demarcar que tais discursos buscam localizar o adoecimento na sua dimensão biológica, orgânica, como é possível observar nos diagnósticos de TDAH, tão corrente no contexto educacional da atualidade. Colocando nesses termos, a discussão a respeito das condições de trabalho e do modo como está organizada a educação acaba não ganhando visibilidade.

Segundo aponta a literatura, o cenário escolar, desenvolvido para a criação de corpos dóceis e obedientes, passa na atualidade por um processo de transição, de quebra de paradigmas ou de encontro com os movimentos resistentes ao discurso hegemônico da normatização. A figura do professor, outrora símbolo dos ideais normativos, é hoje alvo de uma lógica que parece enfraquecê-lo. O profissional é destituído da autonomia e emergido nos ideais neoliberais de produção – e quem não o é? A resposta à exigência colocada ao professor surge, como apontam os autores (Abreu, 2014; Camargo, 2012; Fiore, 2011),

através do adoecimento e do sofrimento vinculados à sua prática profissional. O objetivo da escolha desse recorte é sair da posição de naturalização dos fenômenos que atravessam o universo educacional, bem como enfrentar o discurso patologizador do mal-estar enfrentado pelos professores.

2.3. O adoecimento na sociedade do desempenho

O filósofo coreano Byung-Chul Han tece algumas considerações sobre a sociedade contemporânea. Na visão deste autor, o século XXI estaria marcado pelo predomínio neuronal, mais especificamente pelo predomínio das deficiências do cérebro. Diferente dos períodos que antecederam à sociedade contemporânea, ele afirma que na atualidade a ameaça não se enquadra em termos bacteriológicos nem virais, mas neuronais. Os adoecimentos presentes no século XXI se caracterizariam pelo excesso de positividade. O esgotamento, a exaustão e o sufocamento seriam manifestações de uma violência dos neurônios, uma vez que não poderiam ser reduzidas à negatividade neuronal. Ou seja, o autor demonstra que o adoecimento presente na atualidade não se identifica com aquele presente na era bacteriológica, na qual o uso de antibióticos se incumbia de solucionar; tampouco se compara à era viral, na qual a imunização combateria os efeitos adversos. Trata-se de uma manifestação que não é reconhecida como estranheza ao corpo e por isso não consegue atingir uma reação imunológica. Trata-se de uma diferença e não de uma alteridade, como era no período antecedente. De acordo com o autor,

a violência da positividade não pressupõe nenhuma inimizade. Desenvolve-se precisamente numa sociedade permissiva e pacificada. Por isso ela é mais invisível que uma violência viral. Habita o espaço livre de negatividade do igual, onde não se dá nenhuma polarização entre inimigo e amigo, interior e exterior ou entre próprio e estranho (Han, 2015, versão eletrônica).

A violência que o autor aborda não é vista, portanto, como estranha ao sistema. Ela é inerente a este. O autor utiliza como exemplos a Síndrome de Burnout, o TDAH e a depressão para explicar o que seria a positividade. O *Burnout* seria uma queima por superaquecimento, resultado de um excesso daquilo que é igual: a rotina estafante, as exigências sempre iguais e em maior número. Já a (hiper) atividade evidenciaria uma cultura do excesso, da massificação.

Han (2015) traça um paralelo com a sociedade disciplinar apontada por Foucault, na qual havia um predomínio da negatividade, ou seja, era uma articulação social que produzia loucos, delinquentes e anormais pela dicotomização entre o que era permitido e o que era negado à sociedade. Na sociedade do século XXI, há o imperativo da positividade, sendo caracterizada, segundo Han (2015), como sociedade do desempenho. Nesta, diferente do que era postulado na sociedade disciplinar, há a produção de depressivos e fracassados. O autor afirma que, no lugar dos hospitais, prisões e instituições clássicas da sociedade disciplinar, imperam as academias de *fitness*, escritórios, shoppings e laboratórios. O sujeito disciplinar que tinha como marca a obediência às normas cede espaço para um sujeito do desempenho e da produção.

Este sujeito de desempenho continua disciplinado, porém busca superar os níveis de produtividade. A respeito dos novos modelos de gestão e das características do mundo do trabalho que influenciam diretamente os aspectos da produtividade, dois autores se destacam: Alain Ehrenberg e Vincent Gaulejac.

Em seu livro *O culto da Performance*, Ehrenberg fala da cultura dos modelos de excelência em detrimento da realização e da conquista da identidade. A performance é entendida como uma exigência social, externa, que assume o lugar central na constituição da subjetividade do trabalhador contemporâneo. Para o autor, a ruptura com os referenciais modernos na contemporaneidade e a implicação disto na subjetividade suscita o que ele chama de comportamento de competitividade e individualização. Ele utiliza o exemplo dos esportes de alta performance, que tiveram a sua lógica inserida no contexto empresarial. O esporte teria o papel de enaltecer a competição “saudável” entre os participantes e, ao mesmo tempo, reafirmar a ideia de que apenas os melhores vencerão. Outra via de análise proposta pelo autor é aquela do consumo. Neste caso, o indivíduo é convocado a se aprimorar para melhor responder às exigências do mercado, afinal de contas ele é a sua própria empresa. Por fim, o autor aponta o discurso empresarial, no qual a figura do empreendedor de si mesmo ganha destaque especial. Nesse modelo, exige-se que se tenham os impulsos do atleta em união com a visão empreendedora na busca do sucesso.

Como contraponto da cultura da performance mostrada por Ehrenberg (2010), evidencia-se um processo de adoecimento que se encontra associado também ao processo de medicalização. Para o autor, as síndromes relacionadas ao excesso no mundo empresarial, tais como a depressão e o *Burnout*, são frequentemente mascaradas através do uso de medicamentos, de tal maneira que

quaisquer que sejam os efeitos psicotrópicos – sedativo, estimulante ou euforizante –, o discurso mantido hoje sobre os medicamentos psicotrópicos os associa à concorrência. Eles são, daqui em diante, muito mais um meio artificial para afrontá-la quando o “natural” fracassa do que um instrumento terapêutico (Ehrenberg, 2010, p. 134).

Nesse sentido, o autor aponta que o uso de substâncias para enfrentar o mundo da competição empresarial permite que o indivíduo construa uma máscara que o faz suportar as altas cargas de exigência sobre si. Desse modo, a cultura da medicalização endossa a cultura da competição no trabalho, pois a saída via discurso da medicalização é utilizada como respaldo para manter-se ativo no trabalho, manter-se na competição. Ehrenberg (2010, p.139) ainda afirma que “uma nova cultura da conquista é, necessariamente, uma cultura da ansiedade, que é face de sombra dela”.

Han (2015) faz uma aproximação com a perspectiva de Ehrenberg quando este aborda o tema da depressão. Ele cita que esta doença apareceu na transição da sociedade disciplinar para a sociedade de desempenho, na qual se começou a incentivar a iniciativa pessoal. Para Ehrenberg, a depressão surge como expressão do “fracasso do homem pós-moderno em ser ele mesmo” (Han, 2015, versão eletrônica). Outra característica presente nesse contexto é a fragmentação social e a carência de vínculos presentes na cultura contemporânea. Para estes autores, tais aspectos induzem à manifestação do adoecimento numa cultura que é regida pela pressão do desempenho. O autor afirma que a Síndrome de Burnout seria a expressão de uma “alma consumida” (2015, versão eletrônica), uma vez que o imperativo do desempenho surge como nova ordem a ser seguida. Valor da responsabilidade própria e da iniciativa, o peso recai sobre os ombros dos trabalhadores, revelando um novo “mandato” da sociedade.

O sujeito do desempenho se entrega à liberdade coercitiva ou à livre coerção com o intuito de maximizar seu desempenho, o que, em linhas gerais, pode ser traduzido como uma autoexploração. O explorador é ao mesmo tempo o explorado, produzindo o que o autor chama de “liberdade paradoxal”. Esta liberdade será experienciada como violência, uma vez que se atualiza através de coerções e idealizações. A idealização refere-se às aparentes possibilidades que têm na cultura contemporânea solo fértil, enquanto as coerções dirigem-se ao campo de aplicação dessas idealizações. Um exemplo dessa dinâmica pode ser visto com o crescimento da oferta de cursos de aprimoramento profissional, extensão, MBA, especializações, entre outras denominações. O profissional tem um leque de opções para se aprimorar e este *upgrade* funciona para que ele se dedique cada vez mais ao universo do

trabalho, à competição e à performance. Desse modo, o discurso da sociedade contemporânea enaltece a liberdade, mas reinventa formas de coerção como os ideais de beleza, de segurança, de consumo.

Entre a sociedade disciplinar comentada por Foucault e a sociedade de desempenho apontada por Han (2015) é possível afirmar que há uma relação de ruptura e continuidade em alguns pontos. Mesmo não guardando a semelhança no que tange à postura do sujeito frente ao poder, ou seja, o sujeito passa a ser governado por si mesmo, o seu desempenho é o que pode garantir o acesso ao modelo ideal de viver preconizado pela cultura do consumo e do bem-estar. Assim, o sujeito mantém-se disciplinado, como estava posto pela sociedade disciplinar, porém extrapola os seus próprios limites na intenção de responder às exigências desse novo modelo.

Han (2015) comenta também a respeito de uma carência vivida na atualidade e que repercute na aceleração que se vê hoje. Para o autor, a sociedade do trabalho e do desempenho não são livres. Existe uma suposta ideia de liberdade (que é paradoxal, como já foi apontado anteriormente), posta em xeque pela criação de novas coerções. A primeira das coerções refere-se ao fato do sujeito colocar a busca pelo desempenho em primeiro lugar, o que acarreta uma escravidão pelo próprio trabalho. Ele afirma: “Nessa sociedade coercitiva, cada um carrega consigo seu campo de trabalho. A especificidade desse campo é que somos ao mesmo tempo prisioneiro e vigia, vítima e agressor” (Han, 2015, versão eletrônica). Esta busca pela performance gera, em última instância, uma sociedade cansada, com uma singular característica, a saber, este cansaço é solitário e atua cada vez mais isolando e individualizando as questões, tal como é revelado pelo processo de medicalização da vida.

