



COLEÇÃO GAPUIA - SOCIOLOGIA EM PESQUISAS & TESES

Travessias entre a sala de aula e o consultório

Trajetórias docentes, narrativas e histórias de sofrimento
e adoecimento psíquico de professores no Amapá



SELMA GOMES DA SILVA

TRAVESSIAS ENTRE A SALA DE AULA E O CONSULTÓRIO

Trajetórias docentes, narrativas e histórias de sofrimento
e adoecimento psíquico de professores no Amapá



C A P E S

Esta obra teve sua publicação financiada por recursos do
Projeto de Doutorado Interinstitucional (DINTER) em Sociologia
UFC-UNIFAP

SELMA GOMES DA SILVA

TRAVESSIAS ENTRE A SALA DE AULA E O CONSULTÓRIO

Trajетórias docentes, narrativas e histórias de sofrimento
e adoecimento psíquico de professores no Amapá

Coleção

GAPUIA - SOCIOLOGIA EM PESQUISAS & TESES

editora
da UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAPÁ



Macapá, 2018

Copyright© 2018, Selma Gomes da Silva

Reitora: Prof.^a Dr.^a Eliane Superti
Vice-Reitora: Prof.^a Dr.^a Adelma das Neves Nunes Barros Mendes
Pró-Reitora de Administração: Wilma Gomes Silva Monteiro
Pró-Reitor de Planejamento: Prof. MSc. Allan Jasper Rocha Mendes
Pró-Reitor de Gestão de Pessoas: Emanuelle Silva Barbosa
Pró-Reitora de Ensino e Graduação: Prof.^a Dr.^a Camila Maria Rizzo Sales
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação: Prof.^a Dr.^a Helena Cristina Guimarães Queiroz Simões
Pró-Reitor de Extensão e Ações Comunitárias: Prof. Dr. Rafael Pontes Lima
Pró-Reitor de Cooperação e Relações Interinstitucionais: Prof. Dr. Paulo Gustavo Pellegrino Correa

Diretor da Editora da Universidade Federal do Amapá

Tiago Luedy Silva

Editor-Chefe da Editora da Universidade Federal do Amapá

Fernando Castro Amoras

Conselho Editorial

Ana Paula Cinta	Luis Henrique Rambo
Artemis Socorro do N. Rodrigues	Marcus André de Souza Cardoso da Silva
César Augusto Mathias de Alencar	Maria de Fátima Garcia dos Santos
Cláudia Maria do Socorro C. F. Chelala	Patrícia Helena Turola Takamatsu
Daize Fernanda Wagner Silva	Patrícia Rocha Chaves
Elinaldo da Conceição dos Santos	Robson Antonio Tavares Costa
Elizabeth Machado Barbosa	Rosilene de Oliveira Furtado
Elza Caroline Alves Muller	Simone de Almeida Delphim Leal
Jacks de Mello Andrade Junior	Simone Dias Ferreira
José Walter Cárdenas Sotil	Tiago Luedy Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S781t Selma Gomes da Silva
Travessias entre a sala de aula e o consultório: trajetórias docentes, narrativas e histórias de sofrimento e adoecimento psíquico de professores no Amapá / Selma Gomes da Silva – Macapá : UNIFAP, 2018.
496 p.
ISBN: 978-85-5476-039-7
Coleção Gapuia – Sociologia em Pesquisas & Teses. Coordenadores: Antonio Cristian Saraiva Paiva, Eliane Superti / ISBN: 978-85-62359-77-4
1. Sofrimento Psíquico. 2. Professores. 3. Amapá. I. Selma Gomes da Silva. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.
CDD: 300

Capa e editoração eletrônica: Guilherme Peres



Editora da Universidade Federal do Amapá
Site: www2.unifap.br/editora | E-mail: editora@unifap.br
Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek, Km 2, Campus Marco Zero do Equador
Macapá-AP, CEP: 68.903-419

Aos meus pais, in memoriam, Manoel e Francisca, vivos eternamente através de seus ensinamentos, fundamentais na minha vida.

Ao meu companheiro e parceiro na partilha da vida, Augusto Cesar, pelo apoio, presença afetiva e compreensão durante a realização deste estudo.

Aos professores e professoras e demais participantes desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte financeiro e bolsa de estudos para a realização do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE).

Ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará e ao Programa de Doutorado Interinstitucional (DINTER), que me propiciou a realização desse relevante investimento pessoal e acadêmico.

À coordenadora executiva do DINTER (UNIFAP), Profa. Dra. Eliane Superti e ao coordenador pedagógico do DINTER (UFC), meu orientador, Prof. Dr. Antonio Cristian S. Paiva, por sua dedicação, gentileza, paciência, confiança e generosas orientações para a execução das diversas etapas desse estudo.

Aos professores Dr. João Bosco Feitosa dos Santos (UECE); Dr. Henrique Figueiredo Carneiro (UPE); Prof. Dr. Mauro Guilherme Pinheiro Koury (UFPB); Prof. Dr. Carlos Henrique Lopes Pinheiro (UNILAB) e a Dra. Lea Carvalho Rodrigues (UFC), por suas observações e valiosas contribuições.

À Profa. Dra. Casimira Grandi, professora do *Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell' Università degli Studi di Trento (UNITN)*, minha dedicada e competente orientadora durante o estágio doutoral em Trento-Itália e interlocutores italianos.

Aos colegas professores e colaboradores do Colegiado de Pedagogia da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), pelo incentivo, apoio e torcida para o alcance deste objetivo.

À Profa. Dra. Elda Araújo (Secretária de Educação do Estado, durante o período de 2012 a 2014); aos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da Casa do Professor; aos amigos Maria Luiza S. da Rocha, Garcia de L. Júnior e Joel L. da Silva e ao prof. Josué Baia, coordenador do Sistema Modelar de Ensino do Ensino Fundamental (SOME) e aos meus interlocutores (todos os professores, professoras e demais informantes) pela confiança, generosidade e dádiva em dividir comigo suas trajetórias docentes, experiências e histórias de sofrimento e adoecimento, concedendo-me, assim, matéria-prima fundamental para a execução do estudo.

À minha família, aos amigos e colegas que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esse estudo pudesse ser concluído.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	13
INTRODUÇÃO	19
A descoberta e aproximações do objeto	20
Rumo a uma compreensão sociológica do mal-estar no mundo do trabalho docente	23
Os reflexos do neoliberalismo na educação e os impactos das políticas educacionais oficiais no trabalho docente	29
Questões de investigação	32
Objetivos da pesquisa	33
A complexidade do objeto: uma abordagem inter e multidisciplinar	35
Desenho metodológico da pesquisa	41
A busca das histórias a partir da leitura e análises de prontuários clínicos	43
As entrevistas: narrativas, trajetórias de docência e histórias de adoecimento.	46
“Meu lugar”, na condição de pesquisadora: dificuldades exploradas	48
Organização dos capítulos	52
1. O MAL-ESTAR NO TRABALHO, AS SUBJETIVIDADES DOCENTES E SOFRIMENTO PSÍQUICO	57
1.1 Trabalho e produção de subjetividades no mundo contemporâneo	58
1.2 Conexões entre trabalho e adoecimento psíquico: novos processos de subjetivações e captura das subjetividades	63
1.2.1 Atributos e distintivos do trabalho docente e suas relações com o adoecimento psíquico	80
1.2.1.1 Anomia, trabalho docente e saúde mental	81
1.2.1.2 O trabalho docente ultrapassa os tempos formais: “trabalho fora do trabalho”	86
1.2.1.3 Ensinar é lidar com um “objeto humano”: requer competências cognitivas e afetação emocional	87
1.2.1.4 Demandas e exigências ao profissional docente no contexto contemporâneo	92
1.2.1.5 A escola como cenário do trabalho docente e lugar de ações da “microfísica do poder”	95
1.3 A saúde, doença mental e formas de cuidados: para situar a atenção psicossocial	100
1.3.1 O conceito de saúde, doença mental e sofrimento psíquico: uma perspectiva socioantropológica	101
1.3.1.1 Compreendendo as noções de saúde, doença mental e sofrimento psíquico	101
1.3.1.2 A atenção psicossocial como prática moderna e atual de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico: dispositivos médico-psicológicos	112
1.3.1.3 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e seu funcionamento no estado do Amapá	116
1.3.1.4 Instalações da Rede de Saúde no estado do Amapá	120
1.3.1.5 CAPS existentes no estado do Amapá por modalidade de atendimento	121

2. DA SALA DE AULA PARA O CONSULTÓRIO: A CASA DO PROFESSOR	125
2.1 O Serviço de Apoio Psicossocial (SAPS): memória e objetivos	126
2.1.1 Elementos históricos e funcionamento do Psicossocial da SEED	127
2.1.2 atendimentos realizados durante o funcionamento do Psicossocial (SAPS)	134
2.2 A Casa do Professor: história, rotinas, fazeres, ritos e terapias	135
2.2.1 Arrumando a Casa	138
2.2.2 A festa de inauguração: o ritual político de passagem do Psicossocial (SAPS) para Casa do Professor	139
2.2.3 Tentativa de crime na Casa do Professor	147
2.2.4 Visibilidade social da “Casa do Professor”	149
2.3 Rituais de encaminhamento: a “rede”, percursos e circuitos relacionados ao tratamento.	152
2.3.1 A ida para a Casa do Professor: como os docentes chegam à Casa e circulam na “rede”	152
2.3.2 O “controle” sobre o professor em tratamento: o biopoder disfarçado em formas de cuidados?	162
2.3.3 Tipos de queixas clínicas	165
2.3.4 Afastamento da sala de aula	167
2.3.5 Mecanismos de controle da SEED frente aos afastamentos laborais dos docentes	176
3. QUEM SÃO OS PROFESSORES DO PSICOSSOCIAL? ANALISANDO PRONTUÁRIOS, QUEIXAS E DIAGNÓSTICOS	181
3.1 Mapeamento de dados: perfil, manifestações e formas de sofrimento e adoecimento psíquico dos docentes	182
3.1.1 Quantitativo de escolas, docentes e matrículas no Amapá por dependência administrativa e ano.	182
3.1.2 Mapeamento de dados referentes à consulta dos prontuários clínicos: de que e por que padecem as subjetividades docentes?	187
3.1.2.1 atendimentos e acompanhamentos realizados no período de 2009 a 2014: a linguagem dos dados quantitativos como expressividade sobre o <i>pathos</i> docente.	189
3.2 Queixas de mal-estar psíquico: registros assinalados no corpo e na alma dos professores que se inscrevem para além dos prontuários clínicos	204
3.2.1 Trabalho e adoecimento mental de docentes no Amapá	204
3.2.2 Relatos e queixas sobre as condições do trabalho docente em Macapá	206
3.2.3 O corpo como cenário da expressão do sofrimento e do adoecimento psíquico	209
3.2.4 Relatos e expressões das queixas clínicas: sintomas e sinais do adoecimento	211
4. O <i>PATHOS</i> DOCENTE NAS HISTÓRIAS EM NARRATIVAS: AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, SUBJETIVIDADES DOCENTES E ESCOLA	227
4.1 Rastreamento os vínculos entre trabalho docente e adoecimento psíquico	227
4.2 As narrativas biográficas e a dimensão <i>pathica</i> dos docentes	235
4.3 As trajetórias, histórias de adoecimento e a revelação do <i>pathos</i> docente	237
4.3.1 História de Juliana: “vinte e dois anos perdidos” – frustração com a profissão docente e rejeição ao caos	239
4.3.2 História de Emanuela “você luta, luta e não consegue”: precarização das condições estruturais do trabalho do centro	254
4.3.3 Trajetória de Fátima: “frescura de professor que não quer trabalhar”: conflitos com a gestão e a desqualificação do professor	268

4.3.4	Trajatória de Lurdes: “Só que aí, eu cansei, a fonte secou” – história de cansaço de fazer e de poder	284
4.3.5	Trajatória de Mariana: “se você quer se afastar, traga o atestado” – a (des)legitimação do mal-estar docente.	295
5.	“GUERREIROS” E “DESBRAVADORES”: OS PROFESSORES DO MODULAR	319
5.1	Conhecendo as especificidades e adversidades do fazer educação através do Modular	320
5.1.1	Sorteio e pesquisa: primeiro encontro com docentes do Modular (SOME)	320
5.1.2	Um pouco de história do Modular	323
5.1.3	Quem são esses guerreiros e desbravadores?	330
5.1.4	O sorteio: momento fundamental do SOME	331
5.1.4.1	Logística e montagem do sorteio: “um trabalho exaustivo”	332
5.1.4.2	O sorteio para as áreas de rodízio: é um trabalho “muito, muito cansativo”	334
5.1.4.3	Na “angústia do sorteio”	336
5.2	Trajórias, subjetividades docentes e “histórias clínicas”	342
5.2.1	História de Roberto: “A nossa indignação é uma mosca sem asas”	342
5.2.2	História de Isabela: “Uma frustração que adocece”	370
5.3	Professores do Modular: subjetividades “sofridas” e “felizes”: a ambiguidade no ofício docente	379
5.3.1	Condições de trabalho e falta de estrutura: “eu vejo que a gente mata um leão todos os dias”	380
5.3.2	Outras queixas específicas associadas ao trabalho docente no modular	388
5.3.3	Algumas frustrações dos docentes do SOME	398
6.	COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO NAS TRAJETÓRIAS DOCENTES: PERCEPÇÕES, APROPRIAÇÕES E DILEMAS	407
6.1	Compreendendo a realidade do trabalho e o pathos docente	410
6.1.1	Percepções sobre a docência	410
6.1.2	Queixas relacionadas à docência	413
6.1.3	Conflitos e queixas associadas à gestão	423
6.1.4	A perda do sentido de ser professor: “Quando ele desbota, perde o encanto pela profissão”	429
6.1.5	O poder do diagnóstico na legitimação	435
6.1.6	As tentativas de reinserção na sala de aula	439
6.1.7	Percepções do adoecimento e relações intersubjetivas (gestão, colegas e alunos)	441
6.1.8	O adoecimento docente na percepção da gestão escolar e a devolução do professor	447
6.1.9	Estigmatização: o professor doente, os “normais” e a “carreira moral”	452
6.1.10	Endividamento dos professores: finanças e adoecimento	456
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	461
	REFERÊNCIAS	475

PREFÁCIO

Por uma leitura compartilhada do *pathos* docente – uma palavra ao leitor

A obra que me coube honrosamente apresentar discute uma questão atualíssima: trata-se de uma contundente denúncia da penúria da educação básica no País, mesmo tendo sido feita a pesquisa que fundamenta o livro num estado específico, o Amapá. É oportuna e corajosa ao apontar processos de precarização do trabalho docente e formas de assédio de modos de gestão objetivistas que acentuam a produção de mais-valia de trabalho material e imaterial, vividos por professores e professoras em suas extenuantes rotinas escolares e extra-escolares. É sensível também às experiências de desprestígio da imagem social do/a professor/a e de desidealização do ofício de ensinar. Violência na escola, conflitos com a gestão, condições adversas ao exercício da profissão, falta de reconhecimento do investimento feito na carreira. Eis, em breve desenho, o cenário com que se deparam as subjetividades docentes, que, nos diversos casos tratados a seguir, tantas vezes encontram no adoecimento uma forma de expressão do sofrimento psíquico experimentado na atividade docente. Estamos, portanto, diante de um livro que abre um conjunto de questionamentos relevantes para as políticas públicas relacionadas à saúde e à educação.

A aposta feita neste livro, originado de um trabalho de doutoramento em sociologia, consiste em montar um quadro de compreensão das formas de adoecimento psíquico vividas pelos/as professores/

as em que fatores estruturais e institucionais estão indissociavelmente entrelaçados com fatores biográficos. Assim, as formas de adoecimento psíquico (ou mental) modelam-se em contextos e práticas socioculturais. Essa articulação entre “ordem cultural” e “experiência individual” na produção do adoecimento, porém, não deve ser pensada de forma dicotômica, como se a primeira dissesse respeito a aspectos “exteriores” à subjetividade e a segunda a aspectos “interiores”. Também a autora não recai na facilidade dos raciocínios reducionistas, em que a cultura determinaria a personalidade, ou vice-versa. A aposta, repito, consiste em desvelar, numa boa tradição sociológica compreensiva e interacionista, “conexões de sentido”, “afinidades eletivas” entre formas de adoecimento e trajetórias de trabalho docente, recusando dualismos e reducionismos. O sofrimento vivido pelos professores e professoras escutados ao longo da pesquisa é percebido como um “nó sociopsíquico” (Gaulejac, 2006). Daí a ideia do *pathos* docente, expresso em narrativas e trajetórias.

O termo *pathos* possui longa história. Martins (1999), através do estudo das principais transformações e sentidos que as concepções concernentes ao morfema tomaram ao longo do tempo, mostram-nos como o termo assumiu, na modernidade, uma conotação médica, restringindo-se ao jogo de linguagem da patologia e da doença. O termo teria perdido sua significação originária, ontológica, a qual trataria de uma dimensão essencial humana. Assim, a questão *páthica* tem a ver com a questão do ser, da subjetividade: “O *pathos* seria compreendido como uma disposição (*Stimmung*) originária do sujeito que está na base do que é próprio do humano. Assim, o *pathos* atravessa toda e qualquer dimensão humana, permeando todo o universo do ser” (Martins, 1999, p. 66). Ou seja, o *pathos* diz respeito ao campo das afetações, é a resposta – ao mesmo tempo reativa e criativa – da subjetividade às intensidades e às multiplicidades do mundo. Faz sentido então, recuperar, junto com essa acepção da disposição *páthica*, os sentidos da paixão e do padecimento.

É num sentido convergente a essa perspectiva que o livro de Selma Gomes da Silva nos convida a pensar no *pathos* docente: como um construto analítico que nos permite compreender as modalidades de expressão de sofrimento sociopsíquico partilhadas por docentes do ensino público do estado do Amapá, em cujas histórias enxergamos a realidade do ensino público do Brasil, de forma mais geral. Através de um estudo que tenta articular trajetórias biográficas, profissionais e de adoecimento, a autora nos convida a entender, sob o olhar das ciências sociais, o material clínico aqui recolhido a partir de prontuários, depoimentos e entrevistas, iluminando as relações entre trabalho docente e produção de adoecimento.

Não estaríamos errados em caracterizar esse imenso esforço, levado à frente pela autora, de interpretar as narrativas e histórias de adoecimento dos professores e professoras que foram seus colaboradores de pesquisa, como uma *socioanálise*, em que se visa compreender relacionamente vivências pessoais, familiares, experiências de formação, histórias de docência e queixas clínicas. É assim que Bourdieu, nas histórias contadas em *A miséria do mundo*, define o esforço do sociólogo como sendo o de relacionar “o domínio das condições de existência e dos mecanismos sociais cujos efeitos são exercidos sobre o conjunto da categoria da qual eles fazem parte (a dos estudantes, dos operários, dos magistrados etc.) e o domínio dos condicionamentos inseparavelmente psíquicos e sociais associados a sua posição e a sua trajetória particulares no espaço social (Bourdieu, 2003, p. 700).

O *pathos* docente é apresentado a partir da análise das histórias clínicas aqui contadas, não perdendo de vista o olhar para as trajetórias sociais desses sujeitos. A análise das trajetórias não implica, de um lado, em eliminar a dimensão da singularidade desses homens e mulheres concretos, nem, por outro, em hipostasiar a individualidade, reacaindo naquilo que Bourdieu (1996) apontou como “ilusão biográfica”. Ao contrário, a direção analítica deste trabalho tende a enxergar, na expressão de sintomas físicos e psíquicos dos professores e professoras, a composição do sofrimento social partilhado por eles.

O leitor e a leitora compartilharão, por certo, esse *pathos*: as histórias de dor, de sofrimento, de desilusão, de indignação são tocantes, e a força dos relatos nos engaja naquilo que é narrado. Essa talvez seja a virtude maior do livro: a capacidade de trazer histórias vivas, pulsantes, com suas narrativas de dor e sofrimento. Estamos longe de abstrações e generalizações pseudo-sociológicas. Aqui a sociologia é praticada “em escala individual” (Lahire, 2006), na concretude das experiências e das encruzilhadas entre os “condicionamentos inseparavelmente psíquicos e sociais”. O relato clínico é uma peça no mosaico científico aqui proposto ao leitor. Está em jogo, pois, o exercício de uma sensibilidade que tenta uma compreensão do intrincamento de dimensões do nó sociopsíquico do adoecimento docente – sensibilidade celebrizada na ideia da “imaginação sociológica” (Wright Mills, 2009), que traduz o mister do sociólogo: “politizar a individualidade” (Pinto, 2006).

Vergonha, humilhação, desilusão, desinvestimento, exaustão podem ser tomados como chaves para compreender a “dicção” do *pathos* docente nas narrativas recolhidas na pesquisa. Elas se convertem nas mais diversas categorias nosográficas, como se a “realidade” do sofrimento – psíquico, moral, *páthico* – só pudesse ser reconhecida ao preço da captura no dispositivo do saber-poder biomédico: como transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, sintomas psicóticos, depressão, dependência química, alcoolismo, etc. Há um jogo ambíguo entre sofrimento e adoecimento: às vezes sinônimos, às vezes bastante distintos.

Essa disjunção dinâmica entre doença e sofrimento pode ser vista nas histórias contadas: como se um acúmulo de experiências e sensações conflitivas e despotencializadoras da capacidade laboral (dentre outras) ocorresse em “silêncio”, na “invisibilidade”, imperceptíveis até para os/as professores/as afetados/as, até sua irrupção desorganizadora das rotinas familiares e profissionais. O sofrimento é visto com suspeição pelos pares, pela gestão escolar, até que possa ser “autenticado” com o selo do diagnóstico médico. Se o diagnóstico produz *objetivação* (Foucault (2009) refere-se a isso ao falar das “práticas de separa-

ção”, dentre elas: sujeito normal x doente), *estigmatização* (ser tomado como louco, como doente mental, etc.) e *segregação* (sendo reservado ao professor “doente” os lugares periféricos da escola: as salas multi-meios, a biblioteca, etc.), por outro lado ele “certifica” o ser do sujeito sofrente, dando-lhe, como espécie de “ganho secundário da doença” (Freud, 2016), a garantia de certos direitos e proteções (não ser demitido, ter carga horária reduzida, não ser deslocado da escola, etc.).

Essa transformação do sofrimento em adoecimento (Brandt; Minary-Gomez, 2004) é um jogo de perdas e ganhos e passa a ser incorporada nas trajetórias dos professores e professoras que foram ouvidos na pesquisa de Selma Gomes, os quais tornaram-se usuários de equipamentos de atenção psicossocial do estado. Ora como forma de captura de suas subjetividades, ora como moeda de negociação e de agência, para lidar com a pressão de exclusão exercida pela instituição escolar. Estamos, portanto, diante de operações simultâneas: “desrealização” do sofrimento (Butler, 2004) e “objetivação”/captura da individualidade pelo diagnóstico.

As trajetórias biográficas, profissionais e de adoecimento reconstituídas no livro contam, portanto, com esse referente comum: a Instituição. Se as narrativas e trajetórias são a *pièce de résistance* do trabalho, a pesquisa investiu também num esforço de aproximação etnográfica com o cotidiano de um equipamento de atenção psicossocial cujo público usuário privilegiado é constituído por professores e professoras da rede pública do estado do Amapá – denominado aqui como *Casa do Professor*. Dessa inserção produziu-se um riquíssimo acervo de dados, cujos desdobramentos estão por ser ainda explorados, baseado em prontuários, queixas e registros dos atendimentos de centenas de professores/as. Esse conjunto de dados demarca *a travessia*, vivenciada pelos professores e professoras, *da sala de aula para o consultório*, produzindo-se uma espécie de “retrato sociológico” sobre quem são “os professores do psicossocial”. Seria o tratamento psicossocial uma forma de cuidado menos estigmatizan-

te? Ou uma modalidade de exercício do biopoder e de regulação das identidades? Ou ambas as coisas? Porque pensadas de modo dialético, essas questões ficam em aberto: seriam os centros de atenção psicossocial ainda espaço de segregação e de produção de estigma? Qual o peso estigmatizante, para as trajetórias docentes, que a *Casa do Professor* mobiliza?

E a *travessia do consultório para a sala de aula*? A meta da “reinserção” dos professores e professoras em suas atividades docentes se cumpre mal, aos pedaços e, na maior parte dos casos aqui descritos, incompleta. Daí reinicia-se a travessia. O título do livro é feliz ao falar em *travessias entre a sala de aula e o consultório*, pois descreve bem o *intermezzo* em que vivem “os professores do psicossocial”. Essas travessias constituem o objeto dos três últimos capítulos do livro, em que se conta a “carreira moral” de professores e professoras em contextos bem heterogêneos (ensino regular e ensino modular), suas dificuldades em se readaptar ao cotidiano do trabalho docente – impertinência (ou insucesso) que nos obriga a relembrar o enodamento entre dimensões biográficas, institucionais e sócio culturais que constituem o *pathos* docente aqui apresentado, enodamento que permanece intocado pelas atuais formas de tratamento, ainda baseadas num modelo atomizado e biomédico.

Cabe ao leitor e à leitora, agora, fazerem sua(s) própria(s) travessia(s) no denso material que temos em mãos. Estamos diante de um trabalho com uma consistente fundamentação teórica, um abundante material empírico e um rico álbum de histórias analisadas: espero ter feito a sedução necessária à leitura do oportuno livro de Selma Gomes.

Vamos à leitura *páthica*!

CRISTIAN S. PAIVA

Professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS/UFC), Coordenador do Núcleo de Pesquisas em Sexualidade, Gênero e Subjetividade (NUSS), Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

“O pesquisador vai ao campo consciente de sua ignorância e, como faria qualquer etnólogo, ele se dirige às pessoas que aí exercem suas atividades e aí vivem para saber ‘como funciona’”. (BERTAUX, 2010, p. 29)

Este livro é parte da minha Tese de doutoramento, situada no campo da Sociologia, constitui-se em um conjunto de esforços para discutir trabalho docente, sofrimento e adoecimento psíquico, com base em trajetórias, narrativas e histórias de adoecimento de professores pertencentes à rede de ensino público estadual¹, e que estão em acompanhamento no dispositivo de atenção psicossocial - Núcleo de Atenção

1. Para situar o objeto de investigação, torna-se oportuno contextualizar, brevemente, o cenário em que foi desenvolvida a pesquisa: o estado do Amapá. O Amapá é um estado relativamente jovem, foi criado em 1988 por Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) como preconiza a Constituição Brasileira. Nesse ano, no contexto sócio histórico e político, o Amapá perdeu seu status de Território Federal e tornou-se um membro da Federação, como as demais unidades federadas do país. Atualmente, possui 16 municípios, 669.526 habitantes e localiza-se na região Norte, fazendo fronteiras internacionais com Suriname e Guayana, assumindo, assim, uma posição geográfica estratégica do ponto de vista das relações internacionais e econômicas. Sua população concentra-se, principalmente, em Macapá e Santana, respectivamente com 398.204 e 101.262 habitantes. No campo educacional, o Amapá possui 835 estabelecimentos de ensino de educação básica, públicos e privados, com 228.833 alunos matriculados, conforme informações disponíveis no Portal do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BRASIL, 2014). Para atender as escolas públicas estaduais, o estado do Amapá conta com um quadro de 10.517 professores, de acordo com dados fornecidos, em fevereiro de 2015, pelo Departamento de Pessoal da Secretaria de Educação do Estado do Amapá (DP/SEED-AP).

à Saúde do Professor - “Casa do Professor”, criado pela Secretaria de Educação do Estado (SEED-AP).

Para tentar dar conta dessa temática, diálogo com autores da sociologia/antropologia da saúde e da doença e de diferentes áreas do conhecimento que discutem trabalho e doença; precarização do trabalho docente; captura da subjetividade através dos modelos contemporâneos de gestão do trabalho e suas repercussões nas subjetividades dos trabalhadores, e, mais especificamente, do profissional docente.

A DESCOBERTA E APROXIMAÇÕES DO OBJETO

A opção de estudar essa temática, como objeto de investigação, deve-se, inicialmente, à minha trajetória profissional na área de educação, na condição de psicóloga escolar e professora, atuando ao longo de anos, no contexto educacional, em Macapá. Além da experiência na função de psicóloga educacional, as motivações pessoais foram alimentadas, principalmente, por vivências no exercício da minha carreira docente, no âmbito de instituições de ensino públicas e privadas, em cursos de graduação e pós-graduação. Nesse contexto, convivi com uma diversidade de alunos, entre os quais, grande parte representada por professores e professoras, atuantes na rede pública estadual. O contato com esses alunos, já docentes, ocorreu, principalmente, nos cursos de especialização *lato sensu* que realizavam, visando investir na formação pessoal e conseguir promoção profissional em suas carreiras docentes.

A partir desses encontros didático-pedagógicos, em sala de aula, ocorreram significativas socializações de experiências e de vivências relacionadas ao trabalho docente. Esses docentes - “alunos”, portavam um expressivo currículo profissional, enriquecido por vastas experiências no campo escolar e significados subjetivos relacionados ao trabalho docente. Eles pareciam “viver na pele” o ser professor em situações adversas, conforme seus relatos de vivências durante as aulas. As principais dificuldades relatadas relacionavam-se às condições de trabalho, em especial nas escolas no interior do estado do Amapá,

e se traduziam em queixas explícitas de sofrimento e densas de significado, atreladas aos fatos do cotidiano escolar em suas diversas áreas.

Os relatos sobre a realidade escolar e o trabalho docente compartilhados de maneira mais recorrente associavam-se aos comportamentos ditos “indisciplinados” dos alunos; dificuldades de ensino e aprendizagem; condições precárias de trabalho; falta de reconhecimento; insuficiência de recursos didáticos e financeiros; ausência de apoio estrutural e político de departamentos administrativos e de alguns gestores administrativos e escolares, entre outros. Em suas narrativas, também era visível o descontentamento, por parte de alguns, com as condições estruturais dos estabelecimentos de ensino onde atuavam e a excessiva cobrança administrativa e pedagógica para a realização das práticas desejadas e objetivadas pelos gestores e técnicos educacionais.

Na condição de professora da disciplina Psicologia da Educação, era-me habitual, no transcorrer das aulas, suscitar e animar debates sobre problemáticas inerentes ao cotidiano desses trabalhadores docentes. Entre as diversas temáticas e problemáticas discutidas evidenciavam-se, também, as relacionadas ao sofrimento e ao adoecimento psíquico dos docentes. Quase sempre, essas questões eram abordadas pelos “alunos-professores” de maneira discreta e indireta. Na maioria das vezes, se traduziam em simples curiosidades sobre os transtornos mentais, suas caracterizações, manifestações, sintomas, comportamentos decorrentes e até relatos de casos de parentes, amigos, entre outros afins.

Desse modo, o interesse dos alunos-docentes em indagar sobre as doenças mentais e suas manifestações, com perguntas claras e/ou ve-ladas, tornou-se, no percurso da minha experiência docente, objeto de atenção no sentido de entender as possíveis motivações subjacentes aos interesses desses professores sobre a doença mental, como possível objeto de estudo. Posteriormente, no decorrer do processo de aproximação e convivência com a realidade educacional em Macapá, no que se refere à saúde psíquica do profissional docente, tomei conhecimento que a Secretaria de Educação do Estado (SEED-

-AP) havia instalado um dispositivo para dar suporte psicossocial aos docentes que revelavam sinais de sofrimento e adoecimento mental.

O interesse em conhecer o fenômeno do sofrimento e adoecimento mental dos professores permaneceu latente até a ocasião da construção do pré-projeto de pesquisa para participar no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Sociologia para o Doutorado Interinstitucional (DINTER) ofertado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) em parceria com a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Ao elaborar o pré-projeto de investigação realizei uma breve, porém significativa, pesquisa exploratória sobre o fenômeno em destaque, para obter informações sobre a questão do adoecimento psíquico dos docentes do estado do Amapá. Com esse fim, visitei o *locus* onde se desenvolvia o atendimento psicossocial dos docentes, à época denominado Serviço de Apoio Psicossocial (SAPS), porém, conhecido como o “Psicossocial da SEED”.

A partir desse estudo preliminar observei o expressivo número de docentes em acompanhamento, com uma variação de queixas, entre as quais se destacavam: relatos de conflitos familiares; questões relacionadas ao espaço escolar e relações de trabalho; dependência química; suicídios e tentativas, e também outras formas de adoecimento que envolvia distintos tipos de transtornos psicológicos (esquizofrenia, depressão, síndrome do pânico, estresse, variadas formas de ansiedade e outros), considerados leves, moderados e graves, conforme os sistemas de classificação de transtornos mentais e comportamentos: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)² e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)³.

2. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, designada pela sigla CID (em inglês: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*), é uma publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de padronizar a codificação de doenças.

3. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) foi publicado pela primeira vez em 1952, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Depois vieram várias versões com adaptações justificadas, a exemplo do DSM-II, publicado em 1968; o DSM-III em 1980; em 1987 o DSM-III-R; o

O meu interesse por essa temática tornou-se mais contundente à medida que tomei consciência do número de professores e professoras em tratamento a partir do contato com profissionais atuantes no estabelecimento clínico (SAPS) e do empreendimento da pesquisa documental, pela consulta aos prontuários clínicos dos docentes atendidos.

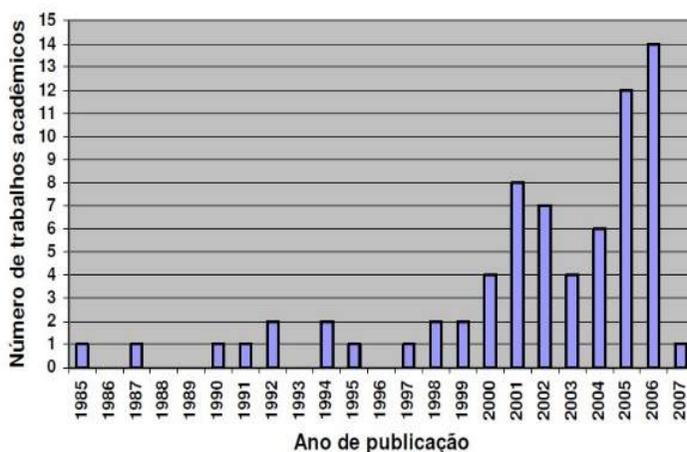
RUMO A UMA COMPREENSÃO SOCIOLÓGICA DO MAL-ESTAR NO MUNDO DO TRABALHO DOCENTE

Em paralelo à pesquisa inicial busquei aproximações com o adoecimento docente mediante leituras de teóricos e abordagens afins, que discutem o trabalho e suas relações com o adoecimento mental. O objetivo era o de não somente me acercar do fenômeno do adoecimento psíquico de docentes, mas tentar um mergulho nos autores das Ciências Sociais, no esforço de apreender o processo de adoecimento mental sob a perspectiva socio-antropológica. Realizei, assim, uma busca bibliográfica e revisão de literatura de pesquisas sobre a saúde e doença mental do trabalhador docente.

Observei que estudos desenvolvidos nesse âmbito têm se revelado campos de interesse em evolução, não somente na área da Saúde em si, também no campo das Ciências Sociais. Atualmente, aparece como um espaço bastante fértil na área da investigação científica. Dissertações e Teses nessa área evidenciam-se e se multiplicam. Freitas e Cruz (2008) realizaram uma revisão de literatura que confirma o aumento de interesse nesse campo de pesquisa. Os estudos empreendidos por esses pesquisadores mostram o crescimento de pesquisas, nesse sentido, a partir dos anos 2000 como consta no gráfico a seguir:

DSM-IV em 1994 e uma revisão do DSM-IV, conhecida como DSM-IV-TR, que foi publicada em 2000 e, mais recentemente, a sua última versão, o DSM-V publicada em 2014.

Gráfico 1- Estudos publicados sobre saúde de docentes (2000-2007)



Fonte: Freitas e Cruz (2008, p.3).

No Brasil, a busca crescente pelo estudo da relação entre trabalho e saúde mental vem se inscrevendo como importante campo de pesquisa nas áreas da Sociologia e da Antropologia da Saúde, como anunciam Minayo-Gomez e Thedim-Costa (2003, p.16):

[...] a incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre a relação trabalho-saúde adquiriu um novo enfoque, a partir da década de 1970, em decorrência do entendimento do processo saúde-doença introduzido pela Medicina Social Latino-Americana.

Canesqui (2011) também realizou uma revisão sobre a produção científica das Ciências Sociais e Humanas em saúde, publicada em periódicos de sete revistas da área de Saúde Coletiva/Saúde Pública no Brasil, no período de 1997 a 2007, registrada na base eletrônica de dados *SciElo*. Segundo a autora,

[...] dos 1926 artigos e resenhas de livros identificados, 489 foram selecionados por autorreferir à pesquisa qualitativa e no campo da Saúde e

Doença somaram 18,5% dos textos envolvendo a historicidade das enfermidades transmissíveis e das doenças mentais. Esses estudos fundamentaram-se da interlocução da história com a antropologia na perspectiva da história cultural e das mentalidades, dos estudos comparativos e sociológicos, usando a multiplicidade de fontes de informação, incluindo a história oral. (CANESQUI, 2011, p.18)

Outras revisões de literatura confirmam o aumento de pesquisas na área de trabalho e saúde mental (GONTIJO; SILVA, INOCENTE, 2013). Entre as teses de doutorado, constam: (LEMOS. 2005; SILVA. 2007; BARRETO, 2007; TOSTA, 2008) e dissertações de mestrados: (BASTOS, 2009; GRANDE, 2009; CAMARGO, 2012; FERNANDES, 2010). Entretanto, na opinião de Pinto (2011), na Amazônia, as pesquisas na área de trabalho e adoecimento mental estão bastante embrionárias.

Levantamentos bibliográficos recentes confirmam esse dado, podendo-se citar Mundim (2012)⁴. Este autor evidencia que poucos estudos foram realizados, na região norte do Brasil, sobre saúde trabalho docente e adoecimento. No entanto, constatei que, mais recentemente, e especificamente sobre a precarização do trabalho docente do ensino superior, duas teses foram desenvolvidas na Universidade Federal do Pará (UFPA): Guimarães (2014), Junior (2014).

Dessa forma, observei que, no Brasil, as investigações acerca do processo saúde e adoecimento psíquico do trabalhador docente têm crescido, sobretudo a partir dos anos 1990. Anos das reformas educacionais no país, nas esferas federal, estadual e municipal, com o objetivo de atender as demandas para ampliar o atendimento educacional, instalando-se, assim, como consequências dessas exigências, os processos de intensificação e precarização do trabalho docente (OLIVEIRA, 2004; ASSUNÇÃO, OLIVEIRA, 2009; ALVES, 2013).

4. Revisão de literatura realizada nos bancos de dados das publicações nos periódicos das bases SCIELO e o portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC).

As mudanças em variados aspectos do contexto brasileiro, na década de 1990, indicam relação com a passagem do Brasil, de um Estado desenvolvimentista⁵ para a adoção do Neoliberalismo (SALLUM, 2000; DOURADO, 2002; MACIEL, 2011). Maciel (2011) considera que mesmo com a presença de medidas e de determinadas políticas de evidência neoliberal já nos governos Figueiredo (1979-1985) e Sarney (1985-1990), a implantação do projeto neoliberal, no Brasil, como “elemento condutor da ação governamental em todas as suas esferas, inicia-se no governo de Fernando Collor de Melo (março de 1990 a setembro de 1992)” (MACIEL, 2012, p. 28), o que é ratificado por Sallum (2000, p. 38): “na verdade, esta mudança teve início no governo Collor” e sua continuidade no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC)⁶.

Dourado (2002, p. 235) entende que a justificativa ideológica dessa reforma foi praticada pelo “discurso de modernização e racionalização do Estado, objetivando, desse modo, a superação das mazelas do mundo contemporâneo [desemprego, hiperinflação, redução do crescimento econômico...] e de adaptação às novas demandas pelo processo de globalização em curso”. E o próprio FHC argumentou, à época:

5. Ao longo da era Vargas, referida como “um sistema de dominação enraizado na sociedade e na economia que se perpetuou por mais de meio século na vida brasileira”. Começou a ser construído nos anos 30, atingiu o ápice na década de 1970 e desagregou-se paulatinamente a partir dos anos 80. A partir desse período o Estado passou a constituir-se em núcleo organizador da sociedade brasileira e em alavanca de construção do capitalismo industrial no país. Quer dizer, tornou-se um Estado de tipo desenvolvimentista. O Brasil, desde os anos 80, semelhante a quase todos os países da América Latina, passou por profundos processos de transição política. Esse processo não se tratou apenas de mudanças de regime político, mas também de alterações nas relações entre poder político, sociedade e mercado e a forma de inserção internacional das economias nacionais, com consequências para os diversos âmbitos da sociedade brasileira. (SALLUM, 2000, p. 24).

6. Em Sallum (2000, p. 31) lê-se: “o governo de Fernando Henrique Cardoso, de uma perspectiva econômica e sociopolítica, sua gestão forma uma unidade que cobre um período superior ao do mandato oficial. Começa de fato no lançamento do Plano Real, antes pois da posse oficial do Presidente, e termina já no seu segundo governo, no dia 15 de janeiro de 1999, quando se alterou radicalmente o regime cambial do país”.

[...] vivemos hoje num cenário global que traz novos desafios às sociedades e aos Estados nacionais [...]. É imperativo fazer uma reflexão a um tempo realista e criativa sobre os riscos e as oportunidades do processo de globalização, pois somente assim será possível transformar o Estado de tal maneira que ele se adapte às novas demandas do mundo contemporâneo. (CARDOSO, 1998, p. 15)

Sobre a adoção do neoliberalismo como eixo de uma política macroeconômica no Brasil, o estudo de Rodrigues (2001) revela-se um exemplo concreto dessas mudanças. A autora realizou um estudo etnográfico perspicaz e elucidativo sobre o drama social dos trabalhadores do Banco do Brasil e as consequências provocadas por mudanças estruturais para adequação à lógica neoliberal no Brasil. A pesquisa aborda o “rebolicho” no interior da empresa estatal Banco do Brasil para amoldar a sua política organizacional-econômica às exigências e às transformações neoliberais implementadas pelo governo de FHC.

As consequências desse conjunto de reestruturações, com a adoção do neoliberalismo como eixo de política macroeconômica do governo brasileiro, “o Estado reorientou suas políticas em relação aos setores socioeconômicos. O mais importante e mais óbvio: as empresas estatais deixaram de ser os pilares da política estatal” (SALLUM, 2000, p.37). Nesse sentido, Rodrigues apresenta e analisa as consequências na vida dos funcionários do Banco do Brasil decorrentes dessa transição e reformulação do Estado brasileiro. Rodrigues cartografa e mostra os impactos do Programa de Demissão Voluntária (PDV), ocorrido em julho de 1995, no Banco do Brasil, como medida adotada para a adequação estrutural no setor bancário frente às dimensões da crise econômica no Brasil nos anos 90 e de seus impactos para a vida de seus funcionários.

A autora refere-se à intensidade da crise financeira no contexto brasileiro, particularmente após a eleição de Fernando Henrique

Cardoso para a presidência da República, e a implantação do Plano Real, no segundo semestre de 1994. Nesse período, os cortes de recursos, fechamentos de agências, terceirizações, demissões, extinção de horários noturnos, entre outros acontecimentos, tornaram-se mais absorventes, culminando, em 31 de dezembro de 1994, com o anúncio do plano de “redução de quadros generalizada, extinção de comissões e transferências compulsórias de excedentes para localidades que estivesse com deficiência de pessoal” (RODRIGUES, 2001, p. 191).

A pesquisadora cita, além de muitos outros custos existenciais para os trabalhadores do Banco do Brasil, por exemplo, a descartabilidade do funcionário, desencadeando, em certos casos, não somente a morte social, mas também a morte física⁷; a ruptura dos laços e dos valores com a profissão; a exacerbação do individualismo e vários outros aspectos:

[...] para os funcionários, as rupturas provocam a deterioração das relações internas e a desvalorização da dimensão humana no contexto das mudanças, uma vez que a partir da implementação do Programa de Ajustes, o PDV em particular, o funcionário havia se tornado, para a empresa, um objeto descartável. Ocorriam rupturas com valores dados na tradição e que, ao longo do tempo, marcaram as relações estabelecidas entre empresas e seus funcionários. (RODRIGUES, 2001, p. 191)

Por sua vez, Antunes (2004) assegura que a década de 1990 pode ser considerada a “década da desertificação neoliberal”, e, para Souza (2013, p. 226), essa época “foi marcada pela fragmentação, individualização, informalidade e precarização do trabalho, [...]”. Diante de tais considerações, questiona-se: de que modo essas transformações es-

7. A pesquisadora apresenta vários relatos de suicídio de funcionários do Banco do Brasil durante esse período de mudanças.

truturais no Brasil, para se adequar à lógica neoliberal, afetaram a dimensão do trabalho docente?

OS REFLEXOS DO NEOLIBERALISMO NA EDUCAÇÃO E OS IMPACTOS DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS OFICIAIS NO TRABALHO DOCENTE

As reformulações estruturais acionadas pelo Neoliberalismo (HARVEY, 2013), nos anos 1990, não ocorreram apenas no sistema macroeconômico e financeiro, mas se estenderam a outros setores da realidade brasileira, instalando-se, também, reformas no campo educacional. Essas reformas educacionais foram implantadas a partir de discursos afetados pela ideologia neoliberal para justificar a racionalidade da maior eficácia e de melhor qualidade nos resultados com menos custos, tendo como subsídio alegado a crise econômica anunciada e supostamente credível. Essas reformas delineavam-se como alternativas e um novo modelo de gestão que se materializou através da perspectiva de gestão gerencialista e da organização do trabalho, que também foi inaugurada na educação (GENTILI, SILVA, 2002; DOURADO, 2002). Esse modelo de gestão e de organização do trabalho será abordado no capítulo seguinte.

O modelo gerencialista *taylorista* passou a ser indicado, basicamente, pelos dispositivos internacionais de financiamento: Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), ajuizado pelo discurso de que, para obter melhores indicadores de qualidade na educação, era imperativo compor o perfil do alunado orientado para a inserção no mercado de trabalho. Para tanto, era indispensável uma prática educacional eficiente, com ênfase nas competências (DELORS, 1998; PERRENOUD, 2002) exigidas pelo mercado, conjugada com uma avaliação externa e com responsabilização pelos resultados, no campo pedagógico e administrativo-financeiro, conforme declaram Gentili e Silva (2002, p. 12):

[...] nesse projeto, a intervenção na educação com vistas a servir aos propósitos empresariais e industriais tem duas dimensões principais. De um lado, é central, na reestruturação buscada pelos ideológicos neoliberais, atrelar a educação institucionalizada aos objetivos estreitos de preparação para o local de trabalho. No léxico liberal, trata-se de fazer com que as escolas preparem melhor seus alunos para a competitividade do mercado nacional e internacional. De outro, é importante também utilizar a educação como veículo de transmissão das ideias que proclamam as excelências do livre mercado e da livre iniciativa. Há um esforço de alteração do currículo não apenas com o objetivo de dirigi-lo a uma preparação estreita para o local de trabalho, mas também com o objetivo de preparar os estudantes para aceitar os postulados do credo liberal.

As políticas educacionais no Brasil, nesse contexto, parecem que vêm sendo demarcadas por essa lógica: “Na área educacional, a aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - Lei nº 9.394/96, e do Plano Nacional de Educação (PNE) colocam-se como passo decisivo nessas mudanças” (DOURADO, 2002, p. 241).

Garcia e Anadon (2009), *em seu estudo sobre a Reforma educacional, intensificação e autointensificação do trabalho docente*, defendem a tese de que “as políticas educacionais para a educação básica no Brasil, desde a década de 1990, vêm introduzindo formas de controle e intensificação do trabalho docente [...]”; além disso, “o governo da alma e da subjetividade humana tornou-se, no interior dessa racionalidade, uma estratégia indispensável das modernas formas de administração e (auto) gestão das pessoas no mundo contemporâneo” (GARCIA; ANADON, 2009, p. 65). Sob a ótica dessas autoras,

[...] as políticas educacionais das últimas décadas dos anos de 1990 são entendidas como discursos e dispositivos de uma governamentalidade neoliberal, que fornecem uma série de ordenamentos para a organização dos currículos e do ensino e criam um campo de possibilidades para

a ação dos professores e de outros agentes educacionais. Elas estimulam uma moral de autorresponsabilização e culpa por parte das professoras, que, aliada à deterioração dos salários e das condições de trabalho, vem contribuindo para a intensificação e autointensificação do trabalho docente e para a geração de frustrações e desencantos.

As autoras citadas observaram que as mudanças e exigências impostas ao trabalhador docente “não foram acompanhadas de melhorias na estrutura física escolar nem de melhorias nas condições de trabalho ou nas carreiras docentes” (GARCIA; ANADON, 2009, p. 69):

Às escolas em péssimas condições físicas, às precárias condições de trabalho e aos problemas sociais vivenciados pelos professores em suas escolas e salas de aula, vieram se somar novas tarefas, atividades e responsabilidades. Termos como cidadania, qualidade de ensino, compromisso social, doação, empenho, comprometimento docente e relação dialógica aparecem no interior dos discursos das políticas educacionais oficiais, interpelando as professoras em suas imagens e autoimagens docentes. As professoras deste estudo se sentem convocadas por discursos que mesclam um certo caráter missionário e humanitário da docência com argumentos relacionados ao profissionalismo e à profissionalização docente.

Dessa forma, entende-se que as mudanças aportadas pela racionalidade gerencialista subjacente à lógica neoliberal e incorporadas nas políticas nacionais de educação parecem constituir novas exigências no processo de trabalho docente, declaram Assunção e Oliveira, (2009), e, assim, desenvolver prováveis estados de adoecimento, pois os professores são confrontados com exigências e obrigações cada vez mais intensas em seu trabalho.