Gaulejac (2007), em seu livro *Gestão como doença social*, aborda a relação entre o novo poder gerencialista e a cultura do alto desempenho. A aposta do autor é tentar vislumbrar outro modo de gestão em que o bem coletivo esteja superposto à ideia de desempenho individual. A gestão é entendida como uma ideologia que autoriza determinado modo de relação entre o homem e a sociedade. A partir da ideologia é que são estabelecidas práticas em prol da competição, do desempenho, enfim, da supremacia econômica. Pode-se depreender, de acordo com Gaulejac (2007), que tais práticas carregam contradições, pois se observa um duelo constante entre bem-estar e sofrimento, proteção e insegurança, conhecimento e ignorância.

Outro ponto importante abordado pelo autor é a forma como a ideologia gerencialista influencia a sociedade. Ele afirma que tal tendência, surgida no âmbito privado das grandes

empresas, foi se expandido e alcançando a esfera pública de tal modo que é possível perceber seus efeitos na dinâmica familiar e nas relações amorosas. Nas palavras do autor: “O humano se torna um capital que convém tornar produtivo” (Gaulejac, 2007, p.32). A gestão, segundo o autor, evidencia um determinado modo de se relacionar com o mundo. Ela não é um mal em si mesma, desde que atue no sentido de melhorar as relações humanas e, conseqüentemente, a sociedade.

Um dos pontos centrais do argumento do autor é mostrar que na atualidade impera certa concepção de gestão que é corroborada por práticas gerencialistas marcadas pelas características “hipermodernas”¹⁹. É importante destacar que a tecnologia gerencialista busca reforçar o imaginário de eficiência e rentabilidade exigidas na sociedade contemporânea. Para tal, estabelece um paralelo entre o humano e o recurso, ou seja, aproxima-o daquilo que pode ser explorado, assim como ocorre com os recursos naturais ou financeiros.

A respeito do poder gerencialista, Gaulejac (2007) afirma,

um poder fundado sobre a mobilização psíquica e o investimento de si mesmo, pondo seus empregados diante de um paradoxo que os engana. Por sua adesão, eles se tornam os principais atores de uma dominação que eles suportam. São pegos na armadilha de seus próprios desejos. Por meio desse processo, uma boa parte de sua energia psíquica é captada pela empresa, que a transforma em força de trabalho a serviço da rentabilidade financeira (Gaulejac, 2007, p.312).

O trecho acima dialoga com o que autores como Han (2015), Ehrenberg (2010) e Linhart (2011; 2007) abordam, a saber, a influência e o domínio da gestão – neoliberal, hipermoderna ou de desempenho – sobre as subjetividades. Esse mecanismo é a condição de possibilidade que permite a autoexploração em prol de um modelo de ser inatingível proposto pela cultura contemporânea. Esta mesma cultura é caracterizada pelo aumento da produtividade e da eficácia, mas também marcada pela pressão sobre os trabalhadores, que se traduz pelo lema “fazer melhor, mais rápido e com menor custo”. Esta não é uma realidade apenas das grandes empresas, como foi apontado pelas pesquisas de Gaulejac (2007). Tal dinâmica pode ser confirmada também no âmbito da categoria docente, submetida a realizar mais atribuições com menos recursos. Aqueles profissionais que não conseguem corresponder

¹⁹ Considerou-se o termo utilizado originalmente pelo autor. Hipermodernidade, segundo Gaulejac (2007), descreve “a exarcebação das contradições da modernidade, particularmente a dominação ‘irracional’ da racionalidade instrumental, a realização de progressos tecnológicos e econômicos que são fatores de regressões sociais, a conquista de autonomia dos indivíduos que os põe em dependência”. Esta perspectiva foi proposta por Marx Pages. Cf. Gaulejac (2007, p.32).

a tais parâmetros são capturados por outras vias de dominação, entre as quais tem-se na medicalização da vida uma das mais proeminentes. Todos respondem de alguma forma à cultura do desempenho.

Inserida no contexto de autoexploração encontra-se uma cultura da subvalorização do profissional. Este aspecto tem em sua raiz a lógica neoliberal em que há um enaltecimento da competição entre as organizações, bem como a mínima intervenção do Estado – fato relatado em momentos anteriores. Esta estratégia tem sido cada vez mais marcante no contexto da educação. Para exemplificar, recentemente houve a publicação de um “leilão” que ocorreria para contratação de professores em uma cidade da região sul do país. No edital estava discriminado que o valor máximo de lances não poderia ultrapassar R\$1.200,00, para uma carga horária de 20h semanais, na função de instrutor de atividade física (Weiss, 2017). Tal notícia teve grande repercussão e forçou o prefeito a abdicar do modelo de processo seletivo. Tendo em vista um cenário de progressiva desqualificação das garantias e conquistas dos trabalhadores, vale questionar o surgimento de práticas como esta. Segundo Gaulejac (2007), o avanço da lógica empreendedora possui um caráter contraditório, pois, ao mesmo tempo em que exalta os aspectos tecnológicos e financeiros, assume também uma deterioração das condições de trabalho, que acarreta muitas vezes sofrimento e sentimento de insegurança, emoções intimamente ligadas a um domínio subjetivo por parte da cultura do desempenho.

O autor também cita as consequências de tais práticas na desestabilização dos coletivos e na individualização das relações de trabalho. Essa dupla estratégia concorre para a medicalização das causas do sofrimento dos trabalhadores, uma vez que suas queixas são tratadas individualmente em termos de efeitos psíquicos ou psicossomáticos e condicionados ao tratamento psiquiátrico ou terapêutico, como é relatado na Síndrome de Burnout.

A partir do percurso traçado até aqui evidenciou-se que a manifestação da Síndrome de Burnout no contexto escolar está sendo tomada como um analisador do modo de produção subjetiva na contemporaneidade. Para esse tipo de análise, não poderia faltar a perspectiva foucaultiana, especificamente a segunda parte da sua obra, qual seja, a genealogia do poder. De acordo com Foucault (2015), a arqueologia do saber, primeira etapa de sua investigação, buscou problematizar a formação do conhecimento, ou seja, a relação entre o ser e o saber. A genealogia do poder, segunda etapa da obra, surge para complementar a primeira e busca problematizar a relação entre saber e poder. A escolha pelo discurso genealógico visa elucidar as relações de poder presentes no contexto escolar, mais especificamente no cenário de adoecimento dos professores.

Nessa empreitada, espera-se contribuir para a compreensão do fenômeno do adoecimento docente não como um fato determinado por aspectos orgânicos e individuais, mas como um modo de produção subjetiva expresso na cultura contemporânea. E, a partir da noção de subjetividade, evidenciar que o adoecimento pode ser visto como uma via de resistência aos discursos dominantes da atualidade.

O tópico seguinte visa elucidar algumas questões surgidas a partir do estudo do tema da medicalização da vida através do adoecimento docente expresso na Síndrome de Burnout. Tal perspectiva tem como base evidenciar as tramas do poder que concorrem a todo momento na produção de subjetividade, na produção de um sujeito aliado ao discurso medicalizante ou militante contra este. Cabe iniciar então perguntando o que é o poder na visão foucaultiana. De posse dessa resposta, é possível dar um passo à frente e questionar o que é resistência para, em seguida, formular as questões: Por que tomar a Síndrome de Burnout a partir dos termos apontados por Foucault? O que esta perspectiva acrescenta ao estudo do tema? Que análises ela permite fazer? E, por fim, como essa elaboração pode ser relacionada à medicalização da vida e ao adoecimento docente?

2.4. Entre o poder e a resistência: a contribuição da perspectiva foucaultiana para a análise do adoecimento docente

Na introdução do livro *Microfísica do Poder*, Roberto Machado alerta que não existe uma teoria geral do poder na obra foucaultiana. Para Foucault (2015, p.12), o poder não possui uma essência, “o que existe são formas heterogêneas, singulares, e que estão sempre em transformação”. Para o autor, o poder é, acima de tudo, uma prática social constituída historicamente.

A primeira formulação que deve ser feita quando se trata da temática do poder diz respeito ao fato do autor pretender se insurgir contra a ideia de que haveria um polo central detentor do poder, o qual poderia ser identificado, por exemplo, no Estado, na figura do rei ou nas organizações. Ele mostra que os poderes não estão localizados em nenhum ponto da estrutura social. A partir dessa colocação, o autor afirma: “o poder não existe, existem práticas ou relações de poder” (Foucault, 2015, p.18). O poder seria algo em constante exercício e funcionaria como uma máquina, disseminando-se por toda a rede social.

A análise foucaultiana dedica-se às relações de poder, fazendo circular vários aspectos inerentes ao seu exercício sem, contudo, conceituá-lo. Entretanto, pode-se depreender em

diversas falas e escritos do autor uma noção que é utilizada como norteadora a respeito do poder. Foucault (2015) indica quatro hipóteses sobre o estudo do tema, a saber: a) o poder é uma relação de força; b) o poder se exerce (ação); c) o poder é essencialmente repressivo; d) o poder é ativação e desdobramento de uma relação de força, por isso baseia-se numa associação entre guerra e conflito.

No seu percurso metodológico a respeito das formas de poder, Foucault (2015) concentrou-se no estudo da transição do poder soberano para o poder disciplinar. O século XVIII pode ser destacado como aquele no qual as manifestações desta transição se tornaram mais evidentes. Havia, então, o poder soberano que, vinculado aos discursos eclesiásticos, adquirira um caráter de legitimidade – “poder de direito” –, o qual estabelecia com seus súditos uma relação de opressão.

É importante destacar que Foucault traça uma linha histórica a respeito dos diversos tipos de exercício do poder. O movimento de transição do poder soberano, característico do regime feudal, para o poder disciplinar, presente na sociedade moderna, caracteriza, sobretudo, uma mudança de um estilo de poder que era essencialmente punitivo e de exceção, para outro, que buscava uma vigilância generalizada e extensiva a todo corpo social. O autor elege os séculos XVII e XVIII como aqueles que obtiveram condições para a formação da sociedade disciplinar. Logo, a formação desta sociedade implicou uma passagem, que foi das disciplinas “fechadas” até o mecanismo do panóptico²⁰, que generalizou os efeitos do poder. É importante destacar que a modalidade disciplinar não substituiu outras formas de exercício do poder, como indica Foucault (1999) a seguir:

Pode-se então falar, em suma, da formação de uma sociedade disciplinar nesse movimento que vai das disciplinas fechadas, espécie de “quarentena” social, até o mecanismo indefinidamente generalizável do “panoptismo”. Não que a modalidade disciplinar do poder tenha substituído todas as outras; mas porque ela se infiltrou no meio das outras, desqualificando-as às vezes, mas servindo-lhes de intermediária, ligando-as entre si, prolongando-as, e principalmente permitindo conduzir os efeitos de poder até os elementos mais tênues e mais longínquos. Ela assegura uma distribuição infinitesimal das relações de poder (Foucault, 1999, p. 239).

²⁰ Panóptico: figura arquitetural elaborada por Bentham e utilizada por Foucault para retratar o modo de composição e ação do regime disciplinar. Este modelo foi retratado no livro *Vigiar e Punir* (Foucault, 1999), no qual o autor pensa a constituição do sistema prisional na sociedade moderna. Na figura do Panóptico o poder se torna visível e inverificável, o que potencializava os efeitos da vigilância. Cf. Foucault (1999).

A disciplina enquanto estratégia de poder permite que este modifique a sua relação com aquilo que produz. Desse modo, a disciplina produziu um conjunto de normas que dividiu a sociedade entre normais e anormais, perigosos e sãos e, ainda, uma sociedade calcada na individualização das questões. Ou seja, as microrrelações de poder permitiam uma vigilância no interior de cada família, de cada indivíduo. A respeito desse controle exercido pelas disciplinas, Foucault afirma esses são “os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade – utilidade” (1999, p. 164).

De acordo com Foucault (2007), a organização de poder sobre a vida se desenvolveu através de dois polos de atuação: o primeiro se refere à disciplina do corpo; o segundo à regulação da população. Aquele se desenvolveu a partir do século XVII centrou-se no corpo como máquina, assim como é retratado nos livros *Vigiar e Punir* e *História da Sexualidade I*, os quais abordam as técnicas e o surgimento das disciplinas anátomo-políticas do corpo. O segundo se desenvolveu a partir da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, na população, em tudo que poderia interferir na vida, ou seja, processos biológicos, nascimento, morte, nível de saúde etc. Percebe-se com isso que o corpo se tornou alvo essencial na intervenção do poder. Assim, tudo que era relativo ao cuidado do corpo foi também objeto de ação das práticas de poder, entre os quais se destaca o campo da sexualidade. Através do estudo acerca desta temática Foucault aprofundará a investigação sobre o poder e seus efeitos nas relações cotidianas.

Foucault (2007) aborda as diferenças existentes entre o século XVII e XIX, quando a família ganha um papel de destaque, especialmente no que tange ao controle do corpo e da sexualidade. Todas as manifestações passam a ser encaradas no registro da dualidade normal/anormal. A repressão é lembrada por Foucault (2007) como o mecanismo que interligava os domínios do poder e do saber relacionados à sexualidade. Esta, por sua vez, que outrora fora dominada pelos pressupostos da Igreja, é então tomada pela suposta neutralidade da ciência e dos saberes médicos. Na prática da confissão, revisitada pelos novos domínios do saber como a medicina e a pedagogia, instauram-se novos discursos sobre o sexo.

Nesse mesmo período, observa-se a ascensão da burguesia e seus questionamentos sobre o lugar do soberano. Inaugura-se, então, a invenção de uma nova mecânica do poder, que não era compatível com as relações de soberania. Atribui-se a essa nova mecânica o dispositivo de vigilância dos corpos, o qual será essencial para o nascimento das disciplinas. Tal mudança de relação teve implicações significativas no surgimento do capitalismo

industrial e da sociedade moderna. Foucault (2015, p. 278) busca estudar então as “regras que delimitam o poder através do direito e os efeitos de verdade que o poder produz”. Segundo o autor, toda trama sobre o poder estará referida a um direito de soberania e a um mecanismo de disciplinas. Portanto, as disciplinas são criadoras de aparelhos de saber, nos quais veicularão o discurso normatizador, que terá como base teórica as ciências humanas.

O autor propõe ainda cinco precauções metodológicas na investigação do poder. A primeira seria em suas *extremidades*, ou seja, como o poder de punir materializava-se em instituições locais. A segunda recomenda “estudar o poder onde sua intenção está investida em *práticas reais*, onde se relaciona com seu alvo” (Foucault, 2015, p.283 – grifo nosso). É interessante destacar que o autor valoriza a investigação *in loco*, ou seja, analisar as manifestações do poder no ponto em que elas se apresentam. A terceira afirma que o poder *não tem detentores*, ele circula, funciona em rede. A quarta incentiva fazer uma *análise ascendente do poder*, ou seja, partir dos mecanismos infinitesimais e depois examinar como esses mecanismos de poder foram e ainda são engendrados por mecanismos de dominação. A quinta precaução alerta que as máquinas de poder são acompanhadas de *produções ideológicas*. Todas as precauções citadas por Foucault enaltecem o caráter que ele gostaria de atribuir ao estudo do poder, a saber, irromper com a ideia hegemônica de que o poder viria de um local privilegiado. Antes, ele propõe que o mesmo está em constante exercício e nas mais singelas manifestações.

Foucault (2015) afirma que, historicamente, o poder foi associado a uma concepção negativa, como aquela ligada à repressão e à imposição de limites, comum na Idade Média com os soberanos. Ele busca, então, enfatizar uma concepção positiva que mostra o poder como produtor de verdades e de realidades. “Utiliza-se da sua estratégia, sua positividade para aprimorar o corpo, moldá-lo, adestrá-lo” (Foucault, 2015, p. 20). É possível perceber tal dinâmica do poder em diversas instituições, especialmente aquelas que se desenvolveram a partir da modernidade, tais como: a escola, as prisões e os manicômios. Nesses locais, buscava-se dominar o corpo dos indivíduos para extrair dele o melhor desempenho, aumentando, assim, a produção. Nesse sentido, a escola surge como espaço ímpar na construção do indivíduo moderno. Este espaço foi (e ainda é) palco do exercício de diversas áreas de saber, como a pedagogia, a psicologia e a medicina. O exercício do poder e a articulação de tais saberes só foram possíveis por intermédio do mecanismo da disciplina. É devido à tal estratégia de ação que esse estilo de poder é conhecido como poder disciplinar.

O poder disciplinar tem como função maior “adestrar, ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor” (Foucault, 1999, p.195), diferente do modelo que existia na soberania, marcado por uma relação de servidão e obediência, uma vez que detinha na figura do soberano o poder sobre a vida. Com a emergência do poder disciplinar, marca-se o início de uma relação de produção na qual se buscou gerir a vida através do controle do corpo e da espécie. Tal mecanismo de controle é exercido através da disciplina. Ou seja, essa estratégia foi responsável por administrar econômica e politicamente as forças do corpo, tornando os sujeitos úteis e dóceis para o trabalho e para a sociedade moderna em construção.

Um dos marcos do pensamento foucaultiano, como apontado anteriormente, foi o de demonstrar que o poder não possui um detentor. Ele não pode ser localizado nas mãos do rei, tampouco sob controle do Estado. Na rede de relações da qual fala o autor todos circulam e, por isso, todos podem estar em posição de exercer o poder. Nesse contexto, insere-se a temática da resistência. Foucault, na intenção de continuar a investigação a respeito da análise do poder e do saber, esbarra na noção de resistência.

Na continuação de uma metodologia sobre o poder, Foucault alerta que este não se encontra em relação de exterioridade com respeito a outros tipos de relações – econômicas, de conhecimento, sexuais, entre outras –, mas sim intrínseco a elas. As relações de poder possuem com essas outras instâncias um papel produtor e sempre têm um objetivo, um alvo. Foucault nos lembra (2007, p. 105): “onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo), esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder”. Desse modo, percebe-se o caráter inerente das resistências com as relações de poder. Elas estão por toda a rede de poder e não podem existir fora dele. É comum que elas sejam de caráter transitório e que proporcionem rupturas e reagrupamentos, assim como afirma Foucault (2007, p. 106) a respeito das resistências: “representam, nas relações de poder, o papel de adversário, de alvo, de apoio, de saliência que permite a apreensão”.

Ele descreve três tipos de lutas, termo que será tomado pelo autor como sinônimo de resistência. São elas: as que se opõem às formas de dominação, as que denunciam formas de exploração e as que vão de encontro a qualquer forma de submissão. Não se trata, portanto, de uma oposição a um determinado grupo, mas de implicações de uma determinada técnica de exercício do poder sobre a vida, na qual, vale ressaltar, imperam discursos e práticas de assujeitamento. De acordo com Canavêz (2015, p. 233), a noção de resistência baseada na perspectiva foucaultiana enaltece a potência das lutas, pois se configura como uma estratégia de “afirmação de si”.