As exigências apresentadas aos profissionais da educação nesse contexto de nova regulação educativa parecem pressupor maior responsabilização

dos trabalhadores, demandando maior autonomia (ou heteronomia) destes, capacidade de resolver localmente os problemas encontrados, refletir sobre a sua realidade e trabalhar de forma coletiva e cooperativa. (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009, p. 251)

Para além das obrigações e exigências associadas ao ofício docente há o envolvimento de dimensões subjetivas do professor como uma forma de colonização administrativa de suas subjetividades e das emoções no ensino, como constataram Garcia e Anadon (2009, p. 71),

[...] sendo indícios desse fenômeno a escalada de pressões, expectativas, culpas, frustrações, impelidas burocraticamente e/ou discursivamente, relativamente àquilo que as professoras são ou deveriam ser profissionalmente, àquilo que as professoras fazem ou deveriam fazer, seja no ambiente escolar ou mesmo fora da escola.

Sob o viés dessa racionalidade gerencialista subjacente ao ideário neoliberalista e suas formas de subjetivações, com seus visíveis paradoxos que repercutem e objetivam-se no trabalho docente é que despendo esforços no intuito de compreender o adoecimento psíquico dos professores da rede de ensino estadual do Amapá.

QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Frente a esse contexto de transformações na realidade brasileira, entende-se que o docente vivencia certas contradições no seu cotidiano laboral. Isto porque grande parte das condições práticas de trabalho não corresponde às exigências estabelecidas cultural e moralmente, e o papel do docente se amplia para além da sala de aula devido às múltiplas cobranças sociais e morais atribuídas à função docente (TARDIF, LESSARD, 2014a; 2014b). O professor, além de ensinar, deve participar direta ou indiretamente de múltiplas atividades no âmbito

escolar, o que significa maior dedicação e desprendimento de energias físicas e psíquicas.

As circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para garantir os objetivos da produção escolar podem gerar, além da sobrecarga de suas funções psicofisiológicas, frustrações e descontentamentos, uma carga emocional negativa. É sob essa perspectiva que desejo abordar o problema de pesquisa. Diante do exposto, apresento as questões fundamentais deste estudo: De que modo e por que padecem as subjetividades docentes e como se caracteriza o *pathos* docente? De que modo os sistemas atuais de gestão do trabalho e do capital afetam as subjetividades docentes? Quem são os professores que procuram a Casa do Professor e como esse aparelho de atenção psicossocial mobiliza suas ações para operar cuidados aos docentes “adoecidos”? Que conexões e “afinidades eletivas” haveria entre suas trajetórias docentes e histórias de adoecimento? Como as histórias de adoecimento e as narrativas dos docentes entrevistados revelam as ambivalências vivenciadas em suas trajetórias docentes? De que modo o tratamento psicossocial (in) viabiliza a “reinserção” no exercício da docência?

OBJETIVOS DA PESQUISA

O objetivo primordial deste estudo é apontar e discutir possíveis relações e conexões de sentido entre: subjetividades, trajetórias biográficas docentes e formas de adoecimento psíquico perscrutadas nas histórias clínicas, queixas, perturbações nervosas e sofrimentos manifestados pelos professores, e suas relações com as condições do exercício do trabalho na função de educadores da rede pública estadual do Amapá, em tratamento no Núcleo de Atenção à Saúde do Professor - Casa do Professor/SEED-AP, subsidiado pelos seguintes objetivos específicos:

- a. Problematizar a relação entre o trabalho docente e o adoecimento psíquico dos professores do ensino da rede estadual, em tratamen-

- to na Casa do Professor, recuperando a literatura da sociologia e da antropologia da saúde e da doença;
- b. Discutir como o sistema atual de gestão, sob a ótica neoliberalista, repercute sobre o trabalho e a saúde dos trabalhadores docentes;
 - c. Realizar um mapeamento dos professores atendidos e em tratamento na Casa do Professor, em busca de possíveis afinidades eletivas entre as trajetórias docentes e histórias de adoecimento; identificar as formas mais recorrentes de manifestação do sofrimento e adoecimento psíquico dos trabalhadores docentes da rede estadual do Amapá;
 - d. Descrever a Casa do Professor, na qualidade de aparelho de atenção psicossocial: sua rotina, ritos e fazeres, observando como essa instituição desenvolve o tratamento e o acompanhamento dos professores que recorrem aos seus serviços;
 - e. Analisar as queixas docentes associadas às suas trajetórias, as histórias clínicas e as formas de reinserção no trabalho, através da ideologia da atenção psicossocial, promovidas pela Casa do Professor.

Com base no pressuposto que a obrigação de superar, individualmente, todas as adversidades que rondam a prática cotidiana da docência, sem contar com o apoio institucional das políticas de educação de nossa sociedade⁸, põe esses sujeitos em situações de alto

8. Aqui evoco a arguta observação de Zygmunt Bauman (2013a), para quem o atual momento das sociedades capitalistas - caracterizadas pela fluidez e pela precarização das condições e regulamentações do mundo do trabalho, para não evocar as outras dimensões sociais analisadas pelo autor - representa uma inversão da promessa emancipatória trazida pela modernidade, a de trazer “respostas coletivas para problemas individuais”. No atual momento, trata-se do oposto: cabe a cada indivíduo, por meio das ideologias da *performance*, do “*ter insights*”, do ser “criativo”, do “espírito empreendedor”, etc., criar “respostas individuais para problemas coletivos”. É exatamente isso que observamos no caso dos professores que constituem os sujeitos da pesquisa, sobre quem recai a pesada carga de mais-valia de trabalho imaterial não pago. As formas de adoecimento constituem uma linguagem que pode ser lida como “fracassos” e “respostas negativas” àquelas exigências de *hiper-performance* (GAULE-JAC, 2007).

estresse, ocasionando uma série de manifestações de adoecimento. São esses os objetivos e desafios que desejo tratar nesse trabalho de doutoramento.

A COMPLEXIDADE DO OBJETO: UMA ABORDAGEM INTER E MULTIDISCIPLINAR

Ciente que este estudo exige uma visão multidisciplinar e interdisciplinar⁹, não somente pelas características do objeto de pesquisa, mas também pelas especificidades próprias do conhecimento sociológico, como afirmam Almeida, Freitas e Santos (2012, p.158):

A busca do conhecimento sociológico se emaranha na rede de acontecimentos entrelaçados em relações sociais e culturais no sentido de compreender a dinâmica da realidade. Esta põe em xeque paradigmas teóricos tradicionais e contemporâneos voltados tanto para perspectivas macroestruturais quanto para olhares microcotidianos.

Nessa perspectiva, atendendo a necessidade de situar o objeto de estudo e suas análises no campo das Ciências Sociais, deparei-me com esse desafio e sobre o qual me questiono: como compreender a subjetividade, o sofrimento psíquico no campo das teorias socioantropológicas? Como explorar as subjetividades e histórias de adoecimento sem gerar polaridades, dicotomias ou abismos separadores da subjetividade humana? Como usar inventividade linguística¹⁰ para dar nome às coisas, isto é, para nomear as práticas cotidianas da Casa do Professor e dos saberes e fazeres da educação estadual, de tal modo que possa preservar a ética da pesquisa, escapar de juízos de

9. Bastide (2016, p. 204) lembra que a pesquisa multidisciplinar é ao mesmo tempo interdisciplinar porque se realiza através de uma “encruzilhada de ciências”; isto é, ela se faz nos pontos de convergência entre diversas ciências e tem como função principal permitir o acréscimo de múltiplos sentidos sobre o objeto de estudo.

10. Capacidade observada por Becker (2009, p. 227-230) em Goffman (1974), quando discute “instituições totais”.

valores, aproximando este estudo aos padrões exigidos pelas ciências sociais? E, conforme os dizeres de Becker (2009): como fazer uma “representação eficiente” do social?

Com base nesses questionamentos e nos pontos norteadores da pesquisa, faço, aqui, um esforço voltado para um diálogo epistemológico inter e multidisciplinar, entre as áreas de conhecimento que abordam a subjetividade em suas particularidades, e dimensões psíquico-socioculturais com os aportes de um olhar inter e multidisciplinar, como forma de compreender estados de sofrimento e de adoecimento psíquicos relacionados ao trabalho docente.

Jacques Rhéaume (2015, p. 137) destaca a relevância de uma epistemologia pluralista quando se trata, mormente, da análise de uma prática social, exigindo uma leitura multidisciplinar das ciências: psicologia, sociologia e antropologia. Minayo (1991, p. 236) enfatiza o papel da Antropologia na compreensão da subjetividade. Para a autora, “a Antropologia introduz de forma positiva a importância do ‘subjetivo’ em qualquer abordagem do social, oferecendo instrumentos para sua apreensão”.

Mauss ([1950] 2005), na obra *Sociologia e Antropologia*, dedica um capítulo à relevância interdisciplinar para discutir “as relações reais e práticas entre a Psicologia e a Sociologia”. Nesse texto, ele distingue o lugar dessas ciências e aponta, ao mesmo tempo, a interdependência entre as duas ciências no estudo do ser humano enquanto ser individual e coletivo. O autor, no decorrer do texto, trabalha a ideia de inseparabilidade dessas ciências, pois as duas tratam do estudo do homem, da sua totalidade.

Mauss (2005) discute a impossibilidade de compartimentá-lo para estudos isolados, porque “fragmentar o ser humano, seria assumir uma visão atomística”. Seguindo esse olhar, Mauss discute sobre os confins entre Psicologia e Sociologia, sobre as intersticialidades entre individual e coletivo; consciência individual e consciência coletiva; em suas bordas exteriores, seus espaços limítrofes e centrais, que

as duas ciências avançam, como ele próprio diz: “não nos preocupemos com essas nuances [...]. Pois é nos confins das ciências, em suas bordas exteriores, com tanta frequência quanto em seus princípios, seu núcleo e seu centro, que se fazem os progressos” (MAUSS, 2005, p. 324).

Mauss (2005, p. 336) compõe uma bela síntese sobre a colaboração comum da Sociologia e da Psicologia na compreensão do fato psicológico, pois em sua concepção este se revela em toda a sua nitidez no social: “ele é comum a todos os que dele participam, e, por ser comum, despoja-se das variantes individuais”. Dessa maneira, o autor admite a articulação e a cumplicidade das duas ciências para a compreensão da complexidade humana, dos fenômenos da totalidade, que misturam corpo, alma, sociedade, materialidades e imaterialidades que interessam às duas ciências:

Todos os que vos assinei e todos os que achei interessantes nas novas descobertas da psicologia, pertencem não apenas à ordem da consciência pura, mas àquela que os implica em sua relação com o corpo. Com efeito, em nossa ciência, em sociologia, nunca ou quase nunca encontramos, exceto em matéria de literatura ou de ciência puras, o homem dividido em faculdades. Lidamos sempre com seu corpo, com sua mentalidade por inteiro, dados de maneira simultânea e imediata. No fundo, tudo aqui se mistura, corpo, alma, sociedade. Não são mais fatos especiais dessa ou daquela parte da mentalidade, são fatos de uma ordem muito complexa, a mais complexa imaginável, que nos interessam. É o que chamo fenômenos de totalidade, dos quais participam não apenas o grupo, mas também, por ele, todas as personalidades, todos os indivíduos em sua integridade moral, social, mental e, sobretudo, corporal e material. (MAUSS, 2005, p. 336)

Dessa forma, na concepção de Mauss (2005, p. 40) os fenômenos sociais são de abordagem social, mas, ao mesmo tempo, os fatos são

psicológicos e sociológicos. Minayo (1991) observa que os estudos de Mauss (1950), do ponto de vista antropológico, mostram que os fenômenos saúde-doença informam sobre:

[...] a visão de mundo do grupo social; as atitudes coletivas face à infelicidade dominadora; o rompimento do indivíduo com as normas e as regras de sua sociedade, frequentemente traduzidos em códigos morais e religiosos e o encontro do homem com o que considera “infeliz” e “alienante” em sua sociedade (MINAYO, 1991, p. 234).

Sendo assim, Minayo (1991, p. 233) entende a doença como um fenômeno tanto clínico quanto sociológico, e faz a seguinte defesa:

[...] a doença é tanto um fato clínico quanto um fenômeno sociológico. Ela exprime hoje e sempre um acontecimento biológico e individual e também uma angústia que pervaga o corpo social, confrontado com as turbulências do homem enquanto ser total. À medida que cristaliza e simboliza as maneiras como a sociedade vivencia coletivamente seu medo de morte e seus limites frente ao mal, a doença importa tanto por seus efeitos imaginários: ambos são reais do ponto de vista antropológico. A doença é uma realidade construída e o doente é um personagem social. Portanto, tratar o fenômeno saúde-doença unicamente com os instrumentos anátomo-fisiológicos da medicina ou apenas com as medidas quantitativas da epidemiologia clássica constitui uma miopia frente ao social e uma falha no recorte da realidade a ser estudada. (MINAYO, 1991, p. 233)

Gaulejac, Roche e Hanique (2012, p. 20) também consideram que a Sociologia Clínica inova com um convite para revisar as fronteiras disciplinares, em particular entre as ciências humanas e ciências sociais. Esses autores observam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para explorar as dimensões psíquicas dos fenômenos

sociais e convidam o leitor a redefinir os conceitos de “objetividade”, de “subjetividade” e de recursos metodológicos na produção de conhecimento:

A exploração das dimensões psicológicas de fenômenos sociais, colocadas em diferentes questões das formas de produção de conhecimento, a redefinição dos conceitos de objetividade e subjetividade, utilizando metodologias relativas à produção do conhecimento, bem como a análise das anotações sobre o sujeito durante o processo de consulta, mostra muito sobre a postura do pesquisador e do palestrante, e são todas essas questões que demarcam o interesse completo da abordagem clínica em sociologia (GAULEJAC, ROCHE e HANIQUE, 2012, p. 32)¹¹.

Nessa perspectiva, Gaulejac (2012, p. 42) evidencia que “os fenômenos sociais são de abordagem social, mas são também, ao mesmo tempo, psicológicos. Os fenômenos sociológicos são da vida. Sociologia e Psicologia são recortes complementares dos fatos humanos” (GAULEJAC, 2012, p. 41). Assim, a ênfase subjetiva da Sociologia Clínica é evidentemente uma questão central para o autor (GAULEJAC, 2012, p. 29). Ferrarotti (2013, p.18) também confirma as noções de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, quando afirma:

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

11. Texto original: “*Exploration des dimensions psychiques des phénomènes sociaux, remise en question des différentes formes de production du savoir, redéfinition des conceptions de l’objectivité et de la subjectivité, recours à des méthodologies subjectivantes dans la production de la connaissance, analyse de la notion de sujet face aux processus d’assujettissement, interrogation sur la posture du chercheur et de l’intervenant, autant d’enjeux qui démontrent l’intérêt d’intégrer la démarche clinique dans une perspective sociologique*” (GAULEJAC, ROCHE e HANIQUE, 2012, p. 32).

O objeto em estudo, pela sua complexidade, demanda um olhar multidisciplinar, por isso, dialoga com várias disciplinas porque, cada vez mais, nas teses e nas pesquisas há objetos que Melucci (2004) classifica como “complexos”, ou seja, que resistem a uma apreensão disciplinar rígida. Dessa forma, frente à complexidade da realidade social, das possibilidades de conhecê-la e da natureza do estudo proposto, aventuro-me a navegar em diferentes olhares e aportes teóricos analíticos de vários campos do conhecimento.

Portanto, reconhecendo a relevância dos diversos campos de saberes e a polissemia do objeto deste estudo, cabe-me acatar o desafio explícito na linguagem de Becker (2009, p.67): sinto-me instigada a “desembrulhar” a “representação social” da qual me ocupo nesta pesquisa.

DESENHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

A opção por uma abordagem teórico-metodológica na investigação científica requer tomada de decisão, e nem sempre é definitiva porque a pesquisa se constitui em um caminho a ser trilhado passo a passo, no qual, processualmente, se depara com várias possibilidades, dúvidas, desafios, surpresas e descobertas, as quais exigem que os posicionamentos sejam reavaliados constantemente pelo pesquisador (HISSA, 2013). Essas reflexões fazem parte do meu aprendizado durante a trajetória deste estudo.

Sendo assim, decidi por uma investigação de cunho qualitativa, com a perspectiva de analisar a relação do trabalho, sofrimento e adoecimento psíquico de docentes em tratamento na Casa do Professor/SEED-AP. E, de acordo com Gaulejac (2012), ao propor uma abordagem qualitativa para a pesquisa, as ciências sociais introduzem de forma positiva a importância do “subjetivo” em qualquer abordagem do social, oferecendo instrumentos para sua apreensão. Portanto, me aproprio do uso de narrativas, biografias e trajetórias sociais, incluindo Kofes (2001); Bertaux (2010); Schütze ([1983], 2014); Bourdieu (2003); Dosse (2009).

A pesquisa com o uso de narrativas, biografias e trajetórias sociais, conforme Bertaux ([1980] 2010); Becker (1993) apareceu nas Ciências Sociais na década de 1920, com os estudos da “Escola de Chicago”. Tempos depois, Bourdieu (2003) lançou uma forte crítica sobre o que denominou “ilusão biográfica”. Esse autor propunha que os esforços acerca do assunto fossem transformados em “estudos de trajetórias”, com afirma:

[...] falar de história de vida é pelo menos pressupor, e é muito, que a vida é uma história e que uma vida é inseparadamente o conjunto de acontecimentos de uma existência individual, concebida como história e a narrativa dessa história [...]. Produzir uma história de vida, tratar a vida como uma história, isto é, como a narrativa coerente de uma sequência significativa e coordenada de eventos, talvez seja ceder a uma ilusão retórica, a uma presunção comum da existência que toda tradição literária não deixou e não deixa de reforçar. (BOURDIEU, 2003 pp. 75-76)

Para Bourdieu (IDEM, p.76), “o real é descontínuo, formado por elementos justapostos sem razão, cada um é único, e tanto mais difíceis de entender porque surgem sempre de modo imprevisto, fora do propósito, de forma aleatória”, assim para esse a linearidade na história de vida é ilusão, por que cada sujeito é único e a vida é dinâmica.

Sob essa perspectiva metodológica, na pesquisa aqui realizada pretende-se compreender de que modo se manifesta o fenômeno sofrimento e adoecimento psíquico de professores, através de biografias, narrativas de trajetórias docentes, e de que modo esse adoecimento se conecta com o trabalho docente e afeta os professores em suas práticas escolares.

Para dar conta dessa artesanaria e para analisar esses diversos materiais, montei um dispositivo bastante aberto, capaz de dar conta da heterogeneidade e da complexidade do objeto, envolvendo: pesquisa bibliográfica, observação participante, pesquisa documental e parti-

cipação no cotidiano do campo, objetivando compreender as dinâmicas do atendimento aos docentes realizados no interior do dispositivo institucional estudado.

Saliento, assim, que este estudo toma como métodos e materiais a exploração de prontuários, documentos médicos e administrativos relacionados às dinâmicas de encaminhamento e tratamento, histórias de adoecimento, entrevistas narrativas e histórias autobiográficas. Ressalto a importância do método autobiográfico e a escuta de narrativas como possibilidade para localizar e compreender o sofrimento psíquico através dos relatos dos docentes e de seus discursos. Concordo com Aguiar e Almeida (2011, p. 23), quando afirmam:

[...] o método autobiográfico, com os relatos de história de vida, possibilita a interpretação de fenômenos, de modo que valoriza os sujeitos e suas histórias. Relacionando de forma singular o indivíduo e o social, há uma possibilidade de reconstrução sócio histórica do próprio professor, denunciando o cotidiano escolar e suas vicissitudes. Nesse, sentido articula-se a fala do sujeito com o contexto social no qual está inserido. O contexto social é desvelado, então, nas vidas dos professores.

Para tentar compreender as subjetividades docentes, compor as histórias de adoecimento e conhecer as trajetórias docentes, foram realizadas entrevistas em profundidade, a partir de um roteiro constituído de pontos pré-formulados e flexíveis. O roteiro foi elaborado de modo que permitisse alterações e variações no transcorrer do processo, seguissem o fluxo das narrativas dos interlocutores e favorecesse a escuta de relatos autobiográficos, relacionados às trajetórias de docência, além de suas histórias de sofrimento e de adoecimento psíquico.

Acrescento que utilizo o recurso da busca documental, através da exploração dos prontuários clínicos, para a construção de dados quantitativos e indicadores complementares à aproximação com as subjetividades docentes e suas histórias de adoecimento.

A BUSCA DAS HISTÓRIAS A PARTIR DA LEITURA E ANÁLISES DE PRONTUÁRIOS CLÍNICOS

Como forma de inserção ao campo, após os procedimentos de autorização da pesquisa¹² iniciei a leitura dos prontuários dos professores em atendimento no SAPS, como forma de aproximação da realidade clínica e profissional dos professores, usuários desse dispositivo de atenção à saúde docente no Amapá. Para tanto, a construção dos dados foi fundamentada em consulta documental e em entrevistas em profundidade (BERTAUX, 2010), tendo-se o objetivo de ouvir narrativas de vivências de trajetórias docentes e de histórias de adoecimento dos sujeitos investigados.

Segundo Schutze ([1983], 2014), a entrevista narrativa produz dados textuais que reproduzem, de forma complexa, o entrelaçamento dos acontecimentos e a sedimentação da experiência do sujeito entrevistado. Vasconcelos (2005, p. 23) concorda com essa assertiva quando diz que “o pesquisador deve, na pesquisa qualitativa, privilegiar a narração, e, por conseguinte, a percepção da dimensão humana mais característica, a fala”. Vasconcelos entende que “o reconhecimento da história do sujeito como história real e íntima oferece ao entrevistador a possibilidade de conhecer a dimensão exata da subjetividade humana” (p. 24). A mesma autora também considera que “essa apreensão da subjetividade se dá em conexão estreita e permanente com o referente social. Ela permite restabelecer o indivíduo em seu vivido experiencial, de iluminar a parte humana e singular da globalidade social” (p. 23).

Bertaux (2010, p. 15) informa que a narrativa de vida resulta de “uma forma particular de entrevista, a ‘entrevista narrativa’, durante a qual um pesquisador pede a uma pessoa, então denominada ‘sujeito’, que lhe conte toda ou parte de sua experiência vivida”. Esse autor con-

12. Este estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil sob o nº. 25337413.0.0000.0003-CEP, está de acordo com os Princípios Éticos na Experimentação Humana, adotados pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

sidera a utilização das narrativas de vida, particularmente eficaz para a construção de dados no sentido de se ajustar à formação de trajetórias: “ela permite identificar por meio de que mecanismos e processos os sujeitos chegaram a uma dada situação, como se esforçaram para administrar essa situação e até mesmo para superá-la”, podendo, segundo esse autor, “se constituir um instrumento importante de extração de saberes práticos. (BERTAUX, 2010, pp. 27; 29).

Convém destacar que a experiência da entrevista ocorre em um “encontro de subjetividades” (pesquisador-pesquisado), diz Zaluar (2004, p. 109). E a autora também adverte para os cuidados que o pesquisador precisa ter para não se colocar em uma relação de dominação com o entrevistado e não esquecer que o interlocutor é “sujeito” e, portanto, “atuante, pensante, que adere, hesita, opta, confunde-se, muda recorre a estratégias para vencer”.

Trabalhar com as trajetórias docentes foi um desafio pessoal e de grande valor para o meu aprendizado. François Dosse (2009, p. 11) afirma: “escrever a vida é um horizonte inacessível, que, no entanto, sempre estimula o desejo de narrar e compreender”. Nesse sentido, fiz um esforço para sintetizar as narrativas e ao mesmo tempo não as esvaziar de seus sentidos, contextos e riquezas subjetivas, lembrando-me da recomendação desse mesmo autor quando diz: “o biógrafo deve saber manter o justo meio-termo. Procedimento difícil porque os arroubos passionais e as tomadas de distância objetivantes são tão necessários à sua pesquisa quanto o cuidado de preservar-se tal qual é” (p.14-15).

Ciente desses ardis da pesquisa, os passos iniciais da investigação foram a solicitação de permissão junto à Coordenação do Psicossocial/CRH/SEED-AP para a realização da pesquisa, e submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIFAP, para atender a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS).

Posterior à aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP/UNIFAP, solicitei a autorização da Secretaria de Educação do Estado (SEED)

para a execução da pesquisa, e também a anuência da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) para o acesso aos prontuários clínicos. Após as devidas autorizações e aprovação do projeto de pesquisa a pesquisa foi iniciada.

A leitura e análise inicial dos documentos administrativos, médicos, entre outros, contidos nos prontuários clínicos me permitiu um contato muito significativo com os registros de sofrimento mental dos docentes. A consulta documental foi um trabalho relativamente demorado e dificultoso, porém, de grande valor para a imersão no tema. Essa etapa da pesquisa iniciou em outubro de 2013 e foi finalizada em março de 2015, com algumas pausas por motivos institucionais associados à disponibilização do material pelos profissionais da psicologia.

Realizei o registro dos casos atendidos e em tratamento psicossocial a partir da implantação e existência do SAPS — de 2005 a 2013 —, e do, primeiro ano de funcionamento da Casa do Professor — 2014. Os dados elaborados me possibilitaram a construção de um amplo banco de informações sobre os usuários do Psicossocial e da Casa do Professor, e também sobre os registros escritos efetivados pelos profissionais que cuidam e realizam o acompanhamento clínico aos docentes.

Para tanto, consultei alguns documentos, entre os quais: relatórios de acompanhamento, laudos, receituários prescritivos, atestados e pareceres clínicos de profissionais que atuam na instituição e de profissionais externos à “Casa” — médicos e psiquiatras —, na intenção de compreender não somente o “perfil” dos docentes atendidos, mas os tipos e formas de manifestações de sofrimento e adoecimento psíquico, os procedimentos de acompanhamento e os sistemas de controle relacionados aos docentes que se encontram afastados do trabalho para tratamento.

Para completar e confirmar algumas informações omissas nos prontuários fiz uma busca diligente e individualizada no Portal da Transparência do Governo do Estado sobre alguns subsídios com-

plementares e relevantes para a compreensão mais aprofundada das trajetórias docentes e das histórias de adoecimento dos sujeitos estudados. Dentro do recorte de tempo a que me propus investigar, foram consultados 1.057 prontuários clínicos, e, destes 822 de usuários docentes, analisados no terceiro capítulo deste livro. Esse levantamento foi conjugado com observações que realizei no cotidiano da Casa, acompanhando as rotinas, participando de eventos festivos, reuniões administrativas e outros, convivendo, assim, com os profissionais da Casa e desenvolvendo uma relação favorável para a obtenção de informações referentes aos serviços e procedimentos da instituição.

Assim, de posse desse material procurei analisar o sofrimento e o adoecimento psíquico dos professores, suas representações e relações sociais, articulando, na análise, a estrutura global do mundo moderno do trabalho, suas formas de gestão e construção das subjetividades, no atual contexto socioeconômico do mundo capitalista, na tentativa de perceber as conexões entre o “local” e o “global” (HALL, 2002) e os efeitos da globalização econômica (GIDDENS, 1991; SANTOS, 2011; HARVEY, 2011, 2013), “desencaixe”, “desgaste mental” e “captura da subjetividade” do trabalhador no mundo contemporâneo e suas consequências para o adoecimento psíquico, conforme Lazzarato (2006), Seligmann-Silva (2011) e Alves (2011).

AS ENTREVISTAS: NARRATIVAS, TRAJETÓRIAS DE DOCÊNCIA E HISTÓRIAS DE ADOECIMENTO.

Em paralelo à consulta dos prontuários clínicos e às observações no espaço da Casa, fui estabelecendo contatos com os docentes para realizar as entrevistas. O momento das entrevistas foi muito fundamental para este estudo, ocasião em que houve o “encontro real” e o “contato *face a face*” com as trajetórias docentes e experiências de trabalho, as queixas clínicas, os relatos de dor e sofrimento psíquico através das histórias de adoecimento dos docentes ouvidos.

A escuta dos relatos e narrativas dessas diferentes fontes associadas ao adoecimento dos docentes e de suas experiências e trajetórias constituiu-se um material relevante para a compreensão do objeto deste estudo. As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro aberto, permitindo ao interlocutor expressar-se de maneira “livre” sobre os diferentes tópicos de sua trajetória docente e experiências de adoecimento, seguindo as orientações de Schütze (1983); Becker (1993; 2007); Vasconcelos (2005); Bertaux (2010); Ferrarotti (2013), Kaufmann (2013). O denso material produzido nas entrevistas foi transcrito e tornou-se fundamental para o trabalho de análise.

Nesta pesquisa, a escuta das narrativas teve como foco principal as trajetórias de professores e professoras¹³, porém, também ouvi profissionais que compõem a equipe técnica multidisciplinar da Casa e outros atores sociais envolvidos na ação educativa, com o objetivo de alargar a minha compreensão do objeto de investigação. Entre os demais sujeitos entrevistados destaco: gestores escolares¹⁴, técnicos educacionais, coordenadores do SOME, do SOMEI; dirigentes do Sindicato dos Profissionais em Educação no Amapá (SINSEPEAP) e a Secretária de Educação do Estado (gestão de 2012 a 2014).

Para a realização das entrevistas decidi optar por um grupo heterogêneo que contemplasse professoras e professores vinculados às diferentes modalidades de ensino: Fundamental I (1º. ao 4º ano); Fundamental II (5º ao 9º ano) e Ensino Médio, incluindo professores do sistema regular de ensino, e também professores que atuam no SOME e no SOMEI, com diferentes nomeações diagnósticas. Esse cuidado foi fundamentado nas orientações de Zaluar (2004, p.111), quando

13. Foram entrevistados no total de 40 docentes (27 do sistema regular de ensino e 13 do Sistema Modular de Ensino. Entre esses 25 mulheres e 15 homens); 10 diretores escolares; 10 técnicos da equipe multidisciplinar da Casa do Professor; 10 coordenadores educacionais e a Secretária de Educação da gestão de 2012-2014.

14. Tive maior dificuldade de entrevistar os diretores escolares. Alguns se mostraram indisponíveis para participar da pesquisa. Fiz várias tentativas de agendamento sem êxito. Frequentemente, alegavam falta de tempo devido aos compromissos administrativos e/ou reuniões na SEED.

chama a atenção do pesquisador em relação à importância da heterogeneidade dos sujeitos escolhidos para “a representatividade como porta-voz do grupo social estudado”.

No decorrer das entrevistas procurei desenvolver uma postura menos diretiva possível, deixando-as transcorrer de forma mais “livre”. Permiti que os docentes relatassem suas experiências e vivências de adoecimento nos moldes das bases metodológicas e orientações sugeridas por Vasconcelos (2005), Bertaux (2010) e, principalmente, Bourdieu (2011a), quando chama a atenção para que se evite ao máximo a violência simbólica durante o exercício das entrevistas, instaurando uma relação de escuta ativa e metódica não dirigida.

As entrevistas foram gravadas com a autorização dos interlocutores e transcritas para o processo de análise. A partir da coleta das narrativas foi produzido um expressivo material, e devido à sua extensão, apresento apenas sete histórias de professores atendidos na Casa¹⁵. As histórias foram selecionadas com o objetivo de explorar suas narrativas docentes e categorias empíricas extraídas, conforme orientações metodológicas de Gibbs (2009), Schutze ([1983] 2014) e Weber (2009). Durante o trabalho de transcrição das histórias e relatos tive o cuidado ético com o sigilo, resguardando a identidade dos sujeitos entrevistados. Portanto, adotei nomes fictícios, ocultando alguns dados específicos para proteger a identificação dos interlocutores.

“MEU LUGAR”, NA CONDIÇÃO DE PESQUISADORA: DIFICULDADES EXPLORADAS

Desenvolver a “capacidade reflexiva” e “converter o olhar” (MELUCCI, 2005) para uma produção textual e analítica sobre o objeto em investigação, sob uma perspectiva sociológica, constituiu-se um desafio pessoal no decorrer da realização do trabalho, além da necessidade de fazer com o objeto de estudo dialogasse com vários campos de sa-

15. Apresento duas trajetórias de professores atuantes no SOME e SOMEI e cinco de docentes das demais modalidades de ensino (Fundamental, Médio, EJA e Educação Especial), atuantes em escolas na capital do Estado.

beres. Na tentativa de conduzir a pesquisa na abordagem inter e multidisciplinar, tenho a clareza de caminhar por zonas fronteiriças entre os diversos saberes, do ponto de vista epistemológico.

Entretanto, procurei colocar-me numa posição de ouvinte discreta e cuidadosa para escutar não somente as falas, mas as tonalidades, as mímicas, a postura e principalmente perceber as linguagens do olhar (d'alma). Empenhei-me para deixá-los à vontade e tranquilos no momento das entrevistas. Em alguns casos me apercebi realizando a “escuta psicológica”, talvez motivada pelas próprias contingências do objeto de pesquisa — o sofrimento humano. Por esse motivo, as entrevistas quase sempre foram regadas com lágrimas, pois evocavam memórias e emoções dolorosas.

Procurei estar predisposta ao acolhimento emocional, através de escuta paciente e empática. Em alguns casos, foi difícil conciliar a “postura de pesquisadora” e psicóloga, penso, entretanto, que os instrumentos da psicologia me ajudaram a lidar com as angústias e a dor subjetiva emergente no ato da escuta. A propósito da escuta empática, Vasconcelos (2005) considera que “falar é um processo duplo que engaja múltiplas articulações psíquicas e sociais e põe em relação diversos aspectos da relação humana, entre elas as perspectivas de vida” (p. 66).

Concordo com Vasconcelos quando valoriza a relação entrevistador e entrevistado, acreditando que uma adequada predisposição empática do pesquisador possibilite maior envolvimento dos sujeitos durante a entrevista, fornecendo, assim, conteúdos relevantes para a compreensão do objeto. Vasconcelos (2005, p. 52) é enfático ao dizer:

[...] transformar o sujeito de quem falamos em um conceito é opróbrio e contra todas as considerações de humanismo. O sujeito é um contexto histórico, individual e coletivo em mesmo tempo e deve ser visto, compreendido e aceito em toda sua dimensão para realmente ser reconhecido.

A autora citada afirma que o sujeito escutado não é abstrato. Ele deve ser compreendido em todos os seus contextos de modo que a escuta aconteça de forma espontânea. Para Vasconcelos (2005, p. 86), essa “é a nossa garantia de que o processo nasceu e se desenvolveu naturalmente”.

Essas reflexões levam-me a evocar as ideias de Bourdieu, inclusas no texto “Compreender” (2011a, p. 693), considerando sua singular experiência de pesquisa, quando afirma que o pesquisador não encontra “sua expressão adequada nem nas prescrições de uma metodologia mais cientista que científica, nem nas precauções anticientíficas das místicas da fusão afetiva”. O teórico ressalta que a pesquisa se distingue da maioria das trocas existenciais, pois tem por fim o conhecimento: “ela se constitui uma *relação social* que exerce efeitos (variáveis segundo os diferentes parâmetros que a podem afetar) sobre os resultados obtidos”.

Nesse sentido, Bourdieu adverte que essas distorções devem ser reconhecidas e dominadas, e isso na própria realização de uma “prática refletida que pode ser refletida e metódica”. Sob esse olhar, o autor aponta a “reflexividade reflexa” como capacidade do pesquisador baseada num olhar sociológico, como “habilidade para perceber e controlar, no campo, os efeitos da estrutura social na qual ela se realiza” (BOURDIEU, 2011a, p. 694) e, ao mesmo tempo, ter a capacidade e a sensatez de saber conduzir essas distorções, levando em conta os seus pressupostos:

[...] é efetivamente sob a condição de medir a amplitude e a natureza da distância entre a finalidade da pesquisa tal como é percebida e interpretada pelo pesquisado, a finalidade que o pesquisador tem em mente, que este pode tentar reduzir as distorções que dela resultam, ou, pelo menos, de compreender o que pode ser dito e o que não pode, as censuras que o impedem de dizer certas coisas e as incitações que encorajam a acentuar outras. (BOURDIEU, 2011a, p. 695)

O estudioso tece essas perspicazes considerações advertindo o pesquisador para que, antes de interpretar “os dados” da pesquisa, deva refletir sobre suas referências epistemológicas que fundamentam seus pressupostos ideológicos ou científicos, e sugere o seguinte questionamento: “Como compreender fazer ciência dos pressupostos sem se esforçar para conseguir uma ciência de seus próprios pressupostos?” (BOURDIEU, 2011a, p. 694).

Desenvolvidos os percursos aqui registrados, no momento inicial desta pesquisa, ressalto que a experiência de campo me confrontou com meus próprios medos, angústias e expectativas. Entrevistar os diferentes agentes, alguns deles “conhecidos” apenas por intermédio de uma ligação telefônica, me deixou em alguns momentos, insegura antes da realização das entrevistas e envolvida por questionamentos, como: será que a entrevista vai fluir? Será que os interlocutores vão colaborar e confiar em expor experiências tão pessoais? Como deve ser a minha postura, enquanto ouvinte para compor o estudo de um objeto do ponto de vista sociológico? Essas e tantas outras indagações me afligiam antes do encontro com os meus interlocutores.

Entretanto, ouvir as narrativas dos docentes, suas experiências, histórias de adoecimento, queixas, relatos do cotidiano de trabalho, afetações subjetivas¹⁶ e ter a confiança deles em dividir essas vivências e outras marcadas pela dor, angústias, frustrações, perdas, mas também permeadas de alegria, dedicação, determinação, doação de si para elevar outros seres humanos, foi uma grande dádiva, não somente do ponto de vista do meu aprendizado de pesquisadora, mas também para ampliar a experiência do sensível.

16. Grande parte das entrevistas foi regada por lágrimas associadas aos relatos de dor, de desqualificação do adoecimento e da falta de reconhecimento pelos anos dedicados com paixão ao trabalho desenvolvido ao longo de suas carreiras.

ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS

Partindo da presente introdução, em que apresento o percurso pessoal, teórico e metodológico da pesquisa, cabe-me, nesse momento, apresentar o trabalho realizado nesses quatro anos de doutoramento, experiência enriquecedora, com muitos ganhos em todas as dimensões da minha vida. Organizar em capítulos essa produção que tem como objeto principal o sofrimento e o adoecimento humano não foi uma tarefa fácil, portanto, essa organização é resultado de exercícios reflexivos. Sendo assim, para melhor disposição dos conteúdos desenvolvidos, os capítulos deste livro foram distribuídos da seguinte maneira:

No capítulo 1, intitulado “O mal-estar no trabalho e as subjetividades docentes”, dou continuidade à discussão teórica iniciada na introdução. Nele, procuro desenvolver um diálogo com teóricos que analisam a noção de trabalho no mundo contemporâneo, sob a lógica do capitalismo neoliberalista e gerencialista, suas novas formas de construção de subjetivações e captura das subjetividades dos trabalhadores e as consequências para o adoecimento e sofrimento psíquico de trabalhadores. Faço uma discussão geral, conversando com autores que me iluminaram nessa complexa engrenagem do mundo do capital e do trabalho, empenhando-me para compreender como esses processos repercutem no trabalho docente e na saúde desses profissionais; considero, portanto, as suas particularidades, na qualidade de trabalhadores da educação que lidam com subjetividades humanas em construção e como harmonizam as exigências e as demandas próprias do ofício docente com as contradições estruturais com as quais se defrontam em seus cotidianos do trabalho escolar. Discuto também, a saúde, a doença mental e sofrimento psíquico a partir da abordagem socioantropológica para pensar a atenção psicossocial e suas formas de cuidados.

No capítulo 2, intitulado “Da sala de aula para o consultório: Casa do Professor”, dedico-me à descrição do meu *locus* de pesquisa, e faço

uma tentativa de apresentar uma inserção etnográfica no cotidiano do dispositivo de Apoio e Atenção Psicossocial à saúde dos docentes da rede de ensino estadual do Amapá, mais recentemente denominado Casa do Professor, instituído pela Secretaria de Educação do Amapá (SEED-AP). Procuo, assim, apresentar elementos históricos, sua caracterização, o funcionamento, a rede e os itinerários clínicos, administrativos, realizados pelos docentes e pelos profissionais da equipe multidisciplinar que operam nesse aparelho de atenção e cuidados aos professores em sofrimento e adoecimento psíquico.

No capítulo 3, sob o título, “Quem são os professores do psicossocial? Analisando prontuários, queixas e diagnósticos”, dedico-me à apresentação e discussão do mapeamento de dados quantitativos elaborados a partir da pesquisa documental dos prontuários clínicos; de documentos de encaminhamentos dos docentes a Casa; das fichas de registros de atendimento psicossocial, dos laudos médicos, pareceres clínicos, relatórios técnicos, receituários, entre outros. Esse capítulo tem por objetivo delinear um “rosto” dos docentes que buscam ajuda para suas diversas formas de mal-estar na Casa do Professor, no qual, a partir do conjunto de informações obtidas na consulta documental, apresento tabelas, quadros e gráficos com as análises dos resultados, que considero indicativos e complementares às análises das narrativas docentes.

No capítulo 4, intitulado “O *pathos* docente nas histórias em narrativas: as relações entre saúde, subjetividades docentes e escola”, dedico-me às narrativas sobre as experiências docentes e histórias de adoecimento, visando exercitar a análise e a interpretação do objeto de investigação aqui proposto. Para tanto, apresento oito trajetórias docentes, evidenciando os relatos de adoecimento e superação dos estereótipos pessoais e sociais vencidos para buscar ajudar no dispositivo de atenção psicossocial – Casa do Professor. Nesse sentido, fiz um esforço para sintetizá-las e, ao mesmo tempo, não as esvaziar de seus sentidos, contextos e riquezas subjetivas. Realizei o exercício analí-

co para discutir as representações, valores, conteúdos, sentidos, subjetividades, queixas, tipos de adoecimento e sofrimento, e conhecer as práticas desenvolvidas para a “cura” e a “reinserção” dos docentes na sala de aula e como eles desenvolvem suas estratégias e táticas no agenciamento dos diagnósticos e do próprio adoecimento (CERTEAU, 2005).

O capítulo 5, intitulado “Guerreiros’ e ‘desbravadores’: os professores do Modular”, é destinado ao Sistema de Organização Modular de Ensino (SOME e SOMEI), no Amapá, com maior foco no SOME. Nesse capítulo discorro sobre alguns elementos históricos, trajetórias, experiências docentes, realidade de trabalho e narrativas de adoecimento do coletivo de professores e professoras que atuam no interior do estado, em comunidades rurais, ribeirinhas, indígenas e afrodescendentes. Procuo, assim, fazer uma apresentação dos modos de vida dos professores e professoras que se dedicam a essa modalidade de ensino. Conto um pouco de suas experiências e trajetórias — trajetórias marcadas por abnegação, insuficiências e sofrimento, mas também caracterizadas por dedicação e paixão.

A decisão de apresentar um pouco da experiência desse coletivo de educadores foi movida pelo desejo de evidenciar a relevância desse grupo de profissionais para a área de educação do Amapá e o conjunto de adversidades enfrentadas para a realização do trabalho docente nas áreas rurais do estado. Esse conjunto de professores representa um provável grupo de risco para o adoecimento em suas distintas formas. Também exploro a história de adoecimento de dois professores do Modular, sendo uma trajetória docente do SOME e outra do SOMEI, identificando dimensões das vivências de trabalho desses professores que se constituem variadas formas de sofrimento e adoecimento

E, por último, no capítulo 6, intitulado “Compreendendo a experiência do adoecimento nas trajetórias docentes: percepções, apropriações e dilemas”, apresento e analiso alguns eixos temáticos e

dimensões analíticas identificadas a partir do material empírico construído. Momento fundamental de elaboração analítica da pesquisa e de maior desafio: o de saber lidar, manejar e interpretar sociologicamente o material denso, produzido durante a pesquisa para a realização deste estudo. Para tanto, das várias dimensões identificadas, discuto algumas, aquelas que, no meu entendimento, são as mais recorrentes na análise do material produzido e que podem representar, com base no grupo investigado, parte relevante associada às dificuldades enfrentadas pelos professores no Amapá e que ainda poderão estar conectadas às suas distintas formas de sofrimento e adoecimento.

Ao finalizar a introdução deste livro convido o leitor a debruçar-se sobre o texto que ora apresento, tendo ciência de que, no produto da investigação que realizei, tive a intenção de discutir, refletir e compreender melhor os dramas e histórias desse objeto fronteiriço, em que trabalho docente e sofrimento psíquico se encontram, conflitam e se estimulam.

1

O MAL-ESTAR NO TRABALHO, AS SUBJETIVIDADES DOCENTES E SOFRIMENTO PSÍQUICO

“A ‘matéria prima’ do trabalho imaterial é a subjetividade e o ‘ambiente ideológico’ no qual, esta subjetividade vive e se reproduz. [...]. O fato de que o trabalho imaterial produz ao mesmo tempo subjetividade e valor econômico demonstra como a produção capitalista tem invadido toda a vida e superado todas as barreiras que não só separavam, mas também opunham economia, poder e saber”. (LAZZARATO; NEGRI, 2013, p. 67)

Neste capítulo amplio as ideias contidas na Introdução. Exponho leituras e análises de estudiosos que discutem o mundo do trabalho na sociedade contemporânea, dita pós-fordista; acerco-me de categorias analítica: o trabalho imaterial; a captura da subjetividade através dos mecanismos de precarização, intensificação e flexibilidade do trabalho, mediante novos modelos de gestão do trabalho e do capital, suas repercussões nos processos de subjetivações do trabalhador e, mais especificamente, as implicações desses processos para o profissional docente. Faço, assim, uma abordagem teórica com o intuito de discutir as racionalidades atuais do mercado de trabalho em relação à globalização do capital e do modelo neoliberal, visando entender suas repercussões e de que modo afetam a saúde do trabalhador docente.

O propósito nesse capítulo não é o de entrar nas infundáveis discussões sobre o complexo mundo do trabalho, mas há o interesse, principalmente, de fazer algumas reflexões teóricas sobre as consequências da mundialização do capital para a construção de novas formas de subjetivação, conforme Birman (2013); e sobre as formas de captura as subjetividades no mundo contemporâneo através do trabalho imaterial, como sugerem Lazzarato (2006), Pelbart (2010; 2013a), Lazzarato e Negri (2013). Além disso, busco compreender o modo com que as mudanças provocadas pela ideologia neoliberal e pelo trabalho pós-fordista afetam o trabalho docente e como o docente é afetado por essas estruturas derivantes do capitalismo.

Para tanto, também dialogo com outros autores que abordam essa temática: Sennett (2012a, 2012b); Bourdieu (1998); Giddens (1991); Gaulejac (2007), Ehremberg (2010), Enriquez (2006), Birman (2012), entre outros. Discuto as repercussões desses processos para a saúde mental dos trabalhadores docentes, considerando que essa classe trabalhadora, provavelmente seja afetada pelos processos de flexibilização, intensificação e precarização do trabalho, pois a natureza do trabalho docente além dos esforços e desgaste de energias físicas também exige competências cognitivas, afetivas e a captura da subjetividade, nos dizeres de Peter Pál Pelbart (2010; 2013a; 2013b); Giovanni Alves (2011, 2013); Santos (2000); Antunes (2006; 2009a; 2009b; 2013a; 2013b); Mészáros (2007; 2011); Lazzarato e Negri (2013) entre outros.

1.1 TRABALHO E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Em relação ao trabalho e às subjetividades no mundo contemporâneo, Pelbart (2010), filósofo, ensaísta e estudioso, declara que “o poder tomou de assalto a vida”, e cita, como formas de poder, a ciência, o capital, o estado e a mídia. Para esse autor, esses mecanismos de poder não somente sequestram a vida humana, mas penetram “em todas as esferas da existência”, movimentando-as para trabalhar em benefício próprio:

O poder penetrou todas as esferas da existência, e as mobilizou, e as pôs para trabalhar em proveito próprio. Desde os genes, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, a criatividade, tudo isso foi violado e invadido, mobilizado e colonizado, quando não diretamente expropriado pelos poderes. (PELBART, 2010, p. 25)

Segundo esse teórico, esses mecanismos de poder “investem cada vez mais na vitalidade social [e na existência] de cabo a rabo. Intensificando-a, otimizando-a, pilotando-a, monitorando-a e integrando os seus elementos” (PELBART, 2010, p. 25).

Nessa perspectiva, diz o autor, “não é mais um poder que reprime, propriamente, mas que intensifica e excita”; que “opera de maneira imanente – não mais de fora, nem de cima, mas como que por dentro, incorporando, integralizando, monitorando, investindo de maneira antecipatória até mesmo os possíveis que se vão engendrando, colonizando o futuro” (PELBART, 2010, p. 25).

Para esse pensador, os trabalhadores que, usavam seus corpos, seus músculos, sua força bruta e realizavam rotinas mecanizadas de trabalho no modo de produção industrial fordista, hoje, no atual contexto do mundo do trabalho, exige-se deles a produção de processos cognitivos, que estudiosos denominam “trabalho imaterial”, categoria que, na visão de Pelbart:

[...] produz imagens, informações e serviços. Esse tipo de trabalho, ou melhor, para a produção desses bens, requer dos trabalhadores de hoje, não mais a sua força bruta, não os seus músculos, mas a sua inteligência, a sua imaginação, a sua criatividade, a sua afetividade, a sua conectividade. Em suma, é a sua alma, é a sua vida que é requisitada no trabalho. Se antes essas dimensões vitais e essa inventividade pertenciam a uma esfera subjetiva e privada, no máximo ao campo das artes. Elas são hoje o elemento essencial da produção e até mesmo a principal fonte de valor. (PELBART, 2013b-vídeo da conferência: “Viver não é sobreviver”: para além da vida aprisionada).