Segundo Revel (2005), a resistência é inseparável das relações de poder, podendo ser fundadora ou efeito dessas relações, como afirma a autora: “na medida em que as relações de poder estão em todo lugar, a resistência é a possibilidade de criar espaços de lutas e de agenciar possibilidades de transformação em toda parte” (Revel, 2005, p. 74). O que Foucault demonstra nessa relação é uma reciprocidade onde o poder não pode ser tomado como negativo, enquanto as lutas seriam como uma tentativa de liberação. O poder, por produzir efeitos de verdade, é essencialmente positivo e, além disso, admite-se a sua capilarização, pois, onde quer que se encontre, depara-se com indivíduos livres. A liberdade é, portanto, condição primordial ao exercício do poder, uma vez que sem ela haveria apenas uma relação de dominação/subordinação e não de poder/resistência. A autora ainda acrescenta que as lutas não se insurgem contra o poder, mas “contra certos efeitos de poder, contra certos estados de dominação, num espaço que foi, paradoxalmente, aberto pelas relações de poder” (Revel, 2005, p. 76).

Tendo a premissa da liberdade em mente, Foucault afirma que as relações de poder não se sustentariam se fossem unicamente exercidas no nível da violência ou no domínio das leis. É leviano pensar o poder apenas nos termos de repressão e negação. Diferentemente do contexto medieval, no qual o corpo era alvo do suplício, na sociedade moderna o corpo é alvo do adestramento. Com isso, o poder assume uma faceta positiva, uma vez que se ocupa em produzir, sejam verdades ou indivíduos. Produz, sobretudo, realidade. A esse respeito, o autor descreve que o exercício do poder é um modo de ação sobre a ação dos outros, ou seja, “que o outro (aquele sobre o qual ela se exerce) seja inteiramente reconhecido e mantido até o fim como sujeito de ação; e que se abra, diante da relação de poder, todo um campo de respostas, reações, efeitos, invenções possíveis” (Foucault, 1995, p.243). Assim, inclui-se na compreensão sobre as relações de poder o elemento fundamental para sua existência, a saber, a liberdade:

O poder só se exerce sobre “sujeitos livres”, enquanto ‘livres – entendendo-se por isso sujeitos individuais ou coletivos que têm diante de si e diversos um campo de possibilidade onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer (Foucault, 1995, p. 244).

Sendo a liberdade um aspecto imprescindível ao exercício do poder e à possibilidade de resistir a ele, compreende-se, a partir do que foi apontado, a noção de que a resistência não

está contrária ao poder. Esta é uma condição de possibilidade na tecnologia do poder que só pode existir a partir do momento em que os sujeitos se encontram “livres”.

A essa estratégia vincula-se a noção de biopoder, que busca traduzir a expansão de atuação do poder desde o século XVII até seu ápice no século XIX. De acordo com os termos foucaultianos, esse conceito visa demonstrar o modo como o poder foi adquirindo corporeidade na transição do regime feudal para a modernidade. Segundo Dreyfus e Rabinow (1995, p. 148), “designar aquilo que faz entrar a vida e seus mecanismos no domínio dos cálculos explícitos e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana”.

Foucault utiliza esse termo em oposição àquele referido à hipótese repressiva que entendia o poder como coação e negatividade, características do período que antecede à modernidade. Ele observa que o biopoder estava colocado desde a época clássica; no entanto, seu modo de ação era distinto, uma vez que estava dividido em dois polos. Com as mudanças econômicas e políticas ocorridas na sociedade européia, por exemplo a ascensão da burguesia e o fortalecimento do capitalismo industrial, a estratégia do biopoder passou a ganhar outros contornos. O autor observou então que os dois polos, a espécie e o corpo, uniram-se e tornaram-se alvos das tecnologias do biopoder, entre as quais desponta a disciplina. Esta, por sua vez, agia através da vigilância hierárquica e da sanção normalizadora, instrumentos que buscavam controlar e assegurar a ordem social. O objetivo era produzir corpos dóceis e úteis capazes de garantir o crescimento e a eficácia desse novo modelo de ação do poder, utilizando para isso aparelhos como a escola, a família e a indústria. Na construção dos “corpos úteis e dóceis”, vale ressaltar o aspecto do indivíduo, que não é considerado como alheio ou exterior ao poder, mas sim como o principal efeito de sua prática. A individualidade é tanto construída como capturada nas relações de poder.

A contribuição da perspectiva foucaultiana a respeito do poder permite problematizar o contexto educacional atual. Compreende-se, a partir de tal reflexão, que o poder age através de um conjunto de técnicas e estratégias que se articulam em uma rede de relações em constante atividade. O poder, então, produz verdades, produz indivíduos. Ele também está intimamente relacionado à constituição de saberes, não podendo existir um sem o outro. É a partir desse entendimento que podem ser problematizadas as práticas que surgem a todo momento, especialmente nas escolas, as quais buscam controlar, restringir e administrar os sujeitos, sejam eles alunos ou professores. Tal realidade foi trazida no primeiro capítulo, quando foram colocadas em pauta, através de pesquisas a respeito do adoecimento docente, as formas pelas quais este fenômeno pode ser interpretado. Há discursos que buscam valorizar o

aspecto individual, tornando o professor responsável pela sua condição e, conseqüentemente, pela sua melhora. Há, também, a vertente que estimula a necessidade de intervenção dos especialistas, como médicos e psicólogos, no intuito de solucionar ou abafar tal adoecimento. Desse modo, o controle do corpo-aluno, a vigilância dos grupos e, atualmente, a busca por diagnósticos e a prevenção de condutas por parte dos especialistas, em geral psicólogos e psiquiatras, são exemplos de ações/intervenções de um poder disciplinar revisitado na contemporaneidade.

A partir da leitura de Foucault (2015; 2007; 1999) é possível traçar um paralelo com a realidade trazida pelo contexto escolar. Por esse motivo, optou-se por abordar o tema do adoecimento docente à luz do que foi apontado pelo autor, ou seja, em termos de uma relação de poder que é atravessada por contextos históricos e políticos singulares. Sendo assim, cabe um retorno para responder às questões aludidas anteriormente. Então, por que tomar a Síndrome de Burnout a partir do olhar foucaultiano? Cabe dizer que esta perspectiva permite a discussão acerca do contexto histórico e social, enaltecendo as relações de poder presentes no processo de adoecimento dos professores. Buscou-se traçar análises que permeavam o campo da medicalização com o avanço dos critérios diagnósticos – fato que possibilitou a escolha do *Burnout* como síndrome que desponta na atualidade, especialmente entre os professores. Além disso, associou-se tal adoecimento a um contexto sócio-organizacional revestido de paradoxos, como pode ser demonstrado a partir da análise da influência do neoliberalismo e das novas culturas gestionárias no mundo do trabalho.

No tópico seguinte serão exemplificadas estratégias de resistência encontradas nas escolas e seus efeitos na constituição de outro imaginário sobre a realidade educacional.

2.5. Diferentes modos de resistir na experiência educacional

Em uma escola da periferia de Osasco, região metropolitana de São Paulo, uma professora de História – Ane, 27 anos –, após perceber os inúmeros desafios presentes no cotidiano de sua profissão – tais como desvalorização salarial e péssimas condições de infraestrutura –, decidiu inverter os papéis tradicionais e questionar os alunos sobre o que eles achavam da escola. Não foi surpresa, portanto, que o relato dos alunos evidenciava o engessamento da instituição escolar. A professora então, na tentativa de ressignificar o espaço

escolar, decide fazer uma parceria com os MCs²¹. Dessa forma, dando lugar ao ritmo e à batida que cativava os alunos, ela permitiu também que aquele que tradicionalmente é tratado como ‘sem voz’, ou seja, o aluno tivesse a oportunidade de se colocar, introduzindo o funk nos textos da disciplina.

Apesar de sofrer oposição por parte de outros professores da escola, Ane possibilitou uma nova experiência para seus alunos e para si própria. Segundo a entrevistada, não adianta valorizar a história antiga se não valorizamos a história dos alunos. Ela afirma ainda que busca demonstrar para seus críticos que a história não contada nos livros é justamente a de seus alunos da periferia. E, utilizando-se do atrativo da batida funk, do interesse dos alunos pelo ritmo, a professora reinventou uma forma de apresentar a história.

Esse simples ato de ouvir a demanda dos alunos permitiu que a experiência na escola fosse uma via de resistência tanto para a professora quanto para os alunos. Ela afirma: “Tento mostrar que eles são cidadãos, que podem exigir e por quais caminhos. Isso, infelizmente, não dá para fazer de forma delicada, porque a periferia tem urgências. Eu tenho de escancarar a realidade para eles” (Fernandes, 2016, p. 43). Através dessa breve iniciativa é possível depreender como a instituição escolar é sensível às mudanças sócio-históricas e ao contexto no qual está inserida. O modelo de aluno disciplinado, quieto e enfileirado, retratado por Foucault (1999), traduzia um ideal de cidadão que a sociedade moderna ansiava. Por outro lado, tem-se na atualidade uma crítica forte presente na fala de professores, por exemplo, de que os alunos não se comportam mais como antigamente. É preciso, então, compreender que o jovem da atualidade está sendo comparado ao jovem moderno, o que demonstra, à primeira vista, uma lacuna histórica, política e temporal.

A professora da reportagem argumenta: “Como os alunos vão produzir quietos? O que questiona não é considerado bom aluno, mas encrenqueiro. Mas o cidadão questionador é encrenqueiro” (Fernandes, 2016, p. 42). Como alertava Foucault (2007) a respeito das resistências, retoma-se aqui a noção de que elas são as forças que denunciam as relações de poder. Desse modo, o professor que foge à ordem instituída reinventando a forma de lecionar ou, como citado acima, o aluno que questiona são duas manifestações com a mesma natureza, a de evidenciar certo tipo de produção de subjetividade.

²¹ Os MCs se referem aos alunos que reproduziam as músicas de funk na escola. MC é um acrônimo de Mestre de Cerimônias. Um MC pode ser um artista que atua no âmbito musical ou pode ser o apresentador de um determinado evento que não está necessariamente ligado a uma manifestação musical.

Outra via de resistência vista na atualidade se materializou através do movimento estudantil com as ocupações nas escolas. O termo ‘ocupação’ é definido como “tomar posse de algo ou preencher determinado espaço” (Aurélio, online). Tendo isso em vista, pode-se afirmar que ocupar é necessariamente apoderar-se de um lugar ou de alguma coisa. Transportando essa definição para o caso das ocupações estudantis vistas no Brasil, desde 2015, é possível observar o importante movimento por parte dos estudantes de se apoderar de seus lugares formais de ensino. Esse processo escancarou o equívoco que fazia recair em tais estudantes o predicado do desinteresse e da falta de compromisso com seus futuros. O movimento estudantil através das ocupações possibilitou o surgimento de uma frente de resistência capaz de desestabilizar o lugar que parecia ser reservado aos estudantes pelo discurso tido como hegemônico.

Ocupações nas universidades públicas, protesto nas ruas, paralisações de professores e técnicos administrativos. A razão dessas manifestações é a histórica precarização da educação pública, o sucateamento cada vez mais intenso das universidades, seja das condições de trabalho dos professores, seja das condições de ensino dos seus estudantes. Sucateamento que se vê também nos hospitais universitários, nos programas de incentivo à pesquisa e extensão, enfim, ao papel social da universidade pública e de qualidade.

Em 2016, mais de mil escolas do Ensino Médio e centenas de universidades foram ocupadas. Os alunos protestavam contra as recentes medidas tomadas pelo governo federal, tais como: a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241/2016 renomeada de PEC 55/2016. Essas propostas tinham o objetivo de julgar o teto dos gastos públicos nas três esferas do poder. Como consequência dessa emenda previam-se cortes nos orçamentos da educação e da saúde, bem como em programas assistências (Marafon, 2016).

Os estudantes das escolas públicas contavam com o apoio dos familiares, da comunidade e dos professores e buscavam ressignificar o espaço antes visto como decadente. Nas redes sociais é possível encontrar vídeos nos quais os estudantes demonstram a organização, a divisão de tarefas, as escalas de serviço e a organização de atividades de debates e de valorização da cultura. Pode-se dizer que o (re)encontro com o território escolar modificou a cartografia das relações que ali existiam até então.

Foi preciso que os estudantes desvendassem as salas antes trancadas por cadeados, revirassem o refeitório, habitassem o espaço tornando-o seu de direito. Só dessa forma eles puderam vislumbrar a potência das suas ações e experimentar novos modos de relacionar-se com a escola. Nessa empreitada foram descobertos materiais didáticos abandonados, materiais

de limpeza e mobiliário trancados. Foram realizados reparos nas instalações, pinturas, arrumação, renovação. E todos esses atos não passaram despercebidos.

Como afirmava Foucault (2007) a resistência é o instrumento de denúncia das relações de poder. Ao tomar esta perspectiva, ou seja, a ocupação como sinônimo de resistência nas escolas é possível dizer que tal movimento está imerso numa rede constante de forças. Nessa rede circulam forças que, ora se afinam às posições hegemônicas de poder ora resistem a essas. Desse modo, o movimento retratado pelos estudantes torna-se instrumento de luta, de afirmação de um espaço e de uma produção subjetiva que, por não ser alinhada à posição dominante, é rechaçada e capturada como produção de uma ameaça à ordem vigente. Um exemplo disso pode ser visto em reportagens que tratavam as iniciativas dos estudantes como vandalismo, justificando assim a intervenção policial.

Apesar dos atos de truculência por parte de diversas forças policiais em diferentes estados brasileiro, o movimento de ocupação deixou marcas importantes na história da educação brasileira. A primeira pode ser descrita como a construção de uma escola feita com os alunos e não para ou sobre os alunos. O exercício de autonomia e empoderamento descrito pelos manifestos das ocupações retratam uma postura até então encoberta pelos discursos de poder dominantes, a saber, aquele que via o aluno como desinteressado ou inferior. Esta visão é herdeira de um posicionamento clássico a respeito da infância/juventude, a saber, aquele que considerava o *'enfant'* como um ser sem voz. Foucault (1999), quando aborda o esquadramento do espaço escolar, afirma que aquele era um espaço – criado a partir do século XVIII – que assumia o papel de controlar e docilizar os corpos, de formar, desde a mais tenra infância, o cidadão moderno. Quando se vê, então, na atualidade, o suposto sujeito *'sem voz'* modificando a sua relação com esse espaço de controle que é a escola, observa-se que outra relação é possível ser construída. Revelou-se uma população estudantil implicada, politizada, crítica e disposta a transformar o cenário educacional brasileiro. A segunda marca desse movimento foi demonstrar o espaço educacional como espaço de luta, de reivindicação e de solidariedade muito além do espaço da instrução. De acordo com o manifesto do Ocupa Real, do Colégio Pedro II,

para além da reivindicação de um espaço, ocupar é também um discurso simbólico corporal (...). É através dos corpos ocupantes que criamos redes de solidariedade, aproximando as pessoas no âmbito físico e permitindo que se reconheçam nas opressões que sofrem (www.facebook.com/ocupaCP2real/ *apud* Marafon, 2016, p.13).

O exemplo trazido acima refere-se à ocupação de uma escola federal no estado do Rio de Janeiro. No entanto, essa mesma experiência poderia refletir o cotidiano em diversas escolas ocupadas por todo o país. O legado da iniciativa dos estudantes mostra que há muito a fazer pela educação e que, como afirma o slogan da ocupação, “Outra escola é possível”.

Os dois exemplos trazidos à cena nesse trabalho, a saber, o da professora de História e o da ocupação dos estudantes, tiveram como objetivo evidenciar as possibilidades infinitas de resistir, mesmo em cenário que reproduz a desesperança e o adoecimento. Pode-se dizer que são formas de expressar o que não está funcionando dentro do contexto educacional. Há muito se tem visto políticas e discursos que deslegitimam a educação pública, gratuita e de qualidade. Faz-se necessário, portanto, que as resistências, tornem-se visíveis, produzam outros coletivos de discussão e permitam-se construir a escola a partir de todos os seus atores.

2.6. A síndrome como forma de resistência

No capítulo anterior, a discussão a respeito da emergência das síndromes na atualidade buscou acentuar o aspecto da sua construção social. Assim, foi possível perceber a existência de diversos fatores que concorrem para a formação daquilo que se entende por síndrome. Foram relatadas diversas manifestações relacionadas ao contexto escolar, entre as quais surgem, em maior evidência, as síndromes ou transtornos que acometem a infância e a adolescência, como o TDAH, e a Síndrome de Burnout, relacionada à saúde docente.

Este tópico visa trazer autores que, pautados na perspectiva foucaultiana, enaltecem o aspecto da resistência presente nas manifestações produzidas na escola. Desse modo, busca-se ratificar a noção de que o adoecimento não deve ser visto apenas através da lente medicalizante, e sim como uma oportunidade de resistir às demandas que são impostas (enquanto força dominante) aos sujeitos na contemporaneidade.

Segundo Prata (2005, p. 109), a escola assumiu “o papel de definir o sujeito através das relações de poder e das formas que utiliza para transmitir o saber”. Assim como foi abordado anteriormente, a escola foi o espaço por excelência da disseminação do ideal de homem moderno. Ela serviu também de base para a nascente burguesia européia e para a expansão de valores morais e éticos característicos da sociedade disciplinar. A escola é um espaço que produz subjetividades e, por isso, vale ressaltar que esta mesma produção é constitutiva de uma rede de relações de poder, na qual concorrem poderes/saberes e resistências, que oscilam pelos diversos pontos dessa rede.

A produção de subjetividade é entendida como um processo contínuo, social, que é atravessado pela configuração sócio-histórica na qual se encontra. Subjetivar-se, portanto, tem relação com a construção que o sujeito faz de si e do mundo a sua volta. A transição do período feudal para a modernidade foi marcada por transformações na subjetividade. Tem-se, por exemplo, a queda da figura absoluta do rei e a emergência de uma população urbana e proletária que exigiu um novo posicionamento dos sujeitos perante a nova “ordem”. Nesse período, a emergência das instituições totalizadoras como a escola, a prisão e o hospital foi crucial no controle e disposição das estruturas sociais. Um processo semelhante é observado na transição da modernidade para a contemporaneidade, na qual essas instituições, por serem sensíveis às transformações da subjetividade, acabam sofrendo seus efeitos, evidenciando assim um estado de crise dos referenciais.

A respeito dessa crise vivida na contemporaneidade, Canavêz (2015b) afirma que o enfraquecimento das formas de autoridade – tais como eram colocadas na modernidade –, entre as quais a cultura patriarcal e o papel do discurso religioso no âmbito social e familiar, estaria supostamente favorecendo o aparecimento de manifestações outras de poder e de resistência. Nesse sentido, uma aproximação pode ser feita sobre o fenômeno do *Burnout* em professores, na medida em que a síndrome surge em um contexto de suposta “crise” das instituições tradicionais de poder, da autoridade e, também, em uma conjuntura de supervalorização da produção individual, do capital e do desempenho.