Por sua vez, Lazzarato e Negri (2013, p. 61) discutem e analisam as transformações no mundo do trabalho no contexto pós-fordista e afirmam que “os conceitos de trabalho imaterial e de ‘intelectualidade e massa’ definem não somente uma nova qualidade do trabalho e do prazer, mas também “novas relações de poder e, em consequência, novos processos de subjetivação”.

Esses autores explicam que o trabalho imaterial é produto de capacidades humanas mais profundas — da subjetividade dos trabalhadores: inteligência, emoções, criatividade, linguagem, entre outros processos cognitivos. E que através dessas disposições mentais, que o modo de produção gerencialista explora as subjetividades dos trabalhadores, tendo como objetivo principal o resultado bens e serviços. Esses bens e serviços, portanto, devem possuir características inovadoras e sedutoras com a finalidade de ativar a sensibilidade do consumidor, produzindo, por essa interface (produção/consumo), um valor econômico, fundamental no mundo do capital:

[...] o trabalho imaterial se encontra no cruzamento (é a interface) dessa nova produção/consumo. É o trabalho imaterial que ativa e organiza a relação produção/consumo. A ativação, seja cooperação produtiva, seja da relação social com consumidor, é materializada e inova continuamente as formas e as condições da comunicação (e, portanto, do trabalho e do consumo). Dá forma e materializa as necessidades, o imaginário e os gostos do consumidor. E esses produtos devem, por sua vez, ser potentes produtores de necessidades, do imaginário, de gostos. A particularidade da mercadoria produzida pelo trabalho imaterial (pois o seu valor de uso consiste essencialmente no seu conteúdo informativo e cultural) está no fato de que ela [a mercadoria] não se destrói no ato do consumo, mas alarga, transforma, cria o ambiente ideológico e cultural do consumidor. Ela não reproduz a capacidade física da força de trabalho, mas transforma o seu utilizador (LAZZARATO; NEGRI, 2013, p. 66).

Ainda de acordo com Lazzarato e Negri (2013), o trabalho imaterial produz, acima de tudo, uma relação social — uma relação de inovação, de produção e de consumo —, que passam a ter um valor econômico. Esse valor econômico é produzido a partir de “processos de exploração, do monopólio e do espólio da subjetividade”. Retomando as análises de Pelbart (2013b), o estudioso expõe suas críticas sobre a expropriação da subjetividade e da vida do trabalhador, no século XXI, relacionando-as à produção imaterial e ao consumo:

Ao mesmo tempo, o que nós consumimos hoje em dia mais do que sapatos e geladeiras, são estilos de ser, maneiras de viver, formas de vida, sentidos, subjetividade. Assim, de uma ponta a outra do circuito econômico, isto é, da produção até o consumo, o que nos é extorquido e sequestrado, ora investido e intensificado, ora reformatado e revendido, é a vida. Não há de se deixar surpreender com isso, a vampirização e a comercialização dessas formas de vida talvez explique uma parte da nossa claustrofobia contemporânea. Se antes ainda tínhamos espaços preservados da ingerência direta dos poderes hoje estamos inteiramente submetidos. Se antes o inconsciente e a natureza ainda pareciam domínios invioláveis. Foram invadidos pelo capital, hoje mesmo eles foram incorporados e postos para trabalhar. (PELBART, 2013b)

E o autor acrescenta:

Se numa sociedade dita disciplinar, ainda tínhamos a ilusão de transitar de uma esfera institucional para outra, com uma esfera de manobra e de um respiro, digamos, da família para a escola, da escola para a fábrica, da fábrica para a caserna, da caserna para o hospital, numa sociedade de controle como a nossa, essa margem parece ter se esvaído. Em suma, o corpo, o psiquismo, a linguagem, a comunicação, a vida onírica, mesmo a fé, nada disso preserva qualquer exterioridade em relação aos poderes, não podendo, portanto, servir-lhes de contrapeso ou de âncora crítica na resistência a eles. (PELBART, 2013b)

Essa “captura da subjetividade” é abordada também por Alves (2013), ao dizer que a captura e a manipulação da pessoa humana pelo poder midiático e pelo capital ocorrem não apenas na “instância da consciência, mas também nas instâncias da pré-consciência e do inconsciente” (ALVES, 2013, p. 129), pois:

[...] controlar atitudes comportamentais tornou-se a meta dos treinamentos empresarias, mobilizando valores-fetice, expectativas e utopias de mercado que atuam nas frequências intrapsíquicas do inconsciente e do pré-consciente [...]. Na verdade, a subjetividade humana imersa no metabolismo social do capital é uma “subjetividade em desefetivação”, estressada pelas teias da manipulação social. (ALVES, 2013, p. 130)

Para Alves, a “subjetividade em desefetivação”, no plano epidemiológico, se expressaria pelo surto de estresse que atinge a civilização do capital (ALVES, 2011, p. 152). A “captura da subjetividade” aqui abordada está diretamente relacionada à noção “trabalho imaterial”, amplamente discutida por Lazzarato, (2006); Lazzarato e Negri (2013); e Antunes (2013a). No entendimento de Antunes, “o trabalho imaterial no interior da grande indústria possui uma interseção clara entre a esfera da subjetividade do trabalhador (seu traço mais propriamente intelectual e cognitivo) e o processo produtivo” (ANTUNES, 2013a, p. 127).

A captura da subjetividade associada ao trabalho material, no que diz respeito ao trabalho docente, é citada por Tardif e Lessard (2014a) quando dizem: “na docência, a pessoa que é o trabalhador constitui-se o meio fundamental pelo qual se realiza o trabalho em si mesmo”. Esses autores consideram que “a personalidade do trabalhador se torna, ela mesma, uma tecnologia do trabalho, ou seja, um meio em vista dos fins”. Dessa forma, “componentes como o calor, a empatia, a compreensão, abertura de espírito, o senso de humor, etc., constituem, assim, trunfos inegáveis do professor enquanto trabalho interativo” (p. 268).

Esses mesmos autores defendem, portanto, que o docente “carrega seu trabalho consigo: ele não apenas pensa no trabalho (o que faz a maioria dos trabalhadores), mas seu pensamento, em boa medida, é seu trabalho” (TARDIF; LESSARD, 2014a, p. 270). Dessa forma, a docência comporta muitos aspectos do trabalho mental ou imaterial, principalmente associados à natureza do preparo de atividades próprias da função docente, e também no que se refere às interações socioafetivas com seus alunos.

1.2 CONEXÕES ENTRE TRABALHO E ADOECIMENTO PSÍQUICO: NOVOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÕES E CAPTURA DAS SUBJETIVIDADES

No intuito de compreender a relação entre trabalho docente e suas formas de sofrimento e adoecimento psíquico, o desafio é apreender as diversas dimensões envolvidas nessa “captura da subjetividade”, tendo, de um lado, o mundo do trabalho — como estrutura macro nessas novas configurações de subjetivações e manipulações das subjetividades — conduzido pela ideologia do capital; e, do outro, o trabalho docente, com suas particularidades, entre as quais a “imaterialidade” do trabalho que parece ser a principal característica, considerando-se o envolvimento de processos subjetivos profundos (relacionais, afetivos e cognitivos) acionados para a produção de resultados.

A partir do exposto, surge nova indagação: de que modo as consequências desses processos de mudanças no mundo do trabalho e do capital (produção e consumo) afetam a saúde do trabalhador docente? Como ocorre essa “captura de subjetividade” na realidade dos professores e como essa captura se relaciona aos possíveis tipos de adoecimento?

Nessa linha de raciocínio, Camargo (2012) afirma que a docência — por não estar exposta a perigos aparentes como em outras profissões que lidam diretamente com riscos explícitos — não é considerada uma profissão de risco direto à saúde. No entanto, segundo essa autora, pode-se constatar que nenhuma outra categoria foi tão estu-

dada, nos últimos anos, no que concerne à relação entre o trabalho docente e as doenças físicas e mentais. Dessa forma, postula-se que o trabalho docente pode ser tanto agente de desenvolvimento humano quanto provável fonte de adoecimento.

O Jornal *o Globo*, através *do Globo.com*, de 1º de março de 2015, publicou uma matéria escrita por Lauro Neto, noticiando o alto índice de professores da rede estadual de ensino do Rio de Janeiro, licenciados por motivo de adoecimento. O afastamento por motivos de doenças psiquiátricas apareceu como a segunda maior causa, e a depressão ganhou maior destaque entre esses tipos de transtornos:

Mais de 1.200 professores da rede estadual de ensino do Rio de Janeiro ficaram licenciados por depressão ou transtornos mentais em 2014. O número corresponde a 12,5% dos 9.680 mil docentes que tiraram licença médica no ano passado. O afastamento por motivos psiquiátricos é a segunda maior causa, perdendo apenas para os 33% por problemas ósseos e fraturas. (NETO, 2015)

É importante destacar que o adoecimento docente afeta também os alunos e, conseqüentemente, seu desempenho escolar. Nessa mesma matéria, Neto (2015) cita a revista norte-americana *Child Development*, que divulgou uma pesquisa realizada pelas universidades da Flórida e do Arizona, mostrando como o processo depressivo dos professores também atrapalha o aprendizado dos alunos. Naquele estudo, os pesquisadores analisaram 27 professores e seus 523 alunos do 3º ano do Ensino Fundamental, usando gravações de vídeo em sala de aula e observadores treinados para avaliar a qualidade do ambiente da aula. Segundo Leigh McLean e Carol Connor, pesquisadores responsáveis pelo estudo, “ensinar é uma das profissões mais estressantes”.

Uma das conseqüências preocupantes de estresse ocupacional é que ele pode contribuir para taxas elevadas de sintomas de depressão. Nosso es-

tudo revela algumas das implicações negativas das taxas mais elevadas de sintomas depressivos que afetam também os alunos desses professores. O estudo destaca a necessidade de sistemas de apoio à saúde mental para os educadores, não só para benefício deles, mas também dos estudantes. (MCLEAN; CONNOR *apud* NETO, 2015)

Estudos semelhantes realizados em outros estados brasileiros — Ceará (MACIEL ET AL., 2012), Belo Horizonte (GASPARINI, BARRETO E ASSUNÇÃO, 2006) e São Paulo (TOLEDO, VIEIRA, 2016) — são exemplos ilustrativos dessa realidade e revelam situações análogas, evidenciando altos índices de afastamento de professores por adoecimento psíquico no contexto do trabalho docente no Brasil.

Com base nesses exemplos é relevante que se entenda o trabalho docente na atual configuração do mundo do trabalho —, sob a ótica capitalista, partindo-se de olhares de estudiosos dedicados a essas temáticas — visando compreender, para percebermos as implicações dessa dinâmica global face ao estágio atual do capitalismo e o modo com que essas implicações repercutem no trabalho docente e na saúde desse coletivo de profissionais.

Inicialmente, salienta-se que a categoria trabalho pode ser estudada por diferentes disciplinas, a partir de múltiplas perspectivas teóricas. Na abordagem marxista, declara Antunes (2009, p. 138), o trabalho pode ser compreendido, de forma genérica, como a capacidade de transformar a natureza para atender as necessidades humanas: “se concebemos o trabalho em seu sentido original – como produtor de valores de uso – como forma ‘eterna’ que se mantém através das mudanças nas formações sociais, isto é, do metabolismo entre homem (sociedade) e natureza”.

De fato, o homem transforma o ambiente em que vive através do seu trabalho. Marx (2008) já defendia a centralidade do trabalho na vida humana e na sociedade, sustentando a concepção sobre a determinação histórica dos processos de saúde e doença e seus vínculos

com as condições de vida e de trabalho dos trabalhadores. Ao concordar com essa afirmação, Laurel e Noriega (1989, p. 33) dimensiona, de forma objetiva, o relacionamento entre adoecimento mental e trabalho, ao dizer que:

A busca constante para se inserir na lógica do capital para atender à demanda do consumo, acentua o impacto à saúde dos trabalhadores, uma vez que todas as circunstâncias que modificam as condições de produção e de reprodução da vida e do trabalho condicionam novas variáveis no processo saúde/doença [...].

É inegável, portanto, a percepção de que o capitalismo traz consigo uma série de contradições, muitas das quais relacionadas ao mundo do trabalho. Isto porque, ao mesmo tempo em que o trabalho é fonte de humanização, também se caracteriza como construtor de subjetividades e de bem-estar. Assim conforme Antunes (2009a, p. 142), “o trabalho tem, portanto, quer em sua gênese, quer em seu desenvolvimento, em seu ir-sendo e em seu vir-a-ser, uma intenção ontologicamente voltada para o processo de humanização do homem, em seu sentido mais amplo”; entretanto, pode ser instrumento de exploração e de dominação do homem (ANTUNES, 2005, 2009a, 2009b; ALVES, 2011, 2013; MÉSZÁROS, 2007, 2011).

Ferretti (2012, p. 51) esclarece essa ambivalência do trabalho: “o contraditório desse processo é que ele desempenha, de forma simultânea, um papel humanizador e desumanizador”. E o autor complementa: “é humanizador porque promove o aumento progressivo de sociabilidade humana. Por outro lado, o mesmo trabalho é determinado pela produção de mercadorias, promove a reificação, das relações sociais” (FERRETTI, 2012, p. 52).

Nesse sentido, sob a ótica do capital o trabalho não foca, necessariamente, os valores de uso, mas sim os de troca, gerando consequências para a sociabilidade humana, podendo degradar o trabalhador e

aliená-lo em seu processo histórico. Marx (2008) explicou que o trabalhador decai à condição de mercadoria e sua miséria está em razão inversa da magnitude de sua produção.

Antunes (2009a) discute a perda do sentido do trabalho na sociedade atual e propõe uma nova estrutura de trabalho, cujo elemento mais perceptível é seu desenho multifacetado, em que coexistem “precarização e qualificação, instabilidade e desemprego, labuta intelectual e esforço manual”. Assim, o autor oferece uma concepção ampliada de trabalho, explorando a hipótese de que uma nova morfologia do trabalho significa também uma nova morfologia das lutas sociais globais e locais.

Os estudos e discussões atuais sobre a categoria trabalho, no contexto da crise estrutural e global do capital, evidenciam intensa preocupação com a crescente precarização e deterioração das condições laborais, tanto dos trabalhadores em geral quanto os do contexto da educação. Em relação a estes últimos os autores citam: desvalorização do trabalho, baixos salários, múltiplos empregos, formação deficiente, postura corporal inadequada, exposição a ruídos, comportamentos agressivos de alunos, infraestrutura precária e carência de recursos materiais e humanos que acentuam a sobrecarga de trabalho desses profissionais (GONTIJO ET AL., 2013).

Os teóricos Mészáros (2007; 2011); Alves (2011); Antunes (2006, 2009a, 2013a); e Gaulejac (2007) associam formas de adoecimento do trabalhador à nova forma e gestão promovida pelo sistema capitalista regido pelo modelo *toyotista*¹⁷ a partir da crise estrutural do capital.

17. “Modo de organização do trabalho e gestão de produção, denominado “modelo japonês”. (ALVES, 2011, p. 19). “O *Toyotismo*, ou acumulação flexível, é um modo de produção que sucedeu o *Fordismo* a partir da década de 1970. Esse modelo industrial foi aplicado inicialmente no Japão em virtude das limitações territoriais existentes naquele país, que é extremamente dependente da importação de matérias-primas e dispõe de pouco espaço para armazenar os seus produtos. O Toyotismo é caracterizado por romper com o padrão fordista de produção em massa, que se destacava pela estocagem máxima de matérias-primas e de produtos maquina faturados. Com esse novo modo de produção, a fabrica-

De acordo com Moraes (2012), Gaulejac (2007) refere-se à doença social mencionada no título de sua obra “aos paradoxos criados por esse formato de gestão e ao acobertamento da violência simbólica pelas novas regras do trabalho flexível”. Ainda segundo a análise de Moraes,

os problemas sociais e os conflitos são transferidos para o plano individual e são tratados como distúrbios pessoais. Por outro lado, o fracasso abre uma ferida narcísica, estigmatiza o perdedor como um peso social, pois já não é permitido ser limitado. O método de quantificação da qualidade opera pela desqualificação do que é humano, pela ameaça de avaliação negativa, culpabilizando os desempregados, os precarizados e os assalariados por sua insuficiência e inaptidão para alcançar metas inacessíveis. (MORAES, 2012, p.288)

Esses estudiosos consideram que a crise estrutural do sistema capitalista, cujos efeitos atingiram os países capitalistas centrais em meados da década de 1970, tendeu a impulsionar, principalmente nas décadas seguintes, e engendrou uma série de transformações sócio históricas que envolveram as mais diversas esferas do ser social capitalista, desencadeando, assim, processos de sofrimento e de adoecimento de trabalhadores (LOURENÇO; NAVARRO, 2013; SELIGMANN-SILVA, 2011).

Alves (2011, p. 129) entende que “o capitalismo manipulatório levou à exaustão os recursos de manipulação das instâncias intrapsíquicas do homem”. E o autor utiliza o conceito de “captura da subjetividade” para explicar o “nexo essencial” que garante essa relação: o modo de organização e gestão do trabalho, o *toyotista*. Esse sistema, diz o autor, busca monopolizar conhecimento, capacidades, atitudes e valores necessários para que os trabalhadores possam intervir na produção, não apenas produzindo, mas agregando valores.

ção passou a não prezar mais pela quantidade, mas pela eficiência: produz-se dentro dos padrões para atender ao mercado consumidor, ou seja, a produção varia de acordo com a demanda”. (PENA, 2015).

O espírito desse modelo de gestão, conforme Alves (2011, p. 154), está inscrito no discurso da “nova pedagogia”, na qual o indivíduo é educado para atuar competitivamente, considerando, principalmente, a tríade: “saber-fazer, saber usar e saber comunicar”. E acrescenta que o processo de ‘captura’ da subjetividade tende a dilacerar e estressar não apenas a dimensão física da corporeidade viva da força de trabalho, mas também sua dimensão psíquica e espiritual, que se manifestam por sintomas psicossomáticos. Para Alves, “o *toyotismo* é a administração *by stress*”.

O termo *stress*, segundo Alves (2011), surgiu na década de 1930 no ápice de desenvolvimento *fordismo-taylorismo*, a partir da crise estrutural do capital, momento em que aumentou o número e se intensificaram os agentes estressores, no entanto, foi a:

[...] partir da crise estrutural do capital e do desenvolvimento do novo complexo de reestruturação produtiva, com o processo de precarização do trabalho e a constituição produtiva, com o processo de precarização do trabalho e a constituição do sociometabolismo da barbárie e que a quantidade de agentes estressores se multiplicou à exaustão. O estresse é o sintoma crucial da “subjetividade em desefetivação”. Aliás, a “captura” da subjetividade pela lógica do capital, nexos essenciais do toyotismo, como agente estressor da mais alta intensidade, em virtude da sua intensa mobilização da subjetividade humana (consciência, pré-consciência e inconsciência) pelas novas formas de pagamento e o trabalho em equipe. (ALVES, 2011, p.154)

Outros autores, entre os quais Bourdieu (1998); Enriquez (2006); Seligmann-Silva (2011); Ehrenberg (2010); Sennett (2012) concordam que a saúde do trabalhador sofre danosos impactos devido à desregulamentação, à flexibilização e à precarização do trabalho. Na compreensão desses autores, o “culto à alta *performance*”, “o enaltecimento da flexibilidade” e a “nova forma de gestão” do capital são tão

intensos que muitos chegaram a confundir o novo paradigma com a ilusão fascinante de uma liberdade total que sempre fora almejada. Nesse sentido, a flexibilidade passou a implicar mudança permanente e continuada, evocando fluidez e a impossibilidade de compromissos e de relações duráveis.

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

Essa palavra evoca bem essa gestão racional de insegurança, que, instaurando, sobretudo, através da manipulação orquestrada do espaço da produção, a com concorrência entre os trabalhadores dos países com conquistas sociais mais importantes, com resistências sindicais mais bem organizadas – características ligadas a um território e a uma história nacionais – e os trabalhadores dos países menos avançados socialmente, acaba por quebrar as resistências e obtém a obediência e a submissão, por mecanismos, aparentemente, naturais, que são por si mesmos sua própria justificação. (BOURDIEU, 1998, p. 125)

Bourdieu (1998) considera que “essas disposições submetidas, produzidas pela precariedade são a condição de uma exploração cada vez mais ‘bem-sucedida’”. O teórico assegura que a precariedade do trabalho “está hoje por toda parte”, e detalha:

[...] no setor privado, mas também no setor público, onde se multiplicam as posições temporárias e interinas, nas empresas industriais e também nas instituições de produção e difusão cultural, educação, jornalismo, meios de comunicação etc., onde ela produz efeitos sempre mais ou me-

nos idênticos, que se tornam particularmente visíveis [...]. (BOURDIEU, 1998, p. 120)

Na concepção desse sociólogo “a precarização afeta profundamente qualquer homem ou mulher exposto a seus efeitos; tornando o futuro incerto” (BOURDIEU, 1998). Produz, portanto, sofrimento social, alcançando muitas pessoas que estão mergulhadas nessas contradições, vividas sob a forma de dramas pessoais, entre as quais ele cita os trabalhadores sociais, destacando as seguintes categorias: assistentes sociais, educadores, magistrados e também, cada vez mais, docentes e professores (BOURDIEU, 1998, p. 9-10).

Gaulejac (2007, p. 15) destaca que essa nova prática de gestão produz *oximoros*¹⁸, criando organizações “paradoxantes”, que colocam as pessoas em situações de contradições, por exemplo, “a autonomia controlada”, ou seja, ser autônomo, mas sob muita cobrança do tipo: “você é livre para trabalhar vinte e quatro horas por dia”, “graças às novas tecnologias mais tempo se ganha, menos tempo se tem”. Segundo o autor, todos esses paradoxos colocam as pessoas sob pressão psicológica muito forte.

Gaulejac (2007) faz uma profunda crítica às novas práticas de gerenciamento. Evidencia que “os trabalhadores, nesse sistema, são individualizados”, devido à exigência do alto nível de competição e, por não desenvolverem uma consciência coletiva na busca de mudanças de interesses comuns, acabam recorrendo, com frequência, ao seu “Psi” ou ao seu médico, ao invés de recorrer aos sindicatos. E por sua vez, diz o autor, “os sindicatos caminham facilmente numa reação de-

18. O termo *oximoro* vem do grego *oxymorom=arguto+moron=estúpido*. *Oximoro* é uma figura de estilo literário, que reúne duas palavras aparentemente contraditórias ou incongruentes, **lado a lado**, criando um paradoxo que reforça o significado das palavras combinadas, Exemplo: “Eu Próprio o Outro”, ou nas expressões: “gentileza cruel”; “belo terrível” e “ilustre desconhecido”. Conforme dicionário on-line de língua portuguesa. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/oximoro/>>. Acesso em: jan. 2014.

fensiva individual em vez de caminhar para ações coletivas de questionamento do modelo que vivenciam”.

Bourdieu (1998), entretanto, acredita que para combater os efeitos prejudiciais da política de precarização, “a luta é possível, através de uma ação caritativa ou caritativo-militante”, agindo da seguinte forma:

Encorajando as vítimas da exploração, possuidores atuais e potenciais de empregos precários, a trabalhar em comum contra os efeitos destruidores da precariedade (ajudando-os a viver, “aguentar” e a comportar-se, a salvar sua dignidade, a resistir à desestruturação, à degradação da autoimagem, à alienação), e principalmente a mobilizar-se, em escala internacional, isto é, no mesmo nível em que se exercem os efeitos da política de precarização. (BOURDIEU, 1998, pp. 125-126)

Dessa maneira, Bourdieu (1998, p. 47) defende que “o trabalho é uma conquista social que se tornou realidade, embora, em certas circunstâncias, ele também possa ser um instrumento de repressão”.

Maurizio Lazzarato (2006), em suas observações sobre a categoria trabalho, apoiado na teoria da neomonadologia de Leibniz ([1714] 2009) e aperfeiçoada por Gabriel Tarde (2003), constrói suas análises sobre o trabalho no atual contexto do capitalismo como forma de “captura das mentes”. Para o autor, “o trabalho não é o que constitui o mundo, mas é um modo de captura da cooperação entre os cérebros”. Ele sugere a inversão da definição de Marx, dizendo: “o capitalismo não é um modo de produção, mas uma produção de mundos. O capitalismo é uma afetação”. Para esse autor, “a expressão e a efetuação dos mundos e das subjetividades neles inseridas, a criação e realização do sensível (desejos, crenças, inteligências) antecedem a produção econômica” (LAZZARATO, 2006, p. 100).

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

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

Nos países ocidentais, diz Lazzarato, (2006, p. 106), “o controle não passa apenas pela modulação dos cérebros, mas também pela modelagem dos corpos (prisões, escolas, hospitais) e pela gestão da vida”, pois, complementa o autor, “a sociedade de controle recupera e reintegra os velhos dispositivos disciplinares”, já discutidos por Foucault (1975). E o autor assim se manifesta:

O corpo paradigmático da sociedade de controle não é mais o corpo aprisionado do trabalhador, do louco, do doente, mas o corpo obeso (cheio dos mundos da empresa) ou anoréxico (recusa desse mesmo mundo) que observa pela televisão os corpos mortos pela fome, pela violência e pela sede da maior parte da população mundial. O corpo paradigmático não é mais o corpo mudo forjado pelas disciplinas, mas o corpo e a alma marcados e falados pelos signos, pelas palavras, pelas imagens (os logos das empresas). O que se inscreve em nós de acordo com o mesmo procedimento da máquina de *Na Colônia Penal de Kafka*: gravando suas palavras de ordem na pele dos condenados. (LAZZARATO, 2006, p. 106)

No entendimento desse teórico, a economia capitalista contemporânea, na perspectiva empresarial, segue à risca o ciclo de valorização e imprime marcas nas subjetividades dos trabalhadores e consumidores, pois, “a atividade de criação e de efetuação das subjetividades quaisquer é apropriada e comandada pela empresa contemporânea” (LAZZARATO, 2006, p.108). Essa concepção torna-se mais clara quando o autor diz:

O mercado, tal como entende a economia política, não existe: aquilo que chamamos de mercado é, na verdade, a constituição/captação da clientela. Existem então dois elementos essenciais nessa estratégia: a fidelização da clientela e a capacidade de renovar a oferta através da inovação. Nesse sentido, para o autor, captura e fidelização dos clientes significa, sobretudo, capturar a atenção e a memória, capturar os cérebros; constituição e captura de desejos e crenças, constituição e captura de redes. O mercado desaparece, o público se afirma. (LAZZARATO, 2006, p. 110)

Com base nessa citação, indubitavelmente surge a pergunta: como se realiza essa captura? Lazzarato (2006) considera que essa apreensão da subjetivação dos trabalhadores ocorre pela ideologia da cooperação dentro das empresas, através das relações de rivalidade e de colaboração e pela empatia, ou seja, “através da assistência recíproca e da colaboração, pela confiança e pela afiliação. em cooperação deve ser um ‘sentir junto’, um ‘se afetar’ junto” (LAZZARATO, 2006, p. 133).

O mesmo autor acrescenta que “a amizade e o sentimento de fraternidade, de compaixão são a manifestação de relação de empatia que é necessário pressupor para explicar a constituição e dinâmica da cooperação dos cérebros” (LAZZARATO, 2006, p. 133). Pelbart (2014) ratifica essas assertivas, de forma incisiva e clara, ao alegar que:

O capitalismo não tolera mais sujeitos burros, nem apáticos nem isolados, cada vez mais ele se atrela e depende de requisitos ditos subjetivos. Para trabalhar na televisão, na publicidade, na informática, na moda. Mas talvez isso valha igualmente para o campo da saúde, especialmente, da saúde mental ou da educação ou das artes, por que não. Cada vez mais, se requer a subjetividade de quem trabalha: sua personalidade, mobilidade, autonomia, decisão, comunicação, coordenação, capacidade de administração da própria atividade, de si e dos outros. Num certo sentido, o trabalho pode até ser definido como essa capacidade para ativar e administrar a cooperação produtiva de um coletivo. (Transcrição de trecho da pales-

tra proferida no “Seminário Espaço, Trabalho e História”, realizada no dia 24 de maio de 2014, em Belo Horizonte, registrada em vídeo)

As palavras de Pelbart vão ao encontro do que diz Richart Sennett (2006) quanto ao aspecto da “cooperação”, capacidade relacional demandada na atual forma de gestão do trabalho contemporâneo, porque essa cooperação carrega “traços efêmeros e contingenciais, relacionamentos superficiais e oportunistas”, produzindo, o que Sennett (2012) denomina de a “corrosão do caráter”. Nesse contexto, Pelbart (2014) esclarece:

No domínio produtivo, o capital penetra e mobiliza a subjetividade em escala crescente e nesse sentido ele é invasivo numa medida jamais vista anteriormente [...], ele precisa que essa subjetividade investida e mobilizada funcione em rede, uma espécie de sinergia produtiva. Ele gera, portanto, intercâmbio social e intercâmbio de subjetividades, em outras palavras, a condição do trabalho imaterial é a produção de certas subjetividades em rede [...]. Mas é preciso insistir, a subjetividade não é algo abstrato, trata-se afinal da vida, mas precisamente trata-se das formas de vida, das maneiras de sentir, de amar, de perceber, de imaginar, de sonhar, de fazer, mas também das maneiras de habitar de vestir-se, de se embelezar, de fruir, etc. Se é um fato que a produção de subjetividades está no cerne do trabalho contemporâneo é a vida que aí está em jogo. (IDEM)

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

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

O referido autor, seguindo essa linha de raciocínio da ideologia do empreendedorismo, indaga:

O que é ser bem-sucedido? E por que o sucesso se refere ao empreendedor? Segundo o autor, ser bem-sucedido, atualmente, nessa perspectiva, é poder inventar seu próprio modelo, desenhar sua unicidade [...]. Ser bem-sucedido é tornar-se si mesmo tornando-se alguém. Ser si mesmo, ser alguém [...]. Como se sabe que se é si mesmo? Diante de quem se reconhece que se é alguém? (EHRENBERG, 2010, p. 50)

Esse teórico reconhece que essas duas perguntas entram em uma relação inédita que assimila, em uma mesma retórica, “a conquista de sua identidade pessoal à da ascensão pública, à busca da autenticidade à da visibilidade”, o que ele denomina de “dinâmica dupla de exteriorização do íntimo”, que seria “publicização” e de incorporação do social sua “privatização”. Para Ehrenberg (2010, p.101), essa dinâmica dupla, paradoxal, forma “a trama da ambição contemporânea”. Na visão do autor, o “espírito de equipe” é a estratégia de comunicação mais conhecida, e na “empresa o sucesso depende da soma dos talentos de cada um, da coesão de todos e da vontade de ganhar”.

Entendo que essas exigências vivenciadas pelo trabalhador no seu cotidiano, nesse processo de mudanças econômicas, sociais e subjetivas, produzem impasses alimentados por essa ideologia da *alta performance*, os quais recaem sobre os trabalhadores nos diversos setores da vida social produtiva, sob várias formas de mal-estar.

Com base nesses aportes teóricos cabe a indagação: de que modo essa ideologia empreendedora chega e atinge os docentes, gerando danos e consequências nocivas para a sua saúde psíquica? Joel Birman (2012) delinea e analisa o modo com que as transformações no mundo contemporâneo, movido pela força do capital e do consumo, vêm ocorrendo em seus diversos níveis sociais, e de que modo incidem no sujeito, buscando apreender as novas formas de mal-estar que acometem a subjetividade do sujeito no contexto atual.

Birman (2012, p.7) considera a contemporaneidade “fonte permanente de surpresa para o sujeito, que não consegue se regular nem se antecipar aos acontecimentos que, como turbilhões, jorram de maneira disseminada ao seu redor”. Esses acontecimentos, segundo o autor,

se revelam nas mais diversas escalas e dimensões da experiência e são permanentemente perpassadas pela surpresa e pelo improvável. Nos registros da economia, da política, das ciências, das artes e da cotidianidade, o sujeito se choca com o imprevisível, que o desorienta. Assim, podemos dizer que tanto no registro coletivo como no individual, nas escalas local e global, a subjetividade foi virada de ponta cabeça. (BIRMAN, 2012, p. 7)

No entendimento de Birman o mal-estar contemporâneo decorre do processo de mudanças no mundo atual, denominado, por alguns teóricos, de: “mundo pós-moderno”, “mundo líquido”, “laços sociais fragmentados”, “desencaixes das relações e dos valores”, “corrosão do caráter”, mundo “anômico” e da “flexexploração” que afeta a subjetividade dos sujeitos. Esse mal-estar gerado por essas mudanças se inscreve, segundo o autor, sob a forma de três registros psíquicos: o do corpo, o da ação e o da intensidade, como ele exprime: “[...] é na prevalência dos registros do corpo, da ação e da intensidade que o mal-estar se faz patente na atualidade, sendo estes que orientam suas

descrições, nas quais se particularizam as muitas narrativas clínicas” (BIRMAN, 2012, p. 67).

Birman faz referência a Richard Sennett (2012) que chama a atenção para os efeitos negativos do capitalismo, quando este fragmenta e corrói as qualidades subjetivas dos sujeitos. Sennett, ao advertir sobre esses danos, lança as seguintes questões:

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

Retomando Birman, o autor acrescenta que esse mal-estar pode ser articulado diretamente com:

O violento processo desse mapeamento do mercado de trabalho, produzido pela mundialização, que produz nas subjetividades. Esses trabalhadores obrigados a uma flexibilização e ao extremo da forma de ser de si próprios, para se adaptarem às flutuações do mercado de trabalho, os indivíduos perdem sua espinha dorsal, isto é, o caráter, que como invariante deveria fornecer-lhes uma potência de ser e agir na existência, de forma a se direcionarem no mundo. É nesse turbilhão e vertigem, provocados pela luta desesperada pela vida, que as pessoas perdem seu fio de prumo, esvaziando-se e se despotencializando. (BIRMAN, 2012, p. 122)

Nesse contexto, o trabalhador docente não fica fora dessa realidade contemporânea de trabalho e, além disso, o seu papel social extra-

pola a mediação do ensino em sala de aula, ampliando-se para além desse espaço, a fim de garantir uma articulação entre a comunidade e a escola (TARDIF; LESSARD, 2014).

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

As cargas psíquicas, finalmente, têm o mesmo caráter que as fisiológicas à medida que adquirem materialidade através da corporeidade humana [...] e podem provisoriamente ser agrupadas em dois grandes grupos: um, que abrange tudo aquilo que provoca uma sobrecarga psíquica, ou seja, situações de tensão prolongada, e outro, que se refere à subcarga psíquica, ou seja, a impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica. Exemplos das primeiras características do processo de trabalho capitalista podem ser a atenção permanente, a supervisão com pressão, a consciência da periculosidade do trabalho, os altos ritmos de trabalho, etc. Pertencem ao segundo grupo de questões a perda do controle sobre o trabalho ao estar o trabalhador subordinado ao movimento da máquina; a desqualificação do trabalho, resultado da separação entre sua concepção e execução; a parcialização do trabalho, que redundava em monotonia e repetitividade.

As circunstâncias sob as quais os trabalhadores docentes mobilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para alcançar os objetivos da produção escolar continuamente implicam a geração de “mais-valia”, na forma de produção de “mais-trabalho” material e imaterial por parte dos (as) professores (as), gerando sobrecarga dessas capacidades (MENDES, 2008; ALVES, 2011; DANTAS, 2012; SOUZA, 2013).

Dessa forma, entende-se que esses processos de desgaste das capacidades físicas e subjetivas podem ocasionar certas consequências para

a saúde do trabalhador docente, considerando-se que as dimensões físicas, cognitivas e afetivas não estão isoladas, mas imbricadas e entrelaçadas com as situações socioambientais e estruturais de trabalho, formando um conjunto complexo de fatores que podem agir simultaneamente para a intensificação do desgaste da saúde do professor.

A literatura indica a depressão, a ansiedade, o estresse e o *Burnout*, como as formas mais comuns de adoecimento psíquico dessa categoria de trabalhadores, conforme: Codo (1999), D’Oria (2010), Kehl (2009), Aguiar e Almeida (2011), Dantas (2012) e Alves (2011). Esses autores afirmam que essas doenças promovem maior baixa laboral entre os profissionais docentes. Porém, além dessas doenças, os docentes sofrem no corpo e na alma outras tantas formas de adoecimento, por exemplo, as identificadas nos prontuários clínicos consultados nesta investigação, sobre as quais se discorre no capítulo cinco, na segunda parte desta produção acadêmica.

No âmbito do trabalho docente se fala muito do estresse e do efeito *burnout*, também chamado “síndrome da desistência do educador” ou “síndrome do desgaste profissional”, termo usado para se referir ao desgaste profissional sofrido pelos trabalhadores dos serviços humanos (educação, saúde, administração pública, etc.), devido a determinadas condições de trabalho que têm fortes demandas sociais (D’ORIA 2010; CARLOTTI, 2002; ROBALINO, 2012).

Para compreender melhor o adoecimento docente, na atual paisagem do mundo do trabalho, caracterizo e discuto algumas das especificidades que me parecem próprias do trabalho docente.

1.2.1 ATRIBUTOS E DISTINTIVOS DO TRABALHO DOCENTE E SUAS RELAÇÕES COM O ADOECIMENTO PSÍQUICO

A profissão docente se distingue de outras profissões por algumas características e particularidades próprias. Para tentar compreender o sofrimento e suas formas de adoecimento psíquico é necessário destacar algumas dessas características. De imediato, é senso comum, a inegá-

vel relevância do trabalho docente nos planos social, político, cultural e econômico para a sociedade (BARBOSA, 2011; TARDIE, LESSARD, 2014a; 2014b), embora a maioria dos docentes entrevistados se queixe do não reconhecimento da profissão nos campos social e econômico, além, das dificuldades reais socioestruturais e paradoxais com as quais se defronta cotidianamente para o desenvolvimento do seu labor.

1.2.1.1 ANOMIA, TRABALHO DOCENTE E SAÚDE MENTAL

Para discutir a relação trabalho docente e adoecimento enfrenta-se um grande desafio: investigar as diversas dimensões envolvidas, tanto do ponto de vista da subjetividade do docente quanto das reais condições de trabalho e fatores sociais relacionados e outros específicos da profissão. Langdon (2010) chama a atenção para o entendimento entre as conexões entre trabalho e saúde mental de forma dinâmica, considerando a doença não uma categoria estática, mas um processo de construção sociocultural, ratificando que o episódio da doença visto sob este prisma é resultado das interações e negociações sociais e das subjetividades das pessoas envolvidas. Aguiar e Almeida (2011, p. 15) também se manifestam a esse respeito:

O sofrimento psíquico do professor não pode ser entendido como sendo um fenômeno somente de ordem biológica, de ordem psíquica, subjetiva e relacional. O professor adoecer em seu ambiente de trabalho e mescla sua história pessoal com acontecimentos da vida profissional ao vivenciar o exercício do magistério como lugar de sofrimento.

Nessa perspectiva, há a necessidade de analisar o trabalho e suas possíveis relações com as manifestações de sofrimento e adoecimento, em um sentido holístico, compreendendo, assim, as expressões de dor e de sentimentos negativos como manifestações coletivas de um grupo que vive e sente a sua dor, dentro de uma mesma realidade sociocultural (MAUSS, 1981).

Sendo assim, o trabalho como uma categoria analítica sociológica tradicional, mais precisamente em relação à docência, permite que se acentue uma dupla vertente: de um lado, o trabalho como valor positivo, um valor direcionado ao funcionamento da vida social na produção de riqueza; e, do outro, o trabalho que, em algumas circunstâncias, pode ser também fonte de sofrimento individual e social.

Nesse sentido, a intenção, aqui, é de abordar a articulação analítica: trabalho e sofrimento psíquico, pensando sobre as ambiguidades e as expectativas que se mostram frustradas ao longo da trajetória do docente. E, nesse momento, indago: de que modo uma profissão altamente necessária por sua função social de instruir e formar o ser humano, podendo ser potencialmente fonte de satisfação não somente profissional, mas pessoal e emocional, pode, ao mesmo tempo, provocar tanto sofrimento, o que foi constatado nas histórias de adoecimento coletadas? Essa indagação sugere que se reflita sobre o que dizem Tardif e Lassard (2014a, p. 43): “a docência comporta diversas ambiguidades, diversos elementos ‘informais’, indeterminações, incertezas, imprevistos”.

Afora essas ambiguidades, reconhecidamente atreladas à profissão docente, reconhece-se que há certa expectativa moral de quem exerce o ofício de professor, diz Judith Butler (2011). A autora utiliza a noção de “rostos” apresentada por Emmanuel Lévinas — “o Eu (*Moi*) diante do Outro é infinitamente responsável” (LÉVINAS, 2009, p. 53) — para analisar a maneira com que os outros (nos) lançam demandas morais que “não pedimos, mas que não somos livres para recusar” (BUTLER, 2011, p. 16).

Assim, além dessas supostas “reivindicações morais” postas aos profissionais docentes, imagina-se que as condições estruturais de trabalho, em grande parte não são adequadas e que a carreira deveria ser valorizada, pois, o docente, mais do que outro profissional, expõe o seu *Rosto* na necessária relação de alteridade e responsabilidade com os alunos, sujeitos em formação.

A partir do exposto, reflito sobre a questão. Se o professor fosse mais valorizado e fortalecido através das políticas educacionais e trabalhistas, talvez, assim, estivesse menos suscetível a problemas relacionados aos contextos de alienação, mecanização do trabalho, adoecimento, precarização da carreira, desvalorização social, entre outros, pois estes aspectos contribuem para desfigurar e expandir o *Rosto* dos professores, conduzindo-o às distintas formas de sofrimento e adoecimento. E novamente reporto-me a Butler (2011, p. 32) quando afirma: “seria preciso escutar o rosto à medida que ele fala em uma outra forma que a linguagem para entender a precariedade da vida que está em jogo”.

Essas reflexões me remetem à noção de anomia, entendida como o resultado da ruptura entre os objetivos individuais culturalmente estabelecidos e os meios socialmente instituídos para alcançar essas metas, conforme o seu entendimento mais contemporâneo (MERTON, 1970). Esse conceito foi introduzido na Sociologia por Durkheim, em seu livro: *Da divisão do trabalho social* ([1893] 2010) e, posteriormente, reformulado, na obra, *O suicídio* ([1897] 2005).

Durkheim trabalha a noção de anomia, com base na constatação do paradoxo existente na sociedade industrial, cujo modelo seria a sociedade francesa de sua época. Para esse autor, a velocidade com que ocorriam as mudanças econômicas levaria à fragmentação social de uma sociedade fundada única e exclusivamente na absoluta liberdade de contrato de trabalho; outras consequências seriam a exacerbação e o desvirtuamento do individualismo, as crises existenciais, o descontrole dos desejos e as permanentes insatisfações, mesmo em situação de êxito (MEIRELES, 2012).

Na atualidade, Robert K. Merton é considerado o autor que mais se ocupou desse tema. Ele se inspirou em Durkheim, porém fez nova reformulação da noção de anomia, enfatizando que algumas estruturas sociais exercem pressão definida sobre certas pessoas na sociedade, gerando uma distância, um paradoxo entre as metas estabelecidas

culturalmente e as condições reais para alcançá-las: “a cultura pode ser tal que induza os indivíduos a centrar suas convicções emocionais sobre o complexo de fins culturalmente proclamados, com muito menos apoio emocional para os métodos prescritos para tais fins!” (MERTON, 1970, p. 204).

As narrativas a seguir parecem expressar alguns desses paradoxos entre as metas institucionais preestabelecidas e exigidas do trabalhador docente e suas condições reais de trabalho:

Sobre as condições de trabalho, nas escolas é tudo sucateado, tudo sucateado, se um juiz entra numa sala, um advogado, meu cunhado é advogado, trabalha na AGU¹⁹, ele entra na sala dele e se o ar condicionado não estiver prestando, ele vai embora pra casa, até consertar o ar condicionado, na própria Secretaria de Educação, se tem uma sala em que o ar condicionado não está funcionando, eles vão embora, ou eles vão para outro setor e não vão fazer nada, o professor não, se falta energia, ele repõe o horário, se for diurno, ele tem que ficar na sala de aula, no calor, dando aula, se falta, se disser, ah, mas você não tem pincel, mas inventa outra coisa, entendeu? É tudo assim, é tudo sucateado, a gente não tem o mínimo de conforto, aliás, o mínimo de condições, porque você sentar numa cadeira que não é feita para o seu tamanho e você pegar uma mesa de aluno, para destrinchar vários cadernos, livros, para você dar aulas, mas se você não der a aula, você está sendo preguiçoso. E se você reclamar disso, você está sendo mais preguiçoso ainda, você é o preguiçoso, chato. (Profa. Juliana)

Ah! Isso é bem relevante esse aspecto o ambiente de trabalho, não só para o bem-estar do professor como do aluno, que é o conjunto todo que se beneficia de uma estrutura perfeita, não só o professor! Mas, ao longo da minha carreira eu tenho trabalhado em escolas desconfortáveis, ambientes sujos, escolas feias, mal projetadas, quentes, quebradas, sem espaços

19. Advocacia Geral da União.

adequados para desenvolver atividades didáticas adequadas, então, essas constatações, que não é só de uma escola ou duas, a maioria das escolas tem passado por reformas. Atualmente, a minha está em reforma, porque, o ambiente estava insustentável. A gente não aguentava mais trabalhar naquela escola. Então, eles colaboram de forma negativa, tanto para o desempenho do trabalho como para o aspecto psíquico. Todos nós gostamos do belo, pelo menos, a gente trabalha a arte, mostra a arte para o aluno, e o aluno vive em casebres em palafitas, estuda em uma escola extremamente feia, que é o contrário do que a gente mostra na arte. Então, a frustração é tremenda. O reflexo disso ao longo do tempo é notório. Você adocece. Você se sente mal. A autoestima também do professor por trabalhar em um ambiente tão feio, tão insalubre ela é prejudicada. Muito! Quando você diz: Ah eu trabalho num lugar lindo! Você diz: Puxa! Minha escola é horrorosa. Isso reflete terrivelmente, não só no professor como no aluno. Percebo isso ao longo dessa caminhada de trabalho. Dessas lutas [...]. (Profa. Isabela)

Esses relatos denunciam, de maneira clara, algumas ambivalências entre as exigências postas, e muitas vezes impostas perante as condições objetivas do ambiente de trabalho, considerando-se as estruturas oferecidas para efetivar metas definidas e exigidas dos professores no desempenho de suas atividades. A verbalização de Isabela é muito expressiva nesse sentido, quando denuncia na narrativa anterior as condições “desconfortáveis” de trabalho onde tem atuado ao longo da sua trajetória docente, “ao longo da minha carreira eu tenho trabalhado em escolas desconfortáveis, ambientes sujos, escolas feias, mal projetadas, quentes, quebradas, sem espaços adequados para desenvolver atividades didáticas adequadas” (Profa. Isabela).

1.2.1.2 O TRABALHO DOCENTE ULTRAPASSA OS TEMPOS FORMAIS: “TRABALHO FORA DO TRABALHO”

O trabalho do profissional docente é exercido para além do seu espaço de atuação específica, a sala de aula. Na maioria das vezes, pode ser considerado “um trabalho fora do trabalho” (WEBER, 2009), devido às atividades de planejamento das aulas, correções de atividades, produção de materiais didáticos e pedagógicos, entre outras atividades. O trabalho do professor não termina quando termina com o seu horário formal na escola. Na maioria das vezes o professor leva para casa a maior parte de suas atividades, quando se compromete com o desempenho de seus alunos. Assim, sua jornada é intensa e extensa. Nem sempre esse trabalho suplementar do professor é reconhecido e ainda poderá ser considerado negativo, dependendo do seu resultado, como assegura Nóvoa (1999, p.105):

O trabalho do professor é sempre apreciado em um sentido negativo. Se o professor faz um trabalho de boa qualidade, dedicando-lhe um maior número de horas, para além das que figuram em seu horário de trabalho, é raro que se valorize esse esforço suplementar; no entanto, quando o ensino fracassa, por vezes devido a um acumular de circunstâncias incontrolláveis, o fracasso personaliza-se imediatamente no professor. Se tudo corre bem, os pais pensam que os filhos são bons estudantes. Se as coisas correm mal, pensam que os professores são maus profissionais.

Desse modo, diz Nóvoa (1999), não é atribuído ao professor o devido reconhecimento pelo seu trabalho e nem são consideradas as horas de trabalho para além de seu horário formal em sala. A esse propósito, alguns professores entrevistados manifestam suas queixas e insatisfações reais. Para alguns deles, essas horas a mais, dedicadas à realização de suas atividades, causam muita fadiga e podem ser fatores que se somam em suas histórias de adoecimento, como expõe claramente o professor Amadeus:

A labuta é muito grande. Sempre fui de sacrificar ou meu final de semana, ou as minhas noites, para chegar às vezes só sete horas em casa, e ficar até [...] chegar só comer alguma coisa, tomar um banho e fazer planejamento para o outro dia. [...].

Aí eu tinha que fazer, eu sacrificava né? Todas as minhas noites ou finais de semana. Sempre assim, se eu não sacrificasse as noites até meia noite, uma hora, eu era obrigado a sacrificar o final de semana, porque eu sempre fui assim, não perfeccionista, mas sempre eu buscava fazer o melhor, sempre eu gostei de produzir muito material e no ensino básico exige muito de ti isso sabe? Eu não gostava muito dessa coisa de quadro, ainda mais com crianças especiais [...]. Até hoje gosto de construir materiais. (Prof. Amadeus)

Os relatos de Amadeus e vários outros docentes expressam a necessidade de dedicação de tempo suplementar ao desempenho da profissão como compromisso para a melhor execução. As histórias ouvidas dos entrevistados serão apresentadas no percurso desse trabalho, mais especificamente, no capítulo quatro deste livro.

1.2.1.3 ENSINAR É LIDAR COM UM “OBJETO HUMANO”: REQUER COMPETÊNCIAS COGNITIVAS E AFETAÇÃO EMOCIONAL

O trabalho sobre e com os outros seres humanos, mediado pelas relações intersubjetivas requer sutilezas específicas: negociação, controle, persuasão, sedução, promessa, etc. Além dessas particularidades necessárias, Tardif e Lessard (2014a, p. 33) ressaltam que “este trabalho sobre o ser humano evoca atividades como: instruir, supervisionar, servir, ajudar, entreter, divertir, curar, controlar, etc.” No entendimento desses autores, “essas atividades desdobram-se em modalidades complexas em que intervém a linguagem, a afetividade, a personalidade”. E acrescentam: “componentes como o calor, a empatia, a compreensão, a abertura de espírito, etc., constituem os triunfos inegáveis do trabalho interativo” (TARDIF; LESSARD, 2014a, p. 33).

Ainda segundo Tardif e Lessard (2014a, p. 34-35), os trabalhadores docentes “se dirigem a pessoas cuja presença na organização com o fim de receber um serviço é obrigatória, visto que os alunos são obrigados a ir para a escola até a idade prevista por lei”. Isto é, para esses autores, em muitos casos os professores realizam um trabalho para clientes (alunos) que não têm o desejo de obter tais serviços. Nessas situações, “os clientes involuntários podem neutralizar a ação dos trabalhadores, porque esses têm a necessidade da participação deles para conseguir fazer seu serviço” (IDEM).

Portanto, considerando-se que, em alguns casos, os alunos são “clientes forçados”, obrigados a irem à escola, dos professores serão exigidos maiores esforços para motivar os alunos, persuadi-los e convencê-los sobre a importância do serviço que estão recebendo e que é para o bem deles. Sobre esse confronto de interesses assim se manifestam Tardif e Lessard (2014a):

A centralidade da disciplina e da ordem no trabalho docente, que os professores se confrontam com o problema da participação do seu objeto de trabalho – os alunos – no trabalho do ensino e aprendizagem. Eles precisam convencer os alunos que a “escola é boa para eles”, ou imprimir às suas atividades uma ordem tal que os recalcitrantes não atrapalhem o desenvolvimento normal das rotinas do trabalho. (p. 35)

Em relação à dificuldade que os professores têm em obter a participação dos alunos, esta parece ser um motivo de provável desgaste emocional, conforme se percebe nas seguintes narrativas dos docentes entrevistados:

É que eu não estou atingindo o objetivo. Eu não estou conseguindo me realizar. Aquele plano que eu queria chegar de aprendizagem, de relacionamento com o ser humano. Aí eu fico muito. Me dói [...]. Assim, eu fico muito envergonhado de mim mesmo. Culpo a mim mesmo, porque [...]

É porque eu queria que você aprendesse [...] Que você tivesse “sede” de aprendizagem, que você fosse uma pessoa que aprendesse [...] Que você se interessasse por aquilo, que não fosse ao grito como eu estou lhe conduzindo, como se fosse um animal. Batendo e tal pra fazer aquilo ali. Eu queria que você viesse de livre e espontânea vontade pelo amor ao conhecimento, pela aprendizagem, aí é esse lado que me dói. (Prof. Paulo)

Comportamento, respeito e apáticos! Apáticos? Não querem saber de nada! Em decorrência disso o professor se sente desmotivado [...] desvalorizado e sofre [...] começa um processo de sofrimento, também, por isso [...] fica estressado, fica desanimado, o que eu estou fazendo da minha vida? Poderia estar fazendo alguma coisa de saúde nessa sociedade [...] eu já pensei até em mudar de área mesmo [...] que seja mais lucrativo [...] que tu vais gostar de fazer outra atividade? (Prof. Luciano)

Porque é o seguinte, a gente atende os alunos, lá na escola, são crianças da periferia, então são crianças que já não têm uma estrutura familiar, vamos dizer assim, que lhe impõe respeito, então eles já não respeitam pai e mãe, imagine o professor na sala de aula [...]. Então ali é uma luta diária, sabe? De aconselhamento, de chamar a atenção, de tentar mostrar pra ele que ele precisa estudar e que ele não pode enveredar pelo caminho do crime. (Profª. Juliana)

A partir dessas falas é possível apreender que o trabalho docente requer afetação emocional, no sentido de mediar e ativar interesses cognitivos e aspectos motivacionais mais profundos para a aprendizagem, uma vez que a razão não se separa da experiência afetiva e não há oposição entre razão e afetos, na visão de Spinoza (2010). O professor lida com múltiplas emoções, comportamentos e sentimentos (hostilidades, raiva, medo, amor, violência, etc.) e, conseqüentemente, essas emoções, muitas vezes ambivalentes, poderão conduzi-lo a alguma forma de sofrimento ou adoecimento, como fica claro

nos relatos anteriores, principalmente, na fala do professor Luciano: “Em decorrência disso o professor se sente desmotivado [...] desvalorizado e sofre [...] começa um processo de sofrimento, também, por isso [...] fica estressado, fica desanimado, o que eu estou fazendo da minha vida?”

Como é possível perceber, o trabalho com afetação emocional requer um esforço que vai além das capacidades físicas e mentais, pois exige forte investimento do trabalhador. Como asseguram Tardif e Lessard (2014a, p. 269),

Nesse tipo de atividade, a personalidade do trabalhador, suas emoções, sua afetividade, são parte integrante do processo de trabalho; a própria pessoa com suas qualidades, seus defeitos, sua sensibilidade, em suma, com tudo que ela é, torna-se de certo modo um instrumento de trabalho.

Esse esforço maior investido é inegável, sobretudo porque “ensinar é lidar com um objeto humano” (TARDIF e LESSARD, 2014a, p. 67), exigindo do profissional docente recursos cognitivos e emocionais, como expressam as narrativas a seguir:

O professor tem que se virar nos trinta, sem preparação para trabalhar esses alunos, resulta em estresse para o professor. (Profa. Fátima)

E a gente tendo que estar todo o tempo batendo na mesma tecla, falando a mesma coisa e chamando atenção. Aí gera um estresse, porque quando você chega em casa e você verificar que aquele seu dia não foi nada produtivo, ou pouquíssimo produtivo, gera um estresse muito grande. Então, o professor que se preocupa que tem compromisso, isso afeta muito, que foi o caso que aconteceu comigo: eu ficava altamente estressada de ver que eles não estavam rendendo, não estavam querendo né? E tentava fazer outras coisas, vídeos, aulas, levava para o LIED, tentava fazer, não sei, mas assim, eles não queriam. (Profa. Juliana)

Nós professores temos que ser psicólogos, nós temos que identificar se a criança tem alguma síndrome. Eu nunca fiz isso. Eu sempre disse para as coordenadoras, ‘não me peçam pra fazer isso porque eu não sou profissional qualificada para identificar, não sou.’ Então querem que a gente faça isso, às vezes querem que a gente interfira na família, né? ‘Ah porque eu estou separada do meu marido, porque ele não quer que eu fique com a filha’ coisas assim que não é mais da escola e aí às vezes a gente que tem que bancar tudo, ser até mãe, trazer material pra aluno, comprar material. Eu tenho colega que já comprou caderno, que já comprou lápis, entendeu? Eu já cheguei a fazer isso, então a gente acaba, poxa, o médico não faz isso, ele não faz, ele não dá o remédio. O profissional advogado, a gente pra ter uma consulta, para conversar com ele alguma causa, tem que pagar, né? Mas o professor não, se o professor der aula particular, ‘ah, tá muito caro’ mas não sabe o proceder do ensinar, fazer aquela criança entender, tirar do abstrato o concreto. (Profa. Lurdes)

O trabalho docente é, portanto, um trabalho emocional, por ser também um trabalho interativo com outros seres humanos, pelo fato de ultrapassar as capacidades físicas e mentais, requerendo forte investimento afetivo, no qual:

A personalidade do trabalhador, suas emoções, sua afetividade, são parte integrante do processo de trabalho; a própria pessoa com suas qualidades, seus defeitos, sua sensibilidade, em suma, com tudo que ela é, torna-se de certo modo um instrumento de trabalho. (TARDIF; LESSARD, 2014, p. 269)

Esses autores denominam essa habilidade emocional de “tecnologia emocional” e consideram que essa competência se traduz em posturas físicas e maneiras de ser com os alunos, no cotidiano da sala de aula e no conjunto das interações sociais no interior da instituição de ensino.

1.2.1.4 DEMANDAS E EXIGÊNCIAS AO PROFISSIONAL DOCENTE NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

Em relação ao conjunto de demandas requeridas dos docentes, Tardif e Lessard (2014b) e Batista (2012) dizem que, a partir das transformações ocorridas no contexto global, após a Segunda Guerra Mundial, mais precisamente a partir dos anos cinquenta, o ensino passou por uma evolução como forma de responder às transformações e às complexidades da sociedade. Segundo esses autores, a sociedade exige das novas gerações “uma formação mais longa, tanto no plano das normas que regem a organização da vida social e o exercício da cidadania quanto no plano dos saberes e competências necessárias para a renovação das funções econômicas”. (TARDIF; LESSARD, 2014b, p. 8)

Essas mudanças socioeconômicas forçam novas e rápidas adaptações a novos problemas e desafios, por exemplo:

A expansão extraordinária dos conhecimentos e a profusão das novas tecnologias da informação e da comunicação, a transformação das estruturas familiares e comunitárias, a ascendência das referências culturais e morais, o empobrecimento das crianças em vários países ricos (principalmente os filhos das famílias monoparentais, sob a responsabilidade das mulheres), o pluralismo cultural e o relativismo ético, os comportamentos anômicos e o uso da droga pelos jovens, as mutações do mercado de trabalho, entre outros. (TARDIF; LESSARD, 2014b, p. 8)

Para os autores, esses são alguns dos problemas e desafios que aparecem nesse cenário de transformações sociais, culturais e econômicas, cada vez mais rápidas e de aparência caótica, os quais repercutem diretamente no trabalho docente, transformando tanto as condições de acesso à profissão quanto o seu exercício, além dos percursos da carreira e sua identidade profissional (TARDIF; LESSARD, 2014b).

Com todas essas mudanças que envolvem o desenvolvimento do magistério, “passou definitivamente a época em que bastava conhe-

cer os rudimentos de uma matéria e algumas receitas para controlar alunos, para obter imediatamente o título de professor” (TARDIF; LESSARD, 2014b, pp. 8-9). Atualmente, o trabalho docente, em função das exigências ao mercado de trabalho associadas a todo esse conjunto de transformações socioeconômicas, exige conhecimentos e competências em várias áreas de saberes, entre as quais, dizem Tardif e Lessard (2014b, p. 9), tem-se:

[...] cultura geral e conhecimentos disciplinares; psicopedagogia e didática; conhecimento dos alunos, de seu ambiente familiar e sociocultural, conhecimento das dificuldades de aprendizagem, do sistema escolar e de suas finalidades; conhecimento de várias matérias do programa, das novas tecnologias da comunicação e da informação; habilidade na gestão de classe e nas relações humanas, etc.

Batista (2012, p. 22) concorda com esses autores e diz que a retórica mais recorrente no âmbito das instituições multilaterais, do Ministério da Educação (MEC) e das organizações patronais está associada à ideologia da empregabilidade, do empreendedorismo e da noção de competências, articulada com os denominados “pilares da educação para o século XXI: saber apreender, saber fazer, saber ser, saber viver juntos, saber sonhar” (DELORS, 1998).

De acordo com Batista (2012, p. 22), a ideologia da educação, voltada para o trabalho visa aquele sujeito preparado para o trabalho, “dotado de capacidades extraordinárias, que possui competência profissional e sabe articular e mobilizar valores, habilidades e conhecimentos para resolver não apenas os problemas rotineiros, mas também os inusitados”. Portanto, diz o autor, “a educação é desafiada a responder às exigências das transformações nos processos produtivos, devendo, então, voltar-se para a formação de um novo perfil de qualificação da mão de obra, onde inteligência e conhecimentos são fundamentais” (BATISTA, 2012, p. 24).

Nesse novo contexto, os profissionais docentes desempenham um “papel fundamental”. Em outras palavras, além da sua própria qualificação para obtenção do perfil desejado por essa ideologia de trabalho, o profissional docente precisará desenvolver capacidades e atitudes próprias para investir na formação de seus alunos a fim de “integrá-los no formato almejado pela ideologia educacional”. Entre essas capacidades e atitudes facilitadoras da aprendizagem dos alunos, estão:

Habilidades de comunicação, capacidade de empatia; espírito de abertura para as diferentes culturas e minorias; habilidades para colaborar com os pais e outros atores escolares, etc.; assim como uma boa dose de autonomia e o exercício de um julgamento profissional respeitoso tanto das necessidades dos alunos quanto das exigências da vida escolar e social. (TARDIF; LESSARD, 2014b, p. 9)

Em síntese, o ensino tornou-se um trabalho especializado e complexo, uma atividade que demanda daqueles e daquelas que a exercem, não somente preparo relacionado à área do seu saber, mas a várias outras competências e habilidades, principalmente no campo do humano, lugar onde acontece a sua principal intervenção.

O professor, além de ensinar, deve participar da gestão, do planejamento e do acompanhamento do alunado, o que significa despende maiores esforços, dedicação e cobrança, como menciona Blandino (2008, p.11):

o trabalho dos professores [...] é muito desgastante, não só intelectual e fisicamente, mas especialmente emocional e psicologicamente porque exige grande capacidade interacional e, portanto, semelhante a todas as formas de trabalho desse tipo, contém um componente discricionário, amplo, inerentemente ansiógeno: o professor é constantemente solicitado nos aspectos mais problemáticos e críticos, e está sob constante pressão porque a dimensão relacional envolve profunda capacidade

de administrar e mediar relações que implicam fina habilidade para tal²⁰.
(Tradução minha).

Assim, as circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para garantir os objetivos da produção escolar podem gerar, de acordo com Tardif e Lessard (2014a), além da sobrecarga de suas funções psicofisiológicas, frustrações e descontentamentos, também uma carga emocional negativa.

1.2.1.5 A ESCOLA COMO CENÁRIO DO TRABALHO DOCENTE E LUGAR DE AÇÕES DA “MICROFÍSICA DO PODER”

A escola, entendida como lugar de docência, conforme Tardif e Lessard (2014a) é produto de uma evolução histórica bastante longa, que iniciou aproximadamente no século XVI com as “escolinhas de caridade” e os primeiros colégios. Entretanto, foi somente no final do século XVIII que essa nova organização social se consolidou e se difundiu de fato.

Os autores citados consideram que “os séculos XIX e XX garantiram sua expansão pelo viés da estatização, da obrigatoriedade e da democratização do ensino”, e que “a escola, através dos séculos, conservou uma organização básica, relativamente estável, sobre a qual veio lentamente instalar-se uma administração e uma burocracia cada vez mais pesadas e onipresentes” (TARDIF; LASSARD, 2014a, p. 56).

Por sua vez, Foucault (2006) diz que, inicialmente, a colonização do poder disciplinar ocorreu principalmente sobre a juventude

20. Texto original: “Il lavoro degli insegnanti (e degli operatori social in genere) è molto impegnativo, non solo intellettualmente e fisicamente, ma soprattutto emotivamente e psicologicamente poiché è un lavoro ad alto tasso relazionalità e, quindi, come tutti i lavori di questo tipo, há un’ampia componente discrezionale che è intrinsecamente ansiogena: i’ insegnante si trova continuamente sollecitato negli aspetti più problematici e critici, e dè costantemente sotto tencione perché la dimensione relazionale coinvolge in profondità che la deve gestire e presidiare in quanto richiede e implica una stretta vicinanza” Blandino (2008, p. 11).

de, ainda no período medieval, através de comunidades religiosas. E que essa forma de poder foi se expandindo para várias instituições sociais — quartéis, prisões, hospitais, escolas, etc. Esse estilo de poder, diz Foucault, foi se ampliando e contaminando vários campos do tecido social. No século XVIII com a construção do Homem, a escola, a partir desse momento histórico, pôde ser definida como um lugar de profusão e conexão dos poderes e saberes, onde esses se articulavam na produção do sujeito moderno (FOUCAULT, 1975, 2006).

Sob a visão desse filósofo, a instituição escolar exerce um olhar *panóptico* nos dias atuais, em que a direção administrativa e pedagógica pode exercer um controle de vigilância sobre a maioria das movimentações no espaço escolar: quem anda nos corredores, quem sai da sala de aula, etc. Assim, diz Foucault (1975, p. 174), a escola torna-se “[...] um espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos num lugar físico onde os menores movimentos são controlados, onde todos os acontecimentos são registrados [...]”. Desse modo,

O poder disciplinar exercido através da configuração arquitetônica e, da mesma forma, o controle da diretoria sobre o professor e o aluno através do “olhar panóptico” demonstra de forma veemente como a disciplina faz “[...] funcionar o espaço escolar como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar”. (FOUCAULT, 1975, p. 134)

A escola apresenta-se como lugar privilegiado, específico e legitimado para a validação do saber. É o espaço no qual, através do ato de educar, os sujeitos são extraídos de seu estado de ‘selvageria’, na visão de Foucault (1975). A escola é posta na condição de instituição disciplinar, principalmente, quando são criadas, nos séculos XVII e XVIII, as denominadas ‘disciplinas’, que “funcionam cada vez mais como técnicas que fabricam indivíduos úteis e apresentam-se com o objeti-

vo de transformar a criança em um corpo dócil e útil ao corpo social” (FOUCAULT, 1975, p. 174).

Na percepção de Foucault, a escola foi concebida para disciplinar e governar os sujeitos. Munida de métodos sutis de coerção que agem de forma indireta sobre as subjetividades dos escolares, sobre suas ambições, vontades desejos e comportamentos, disciplinando-os, permitindo-lhes uma *pseudo* autonomia para escolhas, embora as normas de governamentalidade os aprisionem. Assim, como assegura também Veiga-Neto (2000, p. 109).

A escola moderna é o *locus* em que se dá de forma mais coesa, mais profunda e mais duradoura a conexão entre poder e saber na Modernidade. [...] funcionando, assim, como uma máquina de governamentalização que consegue ser mais poderosa e ampla do que a prisão, o manicômio, o quartel, o hospital.

Dessa forma, a escola, sob a ótica desses autores, torna-se um espaço de governo da alma dos sujeitos, operando a partir de sua subjetividade. A construção da subjetividade operacionalizada na e pela instituição escolar parece ser um aspecto inegável, porque a identidade humana constitui-se, também, a partir dos processos educativos no âmbito escolar. Bourdieu e Passeron, na obra *Reprodução* (1982), apresentam a educação e a escola como lugar de reprodução de desigualdades sociais e culturais.

Todo sistema de ensino (SE) institucionalizado deve as características específicas de sua estrutura e de seu funcionamento ao fato de que lhe é preciso produzir e reproduzir, pelos meios próprios da instituição, as condições institucionais cuja existência e persistência (autorreprodução da instituição) são necessárias tanto no exercício de sua função própria de inculcação quanto na realização de sua função de reprodução de um arbítrio cultural do qual ele não é o produtor (reprodução cultural) e cuja re-

produção contribui para a reprodução das relações entre os grupos ou as classes (reprodução social). (BOURDIEU; PASSERON, 1982, p. 64)

Veiga-Neto (2006, p. 34), apoiado nas ideias foucaultianas, parece concordar com o pensamento de Bourdieu e Passeron quando afirma: “a partir do século XVII a escola constituiu-se como a mais eficiente maquinaria encarregada de fabricar as subjetividades”, ao passo que, hoje, “boa parte da subjetividade operada na e pela escola [...] ou se deslocou para o espaço social mais amplo ou, mesmo ainda ocorrendo no espaço escolar, deixou de contar com aquele tipo de poder e aquelas práticas (como tecnologias) para a fabricação de sujeitos”.

Sob esse prisma, a escola é considerada um lugar aparelhado, socialmente separado de outros ambientes da vida social e cotidiana, com distintivos organizacionais que influenciam o trabalho de seus agentes. Segundo Tardif e Lassard (2014a, p. 55), “a escola não é apenas um lugar físico, mas também um espaço social que define como o trabalho dos professores é repartido e realizado, como é planejado, supervisionado, remunerado e visto por outros”. Para esses autores, a escola também:

é o produto de convenções sociais e históricas que se traduzem em rotinas relativamente estáveis através do tempo e, sobretudo, é um espaço sócio organizacional no qual atuam diversos indivíduos ligados entre si por vários tipos de relações mais ou menos formalizadas, abrigando tensões, negociais, colaborações, conflitos e reajustamentos circunstanciais ou profundos de suas relações. (TARDIF; LASSARD, 2014a, p. 55)

O ambiente escolar, de acordo com as concepções dos autores citados, também se caracteriza por “tecnologias particulares” compostas por programas, disciplinas, matérias, discursos, ideias, objetivos, ideologias, etc. Essas são realidades, em primeiro lugar, cognitivas ou

discursivas, com as quais os docentes devem agir e lidar para atingir seus fins.

Os objetivos do trabalho docente são amplamente “simbólicos”, e, portanto, “materialmente intangíveis” segundo a opinião dos autores analisados, pois “elas tratam de concepções socioculturais da criança, do adolescente e do adulto, ou seja, de como eles devem ser, fazer e saber enquanto membros educados (socializados e moralizados) e instruídos de uma determinada sociedade”. (TARDIF; LASSARD, 2014a, p. 55)

A escola é um espaço político, no qual a organização do trabalho se caracteriza pela complexidade, burocratização e por regras administrativas que regem as relações de trabalho associadas às estruturas políticas macro organizacionais. Essas estruturas políticas parecem constituir-se como fundamento que orienta, dirige e exerce determinado impacto sobre as ações do profissional docente em sala de aula. E, afirmam Tardir e Lessard (2014a, p. 56), “todos esses fenômenos organizacionais, formais e concretos, gerais e particulares afetam profundamente o trabalho docente, sua atividade e seu *status*, sem falar da sua experiência da profissão”.

Penso, também, a escola como um espaço político-ideológico. E na qualidade de instituição educacional essa escola é orientada por dispositivos e reformas políticas saturadas por ideologias, principalmente as fixadas a partir dos anos de 1990, associadas à racionalidade capitalista-neoliberalista que estabeleceu certas demandas aos professores, influenciadas pela cultura do alto desempenho (EHRENBERG, 2010; HAN, 2015). Assim, declara Alves (2013, p.126), “no novo ambiente social da década neoliberal proliferaram valores, expectativas e utopias de mercado, impregnados de individualismo liberal que aparece como novo pragmatismo”. Batista (2012, p. 32-33) ratifica a ideia, dizendo:

Portanto, sob o capitalismo manipulatório, em sua fase globalizada, a reforma da educação edificou uma estrutura fundada nos pressupostos do

neoliberalismo, cujas recomendações das instituições multilaterais trouxeram consigo uma ossatura conceitual capaz de articular os elementos necessários à preservação e à conservação da realidade social de acordo com os interesses do capital. Com os ideólogos do capital em solo nacional souberam conduzir um processo de captura de corações e mentes dos educadores desavisados, que aderiram às ideias e aos valores responsáveis por nortear a educação por meio do esvaziamento do debate consequente.

Dessa forma, entendo que, a partir dessa ótica neoliberal do trabalho, valores e conteúdos educacionais foram deslocados para subsidiar a artificiosa prática de formação dos jovens para o mundo do trabalho, fazendo do profissional docente mais uma ferramenta nessa maquinaria da produção do capital.

Assim, o trabalho docente também passou a ser orientado pela cultura da produção e do alto desempenho. Para tanto, foram utilizados a exploração das subjetividades, o trabalho imaterial e a responsabilização do docente para alcançar as metas estabelecidas pelo sistema educacional, subservientes à ideologia do mercado de trabalho. Compreende-se, assim, que, em decorrência desses processos de construção de novas subjetividades orientados para o sistema de produção e mediados pelo trabalho imaterial docente, esses processos também capturam as subjetividades docentes podendo assim desenvolver distintas formas de sofrimento e, ao mesmo tempo, desfigurar o *Rosto* do professor (LEVINÁS [1961]1988; BUTLER, 2011).

1.3 A SAÚDE, DOENÇA MENTAL E FORMAS DE CUIDADOS: PARA SITUAR A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Para situar a noção de atenção psicossocial, julgo importante discutir as noções de saúde, doença mental e sofrimento psíquico a partir de uma abordagem socioantropológica e também de outros campos de saberes, para compreender o modo com que os professores se deparam com o saber médico, como apresento no segundo capítulo, sobre

as práticas de atenção psicossocial realizadas na Casa do professor, e que será identificado nas narrativas e em suas histórias de adoecimento, no quarto capítulo. Insiro, portanto, aqui, alguns elementos para entender melhor como ocorre o encontro desse sofrimento com o saber médico e com as vivências dos professores.

1.3.1 O CONCEITO DE SAÚDE, DOENÇA MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA PERSPECTIVA SOCIOANTROPOLÓGICA

“Compreender a saúde mental no que tem de construção social é então compreender o humano na dimensão simbólica-cultural que organiza as formas de ser e de estar no mundo com os outros” (FÁTIMA ALVES, 2011, p. 15)

Nesta sessão discuto brevemente os conceitos de saúde, doença mental e sofrimento psíquico, buscando compreender como essas noções nos ajudam compreender e situar as modernas épocas da atenção psicossocial e o modo com que os professores se deparam com o saber médico, que será identificado nas narrativas, inserindo, aqui, alguns elementos para entender melhor como ocorre o encontro desse sofrimento com o saber médico e com as vivências dos professores.

1.3.1.1 COMPREENDENDO AS NOÇÕES DE SAÚDE, DOENÇA MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO

Início este tópico com alguns questionamentos propostos por Thomas Szasz, na obra *O mito da doença mental* (1979), que me parecem muito pertinentes ao que abordo nesse trabalho e que me ajudam a pensar sobre o meu objeto em estudo.

O que é doença? Quais as tarefas aparentes e quais as tarefas reais dos médicos? Que é doença mental? Quem define o que constituem doença, diagnóstico e tratamento? Quem controla o vocabulário da medicina e da

psiquiatria, e os poderes do médico psiquiatra e do cidadão-paciente? Alguém tem o direito de chamar a si próprio de doente? Teria um médico o direito de dizer que uma pessoa está mentalmente doente? Qual a diferença entre uma pessoa que reclama de dor e uma que se diz doente? (SZASZ, 1979, p. 8)

Estudiosos de diferentes proveniências culturais e abordagens buscam pensar diversamente sobre as noções de saúde e doença. Como reflexões iniciais, me reporto aos trabalhos de Moacyr Scliar (2007) e de Hegenberg (1998), os quais apresentam e analisam os conceitos de saúde e doença e suas relações com o contexto histórico, cultural, social, político e econômico. Eles discorrem sobre a evolução histórica da compreensão das noções de saúde e doença em diferentes espaços culturais e épocas. Scliar refere que as possíveis variações de concepções, de saúde e doença podem estar atreladas a diversos fatores e valores, afirmando:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. (SCLIAR, 2007, p. 30)

Canguilhem (2009, p. 38) defende a ideia de que a saúde e a doença não são duas noções que diferem essencialmente, como muitos pensaram ou ainda pensam. Ele diz que “é preciso não fazer da saúde e da doença princípios distintos, entidades que disputam uma à outra o organismo vivo e que dele fazem o teatro de suas lutas”. O autor considera que entre essas duas maneiras de ser há apenas diferenças de grau, como “a exageração, a desproporção, a desarmonia, dos fenômenos normais constituem o estado doentio”.

Duarte (1998) lembra que “a experiência da ‘doença’, da ‘enfermidade’, do ‘sofrimento’, da ‘aflição’, da ‘perturbação’, do ‘mal-estar’, é universal”, independente de seus recortes e denominações linguísticas e culturais específicas, como as definições feitas na língua inglesa que buscam diferenciar o conceito de doença sobre as formas de: *sickness, disease, illness* e *distress* (DUARTE, 1998, p. 11). Na perspectiva desse autor, “a doença é a experiência de uma ruptura das formas e funções regulares da pessoa”. Ele acrescenta que a doença “implica necessariamente o ‘sofrimento’, quer se o entenda no sentido ‘físico’ mais restrito, quer se o entenda no sentido ‘moral’, abrangente” (DUARTE, 1998, p. 13). O autor esclarece, ainda, que,

[...] nas línguas latinas, a categoria ‘sofrimento’, alternativa à de ‘dor’, constitui uma dessas formas inevitáveis para lidar com a dimensão entranhada do adoecimento. De um ponto de vista antropológico, no entanto, a gama dos ‘sofrimentos’ nomeáveis pela experiência humana é muito mais ampla que a sucessão de ideias pelas quais algumas culturas - e, em particular, a ocidental - os entendem como ‘doença’, ou seja, a ocorrência efetiva de uma ruptura física (o *disease* da antropologia médica norte-americana) ou o reconhecimento culturalmente sancionado de uma forma de evento ou situação disruptiva definida (a *illness*). (DUARTE, 1998, p. 13)

Afora essas considerações, entre os conceitos mais recorrentes e criticados nos textos analisados sobre saúde e doença, localizei o da Organização Mundial de Saúde²¹ (OMS), construído na ocasião da elaboração dos estatutos dessa Organização, em 22 de julho de 1946. A definição de saúde, no estatuto original da OMS encontra-se sob o seguinte registro: “a saúde é um estado de completo bem-estar físico,

21. A OMS foi fundada em 7 de abril de 1948, quando 26 membros das Nações Unidas ratificaram os seus estatutos. A qual tem como objetivo garantir o grau mais alto de saúde para todos os seres humanos. (OMS, 2001).

mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946, p. 1).

Essa concepção de saúde é bastante questionada, devido, principalmente, às dificuldades de definir o que significa esse “estado de completo bem-estar”. Alguns autores consideram essa forma de conceber saúde uma utopia, entre os quais estão: Segre e Ferraz (1997); Amarante (2007); Coser (2006). Hegenberg (1998) afirma que, geralmente, toma-se “com naturalidade - de maneira quase axiomática - a afirmação *saúde - ausência de doença(s)*”. Esse último autor defende que não é suficiente considerar que “doença’ é tudo o que se mostra inconciliável com a saúde: faltando definição de ‘saúde’, estaríamos caminhando em círculos” (IDEM, p. 21).

Já, o conceito de saúde mental, segundo a OMS (2002, p. 31-32) abrange, entre outras coisas, “o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa”. Na visão da OMS, é quase impossível definir saúde mental de forma completa, caso se a considere uma “perspectiva transcultural”. Entretanto, alega que, “no geral, concorda-se quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais” (OMS, 2002, p. 32). Sendo assim, a OMS compreende que a saúde mental, semelhante a outros aspectos da saúde, pode ser influenciada por uma série de fatores socioeconômicos sobre os quais atravessam estratégias globais de promoção, prevenção, tratamento e recuperação numa perspectiva de políticas globais (OMS, 2001, p. 7).

De modo geral, alguns autores consideram que se tem uma concepção de que a doença é uma entidade natural, cujas causas devem ser identificadas e combatidas sob diferentes ângulos, já discutida e problematizada pelas ciências sociais e, principalmente, pela sociologia e a antropologia da saúde, conforme Bastide (1967); Laplantine (1991); Helman (1994); Alves e Minayo (1994); Silveira (2000); Cicou-

rel (2002); Duarte (1986, 1993; 1994; 1998: 2003); Nunes (1999) e Langdon (2010).

Esses diversos autores, ao estudar a forma com que os aspectos socioculturais influenciam a saúde, a doença e os processos de cura, ressaltam que, em todas as sociedades humanas, as crenças, as atitudes e as práticas relacionadas a problemas da saúde são características fundamentais do complexo cultural dos indivíduos e das populações. Para compreender como essas questões se relacionam com as concepções de saúde e doença, destaco a Antropologia Médica como campo de saber definido por Helman (1994, p. 21) como uma área de saber que

[...] trata de como as pessoas, nas diferentes culturas e grupos sociais, explicam as causas das doenças, os tipos de tratamento em que acreditam e a quem recorrem se ficam doentes. Também é o estudo de como essas crenças e práticas estão relacionadas com as mudanças biológicas e psicológicas no organismo humano, tanto na saúde como na doença.

Helman (1994, p. 24) chama a atenção para a importância de compreender a influência do “*background* cultural” na vida das pessoas. Esse autor diz que os aspectos “suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, línguas, religiões, estrutura familiar, alimentação, vestuário, imagem corporal, conceitos de espaço e tempo, além de atitudes em relação à doença, dor e outras formas de infortúnio” exercem implicações relevantes nas questões da saúde e na atenção à saúde.

Para esse autor, os fatores econômicos, em particular, podem se constituir em causa importante de doenças, pois a pobreza e o desemprego, por exemplo, podem resultar em “uma precária nutrição, habitações superlotadas, vestuários inadequados, estresse psicológico e abuso de álcool”. Para enfatizar esse entendimento, Langdon e Wiik (2010, p. 178) afirmam que “a saúde e a doença são, portanto, construtos sociais que não podem ser estudados de forma isolada”.

A articulação entre saúde e sociedade torna-se possível no momento em que se passa a questionar a definição de doença como fator simplesmente biológico, resgatando-se o lugar da doença, na experiência humana, como fez a antropologia médica (RABELO, ALVES e SOUZA, 1999). Duarte (1998, p.13) relata que a categoria ‘sofrimento’, alternativa à de ‘dor’, nas línguas latinas, constitui uma forma inevitável para lidar com a dimensão do adoecimento.

Pessini (2002, p. 58) afirma que “a doença destrói a integridade do corpo, e a dor e o sofrimento podem ser fatores de desintegração da unidade da pessoa”. Ele define a dor como uma “perturbação/sensação no corpo”. Já, o sofrimento, diferentemente, é considerado um conceito mais abrangente e complexo: “como um sentimento de angústia, vulnerabilidade, perda de controle e ameaça à integridade do eu” (PESSINI, 2002, p. 60). O autor, destaca o caráter subjetivo dessas formas de mal-estar. Na opinião desse autor, e dependendo do caso, somente nós podemos senti-los e amenizá-los. Entretanto, a sociedade hodierna busca anestesiá-los para evitar a dor, afirma o autor, pois,

[...] vivemos numa sociedade dominada pela analgesia, em que fugir da dor é o caminho racional e normal. À medida que a dor e a morte são absorvidas pelas instituições de saúde, as capacidades de enfrentar a dor, de inseri-la no ser e de vivê-la são retiradas da pessoa. Ao ser tratada por drogas, a dor é vista medicamente como um barulho de disfuncionamento nos circuitos fisiológicos, sendo despojada de sua dimensão existencial subjetiva. (PESSINI, 2002, p. 57)

Coser (2006, p. 112) parece ir além ao afirmar que na sociedade atual “todos querem ser independentes, autossuficientes, não precisar do outro” e querem, principalmente, “a felicidade ao alcance da mão, se possível com uma pílula”. Isso tudo com o avanço na pesquisa psicofarmacológica e com a produção de novas substâncias sob o discurso da “promessa de prazer, de felicidade, promessa de cura, de

uma vida sem frustrações”, veiculado através da mídia e disseminado entre os médicos e especialistas do campo “psi”.

Coser (2006, p. 113) parece ironizar quando diz: “o paraíso pode, finalmente, ser alcançado!” Pois, a descoberta da clorpromazina²², como marco da psicofarmacologia moderna, “inaugura a medicalização generalizada da dor de existir” (COSER, 2006, p. 40). Por sua vez, Dantas (2012, p. 21) observa que, a partir dos anos 1980 do século XX, “o discurso sobre sofrimento psíquico impregna a vida cotidiana de maneira inédita, revelando-se objeto de uma preocupação social, política e de saúde mental”. Essa autora elabora um mapeamento,

[...] incluindo diferentes visões psicológicas, sociológicas e antropológicas que discutem, no âmbito das noções de pós-modernidade e de hipermodernidade, bem como seus desdobramentos epistemológicos, ontológicos e éticos sobre o individualismo contemporâneo e sobre o sofrimento psíquico”. (DANTAS, 2012, p. 26)

Essa autora destaca e analisa criticamente as principais modalidades de apreensão e de intervenção face ao sofrimento psíquico na contemporaneidade. A autora ressalta que existe “uma tensão que se articula em torno dos diversos modelos de discursos e de práticas “psi”, que revelam diferentes epistemologias, ontologias e éticas em relação à patologia, a certa ideia de Homem, de sujeito e de psiquismo”, provocando certas dificuldades de ajuste e participação nas políticas de saúde mental (DANTAS, 2012, p. 26-27).

Já, para Birman (2012, p. 138), “o mal-estar contemporâneo se caracteriza, principalmente, entendida como dor, e não como sofrimento”. Em sua percepção, “a subjetividade contemporânea não consegue mais transformar facilmente a dor em sofrimento”, pois “a dor é inte-

22. A psicofarmacologia existe desde muito antes, pelo menos desde quando Kraepelin (1982) criou a farmacologia, mas é unânime o reconhecimento de que sua idade moderna inicia com a clorpromazina, conforme Coser (2007, p. 43).

riorizada pelo sofrimento e com ele”. Entretanto, na concepção desse autor, “a dor passou a ser o traço insofismável e inconfundível pelo qual o sujeito se confronta com o mal-estar hoje”. Para melhor elucidar essas ideias, Birman faz uma diferença entre dor e sofrimento:

A dor é uma experiência em que a subjetividade se fecha sobre si mesma, não existindo qualquer lugar para o outro no horizonte do seu mal-estar. A dor é uma experiência eminentemente *solipsista*, restringindo-se o indivíduo apenas a si mesmo, não revelando qualquer dimensão alteritária. A interlocução com o outro fica assim coartada na dor, que se restringe ao murmúrio e ao lamento, por mais intensa que seja a dor em questão [...]. O sofrimento é uma experiência eminentemente alteritária. O outro está sempre presente para o sujeito sofrente, a quem este se dirige com o seu apelo. Daí a presença da dimensão da alteridade, que se inscreve a interlocução no centro da experiência do sofrimento. (BIRMAN, 2012, p. 140-141)

Sarti (2001) e Amarante (2007) concordam com a dimensão subjetiva do sofrer humano. O último autor ressalta que, no campo da saúde mental, o sofrer humano tem recebido várias denominações, tendo-se preferido, no campo da atenção psicossocial, falar sobre “sujeitos ‘em’ sofrimento psíquico ou mental, pois a ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre em uma experiência vivida de um sujeito” (AMARANTE, 2007, p. 68).

Fátima Alves (2011), com base em um estudo atinente “às racionalidades leigas sobre a saúde mental”, realizado na região Norte de Portugal, faz uma diferenciação entre “sofrimento mental normal” e “sofrimento mental continuado”. Para a socióloga portuguesa da saúde, o sofrimento mental normal decorre de situações comuns da vida, que resulta de adversidades inscritas no curso normal da vida, por exemplo: perdas ou doenças de familiares, amigos, etc. Esse tipo de sofrimento gera impactos imediatos na vida das pessoas, mas são passa-

geiros, não afetam consideravelmente as características pessoais, as funções, papéis e atributos sociais, na vida cotidiana. Já, o sofrimento mental continuado “reflete a maneira de ser da pessoa, que condiciona essa vivência quotidiana do sofrimento – as cismas, as fraquezas, os nervos, etc.” (ALVES, 2011, p. 135-140).

Pessini (2002) e Hegenberg (1998) consideram que a cura da doença e o alívio do sofrimento, desde o nascimento da medicina, com Hipócrates, são aceitos como sendo as metas fundamentais da medicina. Atualmente, esse campo de saber, embora bem aparelhado para combater a dor, é criticado por Illich (1975), que fala sobre o confisco técnico da dor como algo necessário para o “suporte e crescimento da instituição médica”, como esclarece:

A heteronomia na dor, típica para o consumidor de anestesia, transforma-a em demanda aguda de medicamentos, hospitais, serviços de saúde mental e outros cuidados impessoais e profissionalizados, como também em suporte político para o crescimento de uma instituição médica, qualquer que seja seu custo humano, social ou econômico. (ILLICH, 1975, p. 105)

Segundo a análise desse autor sobre a “expropriação da dor” pela medicina, ele declara: “parece-me que a medicalização progressiva da linguagem da dor, da resposta à dor e do diagnóstico do sofrimento está em via de determinar condições sociais que paralisam a capacidade pessoal de *sofrer* a dor”. (ILLICH, 1975, p. 110. Grifo do autor). Já, Pessini (2002, p. 58) refere que, “ao que tange ao lidar com sofrimento, encontra-se ainda num estágio bastante embrionário”. Illich (1975, p. 107-108) fala sobre as mudanças conceituais para a dor e indica que a dor física pode estar relacionada a outras formas de sofrimento:

A dor mudou de posição em relação à melancolia, à culpabilidade, ao pecado, à angústia, ao medo, à fome, à enfermidade. Novas categorias de

males pareceram: a anomalia, a depressão, a alienação, a invalidez. [...]. A dor corporal é indicada por termos que designam também o trabalho penoso, a provação, o aborrecimento, a tortura, a punição, a agonia ou, mais geralmente, a tribulação e a aflição, e significam também doença, indisposição, fadiga, fome, pesar, depressão, tristeza, perturbação, confusão, opressão.

Essas formas de expressões da dor, que o autor relaciona ao “trabalho penoso” — aborrecimento, agonia, aflição, indisposição, fadiga, fome, pesar, depressão, tristeza, perturbação, confusão, opressão, etc. —, aparecem de maneira bastante recorrente, associadas ao trabalho docente, nas narrativas dos professores e professoras entrevistados e em suas queixas clínicas sobre o adoecimento mental.

Sobre a noção de saúde mental no cenário socioantropológico, Szasz (1976; 1979; 1980), conforme se mencionou, questiona se existe ou não o que se denomina doença mental e defende a ideia de que a doença mental não existe. O autor afirma que a doença mental não é uma doença no sentido em que a medicina a define pela ausência de substrato orgânico correlato, e considera “o conceito de doença mental cientificamente inútil²³ e socialmente prejudicial” (SZASZ, 1979, p. 12). De acordo com esse autor, “a maior parte das pessoas acredita que doença mental seja um tipo de enfermidade, e que a psiquiatria seja um ramo da medicina”, pois, embora “as pessoas se possam considerar doentes, elas raramente se acham e se dizem ‘mentalmente doentes’” (SZASZ, 1979, p. 10).

O autor faz lembrar que essa caracterização de “mentalmente doente ou insano” é bem mais provável que seja sugerida por outra

23. A respeito da “inutilidade” do conceito de doença mental, Szasz (1979, p. 14) justifica, conforme suas palavras: “Gostaria de esclarecer, portanto, que embora eu considere o conceito de doença mental inútil, creio que a psiquiatria possa ser uma ciência. Também creio que a psicoterapia seja um método eficaz de ajudar as pessoas – não para recuperá-las de “doente”, mas para ensiná-las a se conhecerem a si próprias, aos outros, e à vida”.

pessoa, portanto, eis a razão “porque as doenças corporais são caracteristicamente tratadas com o consentimento do paciente, enquanto as doenças mentais são caracteristicamente tratadas sem o seu consentimento” (SZASZ, 1979, pp. 10-11). Sobre a conceituação de saúde mental, Duarte e Leal (1998, p, 13) afirmam:

as imprecisões e vicissitudes da categoria ‘doença mental’, criada para abarcar a maior parte das antigas formas da ‘loucura’ no Ocidente, bem demonstram as dificuldades de se estender a convenção fisicalista da ‘doença’ para as formas globais do ‘sofrimento’.

Para esses autores,

o esforço de relativização antropológica desses fenômenos conduz ainda ao recurso à categoria ‘perturbação’, herdada da antiga tradição ‘médico-filosófica’ do Ocidente. Evocar as ‘doenças’ e os ‘sofrimentos’ no quadro mais abrangente das ‘perturbações’ significa admitir que muitas das situações reconhecidas como ‘patológicas’ em nossa cultura - pelo menos em suas versões mais eruditas ou oficiais - podem ser consideradas ‘regulares’ em outras, deixando mesmo de implicar qualquer ‘sofrimento’ peculiar. (DUARTE; LEAL, 1998, p.13)

A esse respeito, a sociologia, a antropologia e a etnopsiquiatria advertem sobre a relatividade cultural ao lembrar que a loucura ou a doença mental só existe em determinada cultura se for reconhecida como tal. Nesse sentido, o que é loucura ou doença mental em uma sociedade pode não ser em outra (BASTIDE, 1967; LAPLANTINE, 1991).

Já, na concepção de Foucault ([1961, 2012]; 2006), a doença mental não deve ser considerada um fato natural, mas uma construção social, respaldada por um conjunto de práticas administrativas e médico-psiquiátricas. Esse estudioso, na visão de Fátima Alves (2011, p. 26), ao ele-

ger o estudo da loucura e o doente mental como um de seus objetos de estudo, considerou “um fato inquestionável que a loucura esteve, ao longo das épocas, sujeita, mais que outra doença, às regras políticas e sociais, aos costumes, aos interesses econômicos, à história”.

1.3.1.2 A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO PRÁTICA MODERNA E ATUAL DE CUIDADO ÀS PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: DISPOSITIVOS MÉDICO-PSICOLÓGICOS

“No campo da saúde mental e atenção psicossocial se tem utilizado falar de sujeitos “em” sofrimento psíquico ou mental, pois a ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito”. (AMARANTE, 2007, p. 68)

Quais os cuidados e quem, efetivamente, presta cuidados aos sujeitos portadores de transtornos mentais hoje? Como a psiquiatria, atualmente, se coloca no seu saber e práticas? (COSER, 2006, p. 64). No decorrer da história de cuidados às pessoas em sofrimento psíquico, Birman (2006) *in* Coser (2006, p. 15) considera que “os asilos psiquiátricos se transformaram no espaço para a exclusão social da experiência da loucura, onde campeava a morte, o não reconhecimento dos direitos humanos e a violência em estado puro”.

Para a prática de mudanças de mentalidades e práticas de cuidados a favor da dignidade de pessoas que tiveram suas vidas tolhidas através das práticas de internamento, isolamento social e exclusão desumana em hospitais psiquiátricos foram necessárias duras lutas empreendidas pelos movimentos a favor da reforma psiquiátrica, tanto no contexto internacional quanto nacional para que se efetivassem algumas transformações.

Nesse contexto, entra em cena a abordagem da atenção psicossocial que defende um novo olhar sobre a doença e as práticas de cuidados ao “doente mental”. Esse modelo teve sua origem a partir de lutas de mo-

vimentos de crítica à psiquiatria, como a Antipsiquiatria, a Psicoterapia Institucional, a Psiquiatria Democrática Italiana que defendiam “ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas de valorização e respeito às subjetividades, como alternativa para a substituição do modelo asilar e do paradigma psiquiátrico”, conforme Guimarães (2011, p. 12).

Sob a ótica do modelo da atenção psicossocial, o “doente mental” é considerado uma pessoa “em sofrimento psíquico”, que se torna fundamental no tratamento, juntamente com seus familiares e o ambiente social em que vive. Os profissionais envolvidos no tratamento formam a equipe multiprofissional e devem atuar de modo interdisciplinar em diversos serviços que formam a Rede de Saúde com foco na reabilitação psicossocial e na reinserção sociocultural dos usuários. Portanto, a ênfase não mais deve centrar-se na doença, mas no sofrimento existencial do indivíduo e no seu relacionamento com o corpo social (AMARANTE, 2007; GUIMARÃES, 2011).

Neste tópico, situo brevemente a Rede de Atenção Psicossocial do Amapá (RAPS-AP), antes de me debruçar, especificamente, sobre o meu contexto empírico de investigação, a Casa do Professor, que se localiza dentro da lógica dessa Rede, a atenção psicossocial. Também apresento dados sobre a saúde mental no estado do Amapá, como forma de caracterizar os aparelhos de cuidados às pessoas em sofrimento psíquico, e falo, brevemente, sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas articulações, tendo presente que o meu objeto de investigação trata de pessoas em sofrimento psíquico e que alguns dos professores em atendimento na Casa do Professor também estão sob os cuidados de dispositivos médico-ipsis de atenção psicossocial vinculados à RAPS-AP.

A RAPS-AP integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS)²⁴ do Sistema Único de Saúde (SUS), em âmbito nacional. A implantação das RAS

24. Esta é representada por um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Foi instituída por meio da Portaria nº. 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e tem como objetivos: ampliar o acesso à

segue a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde (MS) de implantar as Redes Temáticas nas regiões metropolitanas²⁵. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o movimento de implantação das RAS prioritárias vem acontecendo em todo o país. Essas Regiões de Saúde são assim definidas:

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011, p. 18)

As RAS devem ser instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, conforme o Art. 4º do Decreto nº. 7.508/2011 que preconiza no Art. 5º que: “para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde” (BRASIL, 2011, p.19).

As ações das Regiões de Saúde devem ser integradas à Rede de Atenção à Saúde²⁶, como preconizam suas diretrizes: “a Rede de saú-

atenção psicossocial da população em geral; promover a vinculação das pessoas em sofrimento psíquico/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Além da Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, tem-se o Decreto nº. 7.508, também de 2011, que regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual considera que para dispor sobre a organização do SUS, são necessários o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa dentre os diversos dispositivos que compõem a Rede de atendimento do SUS (BRASIL, 2015, p. 9).

25. Organizadas a partir da Portaria GM/MS nº. 4.279/2010, que organiza no SUS as RAS, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no período de junho de 2011 a fevereiro de 2013, para serem implantadas nas regiões de saúde do país. (BRASIL, 2015, p. 10).

26. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de

de mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, *crack* e outras drogas” (BRASIL, 2011, p. 3).