De acordo com Canavêz (2015b), as formas de subjetivação contemporâneas dirigem-se a dois polos: o da reivindicação e o da performance. Para a autora, frente à impossibilidade de acompanhar os ideais performáticos da contemporaneidade – beleza, produção e consumo –, o sujeito parte para reivindicar o lugar de vítima. A contemporaneidade, que nesse sentido também pode ser entendida como cultura da vitimização, segundo a autora, faz com que o indivíduo seja exposto (nem que seja como vítima) e, através dessa exposição, tenha visibilidade – característica da cultura contemporânea. Em outros termos, pode-se dizer que o lugar do adoecimento também é reivindicado, assim como o da vítima. O lugar da criança ou do professor doente é aquele que fornece visibilidade a uma forma de ser e estar no mundo que não corresponde ao que é exigido pelo discurso dominante. Para complementar essa ideia, a autora afirma que

[...] chega-se, desse modo, a mais um dos modos por meio dos quais podemos aventar a escola na contemporaneidade, marcada que é hoje pela exigência de cumprimento de metas e a exposição a níveis de

competitividade que reproduzem a ideologia de uma sociedade cujo motor é o individualismo, associado à possibilidade de se destacar pela vitória sobre os demais (Canavêz, 2015b, p. 274).

O deslocamento promovido pela individualização das queixas não permite que se discutam as diversas influências sobre o sofrimento, entre elas a problematização a respeito da organização do trabalho – contexto primordial para a manifestação do *Burnout*. O contexto contemporâneo – que, como afirmou Canavêz (2015b), valoriza a competência individual e a competição entre pares –, não é colocado em questão quando se trata do sofrimento do professor.

À luz do que propõe a leitura foucaultiana, pode-se afirmar que a constituição das formas de subjetivação está inserida na dinâmica das relações de poder, as quais possuem vetores tanto aliados ao discurso hegemônico quanto aos que resistem a ele. É nessa medida então que a noção de adoecimento docente pode circular através desse campo de força, uma vez que se pode aderir ao discurso da medicalização, no que tange ao aspecto diagnóstico, enquanto se pode tomar esse mesmo diagnóstico como dispositivo de resistência, que denuncia as atuais formas de produção de subjetividade. De acordo com Canavêz (2015, p. 236), a importância da análise dessas formas de resistência se dá pois “elas atuam como catalisador químico” que desinvisibiliza as relações de poder quase nunca evidentes.

Lemos (2014), ao discutir a respeito da medicalização da existência, aborda o campo da educação como aquele que, na atualidade, estaria sendo cada vez mais capturado pelo discurso “biologizante” e “patologizante”. Baseada na leitura foucaultiana, a autora adverte sobre as tecnologias disciplinares que são usadas para ampliar a produtividade e facilitar a submissão. Tais tecnologias são largamente atuantes na escola, na família, no trabalho ou em qualquer espaço de relação do sujeito e visa enquadrá-lo em determinado modelo. Quando ele se torna “indisciplinado”, passa a ser rotulado como anormal, ou seja, aquele que não corresponde aos ideais da sociedade e da produção capitalista. Por ser resistente, ele será alvo de múltiplas intervenções, castigos e estratégias de controle.

Nesse sentido, a discussão a respeito da medicalização surge sob a luz da perspectiva foucaultiana. Segundo ela, a síndrome pode ser tomada como manifestação da resistência. O corpo indisciplinado da modernidade é agora revestido pela figura do professor-portador. Estes são assim diagnosticados por contestarem – ainda que não deliberadamente ou conscientemente – as péssimas condições de trabalho, seja na escola ou na universidade. Este processo é semelhante ao que ocorre com os jovens “indisciplinados” encaminhados para

tratamento com especialistas de todas as ordens. Assim como afirma Lemos (2014, p. 490), “a medicalização das resistências é uma forma de evitar riscos e perigos de dissidências e de rompimento com a ordem estabelecida”.

As estratégias de controle da população e das resistências tornaram-se práticas de governo que se disseminam através dos discursos da saúde, da segurança, da produtividade e do desempenho. De acordo com Lemos (2014), essas iniciativas visam produzir valores individualistas e burgueses, resultando na “docilização” dos corpos e no enfraquecimento das resistências coletivas. Contudo, conforme indica Foucault (2007), não há exercício do poder que não venha atrelado a uma possibilidade de resistir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na trajetória desse projeto diversos caminhos foram desenhados. Entretanto, um tipo de análise prevaleceu perante a multiplicidade de abordagens que poderiam ser dadas ao tema, qual seja, o olhar da construção social referente à Síndrome de Burnout como operador conceitual para a problematização da medicalização da vida. O estudo da medicalização encontra-se em largo debate dentro da comunidade acadêmica. Iniciou-se uma investigação que abordasse tal processo e o histórico de sua formação nos últimos anos, em articulação com as mudanças sociais e culturais na contemporaneidade. A proposta era associar a discussão a respeito da medicalização e sua relação com a cultura contemporânea. Quais fatores poderiam favorecer a emergência de tais fenômenos? Observou-se, a partir da revisão de literatura realizada, que o discurso científico, pautado nas ciências médicas, ainda se revela como discurso de poder capaz que produz verdades. Vinculado a este discurso encontra-se o papel da mídia, que repercute modos de ser e viver em suas propagandas e reportagens.

No intuito de procurar pistas para responder a essas questões, buscou-se um operador de análise para o fenômeno da medicalização, a saber, a manifestação da Síndrome de Burnout em professores. Esta síndrome começou a ser estudada na década de 1970 e desde então tem se manifestado em diferentes espaços, como entre os profissionais de saúde, segurança e educação. Ao observar que havia uma larga publicação de pesquisas na área da educação que se referiam ao processo de medicalização da vida, ressaltou-se o fato de que tais pesquisas abordavam, em geral, a questão dos problemas de aprendizado na escola. Constatou-se, então, que muito se falava sobre o público infanto-juvenil e seus possíveis transtornos em detrimento das publicações sobre a saúde dos professores. Esse assunto, por sua vez, tem ganhado mais espaço a partir da década de 1990, e sua articulação com a Síndrome de Burnout tem se caracterizado como um profícuo campo de estudo.

Desse modo, o primeiro capítulo buscou trazer um histórico da produção e das diferentes definições a respeito da medicalização. Pôde-se depreender dessa revisão bibliográfica o caráter não consensual relacionado ao termo “medicalização”, o que reforça a influência dos aspectos sociais sobre tal processo. Foi possível observar o quanto esse processo reduzia alguns fenômenos a uma causa orgânica e o quanto a produção discursiva dos ditos “especialistas” capturava as diferentes formas de ser reduzindo as singularidades a meros diagnósticos. A todo momento inauguravam-se normas de como agir para não se tornar o aluno problemático ou o profissional adoecido. O processo de medicalização ganhava um

suporte essencial através das pesquisas biomédicas, fazendo com que todas as dimensões da existência fossem tratadas a partir deste único referencial. A partir deste estudo, constatou-se que o processo de medicalização poderia ser visto sob duas óticas: aquela na qual predomina o discurso biomédico e outra que aposta na influência social, cultural e política. Adotou-se a visão do sociólogo Peter Conrad, que enaltece o aspecto da construção social das síndromes contemporâneas. Ele introduz a ideia de que não haveria, necessariamente, um imperialismo médico sobre a sociedade, como postulava alguns de seus antecessores. O autor busca ressaltar o papel das organizações sociais na expansão do discurso medicalizante, evidenciando uma perspectiva crítica em relação à grande parte da produção que circula atualmente sobre os transtornos e outras doenças.

Buscou-se, portanto, apropriar-se da noção sobre a cultura contemporânea como aquela em que encontramos o franco avanço do processo de medicalização da vida e, ancorado neste, encontram-se as mais variadas manifestações de síndromes e transtornos. Foi através da perspectiva de Conrad (2007; 1992) sobre as implicações sociais na formação das síndromes que se passou a observar o aumento de categorias diagnósticas listadas nos manuais científicos. Dois momentos de destaque foram os anos de 1948 e 1989, ambos marcados por acontecimentos sociais, políticos e culturais de extrema relevância que, sem dúvida, modificaram a cartografia do que se entendia a respeito da produção científica e da saúde.

A partir de 1989, sobretudo, instaurou-se outro modo de relacionar-se com o trabalho, que passa a ser sinônimo de produção e ferramenta para o consumo. Uma nova ideologia nascia, pautada no desempenho cada vez maior: o modelo de trabalhador deixa de ser o operário para se transformar em “executivo de si”. Inseridos nesse contexto de hipervalorização da produção e da competição, surgem os primeiros trabalhos a respeito da síndrome do esgotamento profissional ou *Burnout*. Nesse sentido, o que foi apontado por Conrad (2007) se confirma, uma vez que outros fatores, além das condições biológicas, emergem e concorrem para a formação de novos diagnósticos. O autor dá especial destaque para as indústrias farmacêutica e midiática, sem as quais o processo de medicalização da vida não teria atingido tamanha repercussão.

Na intenção de aproximar o tema da medicalização ao contexto docente, o segundo capítulo procurou discutir as implicações da cultura do desempenho para a formação de uma sociedade de executivos em esgotamento. Analisou-se o processo de individualização e competição, modelos perversos de gestão de pessoas, marcas da ideologia neoliberal, que são

evidenciadas de forma mais marcante na atualidade. Em relação à produção discursiva a respeito do *Burnout*, foi utilizada como disparador uma cartilha elaborada pelo Sindicato dos Professores do Estado do Rio de Janeiro. Tal material tinha o pretense objetivo de auxiliar o professor no diagnóstico da síndrome, bem como sugeria alternativas para minimizar o problema. Percebe-se com isso que o fato de abordarem o adoecimento, nos termos de um acometimento individual e orgânico, pode ser visto como um reflexo do discurso medicalizante. Em contrapartida, o fato da cartilha sugerir alternativas de tratamento, seja através de medicamentos, terapias, ou até mesmo práticas de exercícios regulares, demonstra outra face da captura do discurso medicalizante: a exaltação do modelo de “boa saúde”, que impera na cultura contemporânea.

Abordou-se então, o cenário educacional e as condições organizacionais e estruturais que poderiam influenciar na condição de adoecimento. Para além de uma síndrome circunscrita a um professor, na esfera individual, apostou-se numa abordagem que enaltece o adoecimento como forma de resistência. A síndrome como uma forma de denúncia de um *status quo* marcado por uma cultura do excesso. Para embasar esse argumento, adotou-se a análise foucaultiana a respeito das relações de poder, que demonstrou a face não estática das lutas presentes na escola. Dessa maneira, compreende-se o contexto de trabalho do professor como entrelaçado por forças que caminham em constante embate. Não há um poder localizado que oprime ou faz adoecer determinado profissional; há uma conjunção de forças que ora se alinham a uma ideologia dominante ora assumem uma posição de resistência a estas.

Associar o adoecimento a uma forma de estar no mundo – especialmente a um modo de subjetivação que busca ir de encontro ao discurso hegemônico –, é, sobretudo, uma aposta na valorização do adoecimento naquilo que ele carrega de revelador sobre a constituição subjetiva contemporânea. O adoecimento pulsa e se materializa na forma de resistência frente às exigências de produção atuais.

Para fins de conclusão deste trabalho, cabe dizer que dois eixos de discussão se alinharam nesta pesquisa. O primeiro toma o tema da medicalização como terreno para se discutir a emergência de síndromes na atualidade, entre as quais se elegeu a Síndrome de Burnout. Já o segundo buscou olhar a manifestação da síndrome nos professores através da sua potencialidade, naquilo que revela do contexto contemporâneo de trabalho e as relações de poder que neste circulam.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M. H. R. M (2014). Máquinas de ver/subjectivar em produção: uma mirada caleidoscópica do/no olhar docente. Tese de Doutorado - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia. Niterói, RJ. 215 f.
- Agamben, G. (2009). O que é o contemporâneo? In: *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Tradução de Vinicius Nicastro Honesko. Chapecó, SC: Argos.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2012). Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. *Boletim de Psicologia*, 62(137): 155-168. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200005&lng=pt&tlng=p
- Birman, J. (2006). A psicanálise e a crítica da modernidade. In: *Arquivos do mal-estar e da resistência*. (pp.33-56). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Camargo, D. A. F. (2012). O abolicionismo escolar: Reflexões a partir do adoecimento e da deserção dos professores. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação/ USP. 123p. São Paulo: s.n.
- Camargo Jr., K. R. (2013). Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(5): 844-846. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/02.pdf>
- Canavêz, F. (2015). Entre Freud e Foucault: a resistência como afirmação de si. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, vol. 27 (1): 225-244. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00225.pdf>. DOI: 10.1590/0103-56652015000100013

_____. (2015b). A escola na contemporaneidade: uma análise crítica do *bullying*. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. São Paulo. 19(2): 271-278.

Carlotto, M. S. (2002). A Síndrome de Burnout e o Trabalho docente. *Psicologia em Estudo*. Maringá, 7 (1):21-29.

Carlotto, M. S. (2011). Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4): 403-410. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400003>

Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*. Porto Alegre, PUCRS, 39 (2): 152-158.

Carlotto, M. S, Palazzo, L.S. (2006). Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 22(5): 1017-1026.

Carta Capital. (2015, 14 de abril). *Professor, qual a maior dificuldade de seu dia a dia?* [Vídeo]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7hwsCqzK-k8>

Castro, B. (2010, 29 de setembro). Síndrome de Burnout afeta quem lida diretamente com público. *Portal G1.com*. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2010/09/sindrome-de-burnout-afeta-quem-lida-diretamente-com-publico.html>.

Castro, F. G. (2012). *Fracasso do projeto de ser: burnout, existência e paradoxos no trabalho*. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

Castro, F. G & Zanelli, J. C. (2007). Síndrome de Burnout e projeto de ser. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 10 (2): 17-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v10i2p17-33>.

Conrad, P. (1979). Types of medical social control. *Sociology of Health & Illness*, 1: 1–11. doi:10.1111/j.1467-9566.1979.tb00175.x.

_____. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*. 18: 209-232.

_____. (2007). *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. Disponível em: <http://www.easewellbeing.co.uk/downloads/Peter-Conrad-The-Medicalization-of-Society.pdf>

Conrad, P. & Barker, K. K. (2011). A construção social da doença: insights-chave e implicações para as políticas de saúde. Tradução de Tatiana de Andrade Barbarine. *Idéias*. 3(2): 185 – 213. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/622>

Dalgalarrodo, P. (2008) *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* [recurso eletrônico] 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed.

Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF

Decreto nº6957 de 9 de setembro de 2009. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP

Diehl, L. & Carlotto, M. S. (2014). Conhecimento de professores sobre a Síndrome de Burnout: Processo, fatores de risco e consequências. *Psicologia em Estudo*. Maringá, 19 (4): 741-752.

Dreyfus, H. L. & Rabinow, P. (1995). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)*. Tradução de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Ehrenberg, A. (2010). *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Organização e tradução Pedro F. Bendassolli. Aparecida, SP: Idéias e Letras.

Fernandes, M. (2017, 11 de abril). Terceirização sem limites até no setor público fica, diz relator da reforma trabalhista. *The Huffington Post*. Disponível em: http://www.huffpostbrasil.com/2017/04/11/terceirizacao-sem-limites-ate-no-setor-publico-fica-diz-relator_a_22036005/

Fernandes, S. (2016, 13 de junho). No ritmo: professora convida alunos MCs para compor funks sobre as aulas. *Revista do Brasil*. Nº 118. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/118/a-historia-no-ritmo-2672.html>

Fiore, M. (2011). Quando a psicologia vai à escola: Histórias, percursos e práticas. X Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional – Maringá (PR). 3-6 de julho de 2011. Recuperado em 5 de setembro de 2016 de <http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/213.pdf>

Foucault, M. (1995). O sujeito e o Poder. In: Dreyfus, H. L. & Rabinow, P. (Autores). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)*. Tradução de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (pp. 231-250).

Foucault, M. (1999) *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramalhete. (20ª edição). Petrópolis: Vozes.

_____. (2007). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. (18ª edição). Rio de Janeiro: Graal.

_____. (2015). *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. (3ª. edição.) Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Frigotto, G. (2010). *A produtividade da escola improdutiva*. 9ª edição. São Paulo: Editora Cortez.

Gardenal, I. (2015). Por que os professores adoecem? *Jornal da Unicamp*. 9-22 de novembro de 2009. Ano XXIV. Nº 447. Recuperado em 1 de outubro, 2015, de: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/novembro2009/ju447_pag0607.php

Gaudenzi, P., & Ortega, F. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 16(40), 21-34. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>

Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Aparecida – SP: Ideias & Letras.

Guarido, R. (2007). A Medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, 33(1): 151 – 161.

Guimarães, C. (2017, 11 de abril). Terceirização e Capitalismo Espoliador. *Outras Mídias*. Disponível em: <http://outraspalavras.net/outrasmidias/capa-outras-midias/terceirizacao-e-capitalismo-espoliador/>

Han, B. (2015). *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Gianchini. Petrópolis, RJ: Vozes. [versão eletrônica].

Henriques, R. P. (2012). A Medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza, 12 (34): 793 – 816. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n3-4/13.pdf>

_____. (2015). Psicopatologia e Medicalização: políticas da cumplicidade. In: Coelho, D. M. & Cunha, E. L. *Saber & Violência*. (pp. 57-67). São Cristóvão/Se: Editora UFS.

IBOPE. (2015). Conselho de Classe 2015 A visão dos professores sobre a educação no Brasil. Fundação Lemann. Disponível em: <http://www.fundacaolemann.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Conselho-de-classe-2015.pdf>

Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina* (3ª. ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. [Versão eletrônica].

Índio, E. C. (2017, 11 de abril). Terceirização irrestrita: Temer quer piorar texto sancionado! *Carta Maior*. Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Terceirizacao-irrestrita-Temer-quer-piorar-texto-sancionado-/4/37936>

Instituto Brasileiro de Coaching. (n.d). Homepage. Disponível em: <http://www.ibccoaching.com.br/>.

Jbeili, C. (2011). Burnout em professores: Identificação, tratamento e prevenção. Disponível em: <http://www.sinpro-rio.org.br/download/cartilhas/burnout.pdf>

Lacaz, F.A.C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4): 757-766. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n4/02.pdf>

Laurenti, R. (1991). Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Novos aspectos da Saúde Pública. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 25 (6): 407 – 417.

Lei nº9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF.

Leite, N. M. B. (2007). Síndrome de Burnout e relações sociais no trabalho: um estudo com professores da educação básica. Dissertação. Mestrado em Psicologia -Universidade de Brasília, Brasília. 168 f.

Lemos, F. C. S. (2014). A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), 485-492. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183772>

Levy, G. C. T. M.; Nunes Sobrinho, F. P.; Souza, C. A. A. (2009). Síndrome de Burnout em professores da rede pública. *Produção*. 19 (3): 458-465. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v19n3/04.pdf>.

Linhart, D. (2000). O indivíduo no centro da modernização das empresas: um reconhecimento esperado mas perigoso. Tradução: Maria Laetitia Corrêa e Fernando Fidalgo. *Trabalho & Educação*. Belo Horizonte, n. 7 (1): 24-36. Disponível em: <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/view/1680/1273>

Linhart, D. (2007) *A desmedida do capital*. Tradução de Wanda Caldeira Brant. São Paulo: Boitempo. 248 p.