Entre as diversas ações e serviços de atenção à saúde, promovidas pela Rede, encontram-se os cuidados de atenção psicossocial. Esses serviços, segundo as diretrizes instituídas (BRASIL, 2011) devem ter uma estrutura bastante flexível e não se tornem espaços burocratizados, mas que desenvolvam atitudes que ponham em foco as pessoas e não a doença, como defendia Basaglia (2000, p. 34): “a doença deve ser colocada entre parênteses”; para dessa maneira, conduzir condutas e práticas de cuidados às pessoas em sofrimento psíquico conforme foram estabelecidas nos referenciais normativos (BRASIL, 2011).

Para se compreender o funcionamento e as articulações da RAPS-AP com outros dispositivos médicos, apresento o Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Articulações da Rede de Atenção Psicossocial

Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde
	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
	Consultório na Rua
	Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
	Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192
	Sala de Estabilização
	UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Regime Residencial
	Unidade de Acolhimento
	Serviço de Atenção em Regime Residencial

gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010. Portaria nº. 4.279, de 30/12/2010).

Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Volta para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Fonte: Brasil (2011, p. 30).

Entre os dispositivos apresentados situou o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas diferentes modalidades.

1.3.1.3 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E SEU FUNCIONAMENTO NO ESTADO DO AMAPÁ

Os CAPS são dispositivos constitutivos da RAPS destinados a acolher pessoas com sofrimento psíquico. Estabeleceram-se como um espaço terapêutico, aberto e regionalizado, com papel estratégico na RAPS, cujo objetivo é estimular a integração social e familiar e apoiar os usuários em suas iniciativas em busca da autonomia.

Nesses centros, atua uma equipe multidisciplinar que oferece cuidados em diferentes especialidades, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, através de uma diversidade de estratégias que incluem atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimentos em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades da vida diária, de suporte social, atividade física, entre outras); em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias, enfocando a integração da pessoa em sofrimento ou com transtorno mental, inclusive o decorrente do abuso/dependência de álcool e outras drogas, “visando sua inserção familiar e social e melhorando sua qualidade de vida”, como elucida a Coordenação Estadual de Saúde Mental (CESM), da Secretaria de Saúde do

Amapá (SESA), no Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (2013, p. 6).

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. De acordo com documento oficial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), os CAPS foram criados em 2002, destinados a acolher os pacientes com transtornos mentais, tendo como principais funções: estimular a integração social e familiar desses sujeitos, apoiá-los em suas iniciativas em busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrar as pessoas em sofrimento psíquico em ambiente social e cultural concreto, designado como seu território²⁷, isto é, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

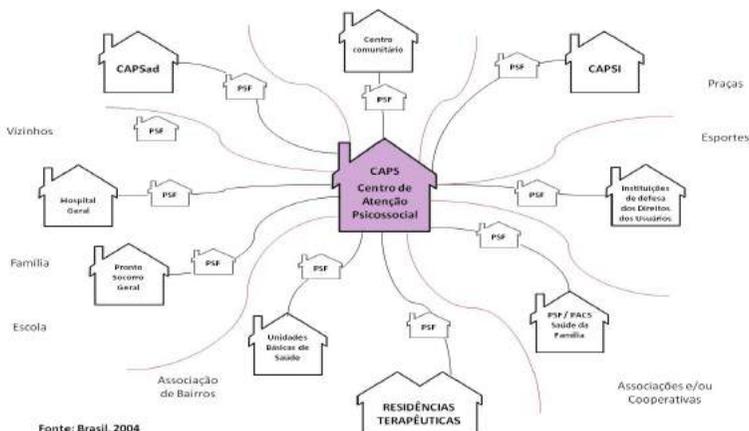
Os CAPS estão organizados, classificados, distribuídos e caracterizados para cumprir e atender necessidades específicas, de acordo com modalidades de sofrimento mental e contingentes populacionais²⁸ (BRASIL, 2011).

27. O conceito de território, no contexto da saúde mental, está presente em múltiplas dimensões e sentidos. "Aparece em documentos que expressam princípios e diretrizes das políticas de saúde e no planejamento das ações locais, e é elemento central para organizar a rede de cuidado na atenção psicossocial" (LIMA; YASUI, 2014, p. 593).

28. CAPS I: Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes; CAPS II: Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes; CAPS III: Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes; CAPS AD: Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes; CAPS AD III: Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes e CAPS i: Atende crian-

Os CAPS, na qualidade de dispositivos de atenção psicossocial, devem estar articulados com a rede de serviços de saúde e necessitam, permanentemente, de outras redes sociais e de outros setores afins para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais.

Ilustração 1-A Rede de Atenção à Saúde Mental na concepção do MS



Fonte: Brasil (2004). Adaptada pela autora.

O Brasil conta com cerca 2.209 CAPS, segundo Relatório do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), mas a distribuição ainda é desigual. Essa disparidade é evidenciada no estado do Amapá, como é destacado no Plano Estadual Rede de Atenção Psicossocial do Amapá (AMAPÁ, 2013 p. 5) da Coordenadoria de Saúde Mental do Amapá (CSMA):

Dos 27 estados, só a Paraíba e Sergipe têm Centros de Atenção Psicossocial/CAPS suficientes para atender ao parâmetro de uma unidade para cada 100 mil habitantes. A exemplo dos demais estados, o Amapá não tem uma rede estruturada, regionalizada e hierarquizada em saúde mental

ças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário Indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes (BRASIL, 2011).

que atenda a demanda de acordo com as necessidades dos usuários. O estado possui um número crescente de usuários com transtornos mentais, que devido aos problemas do mundo contemporâneo vem sendo desencadeado com mais frequência, incluindo adolescentes com primeiro surto (CAPS i, 2012), chegando a ser preocupante a atual situação vivenciada no Estado. Atualmente o único serviço de referência no atendimento aos usuários é a Clínica de Saúde Mental. Os usuários inseridos neste serviço recebem apenas atendimento psiquiátrico, de enfermagem e farmacológico.

O trecho acima evidencia um número crescente de transtornos mentais e que o estado do Amapá difere de alguns estados brasileiros, porque não possui uma rede de atenção psicossocial bem estruturada que atenda as demandas de cuidados às pessoas nessa área.

A chefe da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado (CSME), vinculada à Secretaria de Saúde do Amapá (SESA), no período de 2010 a 2014, em entrevista concedida, relata que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) vem sendo ampliada no Amapá a partir de abril de 2013. Os passos iniciais ocorreram com a instalação de novos CAPS no Estado e da instituição de outros dispositivos de atenção psicossocial, entre os quais: Consultório na Rua; e o Polo de Saúde Mental na Atenção Básica, vinculado à Unidade Básica de Saúde São Pedro.

O processo de integração de novos aparelhos de atenção às pessoas em sofrimento psíquico e social inclui ainda: o Plano de Enfrentamento ao Crack, Álcool e outras Drogas, e a Linha de Cuidado para atenção às pessoas com Autismo. Mas ainda há desafios e necessidades bem presentes, como informa a gestora da CSME:

Observa-se que ainda há dificuldades no acolhimento das pessoas com transtorno mental, com sofrimento psíquico e usuários de álcool e drogas na atenção básica. Há casos que não demanda atenção especializada

ofertada nos CAPS. A proposta é que o cidadão seja atendido mais próximo de sua casa. (Entrevista concedida em 16 de dezembro de 2014).

Para se compreender as necessidades de novas instalações desses dispositivos para atender as necessidades da população do Estado, e que justifiquem a criação do “dispositivo de atendimento específico para os trabalhadores docentes” no Estado, o “Psicossocial da SEED” – “Casa do Professor” (SEED), cito alguns dados sobre a situação das instalações e dos serviços de saúde no estado do Amapá.

1.3.1.4 INSTALAÇÕES DA REDE DE SAÚDE NO ESTADO DO AMAPÁ

A CSME/SESA (2013, p. 5) reconhece que “o Amapá não tem uma rede estruturada, regionalizada e hierarquizada em saúde mental que atenda a demanda de acordo com as necessidades dos usuários”. A rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, do Amapá, conta com 86% de estabelecimentos sob a gestão municipal e 12,96% sob a gestão estadual.

Quanto às condições desses equipamentos, 43,32% são postos de saúde com pouca infraestrutura física, de equipamentos e de profissionais para atender suas populações: 27,64% são Unidades Básicas de Saúde, nas quais se misturam as equipes de saúde das unidades básicas tradicionais e as equipes de saúde da família, dificultando à população o reconhecimento desses profissionais enquanto referência para sua comunidade. Conforme informações fornecidas pela CESM/SESA (2013), os dados referentes aos aparelhos que compõem a rede de saúde no Estado se apresentam conforme detalhado no quadro abaixo:

Quadro 2 - Tipos de estabelecimentos por Gestão Municipal e Estadual/2012.

Tipo de Estabelecimento	Municipal	Estadual	Total
Centro de Atenção Psicossocial	2	2	4
Centro de Saúde /Unidade Básica	81	1	82
Clínica/Centro de Especialidade	4	7	11
Farmácia	1	1	2
Hospital Especializado	0	2	2
Hospital Geral	1	5	6
Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)	0	1	1
Policlínica	0	1	1
Posto de Saúde	124	0	124
Pronto Socorro Geral	0	1	1
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	17	1	18
Unidade Mista	0	8	8
Unidade Móvel Terrestre	2	1	3
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	4	3	7

Fonte: CNES/DATASUS, 2012.

1.3.1.5 CAPS EXISTENTES NO ESTADO DO AMAPÁ POR MODALIDADE DE ATENDIMENTO

O Plano Estadual de 2013 da CESM/SESA contém registros do quantitativo dos CAPS existentes no estado do Amapá e afirma que estes respondem apenas por 10% da demanda existente de saúde mental, álcool e outras drogas. Essa informação é confirmada pelo Relatório Saúde Mental em Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), quando avalia que “a cobertura por serviços socioassistenciais é uma das menores do país e a pior da Região Norte”. Sobre essa carência, a coordenadora da CESM/SESA (2014) analisa:

Os vazios assistenciais se refletem numa assistência fragmentada e, no âmbito da atenção a pessoas com transtornos mentais, está reduzida ao ambulatório de psiquiatria que acumula 10.000 prontuários de pessoas em atendimento, conseqüentemente, o lapso de tempo entre as consultas

psiquiátricas varia de três a cinco meses, pois faltam serviços de atenção diária (Entrevista cedida em 16 de dezembro de 2014).

Quanto ao número específico de CAPS, no estado do Amapá até 2013, de acordo com informações contidas no Relatório da CESM/SESA (2013), eram:

Quadro 3 - Cobertura por serviços sócios assistenciais

CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS AD II	CAPS AD III
0	0	0	01	02	01

Fonte: CESM/SESA (2013).

É importante ressaltar que o número de CAPS no estado do Amapá foi alterado positivamente nesses últimos dois anos, com a implantação de novos CAPS, principalmente em municípios mais distantes da capital. Conforme consta no Quadro 2, havia quatro CAPS no Estado, em 2013. Em 2016 esse número foi duplicado, conforme distribuição no Quadro 4.

Quadro 4 - CAPS no estado do Amapá/2016.

Municípios	Caps I	Caps II	Caps III	Caps i	Caps Ad II	Caps Ad III
Macapá			01	01	01	
Santana					01	
Laranjal do Jari				01		
Oiapoque				01		
Vitória do Jari				01		
Tartarugalzinho				01		
Total			01	05	02	

Fonte: CSME/SESA/2016.

Esses serviços encontravam-se distribuídos em maior número na capital do Estado. Dos dezesseis municípios que compõem o Estado, apenas seis são contemplados.

Neste capítulo fiz uma exposição teórica envolvendo os modos de gestão e de subjetivações atuais no mundo do trabalho, bem como, suas consequências para a saúde do profissional docente. Discuti, também, as noções de saúde, doença mental para situar as formas de cuidados de atenção psicossocial, no Amapá. No próximo capítulo apresento o meu *locus* de pesquisa propriamente dito: o “Psicossocial da SEED” – “Casa do Professor”.

2

DA SALA DE AULA PARA O CONSULTÓRIO: A CASA DO PROFESSOR

“Não, não [...] indo pra ali a gente acaba ficando naquele estereótipo, de estar doido, sabe o que o pessoal está dizendo, tem um colega aí, não sei quem é ele [...] até publicou no *Face* que o pessoal fica fingindo que tem problema psicológico para estar na Casa do Professor, para não trabalhar, eu não vou dizer que um ou outro não faça isso, não se aproveite, [...], mas eu digo que 90%, 99% que chega a procurar, é porque está precisando, ninguém quer um ‘chico’ muito doido, ninguém quer um, né? Mas quem entra na Casa do Professor é estigmatizado, é o drogado, é o ‘noiado’, é o cachaceiro ou é o ‘enrolão’, tá lá para não trabalhar ou pra ficar em lugares de fácil acesso”. (Prof. Roberto)

Neste capítulo, faço uma descrição do meu contexto de investigação, que denomino “etnografia do cotidiano”, e insiro, assim, as minhas observações do dia a dia do Psicossocial da SEED²⁹ e da Casa do Professor que se estabeleceu a partir da reconstrução e ressignificações do projeto do conhecido “Psicossocial da SEED”, pois este já existia desde 2005. Apresento minhas observações sobre a “Casa”, suas ações, dinâmicas, reuniões e eventos, incluindo a cerimônia de inauguração

29. O Centro de Apoio de Atenção Psicossocial é denominado no ambiente docente como “o Psicossocial da SEED”, portanto no decorrer do texto me reporto ao “Psicossocial” como é conhecido pelo coletivo docente.

da Casa e outros acontecimentos ocorridos durante a minha incursão em campo.

Faço um esforço para reconstruir elementos de suas histórias, a partir da criação do Psicossocial e da transição para a “Casa”, sobre a qual descrevo rotinas, fazeres e ritos de encaminhamentos; percursos na “rede”, formas de “cura” e de tentativas de “reinserção” na sala de aula dos docentes que foram e são submetidos aos serviços de tratamento nesse aparelho de atenção psicossocial. Também exponho suas rotinas, fazeres, ritos, práticas e percursos de professores desenvolvidos durante o tratamento, mostrando como ocorre o seu ingresso na Casa e quais os procedimentos e encaminhamentos para a realização do tratamento.

Evidencio ainda as práticas e articulações com outros aparelhos institucionais, sejam eles administrativos (CRH/SEED, escolas, Junta Médica Pericial e AMPREV); ou jurídicos (Ministério Público); e da Rede de Saúde e de Atenção Psicossocial (hospitais, clínicas médicas psiquiátricas e CAPS em geral), entre outros. Dispositivos estes acionados para manter os direitos desses professores durante o tratamento, conforme Quadro 12 dos itinerários administrativos e clínicos realizados pelos docentes no percurso do tratamento, disponível ao final desse capítulo.

Para dar conta das questões enunciadas nesse capítulo dialogo com os seguintes autores: Peirano (2002, 2003); Turner (1974); Genep (2011); Goffman (1974, 2004a, 2004b; 2007, 2011); Bourdieu (2001; 2003); Dumont (1992); Elias (2000); Bercker (2008); Douglas (1966) e outros.

2.1 O SERVIÇO DE APOIO PSICOSSOCIAL (SAPS): MEMÓRIA E OBJETIVOS

“Os lugares são histórias fragmentadas e isoladas em si, dos passados roubados à legitimidade por outro, tempos empilhados que podem se desdobrar, mas que estão ali antes como histórias à espera e permanecem no estado de quebra-cabeças, enigmas, enfim, simbolizações enquistadas

na dor ou no prazer do corpo [...]. Estamos ligados a este lugar pelas lembranças.” (MICHEL DE CERTEAU, 2005, p. 189)

Esse fragmento da obra de Certeau me leva a pensar que as instituições têm vida, história, simbologias e memórias. A inovação que brota delas tem suas raízes fincadas em suas representações sociais. Descrevo, aqui, elementos históricos sobre a memória do Psicossocial da SEED, que teve sua história ressignificada através da Casa do Professor.

2.1.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS E FUNCIONAMENTO DO PSICOSSOCIAL DA SEED

O Psicossocial foi um dispositivo institucional concebido pela Secretaria de Educação do Estado do Amapá (SEED-AP), com a intenção de atender servidores estaduais lotados nessa Secretaria. Esse dispositivo iniciou em setembro de 2005 e permaneceu até final de dezembro de 2013 sendo criado em consequência da ausência de serviços de saúde que atendessem os professores que estavam adoecendo e não havia para aonde encaminhá-los. Vale lembrar que a implementação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Amapá ocorreu em 2007.

Dessa forma, em 2005, foi observado pela Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria de Educação do Estado (DIRH/SEED), conforme Edileia³⁰, gestora do psicossocial: “um alto índice de afastamentos de servidores, que apresentavam quadros de saúde mental comprometida”, em decorrência de transtornos psíquicos: depressão, estresse, fobias, tentativas de suicídios e suicídios efetivados, uso e abuso de substâncias psicoativas, dentre outros. Dessa maneira, a DIRH/SEED, incomodada com o número de solicitações de afastamento de professores por motivo de adoecimento, e instigada pelo

30. Nome fictício. Todos os nossos interlocutores receberam nomes fictícios, para resguardar suas identidades.

Sindicato dos Profissionais da Educação do Estado do Amapá (SINSE-PEAP), elaborou o projeto de criação do Psicossocial, de acordo com informações fornecidas em entrevista concedida pela coordenadora desse dispositivo, em 20 de novembro de 2013.

A idealização da criação desse aparelho de acompanhamento à saúde psicológica dos professores vinculados à rede estadual de ensino do Amapá foi inspirada na experiência do Centro Psicossocial da Polícia Militar do Amapá (CPPMA). A psicóloga que vivenciou os passos iniciais da concepção e institucionalização do Psicossocial da SEED me relatou que esse fato ocorreu com a mudança do governador do Estado João Alberto Capiberibe para o governador Waldez Góes, no período de 2004 para 2005. No início de 2005, as psicólogas que coordenavam o Psicossocial da Polícia Militar retornaram para a SEED por decisões administrativas e políticas. Nessa ocasião, essas profissionais foram provocadas pela chefia da CRH/SEED para desenvolverem o projeto do Psicossocial da SEED, como declara a minha interlocutora:

O Psicossocial da SEED foi instituído em setembro de 2005. Nós montamos o Psicossocial da Polícia Militar e na mudança de governo Capiberibe para Waldez Góes, nós saímos da Polícia Militar. Aí nós saímos e retornamos para a nossa Secretaria (de Educação). Quando chegamos à Secretaria havia um índice muito alto de pessoas, servidores, professores com depressão e um histórico de suicídio, três professores que haviam se suicidado. Na Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da SEED havia uma lista imensa de professores que estavam doentes e não tinha pra onde encaminhar. Outro agravante eram as drogas, a dependência química. Esses servidores, como eles são usuários de drogas, eles faltavam no serviço, levavam 30 dias de faltas consecutivas, abria-se um Processo Administrativo (PAD). Os servidores eram demitidos sem direitos a tratamento de sua saúde. Aí quando nós chegamos à SEED e nos apresentamos, falamos da nossa experiência e a coordenadora da CRH nos disse: “você não vão para escola nenhuma, você vão agora... você abriram na Polícia [...] agora você vão fa-

zer aqui [...]. Nós ficamos e começamos em setembro de 2005 já atendendo as pessoas (docentes com transtornos mentais). Aí arranjaram um espaço pra nós, duas mesas, duas cadeiras e ficamos atendendo (Texto da entrevista com a coordenadora do Psicossocial da SEED no período de setembro/2005 a dezembro/2013, realizada em 29/11/2013).

Ao retornar para a SEED, e frente à demanda de servidores adoecidos, a maioria constituída de docentes, as psicólogas foram convidadas pela CRH/SEED para criar o “Psicossocial” como equipamento de atenção psicossocial para fornecer atendimento aos casos de professoras e professores adoecidos psicologicamente que ali se apresentavam e não havia meios para tratamento dentro da rede oficial de saúde. Vale ressaltar que o governo do Amapá não oferece plano de saúde para seus servidores. Alguns professores, antes da criação desse serviço de atenção à saúde docente, foram prejudicados em seus direitos por conta do adoecimento, como sustenta a psi Edileia, “mesmo após todos os períodos de licença médica que lhes eram garantidos como direito pela Junta Médica do Estado do Amapá (JMEAP) e pela Amapá Previdência (AMPREV), continuavam incapacitados de retornar às atividades laborais”.

Após a elaboração do projeto e discussão com o SINSEPEAP, cujo propósito era a criação de uma Junta Médica específica para os docentes do Estado, porém o objetivo deste sindicato não foi atendido pela SEED. O Psicossocial da SEED começou a funcionar em setembro de 2005, mesmo sem a oficialização legal da sua criação. Inicialmente, por ausência de estrutura física e pela urgência do serviço, o Psicossocial foi instalado em uma sala no próprio espaço físico da SEED. Após curto período de tempo, e com o aumento da procura de atendimentos, o atendimento foi transferido para uma sala no prédio do Conselho Permanente de Valorização do Profissional da Educação Básica (CPVPEB)³¹.

31. Órgão vinculado ao SINSEPEAP que atua na progressão do plano de carreira dos professores.

No entanto, segundo depoimentos da minha informante, “a sala de atendimento era instalada no terceiro piso e dificultava o acesso de alguns usuários, principalmente daqueles que manifestavam sintomas de fobia de altura”. Nesses casos, os profissionais que compunham a equipe do SAPS “tinham que descer para atendê-los” em instalações no piso térreo. Por essas razões, as condições estruturais do espaço de acolhimento não favoreciam o acesso a todos os interessados nos serviços. Então, as psicólogas voltaram a atender no ambiente interno da SEED, a qual cedeu duas salas, considerando o aumento do número de docentes com necessidade de acompanhamento psicológico e da própria ampliação da equipe técnica.

No início do funcionamento do Psicossocial, a equipe era composta por duas psicólogas, que tiveram relevante papel de agência na história desse dispositivo de atendimento psicossocial. Com o crescimento da procura pelos docentes, somaram-se a estas, outros servidores (uma pedagoga, uma assistente social e um agente administrativo) para dar conta da demanda de doentes que buscavam suporte para suas formas de mal-estar.

O Psicossocial foi fundado pela Lei nº. 0949, de 23 de dezembro de 2005, que dispõe sobre as normas de funcionamento do sistema estadual de educação, reestruturando o grupo magistério do quadro de pessoal do Governo do Estado do Amapá (GEA), e organiza o plano de cargos, carreira e salários dos profissionais da educação básica. Em seu Art. 71, a referida Lei expõe sobre a criação do Psicossocial, originalmente pensado como: “Junta Psicossocial”, de acordo com o texto publicado no Diário Oficial do Estado, em 2005.

“Fica assegurada a criação de uma Junta Psicossocial para atendimento exclusivo dos profissionais da educação que necessitem de atendimento especializado”. Em seu parágrafo único, ficou determinado: “A Junta Psicossocial será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias, a partir da publicação desta lei, por ato do chefe do Poder executivo”. (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO AMAPÁ, nº. 3668/2005, p. 7)

Embora a Lei nº. 0949/2005 não tenha sido regulamentada, permitiu o funcionamento do Psicossocial. A intenção do Sindicato era que o Psicossocial tivesse sido reconhecido pelos trâmites legislativos como Junta Médica para dar maior autonomia à equipe de profissionais em casos de necessidade de afastamento de docentes do trabalho, sem necessidade de os professores serem submetidos à Junta Médica Oficial do Estado.

A procura pelos serviços do Psicossocial continuou elevando-se, mobilizando a SEED para ampliar o número de psicólogas na equipe de trabalho. Dessa forma, o grupo de profissionais que realizavam os serviços de acompanhamento psicossocial, novamente se expandiu, passando de duas para quatro psicólogas — duas atendiam no turno da manhã e duas no turno da tarde. Com a equipe técnica ampliada, aumentou o número de atendimentos, porém, “as dificuldades referentes ao espaço físico permaneciam”, como aparece na fala da servidora entrevistada:

Era um espaço muito difícil, porque era só uma parede e vazado em cima. A gente tinha que falar baixinho para o outro não ouvir e aí as pessoas choravam e às vezes falavam alto e a gente ficava muito constrangida porque estava todo mundo ouvindo e aí nós levamos essa dificuldade lá para a Coordenação de Recursos Humanos foi quando surgiu esse espaço aqui na Raimundo Ozanã. Eles montaram esse espaço, projetando isso aqui tudo. Aí a chefe da Coordenadora de Recursos Humanos da SEED foi pra cima do Secretário [de Educação] e disse que tinha que ter um espaço para o “Psicossocial”, aí foi quando ele arranhou esse espaço aqui pra nós, onde nós estamos até hoje. Então, é mais ou menos essa história do Psicossocial. (Psi Edileia, entrevista concedida em 29 de novembro 2013)

O lugar referido no relato acima se localizava na Rua Raimundo Ozanã, nº. 183, em frente à Praça Floriano Peixoto, área central de Macapá, onde o Psicossocial permaneceu de 2007 a dezembro de 2013.

O ambiente reservado para o funcionamento desse dispositivo, nesse endereço, compunha parte de um imóvel onde funcionavam outros escritórios administrativos e formativos da SEED: educação continuada, educação indígena e educação afrodescendente.

As instalações do Psicossocial localizavam-se no piso térreo, no “fundo” do prédio. Para acessá-las passava-se por um corredor sem iluminação, aparentemente não muito acolhedor para aqueles que precisavam de ajuda psicológica, principalmente para os usuários com transtornos de pânico e ansiedade. Segundo relatos de uma profissional da equipe técnica, “alguns pacientes necessitavam da presença da psicóloga para adentrar ao espaço de atendimento”.

O espaço estrutural do Psicossocial era composto de cinco salas para atendimentos e uma sala onde funcionava a secretaria e a recepção. As salas eram amplas e separadas por divisórias, entretanto, não possuíam janelas, dificultando atendimento quando faltava energia elétrica, pelo calor intenso e ausência de luz natural. Os móveis eram confeccionados com macacaúba³² no estilo tradicional da região. As salas eram climatizadas, porém, os aparelhos de ar-condicionado produziam um forte barulho e os ruídos dificultavam a escuta dos usuários no ato dos atendimentos, conforme observações da coordenadora do Psicossocial, à época.

A sala de recepção tinha a função também de secretaria, onde eram produzidos os documentos institucionais e se realizava o arquivamento de prontuários dos servidores que recebiam alta terapêutica ou abandonavam o tratamento. Anexo à recepção havia um pequeno espaço, onde funcionava a copa, local onde os componentes da equipe se encontravam nos intervalos entre um atendimento a outro. Esse ambiente funcionava como um espaço de trocas de experiências,

32. Árvore brasileira da família das leguminosas, cuja madeira avermelhada é muito apreciada; do tupi *maca'yba*, “árvore do macaco”. Madeira moderadamente pesada (0,70 a 0,80 g/cm³); cerne castanho avermelhado com listras longitudinalmente enegrecidas; grã reversa e irregular; textura média. Muito utilizada para confecção de móveis no Amapá.

conversas breves sobre as ações do cotidiano, referentes aos casos, comunicadas com sutileza e cuidados éticos.

Na sala de espera, sobre a mesa permanecia um “livro preto”, no qual os servidores em tratamento registravam suas assinaturas antes do atendimento. Esse livro continha nome do usuário e dos técnicos, data do atendimento e assinatura. Através dessas informações era contabilizado o número de atendimentos realizados pela equipe técnica para composição de relatórios mensais e anuais dos atendimentos efetivados.

A mesa acima mencionada, na sala de espera, também servia de referência para delimitar o espaço de recepção e secretaria, e havia ainda outra mesa comportando um único computador, de uso comum da equipe técnica, para registros, elaborações de relatórios, laudos, declarações e outros documentos. No canto da sala havia um armário de madeira, com chaves, onde eram arquivados os prontuários de servidores que haviam concluído o atendimento ou, por algum motivo, o tinham abandonado ou haviam recebido alta terapêutica. O espaço da recepção também era utilizado para a realização de reuniões administrativas, técnicas e estudos de casos.

A equipe técnica do Psicossocial foi ampliada em agosto de 2013 e passou a ser composta por sete psicólogos, três assistentes sociais e uma pedagoga. Além desses profissionais, havia uma estagiária de Serviço Social e uma auxiliar de limpeza, totalizando doze pessoas. Em diálogos com componentes desse coletivo de servidores, em 2013, período em que iniciei a minha pesquisa de campo, as condições de atendimento no espaço apresentado tornavam-se difíceis devido às condições estruturais precárias e a ausência de recursos financeiros para suprir as necessidades do próprio centro.

Em meados de 2013, com a mudança de gestão da SEED/AP, iniciou uma discussão para melhorar as condições estruturais desse serviço, para investir em um espaço mais apropriado para esse serviço e inserir outros especialistas na equipe multidisciplinar para dar con-

ta do conjunto de demandas da saúde do professor. Ressalto que, nesse período, eu estava iniciando as minhas observações e aproximações ao campo, aguardado as devidas autorizações para a consulta aos prontuários clínicos.

2.1.2 ATENDIMENTOS REALIZADOS DURANTE O FUNCIONAMENTO DO PSICOSSOCIAL (SAPS)

O acesso à leitura e às análises dos prontuários clínicos foi iniciado em outubro de 2013, ainda nas instalações do SAPS, e em dezembro do mesmo ano os serviços foram paralisados ao iniciar o processo de mudança para o novo dispositivo, a Casa do Professor, que estava em processo de planejamento e organização. Assim, o meu tempo de observações e convivência no espaço do Psicossocial, naquele momento inicial, estava circunscrito ao período das tardes, devido à falta de espaço físico para a leitura dos prontuários, o que exigia certa prudência ética. Portanto, disponibilizaram-me uma sala no turno da tarde para a realização da leitura e análise dos prontuários. Esse período também foi muito importante para a construção de uma relação facilitadora com os membros da equipe de servidores do centro.

Ressalto que, além da possibilidade de acesso aos prontuários clínicos, também recebi um vasto e relevante material para a pesquisa — fotos, dados e relatórios institucionais dos registros de atendimento da primeira fase de funcionamento do Psicossocial, de 2005 a 2013. Nesse percurso, observei que foram realizadas diversas atividades envolvendo atendimentos individualizados e outras formas de acompanhamento³³, por motivo de adoecimento psíquico, de servidores estaduais, vinculados à SEED. Destaco que o Psicossocial foi instituído

33. Convém observar que as informações citadas fazem referências ao registro de atendimentos e não de usuários. Além dos atendimentos individualizados, aos docentes, realizados pelos psicólogos, assistentes sociais e pedagogos são efetivadas também outras modalidades de atendimento: atendimentos aos familiares, visitas institucionais, domiciliares, palestras preventivas, estudos de casos e outros. Vale ressaltar que em alguns relatórios os atendimentos não estavam especificados.

para atender todos os servidores do quadro da SEED, portanto, na Tabela 1, a seguir, indico o quantitativo de atendimentos e não o número de sujeitos atendidos.

Tabela 1- Ações realizadas pelo SAPS (2005 a 2013)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Atendimentos	110	450	1.224	1.035	1.811	2.926	3.530	2.242	2.311
Psicológicos									
Serviço social	-	-	-	-	252	-	436	553	428
Pedagogia	-	-	-	-	-	-	62	90	30
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	229
Total	110	450	1.224	1.035	2.063	1.926	4.028	2.885	2.998

Fonte: Relatórios de atendimentos do SAPS (2005 a 2013).

Conforme já mencionado, o Psicossocial funcionou com a nomenclatura de SAPS até dezembro de 2013. Os usuários que permaneciam em atendimento, até esse período, foram recepcionados pela Casa do Professor (projeto de expansão do Psicossocial). Portanto, insiro maiores informações sobre esses usuários, sobre as práticas, rotinas, queixas, tipos de sofrimento psíquico e histórias de adoecimento, no transcorrer do texto, a seguir, ao discorrer sobre a Casa.

2.2 A CASA DO PROFESSOR: HISTÓRIA, ROTINAS, FAZERES, RITOS E TERAPIAS

Os serviços oferecidos pelo Psicossocial eram estendidos aos servidores da educação estadual, abrangendo os docentes, técnicos, servidores administrativos e outros lotados na SEED. Porém, sua principal clientela era composta por docentes que buscavam acompanhamento, no período de 2005 a dezembro de 2013, ocasião da mudança estrutural e organizacional através da implantação da Casa do Professor.

Devido ao aumento do número de usuários que procuravam o serviço, houve a necessidade de melhorias e adequações no espaço físico para o desenvolvimento das práticas do Psicossocial, e a Secretária

de Educação (na gestão de 2013-2014) anunciou uma proposta de mudança através de um “novo projeto”. O SAPS passaria por um processo de significativas mudanças estruturais e funcionais, alterando, assim, sua identidade institucional construída ao longo de nove anos de atuação. Essas transformações referiam-se tanto à ampliação das estruturas físicas, da equipe multidisciplinar e dos serviços disponibilizados para os cuidados da saúde dos docentes, quanto aos objetivos e ideologia.

O processo de reorganização e adaptação suscitou tensões e preocupações porque a equipe que compunha o Psicossocial não foi convidada para participar diretamente da construção do novo projeto e por “rumores” e “insinuações” de possíveis deslocamentos dos servidores atuantes no Psicossocial para outros departamentos do quadro funcional do Estado, para dar espaço à nova equipe “sem vícios”, como era anunciado o novo grupo de profissionais que deveria compor a equipe multidisciplinar da Casa. Foi, então, nomeada pela Secretária de Educação, à época, uma equipe composta por jovens profissionais de várias especialidades: fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, educador físico, fonoaudiólogos, dentre outras. As reuniões de discussão para a construção do Projeto da Casa tiveram início em setembro de 2013, conforme o previsto no espaço físico da CRH/SEED, sendo algumas delas realizadas também no espaço do SAPS.

As atividades relativas aos atendimentos aos usuários durante a discussão e elaboração do projeto continuaram, entretanto, foram paralisadas no dia 06 de dezembro de 2013, a partir de uma decisão expressa da SEED, em reunião entre a chefe da CRH/SEED, a equipe do Psicossocial e os novos profissionais que integrariam a equipe multidisciplinar da Casa do Professor. Após um período para os preparativos da mudança e da organização da Casa, o Psicossocial transferiu suas atividades para o novo endereço, no dia 22 de fevereiro de 2014.

A transferência de endereço a partir da implantação do projeto de ampliação dos serviços oferecidos no Psicossocial provocou não

somente a redefinição da nomenclatura SAPS, mas também sugeriu alterações em sua identidade construída ao longo dos anos de funcionamento. O Psicossocial passou, então, a chamar-se Núcleo de Atenção à Saúde do Professor - Casa do Professor, por meio do Decreto nº. 1283, de 24 de março de 2014, com o objetivo de “oferecer serviços de prevenção e acompanhamento biopsicossocial aos professores da educação do Estado, visando à melhoria da saúde física e mental” (PROJETO: CASA DO PROFESSOR/SEED-AP, 2014, p. 5).

Anterior à ampliação do projeto, o Psicossocial realizava apenas atendimentos e acompanhamentos psicossociais e sua equipe técnica era formada por psicólogos, assistentes sociais e pedagogos. Com a efetivação do Projeto da Casa do Professor e a abrangência de novos serviços, houve expansão da equipe multidisciplinar que, no momento da inauguração da Casa, era formada por: quatro assistentes sociais; quatro fisioterapeutas; dois educadores físicos; dois fonoaudiólogos; quatro pedagogos, onze psicólogos; dois educadores financeiros e duas nutricionistas. A ampliação da equipe terapêutica objetivava contemplar as metas estabelecidas na nova versão dos serviços de atenção à saúde dos profissionais da educação do estado do Amapá, conforme o art. 2º; parágrafos 1º ao 10º do Regimento Interno da Casa do Professor/SEED, como expressam seus objetivos específicos³⁴.

34. Acolher professores, diretores e coordenadores pedagógicos da rede estadual para prestar orientações relacionadas à saúde física e mental, estimulando a autoestima e favorecendo o repensar do seu papel profissional; Oferecer atendimento psicológico, pedagógico, fonoaudiológico, fisioterapêutico, nutricional, de assistência social, de educação física e de educação financeira; Realizar um trabalho de prevenção por meio de parcerias com o corpo técnico das escolas a fim de promover a conscientização do público alvo em relação à importância de procurar um atendimento especializado quando ocorrer algum tipo de desajuste comportamental; Criar multiplicadores junto às escolas ou Núcleos de Ação Educativa (NAE's), para auxiliarem nos mapeamentos ou nos encaminhamentos de funcionários a Casa do Professor/SEED; Encaminhar os servidores aos especialistas não contemplados pela Casa do Professor quando necessário; Trabalhar a readaptação do servidor no local para onde for disponibilizado; Prestar atendimento individual e grupal aos diretores, professores e coordenadores pedagógicos que necessitam de ajuda; Articular ações que auxiliem os diretores, professores e coordenadores pedagógicos no desenvolvimento de competências e habilidades na docência e motivem a formação conti-

2.2.1 ARRUMANDO A CASA

O espaço físico da Casa do Professor corresponde a uma casa de construção antiga localizada no centro de Macapá, onde funcionavam instalações da Secretaria de Segurança do Estado. Esse local foi alugado pela SEED, no valor de 12 mil reais mensais, à época. Ao ser entregue à SEED, o imóvel já havia passado por adaptações e restaurações físicas, porém, não foi considerado apto para atender as exigências idealizadas para o funcionamento da Casa. Portanto, foram realizadas novas reformas em suas instalações para atender o que estava previsto no novo projeto referente à política de cuidados aos docentes estaduais.

Considerados “conclusos” os ajustes e as adaptações ambientais pela Construtora, a gestora da SEED não se agradou e solicitou outras reformulações para tornar o espaço da Casa mais acolhedor e contemplar os objetivos idealizados por ela que, segundo as suas percepções, deveria ser um recinto o mais acolhedor e agradável possível para os usuários, como expressa em sua fala:

[...] lugar onde os docentes possam se sentir bem recepcionados e acolhidos, como se estivessem à sua própria casa. [...] A Casa do Professor deve ter aparência de casa mesmo e ao mesmo tempo ser aconchegante para acolher os docentes que ali comparecem para usufruir dos serviços, para assim dizer: cuidamos bem do nosso professor, para que aqueles que cheguem aqui se sintam muito bem acolhidos. (Trecho da fala da Secretária de Educação em reunião com a equipe multidisciplinar, antes da inauguração, conforme anotações de campo em 04 de abril de 2014)

Essas conformações referiram-se, principalmente aos aspectos: mudança do piso, pintura com tons suaves nas paredes, divisões das salas, compra de mobília, troca dos aparelhos de ar-condicionado, co-

nuada; Realizar visitas domiciliar, institucional e hospitalar quando necessário; Acolher e encaminhar os servidores com problemas de dependência química para tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (REGIMENTO INTERNO, CASA DO PROFESSOR/SEED, 2014, p. 1-2).

locação de cortinas e decoração apropriada. As mudanças não foram apenas de cunho estrutural e estético, mas também organizacional: o efetivo de profissionais que trabalham na Casa aumentou, e também a perspectiva política do atendimento aos docentes.

Referente aos ajustes organizacionais e funcionais, a coordenação da Casa, a equipe multidisciplinar e os representantes administrativo-pedagógicos da SEED reuniam-se com frequência para a reescrita do Regimento Interno da Casa e para a discussão da condução de suas práticas. As discussões giravam em torno de definição de número de atendimentos por usuário; uso de jaleco ou uniforme para os componentes da equipe multidisciplinar; formas de encaminhamento de serviços; tempo de tratamento para readaptação do docente ao trabalho; tempo de afastamento; documentos emitidos pela Casa; alta do usuário; número de ausências para o desligamento do tratamento; troca de terapeutas devido a possíveis estratégias dos usuários para sua permanência no tratamento visando “ganhos secundários”, no sentido de se manterem afastados do trabalho, beneficiando-se do adoecimento, entre outras temáticas.

Finalizados os preparativos para inaugurar a Casa, após vários agendamentos com esse fim, a cerimônia de inauguração foi confirmada. Observei que durante os trabalhos de adaptações físicas da Casa, administrativos e organizacionais para a inauguração, a dinâmica de atendimentos foi mantida para os casos mais graves e urgentes, com exceção dos dias necessários para a execução dos trabalhos que inviabilizassem o trânsito de pessoas no interior da Casa.

2.2.2 A FESTA DE INAUGURAÇÃO: O RITUAL POLÍTICO DE PASSAGEM DO PSICOSSOCIAL (SAPS) PARA CASA DO PROFESSOR

Menciono, brevemente, a festa de inauguração da Casa do Professor como expressão de um rito político. Sobre os rituais da política, Kuschnir (2007, p. 9) destaca que a antropologia política tem o “objetivo de entender como os atores sociais compreendem e experimentam

a política e como interagem e atribuem significado aos objetos e às práticas relacionadas ao universo da política”. Nesse sentido, na visão dessa autora, esses rituais devem ser “compreendidos como cerimônias que reforçam e atualizam papéis sociais; concepções a respeito da política e do mundo social são na maioria das vezes confirmadas, forjando, ainda que temporariamente, a identidade dos participantes como grupo” (KUSCHNIR, 2007, p. 39).

A autora citada chama a atenção para os trabalhos de Victor Turner (*O processo ritual*); Edmund Leach (*Sistemas políticos da alta Birmânia*); Clifford Geertz (*Negara*) e de Mariza Peirano (*O dito e o feito*), ao destacar a importância da tradição antropológica para estudar a política e sua dimensão ritual (Idem, 2007). Em sua obra, *Rituais ontem e hoje*, encontra-se o que a autora designa como “definição operativa” de ritual: “consideramos o ritual um fenômeno especial da sociedade, que nos aponta e revela expressões e valores de uma sociedade, mas o ritual expande, ilumina e ressalta o que já é comum a um determinado grupo”. E esclarece:

[...] o ritual é um sistema cultural de comunicação simbólica. Ele é constituído de sequências ordenadas e padronizadas de palavras e atos, em geral expressos por múltiplos meios. Estas sequências têm conteúdo e arranjos caracterizados por graus variados de formalidade (convencionalidade), estereotipia (rigidez), condensação (fusão) e redundância (repetição). (PEIRANO 2003, pp. 10-11)

Apoio-me nesse conceito de ritual e de rito definido por Kuschnir, e também por Peirano (2002, p. 26), como: “sistemas culturalmente construídos de comunicação simbólica”, conforme explica a autora: “os ritos deixam de ser apenas a ação que corresponde a (ou deriva de) um sistema de ideias, resultando que eles se tornam bons para pensar e bons para agir – além de serem socialmente eficazes”. A partir desse conceito explorado por tantos outros autores da antropologia, volto-me às práticas e às rotinas realizadas na Casa do Professor,

iniciando pela “festa de inauguração” e, posteriormente, abordo as condutas e práticas desenvolvidas desde o ato de adesão do docente ao tratamento até a sua alta terapêutica, com o objetivo da reinserção desse professor em sala de sala.

No dia 06 de maio de 2014, à Rua Machado de Assis, nº. 373 - Bairro central de Macapá, onde se localiza a Casa do Professor, ocorreu a abertura e a oficialização desse dispositivo, com a presença do chefe de Estado, Camilo Góes Capiberibe, autoridades políticas, administrativas e representantes dos servidores da educação do Amapá, entre estes: docentes e alunos que marcaram a inauguração com apresentações culturais, testemunhando, assim, a assinatura do Decreto nº. 1283, datado em 24 de março de 2014, que oficializou a criação do Núcleo de Atenção à Saúde do Professor - Casa do Professor.

No ato de inauguração da Casa, após a fala de autoridades presentes — deputados, secretários de estado e outras —, foi concedida a palavra à Secretária de Educação, Profa. Dra. Elda Araújo, idealizadora responsável da instituição da Casa do Professor. A gestora educacional enfatizou a decisão do governador de ampliação e reestruturação do projeto do Psicossocial, dando-lhe autonomia e apoio para as ações, como destaca em seu discurso oficial:

Elda pense numa ideia que a gente possa realmente dá outro atendimento num espaço que amplie a atenção ao professor, não só no psicossocial, que nós tínhamos com psicólogas e assistentes sociais, mas algo a mais e ele me colocou pra pensar, e nós pensamos no projeto para ele, o governador disse, “pode levar adiante”. Se hoje se esse projeto é realidade é porque esse governador deu apoio, é assinatura do governador, é o primeiro projeto no Brasil que tem essa assinatura (aplausos). Quando nós realizamos aqui a reunião do conselho, que é o conselho regional dos secretários, que esteve o Ministro da Educação aqui, o ministro foi visitar com o governador uma escola, quando ele voltou, ele disse para o governador, porque ele conheceu também o projeto da Casa do Professor, ele disse, “governador, isso

é trabalhar com responsabilidade, quando o senhor constrói escolas, quando o senhor faz concurso público, quando o senhor dá educação continuada e sobretudo, quando o senhor cuida da saúde física e mental do professor, esse projeto vai ser referência não só na região norte, por ser pioneiro, mas no Brasil. (Trecho do discurso oficial da Secretária de Educação, conforme gravações e anotações de campo em 06/05/2014)

O governador também fez a sua oratória após a fala da secretária de educação, ressaltando a relevância do trabalho da secretária e relatou as principais obras desenvolvidas no contexto da educação e enfatizou a importância da Casa do Professor para aos cuidados à saúde do professor e para o estado do Amapá:

a Casa do Professor é um instrumento fundamental do ponto de vista psicológico, do ponto de vista da assistência social, da educação física, da educação financeira, enfim, da nutrição, e tantas coisas. A gente tá vendo aí que o brasileiro está acima do peso, e mais de 50% da população está acima do peso e isso é um problema de saúde pública que abrevia o tempo de vida, que traz dificuldades de toda ordem que nos leva a diabetes, então essa é uma “Casa” que vai nos prevenir e cuidar da saúde do nosso professor e eu tenho certeza, vai nos ajudar a fazer da nossa educação, uma educação de qualidade, secretária, eu fiquei muito orgulhoso [...]. Isso é um orgulho pra mim como governador, isso é uma razão de orgulho para toda a nossa equipe de governo e da nossa educação, tratar com respeito o nosso povo, tratar com respeito a população, principalmente os que mais precisam, então parabéns secretária Elda, parabéns à toda equipe da Casa do Professor, nossa gerente, a nossa psicóloga que representa todos os trabalhadores, então parabéns a todos os trabalhadores da educação, viva ao professor! O equipamento para desenvolver a educação no estado do Amapá. Obrigado! (Trecho do discurso oficial do governador de estado, realizado no dia da inauguração da Casa, em 06 de maio de 2014, conforme gravações e anotações de campo, em 06 de maio de 2014)

O chefe de Estado mencionou brevemente o adoecimento dos docentes, sem referi as condições de trabalho que podem contribuir para o adoecimento deles. Discorreu, no entanto, sobre as obras inauguradas como resultado do trabalho do seu governo, ressaltando, no final de seu discurso, e de forma breve, a relevância da Casa para a educação do Estado.

Ilustração 2 - Ato simbólico de entrega da Casa do Professor à sociedade



Fonte: Portal da SEED-AP/2014.

Concretizou-se, assim, a inauguração da Casa do Professor, no dia 06 de maio de 2014, às 17h. Nessa data, a rua em frente à Casa foi interditada, não permitindo a entrada de veículos, era uma bela tarde, com clima ameno, considerando-se que há via chovido durante o dia todo. Foi montada uma estrutura moderna, com palco elevado e cobertura para as autoridades representativas do Governo do Estado. Para os convidados foi preparado um ambiente acolhedor, espaço amplo e tudo muito organizado. Apresento, na sequência, algumas imagens³⁵ do evento:

35. As fotos dessa seção são do acervo pessoal da autora.

Ilustração 3 - Festa da inauguração da Casa



Ilustração 4 - Equipe Multidisciplinar da Casa do Professor



Fonte: Acervo pessoal da autora.

A ambiência e o clima eram de contentamento, porém, orientados pelo formalismo exigido pela ocasião. As servidoras mais “antigas” que compunham a equipe multidisciplinar pareciam muito felizes, pois, durante vários anos, haviam sonhado e lutado para a concretização daquele espaço.

A Casa estava ornamentada com plantas em vasos e flores, tudo com muito bom gosto. As paredes foram pintadas em cores harmo-

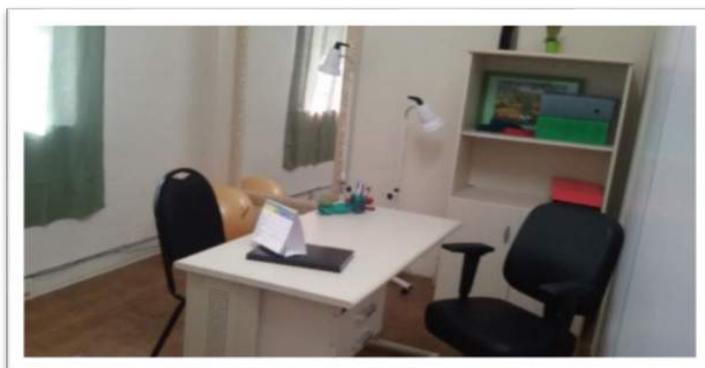
niosas, as salas de atendimentos individualizados bem compostas, com móveis e armários novos. As janelas decoradas com delicadas cortinas para garantir a privacidade do usuário e tornar o ambiente aconchegante e confortável.

O espaço superior também manteve o mesmo padrão. Sala de recepção, sala de prevenção, sala da gerente administrativa, e demais espaços de atendimento dos profissionais de nutrição, fonoaudiólogo, pedagogos, psicólogos, espaços para palestras educativas e preventivas (auditório), entre outros, ilustrados nas imagens a seguir.

Ilustração 5 - Sala de recepção



Ilustração 6 - Salas de atendimento





Fonte: Acervo pessoal da autora/Macapá-AP/2014.

Externamente, a Casa também estava linda! Toda enfeitada com faixas vermelhas e amarelas, as cores representativas do partido do governo, porém não podia ser diferente, é compreensível e natural no Amapá. As cores do patrimônio público são as cores dos partidos que assumem o poder. Em alguns períodos podem ser vermelhas, em outros azuis, mas naquele momento eram amarelas PSB³⁶.

Os convidados foram chegando e preenchendo os espaços — professores, professoras, gestores escolares, curiosos, autoridades políticas, crianças, estudantes, professores-artistas da música local, alunos da E. E. de Música Valquíria Lima, para compor a programação cultural do evento. Como parte do ritual e com o objetivo de harmonizar e proteger a Casa, nos fundos da área externa, onde o público estava acomodado, havia duas bacias com água e folhas de arruda, símbolo cultural de proteção contra “maus-olhados”.

Decorridos cinco dias dessa marcante cerimônia, aconteceu um evento na Casa do Professor que deixou os gestores da educação, os componentes da equipe da Casa e a sociedade amapaense, perplexos e abalados. Fato este que as “folhas de arruda” não puderam conter

36. Partido Socialista Brasileiro.

porque, provavelmente, não estava relacionado aos “maus olhados” e sim ao objetivo e à problemática social para os quais a Casa fora proposta: o sofrimento e o adoecimento dos professores estaduais.

2.2.3 TENTATIVA DE CRIME NA CASA DO PROFESSOR

Na sexta-feira, dia 09 de maio de 2014, por volta do meio-dia, recebi uma mensagem através de uma rede social, que dizia: “Professora você viu o que aconteceu na Casa do Professor, que coisa triste!” Imediatamente, pensei que alguém, algum professor tivesse vandalizado a Casa, destruindo alguma coisa. Imaginei essa cena devido às tensões políticas explícitas à época entre a categoria docente e o governo do Estado, relacionadas às insatisfações dos professores quanto à perda da gratificação de regência de classe³⁷ incorporada pelo governador (gestão 2010-2014), para pagar o piso salarial obrigatório dos professores.

O governador do Amapá usou uma gratificação conquistada e já recebida pelos docentes para garantir o piso salarial nacional para os profissionais do magistério público da educação básica, previsto na Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008. Essa situação constituiu-se como motivo de densos conflitos entre o governo estadual e a categoria docente, inclusive próximo àquele período havia se instalado uma manifestação pública dos professores, além das greves dos docentes³⁸,

37. Gratificação percebida pelos professores por suas atividades em sala de aula, de acordo com a Lei nº 0779, de 30 de outubro de 2003.

38. Segundo informações concedidas em entrevista por Rocha (2014) - Diretora de Integração Municipal do Sindicato dos Servidores Públicos em Educação no Estado do Amapá (SINSEPEAP) - houve três greves durante o governo Camilo Capiberibe. Apresento aqui o relato literal da informante, sobre essas greves e seus objetos: “A primeira greve em 2011, foram 34 dias de paralisação. Teve como ponto principal o reajuste e a implementação do Piso e dentro dessas outras demandas: a questão da melhoria das condições de trabalho que perpassam pelas estruturas das escolas e onde perpassa por transporte, por exemplo, na área rural nós temos uma demanda muito grande, porém há uma precariedade por conta dos atrasos nos pagamentos dos transportes. E aí a educação fica capenga nesse sentido, falta de material didático que não chega. Então a gente discute o financeiro, o administrativo e o pedagógico”. Na segunda greve de 2012 (a mais longa), aí nós fomos para essa luta numa defasagem de quase 40%, nós fizemos uma greve de quase 74 dias em 2012, que foi o auge do enfrentamento nesse sentido, porque o governo fechou a mesa de negociação e mandou a proposta dele, pra gente aceitar 15%

durante o governo “Camilo”, governador do Estado, no período de 2010-2014.

Na sequência, telefonei para uma servidora da Casa do Professor e fui informada do ocorrido. A informante relatou-me que havia acontecido um fato desagradável: “uma professora havia disparado tiros contra outra professora na sala de recepção da Casa, atingindo-a e deixando-a gravemente ferida”. Relatou ainda que a equipe de profissionais da Casa estava “em choque” e que a professora ferida havia sido levada ao Hospital de Emergência e que a outra professora, autora dos disparos, havia fugido imediatamente após o ato.

No período da tarde, visitei o meu campo e ao chegar à Casa encontrei duas servidoras juntamente com um representante da SEED e fui informada sobre as particularidades do sucedido (mostraram-me as marcas dos disparos, o percurso dos projéteis e dos riscos em atingir servidores que se encontravam próximo ao local do fato). Também tomei conhecimento que as professoras envolvidas nessa cena realizavam acompanhamento psicológico na Casa, porém, a professora

mais complementação para quem ele dizia que já tinha o Piso. Só que aí ele feria a carreira, você acaba com a isonomia e acaba com a possibilidade de ganho real da categoria. Então a categoria indicou o percentual de 20% e aí a gente foi pra greve e teve todo aquele transtorno e tudo mais e o governo bateu o pé que não pagaria. Com isso a gente teve a audiência de conciliação conseguida pelos advogados, Valdeci e os demais que assessoravam no momento. Na audiência de conciliação o desembargador Raimundo vales, já chegou defendendo o governo dizendo que a gente teria que aceitar porque senão não iria, aí ela acabou não dando em nada e conclusão, a categoria resolveu que iria continuar a greve, e nós continuamos. Terceira greve: em 2013, foi quando a categoria não havia perspectiva de greve, não só pela questão do cansaço, do calendário longo, e a categoria: (não, a gente vai continuar lutando pelo Piso e vamos esperar o reajuste e ver o que acontece) aí o governo reajusta em 7,13% mas dá o golpe juntamente com a assembleia legislativa quando incorpora com a 1742, e aí quando ele faz isso, ele chama a categoria pra greve, na realidade a gente tinha saído da greve nacional que é aquela de 3 dias que faz parte do calendário da CNTE, todo mundo em sala e a gente foi surpreso no dia 26 de abril com a incorporação. Com o pouco contingente que tinha, nós conseguimos chamar o povo e começou aquela coisa, hoje em dia pela internet o pessoal começou a postar, o pessoal começou a chegar e aí houve um confronto dentro da assembleia, os deputados acabaram fechando, foi chamada a segurança interna, mais reforço, um colega foi preso, uma jornalista foi violentada, no sentido que acabaram batendo e nesse ‘auê’ todo começou mais uma vez um confronto que reforçou a luta e veio pra rua. Nesse período a gente ficou sete dias porque, imediatamente, a justiça decretou ilegalidade e cobrou R\$ 200.000 (duzentos mil reais) por dia”.

que desferiu os disparos não estava comparecendo aos atendimentos, nem tomando os remédios e que se encontrava muito abalada com a sua separação conjugal.

Os boatos e comentários diziam que a professora, autora dos disparos, teria planejado o ato de modo estratégico e que a própria teria realizado o agendamento da consulta para a colega. Depoimentos relatam que quando a professora que fez os disparos atirou chegou à Casa passou pela segurança da Casa, assinou o livro de registros de usuários com o pseudônimo de Silvia Yane Santos, forneceu também o número do RG e dirigiu-se à sala de espera. Ao entrar, extraiu a arma da bolsa e muito próxima da vítima, desferiu os disparos, atingindo a colega quatro vezes. Depois do fato saiu da Casa com a arma em punho, apanhou um mototaxi e fugiu. A cena foi registrada pelas câmeras de empresas privadas próximas ao local.

A professora atingida foi levada ao Hospital de Emergência, acompanhada por uma servidora da Casa. Enquanto a professora recebia os cuidados médicos, o filho dela, no lado de fora do hospital, foi entrevistado e forneceu as seguintes declarações: “Ela vivia há seis anos com o atual marido da minha mãe. Elas sempre tiveram uma rixa. Já foram para várias audiências na delegacia, mas isso nunca parou. E quando foi hoje aconteceu isso” (Depoimento publicado no Portal do G1-AP).

A professora que sofreu a ação ficou gravemente ferida, passou por várias cirurgias e conseguiu sobreviver, porém, perdeu temporariamente a mobilidade dos membros inferiores.

2.2.4 VISIBILIDADE SOCIAL DA “CASA DO PROFESSOR”

A Casa do Professor ganhou repercussão social e midiática, enquanto instituição de cuidados à saúde do professor, após essa tentativa de homicídio em seu interior, envolvendo duas usuárias de seus serviços. Essa cena ecoou intensamente nos meios de comunicação, tornando visível não somente a tentativa do crime em si, mas também o

adoecimento dos docentes e a própria Casa. Manchetes publicitárias foram estampadas em jornais locais:

A Casa do Professor foi inaugurada na quarta-feira (06/05) e com três dias de funcionamento, já foi palco de uma tentativa de assassinato. (Portal do G1-AP, 09 de maio de 2014)

Professora é baleada três vezes dentro da recém-inaugurada Casa do Professor; um dos disparos traspassou o corpo da vítima, que estava sozinha na sala de atendimento. A professora estava sentada no momento e ainda conseguiu caminhar, cerca de dois metros, antes de cair”. (Portal do G1-AP, 10 de maio de 2014)

Professora baleia outra, na recepção da “Casa do Professor”. Professora é baleada duas vezes dentro da Casa do professor. (Diário do Amapá, 10 de maio de 2014)

Ciúmes, violência e tiros na Casa do professor. (A Gazeta: jornal verdade, 10 de maio de 2014)

Essa tentativa de homicídio, vista como “micro cena” (TELLES, 2006), evidenciou não somente o sofrimento psíquico de profissionais da educação do Estado, mas também vários aspectos: fragilidades e deficiências relacionadas à segurança pública e da própria Casa; reconhecimento do adoecimento docente e necessidade de fortalecimento da política de saúde do professor; reformulação dos serviços e práticas da SEED e da equipe multidisciplinar; precarização do trabalho docente e necessidade de investimento em ações preventivas a favor da saúde psíquica dos trabalhadores docentes.

A SEED, após o citado evento, realizou várias reuniões, juntamente com os servidores da Casa, para pensar e discutir a reformulação de ações, planos, estratégias e readaptações do próprio Regimento

Institucional, além de medidas de segurança internas para proteção dos usuários e dos profissionais da Casa. As discussões manifestavam uma intensa preocupação com os mecanismos de controle e segurança da Casa e de seus funcionários, sendo, de certa forma, colocado em um segundo plano, naquele momento, o adoecimento e o sofrimento mental dos trabalhadores docentes, que o episódio havia evidenciado de forma tão dramática.

O caso foi explorado e comentado, diariamente, pela mídia local, enquanto a professora suspeita do delito continuava desaparecida. A sua apresentação às autoridades policiais ocorreu, aproximadamente, após cerca de vinte dias, acompanhada pelo advogado, pois ela havia sido localizada em um hospital da capital, onde recebia cuidados médico-psiquiátricos. Antes de sua apresentação à polícia, o advogado da professora, em entrevista às redes televisivas locais, apresentou um laudo psiquiátrico, comunicando que a docente era portadora de transtorno depressivo grave, com sintomas psicóticos, por esse motivo encontrava-se em tratamento.

Em um *blog* de um jornalista da capital, a professora, acusada do episódio violento, forneceu depoimentos que evidenciavam seu sofrimento. Naquela ocasião, ela narrou suas razões, dizendo que acreditava ter um “casamento sólido”, que viveu 18 anos com o esposo, com o qual teve três filhos. E declarou:

Quem tinha uma família sólida e organizada e de repente vê tudo acabado precisa ter uma estrutura psicológica muito sólida. Embora eu não tenha um ferimento exposto, eu tenho um na alma que nunca mais vai se recompor. Você se corta, passa um remédio e sara. Mas os ferimentos da mente e da alma não saram facilmente. É muito fácil julgar, porque esse ferimento meu nunca vai estar exposto, ninguém vai ver. Ninguém pode entender a minha dor. (Informações captadas no *blog* do jornalista Seles Nafes. Disponível em: <<http://selesnafes.com/2014/05/policia-investiga-se-2a-pessoa-articipou-do-crime-na-casa-do-professor/>>)

A expressão da professora — “ninguém pode compreender a minha dor” — é reveladora da dor subjetiva que parece ter orientado suas ações para a tentativa de um ato reprovável pelas leis e pela sociedade, porém, do ponto de vista da dor e do sofrimento que atingiu a sua “alma” torna-se “compreensível”, como afirma Vergely (2000, p.17): “Sofrer quer dizer ter dor [...] Dor na alma [...] Dor na vida toda”.

2.3 RITUAIS DE ENCAMINHAMENTO: A “REDE”, PERCURSOS E CIRCUITOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO.

Utilizo o conceito de ritual, acenado anteriormente, para me referir ao processo de encaminhamentos durante o acompanhamento psicossocial, nomeação e classificação dos transtornos mentais e as práticas de condução desenvolvidas pelas instituições por onde esses docentes transitam durante o seu tratamento. O ritual é aqui entendido como “comportamento formal prescrito”, conforme Turner (2005, p. 49). Pode-se dizer, portanto, que os professores atendidos na Casa do Professor/SEED-AP são submetidos a um processo “ritualizado” e “normatizado” pelo próprio dispositivo sob o controle da gestão superior, do ponto de vista hierárquico.

2.3.1 A IDA PARA A CASA DO PROFESSOR: COMO OS DOCENTES CHEGAM À CASA E CIRCULAM NA “REDE”

Os docentes chegam à Casa por diferentes formas de encaminhamento. De acordo com os registros nos prontuários, ofícios e memorandos de encaminhamento dos docentes em sofrimento psíquico, o ingresso na Casa do Professor acontece de diversas formas. Verifiquei que grande parte desses provém de demandas “espontâneas”. A espontaneidade é entendida quando a adesão ao tratamento ocorre sem nenhum procedimento oficial de encaminhamento. Outros docentes chegam à Casa através de setores da SEED e das próprias escolas onde desenvolvem suas atividades. Alguns são encaminhados por intermédio de médicos psiquiatras, com os quais já desenvolvem tra-

tamento clínico. Alguns também chegam através de outros dispositivos estaduais: Amapá Previdência (AMPREV), Junta Médica Pericial do Estado, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros.

Com base nas entrevistas com os profissionais da Casa e com docentes, muitos dos casos chegam à Casa, motivados por familiares e colegas de trabalho. A adesão ao tratamento quase sempre é caracterizada por resistências devido à preocupação da preservação da imagem pessoal ou *salvar a fachada* (GOFFMAN, 2004a). Esses professores temem ser considerados: “doente mental”, “perturbado”, “louco”, entre outras denominações, como expõem em suas narrativas:

Alguém, um colega me indicou um que também já fazia tratamento lá, aí ele pediu para que eu fosse lá, deixa eu ver se eu lembro. Eu não queria ir. Porque meu irmão dizia, “mana, quem vai lá é só doido, eles tratam de doido”, aí eu disse, mas eu não estou doida, eu só estou precisando de um norteamto, eu não estou sabendo lidar com o que eu estou sentindo, eu não sei o que é que eu tenho. (Profa. Fátima)

Foi em 2013, em julho de 2013 eu já estava chorando muito, muito, muito, muito. Foi uma amiga, que a mãe dela, na época ainda estava viva, tinha também depressão, ela disse: “olha tu estas com os sintomas da minha mãe, tá chorando muito, bora procurar o psicólogo”, aí eu disse, ah eu não tenho dinheiro, não tenho plano. Não, não, mas tem aí, não era a Casa do Professor o nome, era o Psicossocial. (Profa. Lurdes)

O ponto chave, né? Aconteceu isso aí, as [...] lá na escola, eu conheci essa professora e ela ficou grávida. E eu nunca aceitei essa relação de estar casado, eu queria estar por fora com as meninas aí [...]. Aí foi [...]. Eu encontrei um professor. O professor disse: “Moleque tu estais com muitos problemas aí [...] A Secretaria tem um setor lá que cuida de gente que tá meio perturbado assim [...] Tal de “Psicossocial” É mesmo, moleque [...] E onde

é? Me deu o lugar e eu vim conhecer [...] pô, eu quero um acompanhamento [...] (Prof. Luciano)

Os rótulos utilizados para nomear os professores adoecidos, confirmado pelos relatos expostos, me reporta ao que Goffman (1974, 2004a) nomeia de “estigmatização” ou “deterioração do eu”.

Os docentes, após a superação dessas representações negativadas e convencidos pela necessidade de realizar o tratamento, passam pelo processo de acolhimento na recepção da Casa do Professor. Ao chegarem à Casa, ainda na área externa, são inicialmente identificados pela segurança da Casa, e se apresentam através do documento de identidade, assinam um livro preto e recebem o crachá de “visitante” para adentrar na sala de recepção.

Nessa sala, novamente se apresentam e informam seus agendamentos com o especialista responsável que irá atendê-los. Imprimem novamente suas assinaturas em outro livro preto, no qual é feito o registro dos atendimentos diários. Este livro funciona como documento oficial dos registros dos usuários e serve à administração da Casa para escriturar o quantitativo de atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar. Após a assinatura no livro, os docentes aguardam a sua vez na sala de espera.

A sala de espera é um espaço reduzido e local obrigatório de trânsito para todas as pessoas que entram e circulam na Casa. Observei que alguns usuários, enquanto aguardam a sua vez, sentem-se visivelmente incomodados e, geralmente, permanecem em silêncio e desviam o olhar, evitando o contato visual com outros usuários, expressando uma *performance* que denota aparente constrangimento. Provavelmente, como uma forma de não serem percebidos e/ou reconhecidos como “frequentadores” da Casa do Professor, ou para proteger a *face*, de acordo com Goffman (2007), que discute as representações do *self* nos processos de interações sociais.

Em tais ocasiões o indivíduo cuja representação tenha sido desacreditada pode se sentir constrangido enquanto os outros presentes podem tornar-se hostis e tanto um quanto os outros podem se sentir pouco à vontade, confusos, envergonhados, embaraçados, experimentando o tipo de anomia gerado quando o minúsculo sistema social da interação face a face entra em colapso. (GOFFMAN, 2007, p. 21)

Goffman (2007, p. 21) também chama a atenção para o direito de tratamento moral adequado de pessoas com certas características sociais: “a sociedade está organizada tendo por base o princípio de que qualquer indivíduo que possua certas características sociais tem o direito moral de esperar que os outros o valorizem e o tratem de maneira adequada”.

Nesse ambiente, os docentes são recebidos e direcionados ao Serviço Social, onde é iniciado o atendimento. As profissionais desse setor realizam a entrevista e recebem as queixas iniciais do sofrimento docente. Quase que ritualisticamente, a assistente social realiza os registros em formulário próprio, denominado ficha de acolhimento e abre prontuário clínico do servidor com suas observações sobre os aspectos emocionais e suas percepções sobre a postura corporal do usuário.

A assistente social, após ouvir os relatos iniciais do docente, explica-lhe o regulamento da Casa do Professor e solicita a assinatura do Termo de Compromisso, no qual são prescritas as normas que regulamentam o processo de acompanhamento e o comprometimento do docente com o tratamento proposto pela Casa. Nessa ocasião, as assistentes sociais realizam a triagem para os demais especialistas (psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas e outros), de acordo com o caso, como é indicado no Quadro 12, ao final deste capítulo.

O agendamento para a avaliação psicológica do docente faz parte do processo ritualístico, sendo quase sempre uma necessidade obrigatória, pois o tratamento psicológico é o “carro chefe” da Casa do

Professor devido aos tipos de transtornos e adoecimentos associados ao sofrimento psíquico. Esse agendamento depende da urgência do caso e da disponibilidade da psicóloga que irá acompanhá-lo durante o processo terapêutico.

Realizada a avaliação psicológica inicial, quando o docente ainda não faz acompanhamento psiquiátrico, ou ainda não possui um diagnóstico, ou porque está em crise, ele é encaminhado ao médico psiquiatra, como explica a profissional do Serviço Social:

Quando percebemos que é grave, que a maioria é grave quando eles chegam aqui, eles já vêm em uma situação bem crítica. Aí encaminhamos para os psicólogos e após a avaliação [...], porque muitas das vezes eles já chegam em crise. Já vem pra cá em surto psicótico mesmo e a gente, imediatamente, encaminha para o hospital. Pra fazer a consulta psiquiátrica imediatamente, aí a gente não espera as quatro sessões para concluir a avaliação. Se você olhou, conversou e viu que a pessoa está desorientada aí você encaminha logo para o psiquiatra. (Trecho de entrevista concedida pela psi Edilea, realizada em 06 de dezembro de 2013)

De acordo com o tipo de adoecimento e situação clínica, os profissionais da psicologia avaliam o caso para os devidos encaminhamentos. Conforme minhas análises e observações dos prontuários, grande parte dos docentes é encaminhada ao psiquiatra, porque, além do tratamento psiquiátrico considerado necessário, a avaliação desse especialista também é relevante para os trâmites do afastamento do professor da sala de aula se necessário, isto porque o poder do médico psiquiatra, naquele momento, é determinante, como explica a psicóloga entrevistada:

Se o caso for mais simples, mas concluímos a avaliação e no final da avaliação nós percebemos que ele precisa de um psiquiatra. A gente encaminha para o psiquiatra, Depois, ele continua aqui com a gente no atendimen-

to, aí quando ele faz a avaliação com o psiquiatra, ele pega o documento do psiquiatra e traz pra nós. O psiquiatra vai dizer que aquele servidor necessita ficar afastado do trabalho, trinta dias, aí ele vai trazer primeiro aqui pra nós. Aí nós vamos fazer o relatório de posse desse atestado e de posse de nossa avaliação do que nós observamos. Se a gente concorda com aquele afastamento de trinta dias. Se realmente é necessário, porque eu tenho muito mais dados que o psiquiatra. O psiquiatra fez aquela avaliação no momento, aí ele vai trazer pra nós. Não avaliamos se realmente o professor precisa de trinta dias, aí ele vai pra Junta Médica com nosso relatório e lá eles vão licenciar quinze dias, aí depois de quinze dias o mesmo relatório que a gente fez pra Junta Médica, a gente manda para a AMPREV. E lá na AMPREV eles vão dar mais quinze que vai caracterizar os trinta dias. (Entrevista concedida pela Psi Edileia, em junho de 2014)

Conforme as contingências do caso, o docente poderá receber até noventa dias de afastamento concedidos pela AMPREV, respaldados por relatórios fornecidos pelo psicólogo (a) que realiza o acompanhamento:

Se a pessoa precisa tirar noventa dias e a gente concordou com esse afastamento a AMPREV vai dar os noventa dias. E como tem casos em que o médico deu sessenta dias, mas eu vi que não necessitava de sessenta dias. Vamos colocar trinta dias, após trinta dias se você não tiver bem, aí a AMPREV torna a homologar mais trinta. E eles acatam o nosso parecer. Percebendo que houve uma melhora no quadro do servidor, solicito que seja dado trinta dias, se o servidor apresentar melhora nesses trinta dias. Ele retorna ao trabalho. Se ele não apresentar, ele continua com a licença dele. Então a AMPREV homologa os trinta dias. Completou trinta dias e ele não melhorou. Eu mando outro documento e aí vai ser homologado mais trinta. (Entrevista concedida pela Psi Edileia, em junho de 2014)

Os especialistas que acompanham os docentes se mantêm atentos ao controle dos prazos de afastamento dos docentes para atuali-

zação de informações e encaminhamento de relatórios às escolas ou à própria SEED, “cuidando para não prejudicar a vida profissional no que se referem os seus direitos trabalhistas e deveres, conforme Lei 0949/2005, que rege tais procedimentos” (Psi Edileia).

O controle direcionado ao servidor acompanhado clinicamente pressupõe a observância da assiduidade ao tratamento, “para que estejam aptos para receber os direitos garantidos como trabalhadores”, de acordo com as observações da minha interlocutora. É importante ressaltar que, em alguns casos, o docente já chega à Casa do Professor com o diagnóstico “etiquetado” por algum ou mais tipos de adoecimentos psíquicos, respaldado pelo Código Internacional de Doenças (CID 10). Com base no mapeamento dos professores atendidos durante o período de 2009 a 2014, que será apresentado no quinto capítulo, observei que muitos docentes recebem até cinco denominações diagnósticas.

O docente continua o acompanhamento psicológico após a classificação diagnóstica. O profissional psicólogo se responsabiliza não somente pelos atendimentos em si, mas também por todo o trâmite referente à emissão de atestados e relatórios técnicos sobre a evolução do caso. Esse profissional comunica, através de relatórios periódicos: o estado de saúde e doença do sujeito; se possui condições favoráveis ou não para permanecer na sala de aula; frequência aos atendimentos; necessidade de afastamento da sala de aula; solicitações ao diretor da escola para que o docente desenvolva suas atividades em outros espaços na escola, por exemplo, salas ambientes e bibliotecas. Esses relatórios são enviados à escola, à qual o docente está vinculado ou à DRH/SEED, como órgão hierárquico superior, para que tenha conhecimento da situação de saúde/doença do docente.

Observei, nas narrativas dos docentes em tratamento na Casa, que o diagnóstico clínico concedido pelo psiquiatra fornece ao docente adoecido certo “poder” que o legitima para garantir alguns direitos, inclusive o respaldo para o afastamento da sala de aula, conforme se observa no relato a seguir:

Fui dar aula, eu tinha uma turma só. Eu pedi, porque eu estava me sentindo mal, né? Aí ele [diretor] me chama que eu tinha sido devolvida [...] Aí ele disse “não, então, amanhã tu providencias um documento, que eu não posso fazer nada por ti”. Nada, no outro dia eu fui ao psiquiatra e relatei o que aconteceu. Ele disse [o psiquiatra]: “agora ele vai ter que te engolir lá na escola. Tu vais fazer teu tratamento fora da sala de aula”, eu queria ficar com uma turma só. “Você vai ficar tomando esses remédios [...]”
(Profa. Fátima)

Essa narrativa refere-se à história de uma professora com diagnóstico de depressão, que foi comunicada na presença dos alunos, que seria devolvida por decisão do diretor, devido ao seu adoecimento. O atestado fornecido pelo médico-psiquiatra garante o afastamento de sala de aula, dando, assim, proteção frente às ameaças do poder exercido pelos gestores. O atestado médico dá segurança, funcionando como uma espécie de escudo contra as ameaças de devolução, empoderando a docente de seus direitos na condição de doente.

Eu disse, eu vou porque eu tenho que ser respaldada na escola e é lá que eu vou ser respaldada, eu achava que era lá, mas é o psiquiatra, porque eles lá [referindo-se à Casa do Professor] não dão o respaldo de nada, eles fazem o “acompanhamento” [entre aspas], e quem dá o laudo é o psiquiatra, só ele que podia. Aí eu fui, comecei meu tratamento com ele, aí ele disse assim, “olha, se você quiser, você tem que também ir ao psicólogo, é muito bom que tu tenhas um psicólogo, aí eu fui na Casa do Professor, que ainda era ali na Floriano Peixoto. (Profa. Fátima)

Outros professores recebem o diagnóstico com tristeza porque isso os coloca em contato com a consciência de certa fragilidade frente à doença.

Ele tem me deixado um pouco triste, porque a gente sempre se imagina forte o suficiente para encarar os fatos né? Ultrapassar aquilo que não está

de acordo com o que você idealiza, mas quando você se percebe que já adoeceu, é frustrante também pra você, quando você se percebe que não é um super herói, que não é um todo-poderoso. Então esse acompanhamento médico que eu tenho tido ao longo desses quatro anos, tem me feito refletir que a gente tem que se deparar com os obstáculos, mas não se expor tanto a eles, então tem sido um aprendizado muito lento pra mim, eu ainda sinto muito, ainda me choco muito com as coisas que não estão de acordo com aquilo que eu idealizo, mas eu já reflito. (Profa. Isabela)

Para muitos professores, as percepções sobre o diagnóstico do adoecimento funcionam como uma forma de “desposseção de si”; “fadiga de si”; “esvaziamento da subjetividade”. Essas expressões são utilizadas por Birman (2012), quando articula os modos de existir, vazio existencial e depressão na contemporaneidade com o “desmapeamento do mercado de trabalho”, característica própria do processo de mundialização, em que, segundo o autor, “as pessoas são obrigadas a uma flexibilização extrema da forma de ser para se adaptarem às flutuações do mercado de trabalho” (IDEM, p. 122). Nesse sentido, o referido autor afirma que é nesse contexto que:

o sujeito começa a se esgotar de maneira trágica, se esvaindo de seu desejo de ser, de viver e de agir. Sua potência se perde, obviamente, assim como suas certezas. Se o caráter, como variante que é da subjetividade, se dilui e mesmo desaparece, o sujeito não possui mais qualquer projeto de existência. [...] com isso, acaba por ser tragado pela fadiga de si mesmo. (BIRMAN, 2012, p. 123)

Birman (2012) concorda com Ehrenberg (2008) quando diz que Ehrenberg procurou interpretar a disseminação da depressão na contemporaneidade por esse viés. Para Birman (IDEM, p. 123), “seria essa fadiga de si uma figura crucial para falar do vazio e da desposseção de si na contemporaneidade”. As narrativas seguintes ilustram “a fa-

diga de si” como consequência de prováveis formas de adoecimentos associadas ao mundo do trabalho.

É uma tristeza muito grande é um sentimento de bloqueio, de certa derrota, sabe? (Prof. Tobias)

Eu não tinha vontade pra nada [...] Eu não saia [...] Eu não ia cortar o cabelo [...] Eu não me preocupava com nada [...] Eu saia de qualquer jeito [...] Eu não arrumava meu quarto, se você entrasse no meu quarto era um quarto de doido mesmo. Eu não arrumava nada, nada mesmo! [...]. Eu não tive apoio no meu trabalho. Eu só tive discriminação, eu só tive assim “te vira” Eu fui tratada como um lixo. Eu me senti um lixo! Sim, pelo diretor. (Profa. Fátima)

Olha eu percebo assim, como um, não, não digo fracasso, mas foi um [...] assim eu [...] como se uma parte de mim não vai mais voltar. Uma parte de mim não vai mais voltar. Assim, eu era mais forte, era mais forte, mais determinada, sem medo, eu não tinha assim, o medo, a gente sempre tem, mas o medo de enfrentar certas coisas, às vezes quando eu tinha que falar em reuniões, eu não tremia, agora eu já tremo, a minha letra já não é mais a mesma, sai uma letra tremida, qualquer circunstância que venha me afetar eu fico com os meus nervos à flor da pele, de uma tal forma que aí, eu choro. O que eu me vejo, chorando, chorando, chorando, chorando de virar uma dor de cabeça, de se eu tiver comido alguma coisa, eu vomito, eu fico prostrada né? (Profa. Lurdes)

Analisando esses relatos, concordo com Birman quando afirma: “a resultante disso é que a subjetividade fica diante de algo que a ultrapassa e que não pode dar conta. Diante disso, a posição do sujeito é de impotência, defrontando que está com algo muito maior do que ele”. Dessa forma, o autor conclui o seu pensamento: “enfim, uma das consequências-limite desse processo é a paralisia psíquica”. (BIRMAN, 2012, p. 115).

2.3.2 O “CONTROLE” SOBRE O PROFESSOR EM TRATAMENTO: O BIOPODER DISFARÇADO EM FORMAS DE CUIDADOS?

Quando o docente se ausenta dos atendimentos, ou até mesmo durante o processo de acompanhamento, as assistentes sociais e psicólogas responsáveis realizam contatos por telefone ou visita domiciliar; ou se dirigem às escolas, procurando resgatar o “paciente”. Quando o usuário não responde a essas intervenções ou deixa de comparecer ao atendimento psicológico por três vezes, ele é desligado do serviço para que a vaga possa ser preenchida por outros professores ou professoras.

Destaco que a Casa trabalha em parceria com a rede de saúde mental. Alguns sujeitos são encaminhados ao Hospital das Clínicas, onde funciona a clínica de saúde mental do Estado. Outros são encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras Drogas (CAPS-AD) para tratamento paralelo, como é o caso de docentes com dependência química (alcooolismo e outras substâncias). Esses professores em tratamento simultâneo devem comparecer à Casa do Professor mensalmente, apresentando um documento de frequência do CAPS-AD, para que a psicóloga comunique, através de relatório, o tratamento do servidor às instituições interessadas, geralmente às escolas e à CRH/SEED.

Há casos de docentes que optam pelo tratamento em centros terapêuticos fora do Estado. Nesses casos, o servidor é liberado pela SEED, após a autorização da AMPREV, porém, o próprio servidor custeia o seu tratamento. O psicólogo da Casa, responsável pelo docente, continua a acompanhá-lo, com ligações telefônicas periódicas e recebimento de documentos que comprovam o tratamento realizado, “para respaldo do próprio servidor”, como assegura a psicóloga entrevistada.

Os procedimentos de acompanhamento são processos formais e contínuos, assumindo *performances* ritualizadas. Na Casa do Professor existe um Regimento Interno que norteia e regulamenta os proce-

dimentos relatados. Ao ler e analisar os autores que tratam de rituais e performances foi possível observar que as ações e práticas realizadas, no *locus* empírico da minha pesquisa, são, em grande parte, ritualizadas.

Parece subjazer, nesses rituais, um rol de motivações políticas e administrativas que orientam as ações dos atores sociais na Casa, que se transformam em regras de conduta dogmatizantes e estruturantes a nortear o cotidiano dos procedimentos técnicos e também as formas de sociabilidades no exercício das ações. Esse comportamento de controle ideológico por meio de hierarquias institucionais sobre as práticas e ações dos indivíduos me remete a Mary Douglas (1998, p. 80) quando afirma que “até mesmo os simples atos de classificar e lembrar são institucionalizados [...]”. E a autora acrescenta:

[...] as instituições dirigem sistematicamente a memória individual e canalizam nossas percepções para formas compatíveis com as relações que elas autorizam. Elas fixam processos que são essencialmente dinâmicos, ocultam a influência que eles exercem e suscitam emoções relativas a questões padronizadas e que alcançam um diapasão igualmente padronizado. (DOUGLAS, 1998, p. 109)

Seguindo essa linha de pensamento, Michel Foucault (2006, p. 109) criticou diversas modalidades institucionais — escolas, prisões e manicômios —, demonstrando como elas aprisionavam as mentes e os corpos. Semelhante a Mary Douglas (1998), Foucault demonstrou como o pensamento é transferido diretamente para as instituições e como as instituições passam por cima do pensamento individual e adaptam a forma do corpo a suas convenções.

Em relação à atuação da Casa do Professor, o psicólogo responsável pelo docente adoecido, cumprindo o seu papel institucional, acompanha todo o processo legal-administrativo do docente, fornecendo informações e fazendo intervenções facilitadoras para a re-

inserção desse professor na sala de aula, ou — nos casos graves, nos quais o “adoecimento se torna crônico e o professor não reúne condições para o trabalho” —, para a aposentaria, conforme declarações de profissionais da Casa.

Muitos dos servidores atendidos não retornam ao exercício de suas atividades em sala de aula. Logo no início do tratamento eles são alocados em outros espaços escolares, denominados “salas ambientes”: sala de vídeo, sala de leitura, laboratório de informática; ou em espaços para exercer funções colaborativas — na biblioteca, na secretaria escolar; ou, ainda, ficam ajudando outros professores em projetos educativos.

O psicólogo responsável também segue o processo de aposentadoria do docente junto à AMPREV e órgãos competentes. O processo para a aposentadoria segue os trâmites legais, sendo necessários dois anos de avaliação, como afirma a minha interlocutora: “após dois anos de licenciamento, se o seu estado psíquico e emocional não se restabelecer, o servidor será aposentado” (Edileia, entrevista concedida em 24 de outubro de 2014).

Em entrevista com a psicóloga Edileia, em junho de 2015, fui informada sobre a estatística dos casos de aposentadoria no decorrer da história do Psicossocial e da Casa do Professor: docentes aposentados (processo concluído) - seis professores com os diagnósticos: dois casos de esquizofrenia; dependência crônica (múltiplas drogas); transtorno bipolar grave com sintoma psicótico e dois por alcoolismo; professores em processo de aposentadoria, somente aguardando a conclusão do prazo de dois anos de avaliação para aposentadoria: cinco professores com os seguintes diagnósticos: dois casos de dependência crônica (múltiplas drogas); um caso de esquizofrenia; um alcoolista e um por diabetes e depressão grave; professores demitidos - um caso (prontuário incinerado).

Na Ilustração 8 ao final deste capítulo, no qual apresento a rede e a dinâmica de funcionamento, e como os professores circulam duran-

te o processo de tratamento, observei que o profissional da psicologia exerce importante função de mediação entre o trabalhador docente e outros dispositivos médicos, administrativos e jurídicos: Junta Médica, AMPREV, médico psiquiatra, hospitais, Ministério Público, escolas, SEED, e também realiza ações junto às famílias desses professores, quando necessário, acompanhando o usuário até a sua reinserção na sala de aula ou conduzindo ações para ajudá-lo nos trâmites para a obtenção da aposentaria junto à AMPREV.

A equipe de psicólogos totaliza onze profissionais: dois psicólogos e nove psicólogas. O atendimento individualizado é a prática terapêutica predominante. A Casa ainda não oferece terapia de grupo e cada psicólogo segue a “sua” própria abordagem teórica e prática. Os atendimentos psicológicos são disponibilizados semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, de acordo com a necessidade do servidor. Grande parte dos casos de docentes atendidos é submetida ao tratamento medicamentoso como suporte ao tratamento psicossocial. De acordo com o mapeamento construído, alguns pacientes chegam a fazer uso de até cinco tipos de psicotrópicos.

2.3.3 TIPOS DE QUEIXAS CLÍNICAS

De acordo com o serviço de acolhimento, os docentes apresentam-se “emocionalmente fragilizados” no atendimento inicial, e quase sempre em crise. Entre a diversidade de relatos de adoecimentos, os mais comuns são: insônia, cansaço, irritabilidade, choros frequentes, dores generalizadas, perdas (luto) de familiares, conflitos na família e na escola, dores de cabeça e em diversas partes do corpo, isolamento social, tentativas de suicídio, desânimo e, nos casos mais graves, apresentam sintomas de surtos psicóticos — alucinações auditivas e visuais.

Assim, além desses sinais de sofrimento e adoecimento, os docentes referem outras queixas mais claramente associadas ao trabalho: conflitos com gestores escolares e colegas de trabalho; falta de entusiasmo pela profissão; indisciplina e comportamentos agressivos dos

alunos; falta de apoio e reconhecimento pelo trabalho; insuficiência de recursos e estruturas inapropriadas para o trabalho docente; turmas numerosas, entre outras. De acordo com o relato de uma psicóloga entrevistada, alguns docentes demoram muito para buscar ajuda e, às vezes, chegam a desenvolver crises psicóticas dentro da sala de aula.

Aí chega o momento em que eles surtam dentro da sala de aula, como já tivemos vários casos do professor surtar dentro da sala de aula e sair correndo, jogar o apagador na parede e sair correndo. E muitos já foram até internados, saíram de lá direto para o Pronto Socorro e do Pronto Socorro para a psiquiatria e foram internados. Então, a queixa maior é essa dificuldade. Hoje, os alunos são muito indisciplinados e não respeitam mais o professor. (Psi Edileia, entrevista concedida em outubro de 2013).

Ainda de acordo com os relatos da profissional entrevistada, a fala dos docentes é marcada por sentimentos que expressam a intensidade do mal-estar vivenciado em suas diversas modalidades.

Muita fragilidade. Eles choram muito. Eles desabam. Homens chorando... Eles não suportam mais essa carga de trabalho. E não é só do trabalho, tem os problemas da família e também as dívidas. Quando eles chegam aqui totalmente comprometidos. Eles vêm com a vida dele bastante fragilizada. A questão financeira totalmente comprometida, essa questão de relacionamento com os alunos e também em casa, porque tudo isso vai gerar problemas em casa também. Aí ele fica agressivo em casa, ele não se controla, porque em casa a gente tira a máscara, a gente é o que é. E eles não se controlam em casa e quebram as coisas, liberam-se. Então, são esses os aspectos mais agravantes. (Psi Edileia, entrevista concedida em outubro de 2013)

Esse breve relato expressa um complexo de fatores e múltiplas formas representativas do adoecimento, do sofrimento psíquico docen-

te como consequência de ambivalências sociais associadas ao trabalho docente, ao desgaste físico e mental e dos processos de captura da subjetividade docente, conforme analisam os autores Merton (1976); Silveira (2000); Alves (2011); Sennett (2006; 2012); Gaulejac (2007); Lazzarato (2006), entre outros.

2.3.4 AFASTAMENTO DA SALA DE AULA

Ao consultar os prontuários e analisar as entrevistas constatei que, quando os professores ingressam no tratamento, muitos deles são afastados da sala de aula devido à sua condição de adoecimento. Alguns deles ficam “de atestado” por um prazo mais curto, outros ficam de licença médica por tempo mais prolongado, dependendo do caso. Algumas vezes, mesmo após o encerramento da licença, não retornam à sala de aula.

Esses docentes são encaminhados para desenvolver suas atividades laborais em salas ambientes³⁹ da escola, por determinado tempo, até apresentarem condições psíquicas “adequadas” para o retorno à sala de aula. Segundo a profissional psi entrevistada, “o docente poderá apresentar riscos para si mesmo ou para a comunidade escolar” [...]. “O afastamento para salas ambiente representa uma forma de preservar a integridade física e emocional do professor e dos alunos”, conforme suas declarações, e essa decisão de deslocamento é fundamentada nas orientações do Conselho Federal de Psicologia e nas práticas realizadas, como ela informa:

O afastamento do professor de sala de aula se dá quando no primeiro atendimento quando ele está em crise, não apresentando condições de

39. São salas reservadas no interior das escolas, onde são dispostos recursos didático-pedagógicos para atender um fim educacional específico. Esses espaços escolares têm o objetivo de proporcionar ao aluno maiores possibilidades de interações com maior diversidade de recursos e materiais pedagógicos e ter mais condições de estabelecer uma relação entre o conhecimento escolar, a sua vida e o mundo social para além da escola.

se manter em sala de aula. O psicólogo pode afastá-lo, imediatamente, quando percebe que docente não apresenta condições de exercer suas atividades laborais, por 15 dias. [...] Dependendo do caso, o servidor é encaminhado para consulta psiquiátrica e após a avaliação do especialista com atestado médico é conduzido para a Junta Médica do Estado. O atestado do médico especialista da Junta Médica é regra fundamental para o devido afastamento para tratamento e saúde, por um período de 15 dias. Se a solicitação de afastamento for mais de 15 dias, o servidor é encaminhado para a Amapá Previdência/AMPREV. Na AMPREV, a Junta Médica procede uma perícia e conforme a necessidade, o usuário será licenciado para tratamento de saúde. O tempo de afastamento dependerá da avaliação psicológica e psiquiátrica, com possíveis renovações se for necessário. Após dois anos de licenciamento, se o seu estado psíquico e emocional não se restabelecer, o servidor será aposentado. (Psi Edileia, entrevista concedida em 24 de outubro de 2014)

Ainda, segundo a minha interlocutora, o professor, “após o processo de tratamento e cura, poderá retornar às suas atividades laborais”. Entretanto, foi possível constatar, através da consulta nos prontuários clínicos e através do diálogo com os docentes entrevistados, que são poucos os doentes que regressam à sala de aula.

Realizados os procedimentos de acompanhamento/tratamento, e dependendo da recuperação da saúde psíquica do usuário, é feita a readaptação dos docentes na sala de aula, com a ajuda de uma pedagoga. Esse retorno é realizado por reaproximações evolutivas. Os profissionais da psicologia encaminham relatórios de acompanhamento do caso e sugerem aos gestores escolares a quantidade de turmas que o docente poderá assumir para reiniciar seu trabalho em sala de aula. De acordo com informações concedidas em entrevistas, o docente poderá retornar às suas práticas em sala de aula após oito meses a um ano de tratamento, dependendo de sua situação clínica, como enfatiza a minha interlocutora:

Para o servidor retornar para a sala de aula, a gente coloca uma restrição para ele voltar com cinco turmas, principalmente, se for um caso grave, como por exemplo: um transtorno bipolar com sintomas psicóticos, a esquizofrenia, a depressão grave com sintomas psicóticos. Em outros casos, quando eles retornam à escola, e a direção da escola muda muito o gestor. A gente pensa que é o mesmo gestor e quando você liga pra lá, não é mais o mesmo gestor, já é outro. E aquele gestor que estava lá quando nós mandamos os documentos já perdeu o documento. Já não tem mais o documento. E aí o novo gestor coloca o professor com doze, treze e quatorze turmas. Aí vem de novo o stress e começa a sobrecarga novamente. (Edileia, entrevista concedida em 29 de outubro de 2013)

A minha informante enfatiza que, devido à constante mudança de gestores escolares, nem sempre o que é sugerido pela equipe multidisciplinar é acatado pelos diretores ou por questões organizacionais da própria escola, acarretando, assim, “consequências desastrosas” que poderão ocasionar recaídas nesses servidores.

O retorno à sala de aula nem sempre é possível, depende muito do tipo de comprometimento da saúde física e mental do docente. Com base nas narrativas dos entrevistados, às vezes passa a ser impossível retornar. Para alguns deles, diante do fato de pensar em retornar, desenvolve-se um processo de ansiedade e medo que a “doença volte”. Além desses temores, existem as decepções com a gestão escolar e falta de apoio que se somam a ausência de desejo para reingresso na sala de aula, como se percebe na fala a seguir:

Eu não aguento mais está em sala de aula. Eu não tenho um “pingo” de vontade de estar na sala de aula. Eu tenho medo até de ir para a escola. Eu disse ontem. [...]. Eu não tenho vontade mais de vim pra escola. Se eu pudesse arrumar alguma outra coisa pra fazer eu faria. [...] eu estou com medo de ir pra escola, e isso está me prejudicando mais ainda. Eu venho de lá pior do que eu vou daqui de casa. [...]. Eu não tenho vontade mais

[...] E referente a isso eu não quero nem saber. Eu não quero nada que seja com relação à educação. Eu não quero mais. Eu não quero. Eu estou decepcionada com tudo. Eu não sinto vontade. [...]. Eu doava a minha alma para a educação. [...]. Até doente eu fui trabalhar. E aí no momento em que eu me vi sozinha. Tipo assim: “A gente se sente só [...]” buscando apoio, buscando respostas [...] E as pessoas que tu mais precisavas no momento te viram as costas, então, isso me fez criar um abuso da minha própria profissão, sabe? Eu disse: “Eu não quero mais ser professora! Eu quero fazer outras coisas na minha vida, menos ser professora” [...]. Eu não gosto nem de passar na porta da sala de aula. Eu vou direto pra sala de leitura, ou então, eu fico na sala dos professores. (Profa. Fátima)

É inegável a atitude aversiva dessa professora quanto ao retorno à sala de aula. Além da ausência de desejo de retomada das atividades docentes, notam-se sentimentos de decepção e desilusão com o sistema educacional. Essa “indisposição” aparece em narrativas de outros professores, como é o caso da docente Mariana.

Aí logo nas primeiras semanas foi muito bom. Nossa! Eu estava assim muito feliz “caramba eu estou aqui de novo”, mas quando começou a passar uns dias assim, as crianças parecem que mudaram, sei lá, sabe? Antes a gente falava elas pareciam ouvir. Parecem que não ouvem mais a gente e aquilo começou a me irritar. “Meu Deus será que eu ainda não estou preparada pra voltar?” Eu já não tinha mais aquela paciência que eu tinha antes. Tudo já me deixava nervosa. “Como é que eu vou conseguir controlar esse menino, que ele não quer fazer...” Eu ficava pensando naquilo e eu não conseguia dormir. Em 2012 que eu tentei voltar. Aí eu peguei, e já não conseguia mais dormir direito, eu acordava de madrugada e não conseguia dormir só pensando naqueles meninos. O que eu ia fazer para aqueles meninos prestarem atenção, fazer atividade, e aquela confusão toda. Aí chegou o final do mês de agosto e já começou a dor de cabeça e eu cha-

mei a coordenadora e disse: “ainda não dá”. Eu entreguei a turma que eu estava e não consegui ficar. (Profa. Mariana)

Nesse caso, nota-se que a docente Mariana, motivada pela paixão à profissão, exerceu a tentativa de retorno às atividades em sala de sala, porém, confessa que “não dá conta”, por causa do reaparecimento dos sintomas inerentes ao adoecimento e por receio de retrocesso no seu tratamento.

Informações fornecidas pelos profissionais da psicologia afirmam que quando os docentes recebem alta e são reencaminhados às suas escolas, e quase sempre devido à contratação de “professores substitutos” durante o período de tratamento dos docentes adoecidos, os diretores escolares preferem ficar com os “substitutos” do que recolocar “o professor doente” em sala. Essa atitude me remete às formas de como os professores vitimados por algumas formas de adoecimento psíquico são representados por alguns de seus pares e componentes da comunidade escolar.

Em uma enquete que realizei com um grupo de professores do Ensino Modular, na ocasião de um encontro pedagógico, indaguei sobre as percepções a respeito dos professores que adoecem mentalmente. Emergiram as seguintes representações: “doentes”, “malucos”, “doidos”, “enrolões”, “problemáticos”, “fracos que não querem trabalhar, por isso inventam doenças”, “pobres coitados que não sabem dar aulas”, “fraudulentos”, “preguiçosos e fazem corpo mole”. Outros responderam que os professores doentes são “ignorados”, “invisíveis e até mesmo não são vistos por ninguém”. Uma professora que sofre de transtorno bipolar disse que seus colegas a consideram “aluada, esquisita e louca”.

Esses profissionais são maculados social e culturalmente por marcas estigmatizantes que afetam profundamente a sua identidade pessoal e profissional, podendo ser percebidos, para além dos rótulos citados, como “impuros” e “perigosos” dentro de seus contextos de

convívio. E como destaca Mary Douglas (1966), em relação ao poder da cultura no registro dessas marcas, poder-se-ia pensar “que, numa cultura profundamente impregnada de noções de contágio e de purificação, o indivíduo se encontra oprimido por categorias rígidas de pensamento cuja manutenção depende do auxílio de punições e de regras de evitamento” (DOUGLAS, 1966, p. 9).