Linhart, D. (2011). Entrevista: Danièle Linhart. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro. 9 (1): 149-160. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a11.pdf>

Lugarinho, L. P. (2015). Violência familiar e estresse: um estudo sobre cortisol em adolescentes escolares em um município do estado do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

Marafon, G. (2016). Afinal, ocupar pra quê? *Jornal do CRP – RJ*. 42: 12-14.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52: 397–422. Disponível em: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>.

Mattos, G. (2016, 25 de fevereiro). Homem oferece curso online para 'cura gay' e entra na mira do MPF. *O Dia online*. Disponível em: <http://odia.ig.com.br/brasil/2016-02-25/homem-oferece-curso-online-para-cura-gay-e-entra-na-mira-do-mpf.html>.

Mello, M. M. L. (2013). A escola como espaço de transformação social: Professores, trabalho e hegemonia. Tese de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

Ministério da Educação. (n.d). Novo Ensino Médio. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=39871>

Monbiot, G. (2016, 15 de abril). Neoliberalism – the ideology at the root of all our problems. The Guardian online. Disponível em: <https://www.theguardian.com/books/2016/apr/15/neoliberalism-ideology-problem-george-monbiot>

Portaria Nº 1339 de 18 de novembro de 1999. Instituir a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html

Prata, M. R. S.(2005). A produção da subjetividade e as relações de poder na escola: uma reflexão sobre a sociedade disciplinar na configuração social da atualidade. *Revista Brasileira de Educação*.28: 108 – 116.

Ravitch, D. (1990, 10 de Janeiro). Education in the 1980's: A Concern for 'Quality' Promising education trends offer a foundation for growth. *Education Week*. Disponível em: <http://www.edweek.org/ew/articles/1990/01/10/09200009.h09.html>.

Revel, J. (2005). *Michel Foucault: conceitos essenciais*. Tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlo Piovesani. - São Carlos : Claraluz.

Schuster, M. S., Dias, V. V., Battistella, L. F., & Grohmann, M. Z. (2015). Validação da escala MBI-GS: uma investigação General Survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores. *Revista de Gestão*, 22(3), 405-416.

Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro. (n.d). SAERJ/ SAERJINHO/ IDERJ. Disponível em: <http://www.rj.gov.br/web/seeduc/exibeconteudo?article-id=843535>.

Souza, D. (2008). Burnout: síndrome afeta mais de 15% dos docentes. Portal do Professor – Jornal online. Edição 3. Publicado originalmente em 07 de agosto de 2008. Acesso em 10 de janeiro de 2017, disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/jornalImpresso.html?edicao=3>

Spink, M. J. P. (2011). Pessoa, indivíduo e sujeito: notas sobre efeitos discursivos de opções conceituais. In: Spink, M. J. P., Figueiredo, P. & Brasilino, J. (Orgs.). *Psicologia social e pessoalidade* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO. 1-22. Disponível em: <http://books.scielo.org>

Tabeleão, V. P., Tomasi, E. & Neves, S. F. (2011). Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(12): 2401-2408. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200011>

Tamayo, M. R. & Tróccoli, B. T. (2009). Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estudos de Psicologia*, 14(3): 213-221. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a05v14n3.pdf>.

Uhr, D. (2012). A Medicalização e a redução biológica no discurso psiquiátrico. *Polêmica Revista Eletrônica*. Rio de Janeiro, 11(3): 396 – 403. Recuperado em 15 de abril de 2016, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/3730/2612>.

Vaz, P. (2013, 11 de setembro). *Seminário das Paredes às Redes*. [Vídeo]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9E4Pue-YTZ8>.

Vaz, P. (2015). Do Normal ao consumidor: Conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. *Revista Ágora*. Rio de Janeiro. 18 (1): 51-68. DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982015000100005>

Vaz, P. & Portugal, D. (2012). A nova “boa-nova”: marketing de medicamentos e jornalismo científico nas páginas da revista brasileira *Veja*. *Revista Comunicação, Mídia e Consumo*. São Paulo. Ano 9, 9 (26): 37-60.

Viegas, L.S. & Oliveira, A. R. F. (2014). TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa. *Nuances: Estudos sobre Educação*. Presidente Prudente-SP. 25 (1): 39-58. doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2736. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2736>

Weiss, C. E. (2017, 26 de abril). Prefeitura de Angelina abre leilão para contratar professor de educação física por menor preço. *Jornal Zero Hora*. Publicado originalmente em 26 de abril de 2017, disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticia/2017/04/prefeitura-de-angelina-abre-leilao-para-contratar-professor-de-educacao-fisica-por-menor-preco-9780413.html>

Wells, N. (2016, 29 de junho). Teacher burnout linked to students' stress: study. *CTV News online*. Disponível em: <http://www.ctvnews.ca/health/teacher-burnout-linked-to-students-stress-study-1.2966260>.

Wolfart, G. (2013). A dominância das dimensões médicas na sociedade. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*. 420 - Ano XIII.

Zorzaneli, R. T., Ortega, F. & Bezerra Jr., B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de Medicalização entre 1950 – 2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(6): 1859 – 1868.

Anexo A

Conceito	Contexto	Autores
Medicina como meio de Controle Social/ Para ele sociedade devia estar em equilíbrio e para isso deveria lutar contra os processos que, segundo ele, ameaçavam esse equilíbrio, no caso: a doença e o crime. A norma é reforçada e o desvio é sempre punido. A cura é sinônimo de normalidade, logo, os indivíduos devem ser medicalizados e normalizados.	1951	Talcott Parsons (pai do funcionalismo social) Inspiração para o desenvolvimento das análises sobre Medicalização e Controle Social
Alargamento do conceito de doença mental que passa a incluir não somente os indivíduos acometidos por limitações mentais, mas também os incapazes de gerenciar suas vidas.	1950 – 1960	Barbara Wootton
A redefinição pela psiquiatria, de todo tipo de problema da vida como um transtorno psiquiátrico, é uma territorialização, uma expansão e institucionalização da <i>expertise</i> psiquiátrica	1950 – 1960	Thomas Szasz
Teoria do Rótulo – desvio de acordo com o papel da ação coletiva/as regras sociais definem os comportamentos como problemáticos. Considera o desvio como transgressão àquilo que foi estabelecido como norma num grupo. Considera, porém, que, não há nada que defina claramente o que é uma norma nas sociedades modernas.	1963	Becker
Amplia a discussão do campo da psiquiatria para a sociologia médica as discussões de Wootton e Szasz. Discute os processos de classificação do crime, loucura, pecado e pobreza como categorias de doença.	1970	Eliot Freidson

<p>A medicina adquire a função de regulação social que antes era delegado à religião e lei. Toma lugar de avaliador moral. Critica o monopólio Médico e os efeitos iatrogênicos do mesmo. Onipresença do transtorno (lista crescente de comportamentos saudáveis e a possibilidade de nos tornamos sempre melhores do que somos). A Medicalização é relacionada tanto ao poder médico quanto ao desejo de indivíduos e grupos sobre o poder da medicina.</p>	1972	Irving Zola
<p>Imperialismo Médico (supervisão médica de todos os aspectos ordinários da vida). Cultura Medicalizada (enfoque macrossociológico) / Iatrogênese (epidemia de doenças provocadas pela medicina). Dependência da autoridade médica (iatrogênese social). Perda da autonomia dos indivíduos, passividade. Propõe uma desmedicalização que promova a autonomia.</p> <p>Anos 80 – Iatrogênese do Corpo – busca patogênica da saúde. Mudança do caráter simbólico da saúde – declínio do poder médico</p>	1976- 1980	<p>Ivan Illich (1975)</p> <p>Medicina Institucionalizada = ameaça à saúde. Retira a capacidade do indivíduo de pensar sobre si.</p> <p>Anos 80- mudança de foco dos médicos para as grandes indústrias, comunicação e outros agentes terapêuticos.</p>
<p>Tese da Assimetria – crítica a visão de Medicalização como controle social que nega a ação autônoma dos indivíduos. A visão de assimetria situa os indivíduos medicalizados como alvos passivos das estratégias de mercado e da indústria farmacêutica. Negligencia o papel dos indivíduos no processo de Medicalização.</p>	1990	Lupton

<p>Transformação de comportamentos desviantes/transgressivos em transtornos médicos. “Saudicização” ou Tirania da Saúde/Desmedicalização (a Medicalização é variável, desigual, dependente do seu alvo, grupo social). Alguns comportamentos são mais medicalizáveis que outros.</p> <p>Desmedicalização: Propõe pensar o cenário cultural que propicia a emergência de Medicalização por escolhas para além da autoridade médica.</p> <p>Expansão das categorias nosológicas que abarcam cada vez mais indivíduos.</p>	<p>1970-1990</p>	<p>Peter Conrad</p>
<p>BioMedicalização - campo biopolítico de atuação que inclui o nível molecular. Os serviços e tecnologias médicas são cada vez mais intrincadas e com foco na otimização e aperfeiçoamento individual, elaboração do risco e da vigilância no nível individual, grupal e populacional.</p>	<p>1990- atualidade</p>	<p>Clarke (1985)</p>
<p>Intervenção sobre o espaço público – medicina enquanto prática social/Biológica/controlar a consciência e ideologia.</p> <p>Maximização da Vida/ Biopoder (exercício sobre os corpos por meio da tecnologia disciplinar)/ Higiene Social/ Biopolítica (1970)</p>	<p>Séculos XVII/XVIII/ XIX</p>	<p>Foucault – Não utiliza a expressão Medicalização, mas depreende-se o conceito a partir de sua obra.</p> <p>Expansão demográfica e industrialização/desenvolvimento da economia capitalista/constituição do Estado-Nação</p>