Aqui recorro a algumas categorias conceituais de diferentes autores para descrever e analisar a situação de estigmatização vivida pelos professores. Dumont (1992), por exemplo, utiliza os conceitos de “dentro” e “fora” do mundo para pensar essa situação de ambivalência vivida pelos professores “dentro” da escola, porém “fora” da sala de aula, isto é, “fora” do seu *locus* de trabalho; “enclausurados” nas representações sociais de seus pares e da comunidade escolar (PELBART, 1993a) e no estigma da doença mental (GOFFMAN, 2004a); o professor torna-se um *outsider*, conforme Elias (2000); Bercker (2008), e passa a viver na “liminaridade” e fora da “*communitas*” escolar (TURNER, 1974, p. 117). Na perspectiva desse antropólogo, a liminaridade pode ser comparada à morte, à invisibilidade, à escuridão, à solidão, à indefinição e à ambiguidade.

Para analisar melhor esse processo de exclusão social (XIBERAS, 1993) vivido pelos docentes adoecidos me remeto também à noção de “morte social” analisada por Lèvi-Strauss no texto: *o Feiticeiro e a sua magia*, quando fala sobre a eficácia simbólica da magia:

[...] um indivíduo, consciente de ser objeto de um malefício, é intimamente persuadido, pelas mais solenes tradições de seu grupo, de que está condenado; parentes e amigos partilham desta certeza. Desde então, a comunidade se retrai: afasta-se do maldito, conduz-se a seu respeito como se fosse, não apenas já morto, mas fonte de perigo para o seu círculo; em cada ocasião e por todas as suas condutas, o corpo social sugere a morte à infeliz vítima, que não pretende mais escapar àquilo que ela considera como seu destino inelutável. Logo, aliás, celebram-se por ela os ritos

sagrados que a conduzirão ao reino das sombras. Incontinenti, brutalmente privado de todos os seus elos familiares e sociais, excluído de todas as funções e atividades pelas quais o indivíduo tomava consciência de si mesmo, depois encontrando essas forças tão imperiosas novamente conjuradas, mas somente para bani-lo do mundo dos vivos, o enfeitado cede à ação combinada do intenso terror que experimenta, da retirada súbita e total dos múltiplos sistemas de referência fornecidos pela convivência do grupo, enfim, à sua inversão decisiva que, de vivo, sujeito de direitos e de obrigações, o proclama morto, objeto de temores, de ritos e proibições. A integridade física não resiste à dissolução da personalidade social. (LÈVI-STRAUSS, s/d, p.1)

A narrativa de Levi-Strauss sobre o comportamento da comunidade que isola o sujeito enfeitado, afastando-se dele e agindo como se o enfeitado estivesse morto, é muito representativa da experiência dos professores que adoecem e são afastados da sala de aula, de suas práticas docentes. Esses professores e professoras são banidos de suas funções, considerados “inúteis”, “perigosos” e “ameaçados de devolução” pela comunidade escolar, fazendo-os se sentirem “vivos-mortos”, sem valor social, como relatam alguns docentes:

Eu disse pra ele [o diretor da escola]. Puxa! No final de carreira quando mais a gente precisa do apoio. A gente já deu tudo o que tinha que dar para a educação, que a gente precisa de um carinho [...]. Aí no final de carreira vocês fazem isso com a gente. Parece que a gente é papel [...] parece papel higiênico que você enrola, usa e joga fora. Foi assim que eu me senti. (Profa. Fatima)

Então eu tive um trauma muito grande agora, porque mudou a direção da escola, então no dia que mudou a direção da escola, no outro dia eu entrei de licença médica, por causa do joelho, 30 dias, e essa pessoa que entrou, quando eu retornei, que eu fui me apresentar, ele pegou os dois laudos e

disse para a secretária que ele estava só esperando eu retornar que ele ia me devolver, aí como eu lá na escola já trabalho há 22 anos. [...], então ela disse: “não, olha professor, a Juliana já está há 22 anos aqui, ela é uma excelente professora, ela está passando por problemas, por isso que ela saiu da sala de aula”, e argumentou né? E eu sem saber né? [...]. Eu me senti uma inútil, você jogar 22 anos de dedicação, por um trabalho, por uma comunidade que é a minha comunidade porque eu moro a duas casas da escola [...] e diz que não tem lugar para mim ali. Como eu estivesse sendo jogada fora, literalmente. Então hoje eu me sinto como uma pessoa inútil, que só está ali, porque alguém pediu pra que eu estivesse. (Profa. Juliana)

É evidente o sentimento de tristeza e descartabilidade da professora citada. Nesse sentido, mesmo quando o professor adoecido é “aceito dentro da escola”, ele pode permanecer “fora”, como um *outsider*, não somente atinente ao espaço sala de aula, mas também um *outsider* nas relações sociais, no exercício de suas funções, vivendo nos espaços periféricos e nos limiares da escola, denominados “salas ambientes”.

Esses professores são capturados não apenas pelo adoecimento, pelas formas classificatórias de diagnóstico ou pelo tratamento médico-psicológico, mas também pela exclusão e pelo preconceito social. Mesmo quando são liberados da “clausura” (através do processo de “cura”) para viver “fora”, acabam ficando presos, de qualquer modo, à clausura do lado “do fora”, da desrazão e do estigma social, de acordo com as palavras de Pelbart (1993a, p. 96), que ressalta o poder do pensamento do fora.

O Pensamento do Fora é aquele que se expõe às forças do Fora, mas que mantém com ele uma relação de vaivém, de troca, de trânsito, de aventura. É o pensamento que não burocratiza o Acaso com cálculos de probabilidade, que faz da Ruína uma linha de fuga micropolítica, que transforma a Força em intensidade e que não recorta o Desconhecido com o bisturi da

racionalidade explicativa. O Pensamento do Fora arrisca-se num jogo com a Desrazão do qual ele nunca sai ileso, na medida em que não saem ilesos o Ser, a Identidade, o Sujeito, a Memória, a História e nem mesmo a Obra.

Essa forma de “aprisionamento do fora” me faz pensar em uma alternativa de tratamento contrária àquela proposta por Pinel, a qual sugere o isolamento integral do “alienado”, do seu contexto familiar e social habitual, através da institucionalização total. Pinel acreditava que afastando o “alienado em seu estado puro” das interferências que o perturbavam, consolidava tanto o diagnóstico quanto a cura, através da disciplina e do tratamento moral. (AMARANTE, 2007).

No caso dos docentes “retirados” da sala de aula, os profissionais da Casa defendem que é uma forma de proteção deles (docentes) mesmos, dos alunos e da comunidade escolar, de possíveis danos que poderão ser produzidos por esses docentes, considerando a suspeita periculosidade do adoecido. Sendo assim, os professores, enclausurados no fora, são também enclausurados nos severos e arcaicos estigmas e estereótipos sociais sobre a doença mental, como expõe a minha interlocutora na narrativa a seguir.

Nós temos que avaliar esse servidor, baseado no tratamento psiquiátrico dele e ver se ele tem condições de voltar para a sala de aula. Se ele tiver condições. Se for um caso simples, ele volta. Se for um caso grave, ele não volta para a sala de aula. Ele vai ser readaptado no trabalho. E quando é um caso gravíssimo de esquizofrenia, transtorno bipolar com sintomas psicóticos, ele não volta [para a sala de aula]. Ele fica numa sala ambiente até ele se aposentar. Porque é perigoso você colocar uma pessoa dessa numa sala de aula. Vai ser risco para a vida do próprio servidor como risco para a vida dos alunos. E a gente prefere não arriscar. (Psi Edileia)

A narrativa expõe o imaginário coletivo sobre o medo e o perigo que podem advir das pessoas acometidas por transtornos mentais,

como foi registrado na história do tratamento da doença mental por Basaglia (1985); Goffman (1974); Foucault (2012; 2006) e Arbex (2013). Indivíduos eram arrancados do seio familiar e tinham suas subjetividades aprisionadas, muitos durante as suas vidas inteiras, como forma de proteger a família e a sociedade, para resguardá-las dos anunciados perigos e riscos advindos das pessoas que sofriam de supostos comprometimentos psíquicos.

Mencionei essas obras porque nos contêm relatos intensos sobre as formas cruéis e desumanas de captura, às quais as pessoas acometidas por transtornos mentais eram submetidas. Essas obras também, embora em contextos e situações muitos distintos, me provocam a refletir sobre essa noção da “clausura do fora”, de professores que sofrem de adoecimento psíquico, e que também são vitimados pelos aprisionamentos de suas vidas, “do lado de fora”, isto é, de suas rotinas típicas da função docente, considerando-se as distintas e atuais formas de estigmas e representações negativizadas sobre o adoecimento psíquico.

Tais maneiras de perceber o adoecimento psíquico podem favorecer o afastamento dos professores de suas atividades laborais, de suas próprias identidades, pois, ainda no contexto histórico cultural atual são avaliados como “perigosos para si e para a vida dos alunos”, por isso a “necessidade”, justificada por alguns especialistas da Casa, de retirá-los do convívio do ambiente da sala de aula.

2.3.5 MECANISMOS DE CONTROLE DA SEED FRENTE AOS AFASTAMENTOS LABORAIS DOS DOCENTES

Em entrevistas com os profissionais da Casa indaguei sobre o posicionamento da SEED sobre os afastamentos de docentes da sala de aula ou do próprio trabalho, nos casos das licenças médicas. Uma psicóloga respondeu que a SEED dá “autonomia” aos gestores escolares e à equipe de especialistas que realiza o acompanhamento psicossocial para decidirem, como explica a minha informante.

A SEED deixa por conta das escolas e das direções das escolas. Ela não interfere. Só se o caso for esbarrar lá na Secretaria. Aí a coordenadora da CRH liga para saber a situação daquele servidor. Aí a gente repassa toda a situação, apenas em nível de informação. Enquanto o servidor estiver sobre os nossos cuidados, ele vai está respaldado no tratamento dele. Por exemplo, ele não tem condições de ir para a sala de aula. Ele não vai. [...] o problema são os diretores. Eles querem imediatamente que o servidor volte para a sala de aula. E a gente não permite que isso aconteça. Ele vai passar por um processo de readaptação que não é responsabilidade da AMPREV, nem da Junta Médica. É daqui, do Psicossocial à AMPREV e a Junta Médica dão todo o amparo. E quando ele volta nós temos que avaliar esse servidor, baseado no tratamento psiquiátrico dele e ver se ele tem condições de voltar para a sala de aula. (Psi Edileia)

Relatos dos docentes e registros documentais informam que essa “autonomia” de decisão concedida aos gestores escolares quanto à liberação do docente da sala aula nem sempre é exercida sem tensões, pressões, ameaças e até “perseguições”. Existem casos em que a gestão escolar compreende e reconhece o adoecimento do professor, concedendo-lhe a liberação necessária; em outros casos os gestores não acatam o encaminhamento da equipe do Psicossocial e não reconhecem o adoecimento, devolvendo o docente à SEED.

[...] tem diretor que persegue professor que está fazendo tratamento e acha que está doido! A minha diretora me perseguiu [...] me tirou da sala de aula, se não fosse a minha psicóloga que fez um documento dizendo que eu gosto da sala de aula. Ele queria me tirar da sala de aula dizendo que eu estava doido. Doido eu estou com ele, porque ela não presta conta! [...]. Persegue! Persegue a agente! (Prof. Luciano)

Esse modo de representar os professores adoecidos parece afetar não somente o estado de saúde e doença, mas também a dignidade

pessoal e profissional, os valores, o senso de dedicação e entrega pessoal ao trabalho na escola onde o professor desempenha suas funções docentes. Isso o faz se sentirem na *liminaridade*, *outsiders*, descartáveis, inúteis, levando-os à perda do sentido de ser professor, pois são colocados em lugares periféricos da escola — salas de vídeos, salas de leitura, biblioteca para desenvolver serviços administrativos, entre outros. Os deslocamentos de funções geram sentimentos negativos que podem se transformar em frustrações, vulnerabilizando e precarizando ainda mais a saúde emocional de alguns professores.

Sobre a eficácia e o resultado do tratamento, segundo avaliações de profissionais da Casa, “é exitoso”. Alguns professores logram retornar ao trabalho após readaptação. Há outros casos em que os processos têm um desfecho para a aposentadoria, quando o servidor se encontra em estado avançado de dependência química ou por outros transtornos graves — esquizofrenia e depressão — que deixam sequelas graves em sua estrutura psíquica, emocional e social.

Finalizando esse capítulo, ressaltar a relevância da Casa do Professor como uma referência de apoio, tanto para os docentes quanto para os familiares e dispositivos institucionais envolvidos no processo de cuidados dos trabalhadores docentes. Esse tipo de suporte à saúde docente ocorre por meio de uma conjugação de ações e parcerias com outros órgãos públicos, sejam administrativos, jurídicos e da própria rede oficial de saúde. Destaco ainda que o uso de remédios psicotrópicos faz parte da prática usual do processo terapêutico e da “cura” dos usuários, como mostro no capítulo a seguir sobre o mapeamento realizado a partir da consulta dos prontuários clínicos, exposto no próximo capítulo.

Como forma de condensar as informações apresentadas sobre a dinâmica dos deslocamentos e dos circuitos realizados pelos docentes “da sala de aula para o consultório” e “do consultório para a sala de aula” durante o tratamento elaborei o seguinte mapa como tentativa de sintetizar esse conjunto dinâmico de ações.

3

QUEM SÃO OS PROFESSORES DO PSICOSSOCIAL? ANALISANDO PRONTUÁRIOS, QUEIXAS E DIAGNÓSTICOS

“Seria preciso escutar o rosto à medida que ele fala em uma outra forma que a linguagem para entender a precariedade da vida que está em jogo”.
(BUTLER, 2011 p. 32)

Neste capítulo tento entender quem são esses professores que procuram a Casa do Professor e de que modo buscam socorro e ajuda no processo de enfrentamento das distintas formas de sofrimento e de adoecimento. Portanto, parto da seguinte indagação: de quê e por quê padecem as subjetividades docentes? No esforço para tentar responder esta questão e construir um perfil para dar um rosto aos professores acompanhados por esse dispositivo de atenção psicossocial, apresento um levantamento de dados quantitativos, realizado através da consulta aos prontuários clínicos de todos os sujeitos atendidos a partir da criação do Psicossocial, de 2005 até dezembro de 2014. Em 2014 deu-se a inovação e a ampliação desse projeto que passou a denominar-se “Casa do Professor”, já referido no capítulo anterior.

Dessa forma, mapeei, através da leitura minuciosa de todos os prontuários clínicos referentes ao período citado, os registros acessíveis e relevantes para a construção e compreensão desses professores que buscam alívio para suas afetações psíquicas e, em muitos casos, também para outras formas de adoecimento.

A intenção da leitura desses prontuários não se limitou apenas a acessar os elementos objetivos — idade, sexo, tempo de atendimento, entre outros elementos —, mas, principalmente, entender, através dos registros técnicos, as subjetividades docentes, falas, queixas clínicas, histórias clínicas, sentimentos, eventos relacionados à dinâmica familiar — perdas, conflitos, rupturas de laços afetivos — e também suas trajetórias e queixas relacionadas ao trabalho docente.

A finalidade desse mapeamento corresponde ao esforço de compor, com esses dados, o material construído por meio das narrativas docentes e histórias clínicas individuais, uma visão de conjunto, a fim de me aproximar um pouco mais do sofrimento e do adoecimento dos docentes, usuários da Casa do Professor. Sendo assim, também procuro verificar suas dificuldades em aderir ao tratamento, modalidades de encaminhamentos, tipos de queixas clínicas, manifestações dessas queixas, tipos de adoecimento e diagnósticos.

3.1 MAPEAMENTO DE DADOS: PERFIL, MANIFESTAÇÕES E FORMAS DE SOFRIMENTO E ADOECIMENTO PSÍQUICO DOS DOCENTES

Antes de apresentar os dados do levantamento elaborado apresento, inicialmente, números gerais sobre o quantitativo de escolas, de matrículas e de docentes atuantes no estado do Amapá, cadastrados no Portal do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) de 2005 a 2014, conforme (BRASIL, 2014).

3.1.1 QUANTITATIVO DE ESCOLAS, DOCENTES E MATRÍCULAS NO AMAPÁ POR DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA E ANO.

A consulta feita no portal do INEP para conseguir o quantitativo de escolas, de professores e do número de matrículas de 2005 a 2014, visou identificar elementos relevantes para a realização de aproximações comparativas do número de docentes atendidos no decorrer desse período.

Tabela 2 - Escolas de educação básica no estado do Amapá

Escolas					
Número de estabelecimentos da educação básica					
Federação do Amapá	Total	Dependência administrativa			
		Federal	Estadual	Municipal	Privada
2005	784	0	427	276	81
2006	785	0	427	286	72
2007	796	0	428	298	70
2008	798	0	418	315	65
2009	817	0	414	339	64
2010	810	2	407	341	60
2011	810	2	407	341	60
2012	826	2	409	352	63
2013	835	2	397	372	64
2014	711	2	339	309	61

Fonte: <portal.inep.gov.br/2014>. Organização da pesquisadora.

Na Tabela 2 observa-se que o maior número de escolas no Amapá concentra-se na esfera estadual. Entre os anos de 2005 e 2013 esse número mostra-se crescente; já, em 2014, aparece com significativa redução, com o aumento das dependências municipais. Ao se observar o quantitativo, em 2014, há uma redução 24 escolas. Esse arrefecimento de estabelecimentos escolares pode significar maior quantidade de alunos por sala.

Tabela 3 - Matrículas de educação básica, por etapas e por ano.

Matrículas							
Número de matrículas de Educação Básica, por etapas e modalidade por ano							
Federação do Amapá	Total	Matrículas de Educação Básica					
		Ed. Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ed. Especial	EJA	Ed. Profissional
2005	231.544	28.558	137.750	35.376	1.070	27.597	1.193
2006	233.036	26.010	139.736	37.225	1.284	27.123	1.658
2007	220.726	23.411	136.193	35.406	972	23.220	1.524
2008	222.133	21.738	139.936	35.257	689	23.073	1.440

Matrículas

Número de matrículas de Educação Básica, por etapas e modalidade por ano

Federação do Amapá	Total	Matrículas de Educação Básica					
		Ed. Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ed. Especial	EJA	Ed. Profissional
2009	227.647	22.446	142.552	37.013	808	23.053	1.775
2010	229.729	21.504	144.388	37.871	617	23.477	1.872
2011	230.439	21.762	142.951	37.983	611	24.793	2.339
2012	233.447	22.357	143.661	39.122	594	24.132	3.581
2013	228.833	23.915	140.674	37.536	560	22.927	3.221
2014	230.629	25.352	138.886	38.626	3.951	23.393	6.958

Fonte: <portal.inep.gov.br/2014>. Organização da pesquisadora.

Na Tabela 3 os valores totais aparecem poucos estáveis, e ao se olhar os valores a partir de 2005 a 2014 constatam-se reduções de matrículas a partir de 2007 a 2010. Após esses anos há uma elevação, passando por uma queda em 2013. Vale destacar que o número de matrículas efetivado não corresponde ao número de alunos efetivamente em sala de aula em suas diversas modalidades de ensino, principalmente por conta da evasão escolar, segundo declarações obtidas de um servidor do IBGE entrevistado.

Tabela 4 - Docentes da educação básica no Estado do Amapá.

Professores

Número de professores de educação básica por modalidade de ensino e ano

Federação do Amapá	Total	Professores do ensino básico		
		Ensino Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio
2005	9.496	1.382	6.612	1.502
2006	10.080	1.368	7.020	1.692
2007	9.063	1.231	6.417	1.415
2008	9.590	1.189	6.801	1.600
2009	9.566	1.191	6.662	1.713
2010	10.085	1.180	6.992	1.913
2011	10.092	1.168	7.018	1.906

Professores

Número de professores de educação básica por modalidade de ensino e ano

Federação do Amapá	Total	Professores do ensino básico		
		Ensino Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio
2012	10.243	1.238	6.965	2.040
2013	10.547	1.333	7.034	2.180
2014	11.103	1.358	7.463	2.422

Fonte: <portal.inep.gov.br/2014>. Organização da pesquisadora.

Comparando-se os dados totais de 2005 a 2014, referentes ao número de professores de educação básica por modalidade de ensino e ano letivo, percebe-se um aumento de 1.607 docentes no Estado, envolvendo escolas públicas e privadas. Quanto às modalidades de ensino, nota-se que o maior número de professores se concentra no Ensino Fundamental.

Tabela 5 - Professores da educação básica por sexo no estado do Amapá⁴⁰.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2007	2.896	6.349	9.245
2008	3.101	6.489	9.590
2009	3.086	6.480	9.566
2010	3.311	6.774	10.085
2011	3.331	6.761	10.092
2012	3.388	6.851	10.243
2013	3.471	7.076	10.547
2014	3.683	7.420	11.103

Fonte: <portal.inep.gov.br/2014>. Organização da pesquisadora.

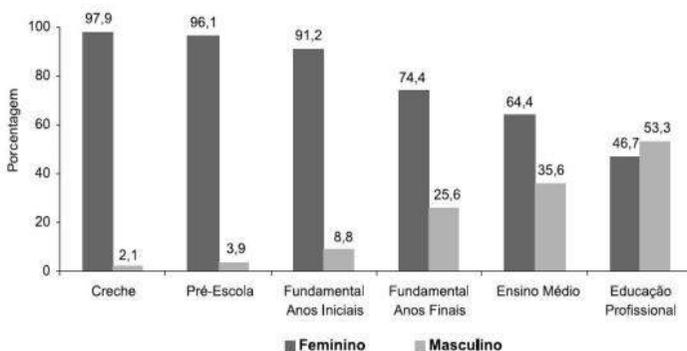
Em relação aos dados registrados no Portal do INEP, nas tabelas de informações referentes ao número de funções docentes na educação por sexo, sistematizadas por Região Geográfica e Unidade de Fede-

40. Conforme consulta no banco de dados do INEP (BRASIL, 2013) constatou-se que as informações relativas ao gênero aparecem registradas somente a partir de 2007.

ração, não contém especificações sobre o quantitativo de professores quanto ao tipo das escolas públicas ou privadas. As tabelas consultadas apresentam apenas registros de forma geral. Dessa maneira, entende-se que essas informações se referem ao total dos professores no estado do Amapá, conglomerando escolas públicas e privadas. Portanto, conforme a Tabela 5, é possível afirmar que o número de professoras é superior ao de professores, correspondendo quase ao dobro desses, caracterizando certa feminização do magistério.

Nos registros relativos ao gênero no Banco de Dados do INEP/BRASIL, sobre a representatividade das mulheres no magistério, constam somente a partir do Censo do professor de 2007. Apresento esses dados com a representação gráfica, a seguir, a qual informa que 97,9% das professoras da creche são mulheres. Esse índice decresce para 74,4% nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio para 64,4%. Quanto ao número de mulheres no ensino superior, esse dado não aparece nesse gráfico, porém, de acordo com Senkevics (2011), “são cerca de 45% de mulheres docentes”. Esses índices evidenciam que há uma espécie de variação decrescente no número de mulheres de acordo com a elevação do nível escolar.

Gráfico 2 - Presença feminina na Educação Básica



Fonte: Censo do Professor (INEP, 2007) *Apud* Senkevics (2011). Disponível em: <<https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2011/12/05/a-feminizacao-do-magisterio/>>. Acesso em: 24 out. 2016.

Estudos mais recentes, em referência a esses dados, apontam para uma espécie de subvalorização das mulheres se comparada aos homens, no que se refere ao ensino superior, como indicam Teixeira e Freitas (2014, p. 330):

[...] a trajetória de mulheres no ensino superior no Brasil apontando para um expressivo aumento de mulheres nos cursos superiores, com significativa escolarização em todos os níveis se comparadas aos homens. Entretanto, mantêm-se aspectos como segregação de mulheres nas áreas de humanas e saúde, sendo raras nas áreas de exatas, mantendo-se também nos cargos de menor salário, prestígio e poder.

Observando a tabela sobre o quantitativo de mulheres no magistério, na educação básica (Tabela 5) do Amapá, de 2007 a 2014, os números são superiores ao dobro dos homens. Essas cifras levam-me a inferir que a feminização na docência pode contribuir para que os índices de adoecimentos nas mulheres sejam mais expressivos, como vão mostrar os percentuais de mulheres que frequentam o Psicossocial - Casa do Professor, se comparado aos homens.

3.1.2 MAPEAMENTO DE DADOS REFERENTES À CONSULTA DOS PRONTUÁRIOS CLÍNICOS: DE QUE E POR QUE PADECEM AS SUBJETIVIDADES DOCENTES?

Retornando aos dados levantados, enfatizo que foram consultados todos os prontuários de usuários atendidos do início do Psicossocial (de setembro de 2005 a dezembro de 2013) e daqueles que realizaram acompanhamento na Casa do Professor (fevereiro a dezembro de 2014), totalizando, no geral, 1.057 prontuários clínicos.

Esse levantamento foi orientado pelo objetivo de tentar entender as seguintes indagações: Quem são esses usuários? Quais suas idades, sexo, tempo de docência, queixas e tipos de adoecimento revelados pelos diagnósticos? Quais as formas de encaminhamentos? A partir de quanto tempo de trabalho se manifesta o adoecimento? Por ou-

tro lado, quais as práticas, encaminhamentos e formas de tratamento movimentadas por esse dispositivo médico-psicológico para a “cura” e a “reinserção” dos docentes no seu cotidiano de trabalho? O que e como os dados quantitativos falam sobre o sofrimento e o adoecimento desses professores?

Para construir o banco de dados e conhecer as caracterizações dos usuários e suas identidades clínicas foram analisados os registros contidos nos prontuários, documentos administrativos e outros anexos que envolvem: anotações de atendimentos psicossociais; anotações das queixas clínicas apresentadas na ocasião do primeiro acolhimento; análises de laudos médico-psiquiátricos, relatórios técnicos, memorandos e ofícios de encaminhamentos, receituários médicos, entre outros.

As informações elaboradas foram armazenadas em planilha do Microsoft Excel 2013, formando um banco de dados denso e relevante, que apresento, aqui, em forma de gráficos e tabelas, como subsídio empírico para a análise complementar e como possível chave de entendimento de algumas dimensões do adoecimento docente.

O mapeamento desses dados demandou um trabalho de grande esforço, considerando-se a necessidade e a responsabilidade com o registro cuidadoso e atento das informações específicas. Considero, portanto, esse levantamento um suporte a mais que poderá também falar sobre o *pathos* e as subjetividades docentes da rede pública do estado do Amapá.

Do total de 1.057 prontuários analisados, 163 foram incinerados⁴¹ pela Instituição, os quais correspondiam aos professores atendidos durante o período de 2005 a 2008 que, de alguma forma, foram desligados do serviço por alta clínica ou por abandono. Além desses, foram identificados 20 casos de docentes que haviam realizado apenas o acolhi-

41. A consulta foi possível apenas de parte das informações registradas em um livro da Instituição: nome dos sujeitos, sexo, modalidade de ensino, diagnósticos, etc. Porém, devido à incompletude dos registros desses dados não foi possível inseri-los no perfil construído.

mento inicial com os assistentes sociais e que ainda constavam na lista de espera, em dezembro de 2014, para a primeira avaliação psicológica. Estes também foram descartados, não sendo possível incluir em meu banco de dados pela incompletude e insuficiências de informações.

3.1.2.1 ATENDIMENTOS E ACOMPANHAMENTOS REALIZADOS NO PERÍODO DE 2009 A 2014: A LINGUAGEM DOS DADOS QUANTITATIVOS COMO EXPRESSIVIDADE SOBRE O PATHOS DOCENTE.

Os prontuários clínicos consultados e analisados referentes ao período de 2005 a 2014, como já foi evidenciado, totalizam 1.057, e, destes, foram catalogados 874, compreendendo 572 casos de servidores atendidos (prontuários arquivados) e 302 usuários em atendimento (em dezembro de 2014).

Desse quantitativo, constatei que, entre os servidores atendidos no intervalo de 2009 a 2014, 822 são docentes, correspondendo a 94,1%. O percentual de 5,6% refere-se a outros servidores lotados na SEED-AP, que envolve profissionais administrativos, merendeiras, pedagogos, entre outros⁴² do quadro administrativo da SEED-AP, e três outros casos sem identificação informada, como ilustra o Quadro 5.

Quadro 5 - Número geral de atendimentos realizados de 2009 a 2014

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

Fonte: Dados elaborados pela pesquisadora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014⁴³.

42. Destaco que o Psicossocial quando foi criado, em 2005, tinha o objetivo de atender todos os servidores do quadro de funcional da Secretaria de Educação do Estado.

43. Todos os quadros, gráficos e tabelas foram elaborados pela autora, com base nos registros dos prontuários clínicos dos professores investigados.

Nesse sentido, devido às dificuldades apresentadas e justificadas, analiso, portanto, somente os dados referentes aos docentes identificados. Essas informações são expostas em tabelas e/ou gráficos para a realização de possíveis cruzamentos, análises e comparações. Dessa forma, será considerado somente o número de docentes atendidos no período de 2009 a 2014, que corresponde ao total de 822.

Tabela 5 - Atendimentos de docentes de 2009 a 2014.

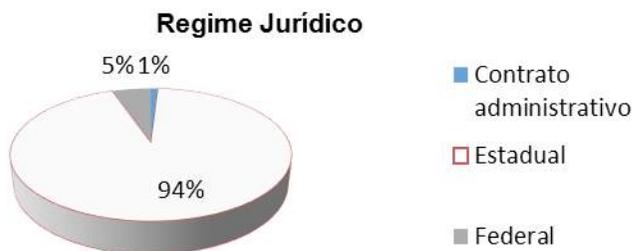
2009 a 2014	Total	%
Professor (a)	822	100,0%
Não docentes	0	0,0%
Não informados	0	0,0%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

O estado do Amapá⁴⁴ conta com um quadro de 10.517 professores, de acordo com informações fornecidas pelo Departamento de Pessoal da Secretaria de Educação do Estado do Amapá (DP/SEED-AP), em fevereiro de 2015. Além desse quantitativo há os professores federais do extinto Território do Amapá que estão à disposição da SEED-AP e que também, em alguns casos, buscam os serviços da Casa do Professor. No entanto, o maior número de professores atendidos nesse dispositivo de atenção psicossocial é de professores estaduais, como evidencia o Gráfico 3.

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

Gráfico 3 - Regime jurídico



Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Nesse caso, quanto ao regime jurídico, o maior número de professores usuários do Psicossocial - Casa do Professor é do regime estatutário, correspondendo a 94%. Os federais correspondem a 5%, e os professores com contratos administrativos, a apenas 1%.

Tabela 6 – Sexo

Sexo	Total	%
Feminino	647	78,7%
Masculino	175	21,3%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Esse percentual, se comparado ao número de docentes do sexo feminino registrado no INEP, no total de 7.420 (dados de 2014), significa dizer que 8,71% do total das professoras atuantes no Amapá fazem tratamento por alguma forma de sofrimento ou adoecimento psíquico.

Tabela 7 – Idade

Idade	Total	%
26 --- 30	13	1,6%
31 --- 35	48	5,8%
36 --- 40	118	14,4%
41 --- 45	213	25,9%
46 --- 50	184	22,4%
51 --- 55	111	13,5%
56 --- 60	60	7,3%
61 --- 65	27	3,3%
66 --- 70	8	1,0%
71 --- 75	4	0,5%
Não informado	36	4,4%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Referente à idade dos docentes que recorrem ao Psicossocial - Casa do Professor avultam-se aqueles que compreendem as faixas etárias de 36 a 55 anos, destacando-se aqueles no intervalo⁴⁵ de 41 a 45 anos, com maior percentual, de 25, 9% de adoecimento.

Tabela 8 - Situação Conjugal

Estado Civil	Total	%
Solteiro (a)	286	34,8%
Casado (a)	279	33,9%
União estável	145	17,6%
Divorciado (a)	76	9,2%
Viúvo (a)	23	2,8%
Não informado	7	0,9%
Separado (a)	6	0,7%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

45. Os intervalos foram organizados na escala de quatro em quatro anos, conforme os padrões seguidos pelo IBGE, para permitir a comparação e análises com outras pesquisas.

Dos 822 docentes atendidos pelo Psicossocial - Casa do Professor, é considerável a procura pelos serviços por parte dos professores na condição de solteiros, totalizando 34,8%. Os docentes casados aparecem em seguida, com 33,9%, o que me permite interpretar que é equivalente o número de solteiros e casados. Todavia, caso se agrupem os percentuais dos separados (0,7%), viúvos (2,8%), divorciados (9,2%) e solteiros (34,8%) tem-se o total de docentes em situação “não conjugada” equivalente a 47,5%, e considerando-se os docentes em situação “conjugada”, casados (33,9%) e união estável (17,6%) obtém-se o total de 51,5%.

Constato que os professores e professoras em situação conjugada aparece superior aos em situação não conjugada, com um percentual de 4% de diferença. Nesse caso, a situação conjugal não parece ser um distintivo muito significativo para o adoecimento e sofrimento psíquico, todavia, os “casados” aparecem com maior tendência ao adoecimento.

Tabela 9 - Municípios de residência

Município de residência	Total	%
Macapá	700	85,2%
Santana	80	9,7%
Laranjal do Jari	11	1,3%
Outros municípios	9	1,1%
Mazagão	5	0,6%
Oiapoque	5	0,6%
Calçoene	4	0,5%
Porto Grande	4	0,5%
Tartarugalzinho	4	0,5%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Em relação ao município de residência, como mostram os resultados, a maior parte dos professores atendidos reside nos municípios de Macapá, com 85,2%; Santana, com 9,7, e Laranjal do Jari, com 1,3%. Ressalto

que esse percentual elevado de residentes em Macapá também envolve professores que atuam no Modular, pois estes possuem seus domicílios em Macapá, embora trabalhem em comunidades distantes da capital.

Sobre esse coletivo de professores desenvolvo o capítulo 6, pois suas ricas trajetórias docentes e particularidades das condições de trabalho apresentem-se, potencialmente, como um grupo com maior probabilidade de sofrimento e adoecimento. Percebe-se, também, que existem professores de outros municípios e comunidades mais distantes que procuram os serviços de atenção psicossocial da Casa do Professor, mesmo em menores proporções, provavelmente devido às dificuldades de acesso.

Tabela 10 - Tipos de encaminhamentos

Tipo de encaminhamento	Total	%
Espontâneo	387	47,1%
Escola	224	27,3%
SEED	115	14,0%
AMPREV	37	4,5%
Junta Médica Pericial	27	3,3%
Psiquiatra	10	1,2%
Não informado	5	0,6%
CRAM	4	0,5%
CAPS	3	0,4%
SINSEPEAP	3	0,4%
CAMUF	2	0,2%
APAE	1	0,1%
CAAH	1	0,1%
CREAS/SEMAST	1	0,1%
HCAL	2	0,2%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Relativo à modalidade de encaminhamentos, constatei que o número de demanda total não “espontânea”, oriunda dos diversos dispo-

sitivos institucionais corresponde 430, equivalente a 52, 3%. Já a demanda dita “espontânea” corresponde a 387, correspondendo a 47,1%, assim classificada pelos profissionais da “Casa”. Entretanto, conforme dizem os próprios técnicos, a adesão ao tratamento não é um processo fácil, e para que isso ocorra os docentes devem romper com uma série de barreiras pessoais e sociais, principalmente os homens, os quais tendem a levar mais tempo para aceitar o tratamento.

Alguns professores e professoras apresentam receios e preocupações com preservação da imagem de si perante os colegas, revelam medo de serem “taxados” de loucos pelo fato de serem vistos frequentando “aquele lugar” (a Casa). Em alguns casos, são os amigos mais íntimos que os “aconselham” e os “convencem” sobre a necessidade do tratamento.

É expressivo o número de encaminhamentos através da gestão escolar e da própria SEED, além da “demanda espontânea”. Lembro, aqui, que docentes com processos de adoecimento também são encaminhados ao Psicossocial - Casa do Professor por intermédio de outros aparelhos administrativos de saúde do Estado.

Quando os professores chegam à Casa do Professor em busca de suporte psicológico, muitos deles são “aconselhados” e estimulados pelos amigos, colegas de trabalho ou encaminhados pelos médicos generalistas e psiquiatras, com quem já fazem tratamento, e também pela própria SEED, escolas, Junta Médica Oficial do Estado, dentre outros aparelhos de saúde, conforme a Tabela 10 e o gráfico dos itinerários docentes (Ilustração 8), ao final do capítulo 2. Essas formas de encaminhamento também se evidenciam nos relatos dos professores:

Aí eles disseram que algo estava errado comigo porque eu sempre fui uma pessoa extrovertida, eu sempre fui uma pessoa alegre, a minha marca é a alegria [...]. Aí, a minha colega disse pra mim assim: “você tá com depressão”, eu disse: “não!”. Ela disse: “porque você tá com sintomas que a minha mãe tem”, eu ainda relutei, “não isso é cansaço, não vamos procurar [...].

Então ela me falou do Psicossocial [...], aí eu fui, passei pela assistente social. Já fui direto e aí pronto já me encaminharam para uma psicóloga. Aí, eu comecei o tratamento, já vai fazer um ano que eu estou lá, e assim, eu gosto. (Profa. Lurdes)

Então, eu voltei para a secretaria ano passado [...]. A doutora me deu um atestado, eu fui para a SEED e me mandaram para a Junta Médica [...]. Aí eu fui pra Junta Médica e lá a doutora me tratou mal, dizendo que era para eu ter procurado antes a Junta Médica, porque eu deixei pra procurar muito depois, mas mesmo assim eles carimbaram lá o meu documento e eu voltei para a SEED. Na SEED me encaminharam para o Psicossocial. (Prof. Tobias)

Esses relatos, além de evidenciarem os percursos administrativos de encaminhamentos institucionais, mostram os itinerários dos docentes que nem sempre têm o seu sofrimento e o adoecimento reconhecidos. As informações catalogadas sobre os professores que frequentam a Casa do Professor por modalidades de ensino se configuraram da seguinte maneira:

Tabela 11 - Modalidades de ensino

Modalidades de ensino	Total	%
Regular	718	87,4%
Modular (SOME)	64	7,8%
Educação especial	29	3,5%
Modular (SOMEI)	5	0,6%
Não informado	4	0,5%
EJA	2	0,2%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – Dez/2014.

Os professores do ensino regular representaram o maior percentual de adesão ao tratamento, com 87,4% do total. Essa modalidade de ensino compreende os níveis de Ensino Fundamental (I e II) e Médio, que somam o maior número de professores do Estado; e, se comparado ao número total de professores na rede estadual de ensino, de acordo com dados do INEP⁴⁶, em 2014, que contavam com 9.885 docentes (soma dos docentes do Ensino Fundamental e Médio), significa que, aproximadamente 10,0% do número total apresenta alguma forma de sofrimento ou adoecimento psíquico.

Os docentes do Modular (SOME e SOMEI) em tratamento representam 8,4% do total de 822 professores atendidos. Apresento no capítulo 5, um pouco da realidade de trabalho desse coletivo de professores, sua relevância para a educação no Estado, nas localidades e comunidades distantes da capital, e por se constituir em um grupo de docentes, aparentemente suscetível ao sofrimento psíquico por suas sofridas condições de trabalho e contínuos deslocamentos (geográficos, culturais, sociais e subjetivos), o que lhe exige notável capacidade de flexibilidade e adaptabilidade. Os professores que atuam no Ensino Especial também utilizam os serviços de atenção psicossocial, com um percentual de 3,5%.

No que tange aos níveis de ensino aparecem os professores do Ensino Fundamental (I e II), com 66,9%, revelando-se, assim, um percentual bastante representativo quanto ao adoecimento psíquico. Confrontando esse resultado com os relatos das entrevistas, esses docentes são os mais “queixosos” sobre a carga de trabalho intensa, sobretudo os professores do ensino Fundamental I, que trabalham com todas as disciplinas. Eles afirmam que produzem seus próprios materiais didático-pedagógicos, em maior quantidade e de forma individualizada, conforme as necessidades específicas de aprendizagens

46. Os dados do INEP (2013) englobam, também, os docentes da rede privada e da rede federal, conforme a Tabela 12.

dos alunos. Entretanto, também é significativo o percentual de professores que exercem suas funções com o Ensino Médio: 29,8%.

Tabela 12 - Níveis de ensino

Níveis de ensino	Total	%
Fundamental	550	66,9%
Médio	245	29,8%
Não informados	27	3,3%
Total	822	100,0%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Optei por considerar a idade dos professores no momento da primeira consulta no Psicossocial - Casa do Professor, com o objetivo de averiguar a partir de qual idade os docentes manifestam sinais e sintomas de sofrimento e de adoecimento psíquico. Os dados revelam que os maiores índices de adoecimento se concentram entre as idades de 36 a 40 anos, com percentuais equivalentes a 25,9%. A seguir vêm tem-se as idades de 41 a 45 anos, com 22,4%. Também há um número significativo de professores jovens que adoecem na faixa etária de 31 a 35 anos. Portanto, pode-se inferir que os sinais e sintomas de adoecimento se concentram dos 31 aos 50 anos de idade, em que os índices são bastantes elevados, equivalentes a 75,1%.

Tabela 13 - Idade no primeiro atendimento

Idade no primeiro atendimento	Total	%
21 --- 25	9	1,1%
26 --- 30	52	6,3%
31 --- 35	124	15,1%
36 --- 40	213	25,9%
41 --- 45	184	22,4%
46 --- 50	96	11,7%
51 --- 55	60	7,3%
56 --- 60	31	3,8%

Idade no primeiro atendimento	Total	%
61 --- 65	9	1,1%
66 --- 70	4	0,5%
71 --- 75	1	0,1%
Não informado	39	4,7%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Em relação ao tempo de docência até o primeiro atendimento, os dados revelam que os professores que se encontram na faixa de 16 a 20 anos de suas trajetórias docentes representam 31,8% dos dados totais, conforme Tabela 13. Os dados referentes ao período de 11 a 15 anos de trabalho são também significativos, atingindo 23,6%.

Essas informações fazem-me inferir que os professores poderão apresentar maior índice de sintomas de sofrimento e/ou adoecimento psíquico no período de 11 a 20 anos de trajetória docente, após 10 anos de atividade docente. Todavia, nota-se que também há um número elevado de docentes que revelam alguma forma de adoecimento logo nos anos iniciais da carreira, como evidenciam os percentuais de zero a cinco anos de docência, com 22,6%. Isso poderá significar que muitos já ingressam no magistério público com alguma forma de adoecimento.

Tabela 14 - Tempo de docência no primeiro atendimento

Tempo de docência no primeiro atendimento	Total	%
00 --- 05	186	22,6%
06 --- 10	94	11,4%
11 --- 15	194	23,6%
16 --- 20	261	31,8%
21 --- 25	37	4,5%
26 --- 30	6	0,7%
Não informado	44	5,4%
Total	822	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Em relação aos tipos de sofrimento e adoecimento foi possível identificar variados tipos de diagnóstico. Quanto à tipologia e classificação dos diagnósticos clínicos associados às distintas formas de adoecimento dos professores observei o seguinte: o diagnóstico é realizado com base nos critérios do Manual de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), da OMS, e em menor proporção pelos padrões estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) — embora a referência nosológica mais utilizada pelos profissionais “psi” para a avaliação diagnóstica seja a CID-10, como aparece nos prontuários clínicos. Para facilitar a leitura e a compreensão condensei os diagnósticos mais recorrentes na Tabela 15.

Tabela 15 - Transtornos mais expressivos

Transtornos	Total	%
Depressão	246	23,43%
Outros	172	16,38%
Sem diagnóstico	153	14,57%
Eventos familiares	114	10,86%
Transtorno de ansiedade	83	7,90%
Sintomas psicóticos	48	4,57%
Transtorno do pânico	48	4,57%
Transtorno bipolar	41	3,90%
Problemas financeiros	28	2,67%
Alcoolismo	27	2,57%
Eventos associados ao trabalho	26	2,48%
Outras substâncias psicoativas	25	2,38%
Instabilidade emocional	20	1,90%
Estresse	19	1,81%
Total	1050	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Ao se visualizar a Tabela 15 percebem-se as diferentes tipologias de sofrimento e adoecimento psíquico. A depressão, em suas variadas

formas, se destaca como o maior índice no coletivo de sujeitos avaliados; os eventos familiares, que envolvem perdas afetivas, separações conjugais, conflitos de relações, entre outros, aparecem em segundo lugar. Depois, chamam a atenção os índices de ansiedade, transtornos com sintomas psicóticos, por exemplo, a esquizofrenia; transtornos do pânico, bipolar e outros. Além desses, identificam-se ainda problemas de ordem financeira, alcoolismo e dependência de outras substâncias. Eventos associados ao trabalho (conflitos com gestores, colegas e alunos) aparecem em apenas 2,46%.

É importante ressaltar que, segundo a minha percepção e análise das narrativas docentes, alguns professores não associam o adoecimento pessoal ao trabalho, mesmo diante de visíveis evidências de possíveis fatores de desgaste à saúde, entre os quais: a intensa carga de trabalho (existem professores que trabalham até com doze turmas, dependendo da disciplina); condições inadequadas do ambiente de trabalho; comportamento desrespeitoso de alguns alunos e, em alguns casos, agressivo; além do alto nível de responsabilização do professor pelo aprendizado eficaz dos alunos, mesmo frente às evidentes situações estruturais paradoxais.

Essas formas de adoecimento envolvem as subjetividades docentes, como uma unidade global, em todas as suas dimensões: corpo, pensamentos, emoções, desejos, vontades, autonomia, governo de si, relações familiares, afetivas, de trabalho e sociais, em geral, também comprometendo a saúde financeira e suas vidas como um todo. Seria imprudente fragmentar o homem, pois se o compreende como uma unidade indivisível e total, em que todas as dimensões estão interconectadas e misturadas.

Embora os registros de sofrimento organizados na Tabela 15 evidenciem um percentual elevado para os sofrimentos relacionados ao humor, que envolvem a depressão e suas variadas formas; transtornos de ansiedade, síndrome de pânico, fobias, relações e conflitos intersubjetivos e outros tipos, entendo que todas essas manifestações de

sofrimento psíquico recaem sobre o corpo, como mostro mais adiante através das queixas clínicas dos docentes. Sobre as manifestações do sofrimento e adoecimento no corpo, Birmam (2012, p. 69) afirma: “o corpo é o registro antropológico mais eminente no qual se enuncia na atualidade o mal-estar. Todo mundo hoje se queixa de que o corpo não funciona a contento [...] o corpo, que se transforma na caixa de ressonância privilegiada do mal-estar”.

Entretanto, apenas por uma questão didática, decidi sintetizar os diferentes tipos de mal-estar (de acordo com o Quadro 6), arrolados pela linguagem médica, aproximando-os das reflexões de Birman (2012), quando analisa as subjetividades na contemporaneidade e suas formas de registro de sofrimento. Esse autor considera que, atualmente, devido a uma série de transformações na sociedade contemporânea, o mal-estar se inscreve nos registros “do corpo”, “da ação” e “das intensidades”.

Quadro 6 - Diagnósticos por expressões do sofrimento psíquico⁴⁷

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

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

47. O número de classificações diagnósticas aqui apresentado é superior ao número de casos analisados, pois há docentes com até quatro diagnósticos. Ver Tabela 16, que representa a quantidade de diagnósticos.

A propósito da análise de Birman das modalidades de manifestações do mal-estar no homem contemporâneo, Dejours (1991, p.134) reconhece: “a vida psíquica é, também, um patamar de integração do funcionamento dos diferentes órgãos. Sua desestruturação repercute sobre a saúde física e sobre a saúde mental”.

Ao catalogar todos os registros de diagnósticos referidos aos docentes acompanhados, em suas múltiplas classificações, identificam-se professores com até quatro diferentes categorizações diagnósticas, como mostra a Tabela 16:

Tabela 16 - Número de diagnósticos por professor

Número de diagnósticos por professor	Total	%
01 diagnóstico	669	63,7%
02 diagnósticos	206	19,6%
03 diagnósticos	22	2,1%
04 diagnósticos	10	1,5%
Sem diagnóstico	143	13,1%
Total	1050	100,0%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

O percentual de professores sem diagnósticos talvez seja porque aqueles usuários ainda não foram encaminhados à avaliação psiquiátrica.

No texto completo da tese, faço o cruzamento de algumas variáveis para ampliar a compreensão do objeto investigado, porém, devido ao grande número de tabelas elaboradas, optei por não as inserir neste capítulo devido a necessidade síntese.

3.2 QUEIXAS DE MAL-ESTAR PSÍQUICO: REGISTROS ASSINALADOS NO CORPO E NA ALMA DOS PROFESSORES QUE SE INSCREVEM PARA ALÉM DOS PRONTUÁRIOS CLÍNICOS

Tendo percorrido sobre as informações de caráter quantitativo, parti para a análise dos registros de mal-estar através das queixas clínicas (sintomas e sinais de adoecimento) mencionadas pelos docentes no momento da consulta inicial e registradas pelos profissionais da Casa que acolhem os docentes. Na seção a seguir apresento alguns exemplos de queixas referidas nesse momento inicial do tratamento.

Antes de apresentar alguns registros das queixas clínicas insiro, de forma breve, algumas reflexões sobre saúde mental, trabalho docente e suas ambiguidades.

3.2.1 TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL DE DOCENTES NO AMAPÁ

O campo de estudos sobre saúde mental e trabalho docente tem como foco principal a investigação de fenômenos de transtornos psíquicos associados ao trabalho, entre os quais: estresse, tensão decorrente da vida laboral, *Burnout*, depressão e transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, entre outros. Sabe-se que a carga de trabalho dos professores demanda esforços físicos, cognitivos, emocionais e psicoafetivos envolvendo, assim, suas subjetividades como um todo.

Em muitos casos, esses esforços vivenciados pelos docentes e as exigências do trabalho impostas são incompatíveis com as condições reais estruturais para o exercício das práticas laborais, ocasionando, assim, circunstâncias paradoxais, entre os objetivos estabelecidos pelas políticas educacionais (municipais, estaduais e nacionais) e as possibilidades concretas para a realização do ofício docente. Essas ambiguidades poderão gerar desgastes não somente físicos, mas também psíquicos para o trabalhador docente, de acordo com Merton (1970); Lazzaratto (2006); Baumam (2013) e Alves (2013).

Em investigações realizadas por Codo (1999); Assunção e Oliveira (2003; 2009); Oliveira e Vieira (2012) sobre o trabalho docente e as

condições de trabalho, os resultados revelam que o expediente de trabalho dos docentes vai além do tempo regulado, remunerado e reconhecido. Isto porque quase metade dos entrevistados leva trabalho para casa, ou seja, o trabalho invade o espaço familiar, as horas reservadas ao lazer e reduz o tempo para o descanso.

Outros aspectos mencionados nos estudos referidos, além do trabalho excedente dentro e fora do ambiente de trabalho, são os episódios de violência de escolares contra professores, os quais podem se constituir em um fator importante que interfere na vida do profissional docente, podendo representar, ainda, uma fonte de tensão e insegurança.

Compreendo que da violência escolar, atualmente deflagrada, fato que ocorre também com frequência em Macapá, é fonte de recorrentes queixas dos professores em suas narrativas. Para além desses aspectos aludidos, sabe-se que no trabalho docente há um visível descompasso entre o trabalho prescrito (tarefa) e o trabalho real (atividade) que pode ocasionar vivências de prazer-sofrimento aos docentes, diz Dejours (1997). Assim, os professores também experienciam distintas problemáticas sociais e morais, além do contexto de trabalho.

Sobre os educadores recaem responsabilidades sociais e morais que vão além do ensino: a conduta do bom exemplo, da construção de valores, dar conta das cargas emocionais e pulsionais dos alunos, principalmente quanto se trata de crianças e adolescentes. Alguns professores dizem que precisam exercer o papel de “pai”, “mãe”, “psicólogo”, “conselheiro” no cotidiano do exercício da docência (TARDIF; LESSARD, 2014a).

Nas entrevistas realizadas com os professores, junto a queixas, históricos e diagnósticos de adoecimento psíquico, escutei vários depoimentos que evidenciam uma diversidade de queixas associadas às suas trajetórias docentes. Antes de apresentar algumas dessas histórias, cito alguns depoimentos sobre as condições do trabalho docente em Macapá para situar suas trajetórias e histórias de adoecimento.

3.2.2 RELATOS E QUEIXAS SOBRE AS CONDIÇÕES DO TRABALHO DOCENTE EM MACAPÁ

Ao analisar as narrativas dos docentes foi possível notar que são múltiplas e variadas as queixas referidas por eles, relacionadas às diferentes dimensões do trabalho docente e provavelmente contribuem para o seu sofrimento e adoecimento. E entre as queixas mais corriqueiras encontram-se as relativas à precarização das condições ambientais e materiais em que se processa o trabalho docente. Em Macapá, as escolas, em sua parte externa, apresentam-se com “boa aparência”, concernente às estruturas físicas, diferentemente de escolas do interior do Estado, onde as condições estruturais são tema de abundantes reclamações.

Os problemas mais comuns mencionados nos relatos docentes são: faltam iluminação e ventilação apropriadas, escassez de equipamentos didático-pedagógicos, mobília quebrada e insuficiente (cadeiras, armários, mesa para o professor, entre outros), ruídos que atrapalham as aulas, provocando um desgaste na voz dos professores, dentre outros. Essas insuficiências dificultam o desenvolvimento das atividades docentes e provavelmente deterioram a saúde dos professores, como afirma a professora Emanuela⁴⁸:

Todos nós gostamos do belo, pelo menos a gente trabalha a arte, mostra a arte para o aluno, e o aluno vive em casebres em palafitas, estuda em uma escola extremamente feia, que é o contrário do que a gente mostra na arte. Então, a frustração é tremenda [...] [expressa-se com certa tristeza]. O reflexo disso ao longo do tempo é notório. Você adoece! Você se sente mal [...] A autoestima também do professor por trabalhar em um ambiente tão feio, tão insalubre ela é prejudicada. Muito! Quando você diz:

48. Faz tratamento no Psicossocial há dois anos. Paraense, veio para o Amapá para trabalhar. É professora da rede de ensino estadual há 20 anos, leciona Língua Portuguesa, no Ensino Fundamental e na Educação de Jovens e Adultos (EJA). Atualmente está afastada da sala de aula, atua em “sala ambiente”, sofre de depressão e outros transtornos.

“Ah eu trabalho num lugar lindo!” Você diz: “Puxa! Minha escola é horrosa.” Isso reflete terrivelmente, não só no professor como no aluno. Essas são as constatações que você [referindo-se a si mesma] faz ao longo desse processo de 20 anos. Ao longo dessa caminhada de trabalho. Dessas lutas”. (Trecho de entrevista, concedida em 27 mar. 2014)

A fala dessa professora evidencia diversas dificuldades vivenciadas na ambiência do trabalho escolar. Esse lamento também é expressivo em depoimentos de outros professores entrevistados. As condições inadequadas das salas de aula, descritas como barulhentas e muito quentes, com pouca ventilação e luminosidade foram anunciadas como possíveis ensejadores de estresse no trabalho desses professores.

Foi possível perceber, ainda, entre os docentes entrevistados, queixas sobre a intensificação do trabalho, carga horária puxada, turmas numerosas, gerando uma carga física e psíquica exaustiva. Declarações de profissionais da assistência social que compõem a equipe técnica da Casa do Professor confirmam esse fato:

Olha, é em torno de 10 a 12 turmas. Carga horária batida 40 horas, onde o professor não tem aquele tempo de dar uma “relaxadinha” [...] aqueles 15 min [...] sabe? E agora eles trabalham de manhã e de tarde e se está com a carga horária completa, tem que voltar no contra turno para cumprir aquela carga horária determinada. E isso aí também foi um fator que a gente percebeu que houve um número maior de reclamações, a carga horária desse trabalho deles. (Trecho de entrevista realizada em 28 nov. 2013 com Assistente Social da Casa do Professor)

A ausência de apoio político-estrutural, pedagógico, administrativo e financeiro também foi citada pelos professores como fator de desgaste que os obriga, em determinados casos, a realizar gastos financeiros para compra de materiais didáticos (pincéis, papel, fotocó-

pias para os trabalhos dos alunos e outros), com recursos próprios, a fim de atender as exigências de atividades para a melhor qualidade da aprendizagem de seus alunos. Esses docentes agem assim, em muitos casos, movidos pelo desejo de serem reconhecidos como “profissionais competentes” e de afirmar o prestígio pessoal e social, pois, em muitas situações são responsabilizados pelo fracasso escolar, e isso, na condição de trabalhadores da educação, os deixa abatidos.

São comuns também as queixas do receio de punições por parte da gestão escolar, medo de ser “devolvido” à SEED, da falta de respeito e reconhecimento pessoal, gerando quadros nervosos”. A próxima narrativa ressalta dados expressivos de queixas do “nervoso”, trata-se do professor Luciano⁴⁹. Esse professor comunica que procurou o Psicossocial como alternativa para aliviar o seu sofrimento quando se encontrava em crise. Entre as queixas apresentadas, menciona o estresse da sala de aula, devido ao comportamento agressivo de alguns alunos:

Eu procurei, porque juntou tudo [...]. Juntou a minha vinda pra cá, sem dinheiro [...] Aí juntou com a minha esposa grávida do meu filho [...]. Aí juntou com as meninas que eu queria ficar com elas toda noite [...]. Aí juntou essa “cagada⁵⁰” com o moleque de Mazagão, que de vez em quando eu lembro [...] [choro]. Aí juntou [...] problemas na escola [...].

Aí juntou tudo isso aí tinha dias que eu acordava bem e tinha dias que eu acordava e “porra” cara eu estou “fudido”, triste [...]. Aí na época [...]. Eu ainda não namorava com essa minha [...]. Ela, aí não ficava em casa [...]. Eu estava construindo [...]. Aí eu dizia [a minha esposa] fica aí que eu estou indo dormir! Mentira! Eu ia para o bar tomar cachaça [...], tomar uma cerveja [...]. Então, eu ficava tonto e as meninas [...] professor e tal [...] e eu

49. Professor de ensino médio, 40 anos de idade, exerce a carreira docente há 13 anos no governo do Estado, natural do Pará, faz tratamento no Psicossocial há três anos com diagnóstico de depressão.

50. Refere-se a uma cena de agressão na sala de aula, o aluno o agrediu e o professor reagiu.

[...] pô que diabos! O que eu estou fazendo da minha vida? Cara! Aí tinha dias que eu amanhecia alegre, feliz [...]. Tinha dias que eu já ia pra escola empurrado [...]. E moleque que não faz a atividade [...]. Eu querendo dar uma aula boa, então, quando eu procurei a [...], ela disse assim [...]. “Eu estou vendo teu quadro aqui e tu estás só regredindo [...]”. “Vou chamar um psiquiatra [...]”. Ela me indicou lá para o [psiquiatra]. Passei um ano com o psiquiatra [...]. Aí ele me dava uns remédios lá [...] E sinceramente, quando você tomava a dor de cabeça piorava! E eu não senti melhora.

Resumindo, abandonei mesmo logo [...] a droga [...] [refere-se ao tratamento psicofarmacológico]. Abandonei, não fui mais não! Cara, a “porra” não estava fazendo efeito [...]. Aí porque tem muita coisa, que eu precisava desabafar com alguém pra ver não faz isso [...]. Não faz isso [...]. Aí quando eu comecei a falar com a psicóloga eu senti que tinha vez que eu melhorava [...]. Porque é muito assim [...] instável minha vida, sabe? Antigamente eu era mais irado, eu tinha muita raiva [...]. Alguém que me fazia raiva eu já queria matar o caboco [...] [sorri]. (Trecho de entrevista, concedida em 14 abr. 2014)

Esse professor se diz “muito nervoso” quando expressa as razões do seu adoecimento. Silveira (2000) e Duarte (1986) apresentam o “nervoso” como um fenômeno polissêmico; uma forma de expressão para o cansaço, fraqueza, irritabilidade, tremores, conflitos conjugais e sociais, cefaleias, ira e ressentimentos, infecção parasitária, aflições, privações afetivas ou matérias, cuja etiologia liga-se, principalmente, a fatores sociorrelacionais.

3.2.3 O CORPO COMO CENÁRIO DA EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO E DO ADOECIMENTO PSÍQUICO

Saliento, também, que a grande maioria dos docentes adoecidos e/ou em sofrimento psíquico faz menção a dores físicas, além das dores emocionais, conforme quadro das queixas e exemplos de transcrições de queixas docentes que apresento na sequência deste capítulo.

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Nesse sentido, a OMS (2002, p. 17) admite que “avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais”.

Nesse sentido, Le Breton (2016, p. 21) afirma: “o corpo não há fronteira, átomo, mas elemento indiscernível de um todo simbólico. Não existe aspereza entre a carne do homem e a carne do mundo”. Semelhante a esse raciocínio, Joel Birman também se posiciona sobre o corpo como o local privilegiado para a expressão do mal-estar (BIRMAN, 2012).

Dessa forma, entendo que a saúde e a doença mental, física e social são fios da vida estreitamente entrelaçados, interconectados e interdependentes entre si. Sendo assim, admite-se que a maioria das doenças, mentais e físicas é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dessa forma, não se pode pensar sobre as manifestações das doenças de forma diferenciada. Essas se revelam também nesse complexo emaranhado de dimensões do humano.

Le Breton (2016, p. 27) critica o isolamento dado ao corpo pelas sociedades ocidentais, como forma de trama social de separação do homem do cosmo:

O isolamento do corpo no seio das sociedades ocidentais testemunha uma trama social na qual o homem é separado do cosmo, separado dos outros e separado de si mesmo. Fator de individuação no plano social, no plano das representações, o corpo é dissociado do sujeito e percebido como um de seus atributos. As sociedades ocidentais fizeram do corpo um ter, mais do que uma estirpe identificadora.

Esse autor parte do pressuposto de que “não se pode então considerar o homem isoladamente de seu corpo” (LE BRETON, 2016, p. 42).

É tanto que na visão de Lazzarato e Negri (2013, p. 27), atualmente, “no capitalismo cognitivo, é o corpo na sua totalidade que é explorado, o corpo como subjetividade”.

Com base nessas breves considerações sobre a (in) dissociabilidade do ser humano quanto ao processo de desenvolvimento de doenças, defendo que as manifestações do sofrimento e do adoecimento também sejam inseparáveis. A exemplo dessas teorizações, muitos dos docentes que chegam à Casa no Professor relatam suas distintas formas de sofrimento e também de dores nas diversas partes do corpo: dores na cabeça, nas pernas, na cervical, articulações, etc., muitas vezes antes de o sofrimento psicológico ser citado. Dessa forma, o corpo, como Birman (2012, p. 69) considera, “é o grande cenário ou um dos grandes cenários onde o nosso mal-estar se expressa”.

3.2.4 RELATOS E EXPRESSÕES DAS QUEIXAS CLÍNICAS: SINTOMAS E SINAIS DO ADOECIMENTO

As queixas dos professores, apresentadas no ato do atendimento inicial, são compostas por sintomas e sinais de suas distintas formas de sofrimento e adoecimento psíquico. Entendo, assim, oportuno fazer a distinção conceitual entre sintomas e sinais de adoecimento, pelo fato de o diagnóstico e prognóstico serem deduzidos a partir desses elementos (subjetivos e objetivos). Romeiro (1980, p. 3) dá uma definição clara a esse propósito:

Sintoma é a sensação subjetiva referida pelo doente como dor, ansiedade, mal-estar, alucinações, sensação de vertigem, etc. É um fenômeno só por ele sentido e que o médico, ordinariamente, não percebe nem lhe é fácil comprovar, sendo revelado apenas pela anamnese ou interrogatório. Sinal é a manifestação objetiva da doença, física ou química, diretamente observada pelo médico ou por ele provocada, como tosse, alterações da cor da pele, ruídos anormais do coração, convulsões, etc.

Sendo assim, o sintoma diz respeito única e exclusivamente ao doente, “é o caráter invisível da doença”. Já, o sinal, como manifestação objetiva, “faz parte do aspecto visível da doença, e diz respeito principalmente ao domínio médico, pois se constitui de sua observação e do exame clínico” (FERREIRA, 1994, p. 103).

Centurrino (2009), a propósito da expressão dos sintomas, afirma que, para a pessoa que sofre, as palavras tornam-se instrumento pobre de conteúdo, principalmente, nas síndromes psiquiátricas, porque é uma área de saber na qual o verbal torna-se indizível:

“O homem sofredor”, em particular, usa registros expressivos (sintomas) nos quais a palavra se torna o instrumento empobrecido de conteúdo; assim a palavra, como nos sintomas psiquiátricos, utiliza uma simbologia na qual o verbal alcança léxicos obscuros porque obscura é a área dos significados indizíveis. Cabe ao *corpus medicalis* preparado em maneira sincrônica decifrar a sua raiz última, o grito, a necessidade, o sentir (“o sentir-se mal”) que subtende a linguagem expressa dos sintomas. (CENTURRINO, 2009, p. 12. Tradução da autora).⁵¹

Sendo assim, os sintomas são definidos como nomeações das sensações desagradáveis descritas pelos sujeitos, de maneira espontânea através de sua percepção subjetiva do adoecimento. Já, os sinais correspondem às verificações de aspectos constatados objetivamente pelo médico e/ou profissional de saúde.

No caso dos docentes atendidos na Casa do Professor, são os assistentes sociais que recepcionam as queixas clínicas apresentadas pelos docentes. Essas queixas estão associadas às diversas dimensões da

51. Texto original: “L'uomo sofferente”, in particolare, usa registri espressivi (sintomi) nei quali la parola rimane lo strumento più povero di contenuti; oppure la parola, come nelle sindromi psichiatriche, utilizza una simbologia in cui il verbale attinge a lessici oscuri poiché oscura è l'area di significanti indicibili. Sta al corpus medicali se laborarli in maniera sincrona e decifrarne la radice ultima, il grido, il bisogno, il sentire (“il sentirsi male”) che sottende il linguaggio espresso dai sintomi (CENTURRINO, 2016, p. 12).

vida dos professores e são expressas em diferentes maneiras, principalmente, através de sinais corporais, como: a dor, o choro, tremores, sudorese, expressões faciais, postura corporal, etc.

Foucault (2011), em o nascimento da clínica, mostra o corpo como espaço da doença, podendo tornar-se passível de diferentes leituras em busca de significado para o doente, no processo de desenvolvimento dos sintomas, e também para o clínico quando este procura sinais, indícios, ao examinar o corpo do doente, encontrando as formas visíveis da doença. Por sua vez, Ferreira (1994, p. 101) também lembra que as leituras do corpo estão associadas ao conjunto de sentimentos, discursos e práticas culturais que estão na base da vida social, pois “o corpo é um reflexo da vida social” e “emblemático de processos sociais”, por esse motivo, “o estudo do corpo torna-se imprescindível não só para os especialistas das áreas biomédicas como para os cientistas sociais”.

No contexto da pesquisa de campo, da análise das anotações nos prontuários clínicos e das queixas clínicas (físicas e psíquicas) dos docentes, registradas pelos profissionais responsáveis na ficha de atendimento inicial, foi possível construir extenso material. Todas as queixas localizadas nos 822 prontuários consultados foram transcritas, resguardando-se a identificação dos sujeitos em cumprimento da ética da investigação. A título de condensação desse material realizei uma tentativa de síntese, organizando, por temas, as queixas clínicas que mais se repetiam, transpondo-os para a Tabela 17.

Tabela 17 - Tipos de queixas clínicas mais frequentes

Queixas	Total	%
Outras	508	18,7%
Choro e Isolamento social	405	14,9%
Insônia e falta de apetite	384	14,1%
Angústia e Irritabilidade	307	11,3%

Queixas	Total	%
Conflitos familiares	279	10,3%
Conflitos com a gestão: escola e SEED	221	8,1%
Dores no corpo	185	6,8%
Conflitos com alunos	137	5,0%
Luto familiar	95	3,5%
Ideias e tentativas suicidas	81	3,0%
Conflitos com colegas	78	2,9%
Problemas financeiros	37	1,4%
Total	2.717	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Esclareço que o número das queixas é superior ao número de professores investigados, pois estes as referem a elas de forma espontânea e individualizada, conforme o mal-estar pessoal. A quantidade de queixas apresentada pode variar de acordo com a maneira subjetiva de perceber e nomear o próprio adoecimento. É visível a sua variabilidade na Tabela 25: choro e isolamento social; insônia e falta de apetite; angústia e irritabilidade; conflitos familiares; conflitos com a gestão: escola; dores no corpo; conflitos com os alunos; luto familiar; ideias e tentativas suicidas; conflitos com colegas e problemas financeiros.

Ao confrontar as variadas expressões das queixas por sexo (Tabela 18) foi possível observar que as professoras apresentam um percentual duplicado (16%) quanto à manifestação de choro e isolamento social, em relação aos professores, com 8%. Já, em relação à insônia e à inapetência, homens e mulheres apresentam valores iguais, correspondendo a 14%. Outro dado que me parece relevante destacar diz respeito às relações intersubjetivas no ambiente escolar, conflitos com a gestão (SEED-escola) e alunos. Nesse caso, os homens apresentam um percentual superior ao das mulheres, sugerindo que eles tenham maiores dificuldades nessa área.

Tabela 18 - Comparação das queixas por sexo

Queixas	Sexo			
	Feminino	%	Masculino	%
Outras	401	18%	107	22%
Choro e isolamento social	366	16%	39	8%
Insônia e falta de apetite	319	14%	65	14%
Angústia e Irritabilidade	258	12%	49	10%
Conflitos familiares	240	11%	39	8%
Conflitos com gestão: escola e SEED	170	8%	51	11%
Dores no corpo	155	7%	30	6%
Conflitos com alunos	99	4%	38	8%
Luto familiar	83	4%	12	3%
Ideias e tentativas suicidas	64	3%	17	4%
Conflitos com colegas	62	3%	16	3%
Problemas financeiros	24	1%	13	3%
Total	2.241	100%	476	100%

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir dos prontuários clínicos de usuários da Casa do Professor/SEED – dez/2014.

Os demais percentuais apresentam-se ligeiramente aproximados, evidenciando uma semelhança na maneira com que professores e professoras manifestam o adoecimento e as dores psíquicas.

Para visualizar essas queixas de maneira qualitativa apresento algumas transcrições das anotações realizadas pelos técnicos da “Casa”, referidas pelos docentes na consulta inicial. Para isso, parto da seguinte pergunta: quais as queixas de sofrimento e adoecimento que “doem no corpo e na alma” do professor e como essas são apresentadas pelos docentes ao chegar à Casa do Professor? Como essas queixas clínicas são captadas por esse dispositivo de atenção psicossocial?

Os relatos a seguir mostram alguns exemplos das distintas configurações de sofrimento e adoecimento dos docentes que recorrem à Casa do Professor, como busca da “cura” e/ou como forma de amenizar suas dores emocionais. Os sintomas e sinais de adoecimento se misturam a diversos tipos de mal-estar: transtornos psicológicos: depressão, ideias suicidas, transtornos psicossomáticos, ansiedade, entre outros.

A professora já fez atendimento no aqui Psicossocial e faz acompanhamento psiquiátrico e uso de medicação. Mês passado teve crise e ficou bastante debilitada, chora bastante, está ansiosa, com medo e com pensamentos suicidas [...].

Desde dezembro de 2009 vem apresentando insônia, irritabilidade, impaciência, aumento de peso; [...], sente-se um fracasso, incapaz, não acredita mais no seu potencial, humor deprimido, pensamentos suicidas frequentes, às vezes fica a noite toda chorando:

Problemas emocionais; tentou suicídio; pensamentos de morte; depressão; chora bastante; não consegue conviver com problemas e frustrações; agressiva e intolerante; isola-se; problemas de relacionamento no ambiente de trabalho; ansiosa e nervosa.

O cansaço do professor:

Queixa-se de constantes falta de ar, cansaço constante, sonolência, dores na costa. Em relação aos alunos sente-se extremamente frustrado por perceber que a maioria não tem interesse pelos estudos, deixando-o desanimado e desiludido como professor [...]. Sofre refluxo gástrico, gastrite, sente a saúde física e mental muito comprometida.

Foi devolvido por apresentar dificuldades de relacionamento com a diretora da escola, perdeu o prazer pelo trabalho, gostava do que fazia, mas não tem motivação, isola-se, sente muito sono.

Informou que está com problemas pessoais, sente cansaço, estresse, irritabilidade com a família e no trabalho. A esposa apresenta problemas de saúde e isso o deixa preocupado, apresentou-se bastante ansioso e nervoso.

Tremores, cansaço, tontura, ânsia de vômito, ansiedade, fala compulsivamente, angústia, medo, filho com problemas de saúde, dores no corpo, esquecimento, insônia, agitação, palpitação no coração, problemas financeiros.

Manifestações psicossomáticas: “Dói no corpo e na alma do professor”

Humor rebaixado; sofreu acidente automobilístico em que o esposo e o filho único vieram a óbito, a servidora machucou-se bastante e ainda apresenta sequelas, [...]; angústia; sono; corpo pesado; desânimo; falta de vontade de se cuidar; preocupação; acorda cansada e mal-humorada; impaciente e chorosa; [...] às vezes pensa em largar tudo.

Insônia, angústia, choro sem motivo aparente, pensamentos destrutivos, irritabilidade, tem um relacionamento conflituoso, sinusite, aperto no peito, mora sozinho em Macapá; tentou suicídio duas vezes, têm pesadelos, falta de apetite. Apresenta esses problemas desde que perdeu a mãe, dores na nuca, dores no peito.

Procurou o serviço, pois não estava mais conseguindo trabalhar, sentia insônia, falta de concentração, irritação, pensamentos suicidas, passa parte do tempo planejando como vai se matar, choro sem motivo, teve depressão pós-parto, se separou do marido e do filho, não consegue conviver com eles. Dificuldades para planejar suas aulas e de relacionamento com os colegas e com os alunos.

Violência e comportamentos agressivos dos alunos:

Está em estágio probatório. Apresenta dificuldades para lecionar, pois os alunos são agressivos; inseguro; ansioso; preocupado por não conseguir lecionar; angústia; medo de não conseguir trabalhar.

Recebeu uma ameaça de morte na escola em que trabalhava [...]. Desde o ocorrido apresenta insônia, choro frequente, dor de cabeça, pesadelos com o seu próprio [suposto ameaçador]; acorda assustada; pediu exoneração do cargo de diretora e está à disposição da SEED; luto [irmã e irmão] que foram assassinados no corrente ano.

Problemas no ambiente de trabalho; em 2008 recebeu uma turma de alunos rebeldes e barulhentos que a chamavam de “velha coroca, vai tomar no [...]”. Ficou desestruturada emocionalmente e não recebeu o apoio da direção nem da supervisão escolar, mesmo com todos os problemas consentiu em ficar com a turma até o final do ano; apresenta insônia, lapso de memória, cefaleia constante, falta de concentração, choro frequente, dores nos membros superiores, falta de apetite e pensamentos suicidas.

Sofreu ameaça de morte em escolas anteriores, ultimamente não tem andado sozinho e não está mais dirigindo; [...] dorme bem, mas depois acaba ficando agitado e inquieto.

A perda do sentido e do gosto de ser professor:

Isola-se; agressiva; tristeza; sem vontade de trabalhar; conflitos com o namorado; problemas familiares [pais]; ansiosa.

Compareceu demonstrando muita ansiedade, verbalizou que está há um ano e seis meses na escola atual. Houve corte do ponto em 2010, o que a deixou extremamente insatisfeita, passando a apresentar novamente ansiedade demasiada, ficar constantemente deprimida, sentir taquicardia. Verbalizou que não se sente bem em ficar na regência de classe. Estava atuando na secretaria e ficou alguns meses na sala de leitura.

Conflitos com a gestão: ameaças de “devolução” e a descartabilidade do professor:

O diretor da escola devolveu a servidora alegando que a mesma não possui conduta profissional adequada para interagir com a comunidade acadêmica, de acordo com a servidora, o diretor está perseguindo porque as acusações não são verdadeiras; choro frequente sente-se perseguida; não consegue voltar para a cidade pois sente que todos comentam sobre ocorrido; tem medo de retornar e ser desprezada e ignorada pelos professores e alunos.

O servidor compareceu nervoso, mãos trêmulas, ansioso, fazendo gestos repetidos como o passar a mão na cabeça e no nariz. Informou que está bem e que lhe foi imputado o direito de dar aulas, não gosta de estar na sala de leitura. Informou que foi avaliado pela pedagoga da escola e a mesma concluiu que o servidor não apresenta segurança para dar aula, mostra-se confuso para explicar. Verbalizou que acredita ser cômodo para a escola que ele fique na sala de leitura, por conta dos contratos administrativos para professor. Informou que entraria com processo judicial contra a escola.

Desgaste moral, perda de autoridade moral e de prestígio:

Servidora verbalizou que, alguns dias antes do fato, na escola estava sendo motivo de piada com os alunos, com a divulgação de um suposto filme (vídeo) íntimo da professora. Algum aluno escreveu na folha de frequência “professora fudona” [...]. A servidora não consegue dormir, nem se alimentar, corpo trêmulo, constrangimento perante a comunidade.

Problemas no trabalho; vem se sentindo muito constrangida e desrespeitada; foi denunciada ao conselho tutelar por maltrato aos alunos; medo das atitudes de certos pais; assustada; nervosa e em pânico; frustrada e incompetente; problemas familiares; desprestigiada pelo corpo técnico da escola.

Apresentou-se emocionalmente desequilibrado, em virtude de ter sido afastado da escola, onde exercia a função de professor de crianças da

2ª série do Ensino Fundamental. O servidor acredita que o diretor e os outros professores não gostam dele e que por isso tem mania de perseguição.

Conflitos e separação conjugal e problemas financeiros:

Procurou atendimento por apresentar problemas conjugais e estresse no trabalho. Preocupa-se com as dores musculares, coração e pressão alta. Separou há pouco tempo da esposa, situação que o deixou bastante triste em função da separação dos filhos. Atualmente mora com a mãe está com dificuldades financeiras, com empréstimos e pensão alimentícia.

Crise conjugal, separação, sente-se culpado em não superar os problemas conjugais em detrimento do filho; Passou a beber com mais intensidade e mais frequência; insônia, sente-se sozinho, angustiado, triste e chora constantemente, sente saudade do filho;

Relatou [...] sempre apresenta insônia, choro frequente, isolamento social, crise agressiva, autopunição [cortou-se com material pontiagudo e batia a cabeça fortemente na parede] perda de peso [7 quilos]. Verbaliza que seu comportamento mudou após seu relacionamento de cinco anos, não aceitava o término do relacionamento amava sua companheira, mas ela tinha outro relacionamento [sic]. [...]. Referiu que pensou duas vezes em suicídio.

Dependência química (álcool e outras substâncias):

Relatou que se envolveu com entorpecente, teve intervenção de sua família que o levou para outro [estado] para o tratamento e ficou internado em uma clínica de recuperação, após dois meses retornou para Macapá. Relata que o período que passou [fora] teve que abandonar o trabalho na escola e por esse motivo sofreu um processo administrativo, [...] quando re-

tornou para Macapá, foi encaminhado para a sala de aula sem condições psicológicas para lecionar [...].

Foi encaminhado para o atendimento por fazer uso de álcool, foi encaminhado para o CAPS. Tornou-se negligente, abandonou a turma várias vezes, deixando-os sem aula, os alunos e pais procuraram a escola para reclamar da atitude do professor que chegava em sala de aula exalando o cheiro da bebida alcoólica, não compareceu mais na escola deixando os alunos prejudicados e os pais cobrando soluções.

O servidor indígena compareceu ao atendimento, relatou que está em casa desde o mês de novembro de 2012 para tratamento de saúde, relata que está fazendo acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Relata que faz uso abusivo do álcool, refere ouvir vozes mandando suicidar-se, refere choro frequente. Está preocupado com seu trabalho na aldeia indígena.

Queixa-se de uso de álcool e maconha, falta de apetite, diarreia, tremor nas mãos, dor na cabeça, medo súbito, sudorese.

Outras situações:

A genitora se encontra doente, com problemas cardíacos, a irmã teve um filho recentemente e a servidora não quer compartilhar sua tristeza com o momento feliz da irmã. [...] está procurando se isolar do mundo; se vê sem perspectiva do futuro e sem forças para continuar vivendo. Está preocupada com sua situação financeira, pois relata ter ficado com muitas dívidas e sua situação incerta, devido ser contrato.

Relatou que em agosto do ano passado seu esposo foi assassinado cruelmente no município onde era taxista, a servidora não superou a perda do esposo, tudo o que vê e ouve lembra o marido. Relatou que tem pensamentos suicidas, mas a filha de sete anos de idade precisa dela, está viva

pela filha, que é seu porto seguro, conforta sua vida. Queixa-se de sono irregular, falta de apetite, perda de peso, não quer falar com ninguém, lapso de memória.

Fortes dores na cabeça, faz acompanhamento neurológico [CID G-44.2]; reação depressiva secundária a patologia neurológica; pensamentos suicidas; insônia; para dormir tem que fazer uso de medicação, o que o deixa preocupado e deprimido; não consegue lecionar, manter a concentração em função da doença; portador de cefaleia crônica; procurou o Psicossocial por estar com humor deprimido e pensamento de morte.

Grande parte dos relatos das queixas clínicas capturadas pelo dispositivo psicossocial - Casa do Professor refere-se às alterações dos estados orgânicos, emocionais e comportamentais dos docentes, confirmando, assim, a noção de que qualquer prejuízo às atividades normais é considerado um estado doentio que pode ser percebido por sensações desagradáveis: cansaço, fraqueza, dor, mal-estar, insônia, falta de apetite, etc., ou seja, apreendidos como sintomas ou sinais de adoecimento. Nesse contexto, as queixas exprimem e anunciam uma pluralidade de fatores desencadeantes do sofrimento e adoecimento nesses profissionais.

Os docentes mencionam sofrimentos relacionados ao trabalho e outras ocorrências cotidianas relacionadas à vida, às perdas, a conflitos familiares e às experiências de sofrimento e de adoecimento psicológico, relacionadas ao desgaste no ambiente escolar. Constatei, assim, que a dor psíquica está presente em muitos relatos e parece estar associada à tristeza e ao sofrimento intenso que se mesclam e se interconectam com tantas outras prováveis circunstâncias existenciais e sociais. Ferreira (1994, p. 105) afirma que “a dor é uma resposta biológica universal e individual a estímulos nocivos oriundos de dentro do corpo ou fora dele”, porém, não exclui que sua percepção, tolerância e o relato podem variar conforme o grupo social e sofrer influência de vários elementos, entre os quais,

a vivência cultural do doente, o seu repertório linguístico, o seu domínio (ou não) de termos médicos, as suas crenças e representações sobre a doença, as suas experiências individuais em geral. E suas experiências e sua memória específica quanto à sensação de dor. (FERREIRA, 1994, p. 111)

Dessa maneira, os relatos de queixas — e de dores físicas e psíquicas — expressam também subjetividades; experiências; sensações; histórias de pessoas; de sujeitos reais; de professores e professoras que se esforçam e labutam no dia a dia movidos pelo ideal de construir uma sociedade melhor e se sentem “aprisionados” e “enclausurados”, “dentro” e “fora” pelos transtornos mentais, gerados não apenas por idiosincrasias subjetivas, mas principalmente ligados às condições socioestruturais do trabalho docente, conforme relata a professora Isabela:

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

A professora fala sobre a sua experiência de adoecimento, afirmando ter consciência do que deveria fazer atividade física, porém, declara não ter forças porque sofre de depressão, que “a imobiliza para as ações do cotidiano”. Segundo Kehl (2009, p. 15), “a pessoa depressiva paga o preço da impotência, do abatimento e da inapetência para os

desafios que a vida virá lhe apresentar”. No levantamento realizado, constante na Tabela 25 (tipos de adoecimentos), a depressão é o diagnóstico mais representativo em relação aos demais transtornos psicológicos, com 246 casos, correspondendo a 23,4% do total de 822 histórias clínicas investigadas.

Sobre a depressão, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) apresenta números alarmantes. Em um estudo recente, realizado em 2013, a depressão é considerada a quarta principal causa de incapacitação para o trabalho em todo o mundo, e, de acordo com estimativas dessa instituição, em 2030 a depressão será o “mal” mais prevalente do Planeta, à frente de câncer e de outras doenças. Ainda segundo esses estudos, o Brasil é o país em desenvolvimento com maior número de pessoas que sofrem de depressão, em que 18,4% da população sofreu, ao menos, um episódio de depressão durante a vida.

O Amapá, além dos índices altos de depressão, apresenta números elevados de casos de suicídios consumados e tentados. Estudos realizados em 2004, pelo Ministério da Saúde, apontavam a capital, Macapá, campeã em termos proporcionais, em relação às outras capitais brasileiras (BRASIL, 2004). Atualmente, o fenômeno do suicídio é preocupante, no Amapá, devido às recorrentes práticas e tentativas, principalmente na capital.

Além dos frequentes casos de efetivação de suicídio anunciados pela mídia local, foi possível averiguar, nas anotações dos prontuários, registros de muitos relatos de desejo suicida, de tentativas e casos concretizados, na história familiar dos docentes. Sobre o suicídio no Amapá foram realizados dois estudos: uma dissertação (NEVES, 2007) e uma tese (BRANDÃO, 2015) que investigaram e analisaram essa problemática no Estado.

Neste capítulo apresentei o levantamento de dados elaborados a partir da consulta dos prontuários clínicos dos docentes, na tentativa de mostrar quem são esses professores e professoras que se dirigem a esse dispositivo de atenção psicossocial, como forma de aliviar

as diversas manifestações de sofrimento e de adoecimento, principalmente o correspondente ao meu objeto de estudo: o sofrimento psíquico. No próximo capítulo, prossigo discutindo o *pathos* docente, apresentado por meio das trajetórias docentes e das histórias de adoecimento.

4

O *PATHOS* DOCENTE NAS HISTÓRIAS EM NARRATIVAS: AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, SUBJETIVIDADES DOCENTES E ESCOLA

“Debruçar-se sobre um discurso exige um tipo de afinidade, de disponibilidade, de acolhimento daquele discurso, frente ao qual se poderá acrescentar algo, conectar-se com ele, amplificar suas ressonâncias, remover a ‘opacidade’ de fragmentos de uma história singular, de seus itinerários”. (PAIVA, 2007, p.101)

“Compreender o vivido do sofrimento psíquico, do ponto de vista do sujeito, supõe a adoção de uma perspectiva que contemple a identificação de certos componentes de sua experiência singular, bem como da forma com que traduz seus afetos, suas emoções e seu sofrimento”. (DANTAS, 2012, p. 75)

4.1 RASTREANDO OS VÍNCULOS ENTRE TRABALHO DOCENTE E ADOECIMENTO PSÍQUICO

Neste capítulo, prossigo com algumas indagações apresentadas, em capítulos anteriores quem são esses professores? De que modo eles revelam o seu mal-estar e associam essas formas de desassossego psicológico ao trabalho docente? Apresento ainda, como perguntas fundamentais, as seguintes questões: de que e por que padecem as subjetividades docentes? O que caracteriza esse *pathos* docente? Como as narrativas e histórias aqui apresentadas evocam o sentimento de li-

dar com a doença? Como identificar possíveis conexões entre narrativas de trajetórias docentes, trabalho e adoecimento, considerando-se a complexidade e as múltiplas dimensões do sofrimento e adoecimento psíquico?

Nesse momento de elaboração escrita e analítica deste estudo, além dessas questões anunciadas, o meu desafio é: como manejar e lidar sociologicamente com o material das entrevistas? Como interpretar sociologicamente essas histórias de adoecimento? E ressalto o que é dito por Paiva (2007, p.113): “sendo assim tão embaralhadas, as trajetórias do fazer, do ver, do dizer e do escrever na confecção dessas narrativas [...]” de percursos de trabalho e de adoecimento de subjetividades docentes assinaladas pelo sofrimento psíquico. Essas reflexões preliminares me remetem ao que Dantas fala sobre o sofrimento:

O sofrimento, a dor de viver, nos remete a um estado de suspensão, de insuficiência no agir, de diminuição da atividade, reveladora de uma ausência de significado para a existência, de uma ilusão que nos sustente e nos dê sentido para continuar. O sofrimento deixa entrever o vazio que nos atinge e que buscamos desesperadamente evitar. Por isso, o sofrimento designa uma tensão interna que demanda uma resolução. (DANTAS, 2012, p. 66-67)

Assim, para me aproximar desse eixo analítico — “o sofrimento psíquico de professores no Amapá” — e com o esforço de ensaiar respostas a questionamentos anunciados, apresento, aqui, um mosaico de histórias, trajetórias, experiências, relatos de queixas, percepções; de “retratos” individuais de professores e professoras que fazem acompanhamento psicossocial na Casa do Professor, com o objetivo de acessar suas representações, valores, conteúdos, sentidos, subjetividades, queixas, tipos de adoecimento e sofrimento; e conhecer as práticas desenvolvidas para a “cura” e a “reinserção” dos docentes na sala de aula, buscando entender o modo com que eles desenvolvem suas estratégias

e táticas⁵² (CERTEAU, 2005) e lidam com as adversidades cotidianas, dificuldades associadas à doença, ao diagnóstico, ao poder do gestor escolar. Para tanto, neste capítulo apresento sete trajetórias docentes, tendo o cuidado de preservar a identidade dos entrevistados.

Sendo assim, as histórias narradas foram resumidas, porém, sem alteração das expressões pronunciadas pelos professores, a fim de não ocultar suas idiossincrasias, características e sentimentos particulares expressos nas narrativas atinentes às suas experiências objetivas de docência e particularidades subjetivas contidas em suas histórias de sofrimento e/ou adoecimento, com o intuito de tentar compreender a expressão *páthica* associada ao trabalho docente.

Dessa maneira, antes de apresentar as histórias e suas múltiplas dimensões, discuto brevemente a noção de *pathos* como uma dimensão do humano e do ser em sofrimento para melhor apreensão desse conceito, enquanto sofrimento e adoecimento relacionados ao trabalho docente, na concepção de Vergely (2000, p. 162): “o sofrimento é um fenômeno humano, e, além disso, um fenômeno vivo. Em resumo: um fenômeno humano vivo”.

Logo, captar e analisar o sofrimento psíquico, através de experiências e trajetórias docentes e de relatos de adoecimento, e também com seus diferentes jeitos de expressão, parece-me “um empreendimento difícil ou ilusório”, pois, como considera Dantas (2012, p. 29),

[...] parece haver na noção de sofrimento uma ambiguidade de uso, em função de sua característica eclética e polissêmica, que revela a complexi-

52. Michel de Certeau (2005) faz uma clara distinção entre estratégias e táticas. Ele define estratégia como “o cálculo (ou a manipulação) das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder (uma expressa, um exército, uma cidade, uma instituição científica) pode ser isolado. A estratégia postula um lugar suscetível de ser circunscrito, como algo próprio e ser base de onde se podem gerir as relações com uma exterioridade de alvo e ameaças (os clientes, ou os concorrentes, os inimigos, etc.)”. Já, a tática para Certeau “é a ação calculada que é determinada pela ausência de um próprio. A tática não tem por lugar senão se não o do outro. E por isso deve jogar com que lhe é imposto tal como organiza a lei de uma força estranha” (IDEM, p. 99-100).

dade oriunda das diversas tradições culturais de interpretação e simbolização que se faz sobre o humano e a vida interrompida.

Carneiro (2004) considera que saber lidar com o sofrimento psíquico na contemporaneidade requer recriação na maneira de escutá-lo, pois, permanecer preso às configurações rígidas e pré-estabelecidas da estrutura psíquica esvazia a escuta clínica e não acompanha a dinamicidade das formas com que os sintomas se manifestam:

Escutas pautadas exclusivamente sob os auspícios da estrutura psíquica merecem hoje uma grande reavaliação, na medida em que não respondem às metamorfoses típicas da noção de sintoma que estamos assistindo no cotidiano, no concernente as novas formas de manifestação do sofrimento psíquico. Assim, a posição do analista deverá acompanhar dinamicamente o *pré-posicionamento* que o paciente ocupa com referência ao objeto, sem que com isso possa implicar em um esvaziamento do seu lugar. (CARNEIRO, 2004, p. 279)

Esse autor ressalta que, além dessa dinamicidade, o clínico deve atentar para o desafio de saber escutar o que ele nomeia de “grandes sintomas” emergentes na contemporaneidade, entre os quais “a toxicomania, a anorexia, a TPM, a depressão”, dado que estes “extrapolam os limites da escuta clínica das estruturas e nos convocam a pensar sobre uma outra forma de clinicar” (CARNEIRO, 2004, p. 279).

Carneiro chama a atenção para a importância de instituir “uma escuta que indique principalmente um sofrimento do sujeito frente aos objetos que são convocados por meio do seu desejo”. Para isso é necessário “perceber, ocupar e suportar o lugar indicado pelo sujeito em sofrimento” permitindo-lhe a mudança de “posição de paciente como um sujeito ao sofrimento”. Logo, é fundamental o manejo clínico, no ato da escuta, realizado pelo profissional especializado:

É algo factível para aqueles que ocupam e suportam o lugar que o paciente o indica. Não é que o analista possua o dom de amar, pois há muitos em condição de abandonados pelo seu objeto de amor idealizado. Na clínica, ele há de suportar e até reinventar esta posição de amante que lhe é atribuída, exatamente para permitir uma passagem do Sofrimento à construção de uma posição do paciente como um *sujeito ao sofrimento*. Em outras palavras, queremos assinalar que a verdade do sofrimento no cotidiano reside na esfera do amor e a diferença da permanência do paciente na verdade do sintoma ou na abertura à verdade do sujeito, depende do manejo que o analista dá a esta peça fundamental no processo psicanalítico. Isto é importante para uma análise do sofrimento psíquico gerado no cotidiano e na permanência do paciente que hoje nos procura na clínica psicanalítica. (CARNEIRO, 2004, p. 280)

Ainda na concepção de Carneiro (2004, p. 280), essa escuta sensível é importante porque “o sofrimento psíquico que hoje nos chega à clínica denota o fracasso de um ideal de realização que passa diretamente pelo viés da estética”. Em relação às dimensões do sofrimento psíquico no acolhimento, Dantas (2012, p. 75) acrescenta que:

[...] o sofrimento psíquico induz ao trabalho de apropriação subjetiva de um evento ainda desconhecido pelo sujeito, cujo sentido é uma maneira de reconhecimento da existência de sua vida psíquica. Isto é, uma forma de não reduzir a pessoa à dimensão de um corpo que sofre, lhe conferindo o estatuto de sujeito. Nesse sentido, o afeto é o que confere uma colaboração sensível à vida psíquica, manifestando sua ligação com o corpo. O reconhecimento da íntima relação entre o somático e o psíquico indica a qualidade da experiência da dor e a do vivido do sofrimento.

Para além da sensibilidade atenta e inventiva na apreensão do sofrimento na escuta clínica sugerida pelos autores, Dantas (2012, p. 29) ainda adverte sobre a compreensão da noção de sofrimento, para a

sua natureza polimorfa, porque esta “designa um vivido ‘singular’ que pode caracterizar a própria condição humana, revelando a diversidade de situações e de sensações que a noção abarca”. Ainda sob essa perspectiva deve-se levar em consideração seu caráter insubstituível, no sentido de ser único, de sua aparente incomunicabilidade, isto por que:

[...] o sofrimento pode lançar o indivíduo na solidão, de vez que parece não haver motivos para falar, pois toda comunicação parece imprópria para expressar algo sofre o sofrimento. Assim, o sofrimento parece pertencer ao domínio do indizível, do inominável e do incomunicável, de vez que o sofrimento parece ser uma realidade difícil de pensar, porque nos remete à fragilidade e à vulnerabilidade do ser diante de uma ou outra dimensão: corporal, emotiva, relacional, espiritual ou social. (DANTAS, 2012, p. 66)

Realizadas essas considerações sobre a noção de sofrimento, de acordo com Carneiro (2004) e Dantas (2012), faço, inicialmente, uma breve exposição sobre o conceito de *pathos* e breves reflexões sobre o homem enquanto um ser *páthico* para adentrar nas histórias de sofrimento dos meus interlocutores. Referente a essa noção, Martins (2016) faz um estudo sobre as diferentes origens etimológicas, significações e ressignificações do termo *pathos* ao longo do tempo.

Martins (2016) assinala que a noção de *pathos* está associada à própria essência da natureza humana e não somente à doença. Assim, o “*pathos* seria compreendido como uma disposição (*Stimmung*) originária do sujeito que está na base do que é próprio do humano” (p. 66). O autor se empenha em demonstrar os diversos sentidos do conceito de *pathos*, ao dizer que o

[...] conceito de *pathos* traz consigo possibilidades e problemas mais amplos que o sentido de doença, não fazendo parte de um só campo de estudos como a palavra “patologia” indica. Investigando-se com mais cuidado perce-

be-se que se trata de uma dimensão essencial humana. O *pathos* seria compreendido como uma disposição (*Stimmung*) originária do sujeito que está na base do que é próprio do humano. Assim, o *pathos* atravessa toda e qualquer dimensão humana, permeando todo o universo do ser. (IDEM, p. 66)

Martins sugere, inicialmente, que o termo *pathos* assumiu o sentido de enfermidade e, posteriormente, passou a ser considerado uma disposição fundamental do ser humano, a partir de Heidegger, em *Conferências e escritos filosóficos* (1955). Para Martins, o filósofo Heidegger foi o pensador que melhor esclareceu o que seria o *pathos*, retomando o conceito como parte da dimensão filosófica do homem (MARTINS, 2016, pp. 66-67).

E o autor acrescenta que “*pathos* é essencialmente disposição fundamental”, e a “ideia de sentimento, afecção, sofrimento, mal, nada ou pouco se encontra ligada ao conceito originário de *pathos*” (MARTINS, 2016, p. 67). O autor indica que essa noção possui um sentido mais amplo: “[*pathos*] se espalha na cotidianidade cultural em setores mais amplos que o da doença entendida de forma restrita”. Ainda segundo a opinião desse autor, Heidegger indica que “*pathos* remonta a *páskhein*, [que significa] sofrer, aguentar, suportar, tolerar, deixar-se levar por, deixar-se convocar por” (MARTINS, 2016, p. 68).

Nesse sentido, para esse autor, o *pathos* contém essa possibilidade de perda de harmonia na evolução e nos destinos diferentes dos seres humanos, especialmente dos denominados doentes mentais, mas também contém as formas mais *sublimadas* de existência. Dessa forma, possibilita uma rearticulação essencial para a psicopatologia moderna (MARTINS, 2016, p. 69), e, sendo assim,

[...] o *pathos* diz respeito não somente às alterações e aberrações desequilibrantes da harmonia do sujeito. Ele está presente na cotidianidade cultural e nas formas de existência mais exemplares e caras da história da humanidade. (MARTINS, 2016, p.70)

A noção de *pathos*, compreendida como uma dimensão do humano, direciona-me a Nunes e Pelizzoli (2011, p. 33) quando, ao citarem Gadamer (2008, p. 363), asseguram que esse autor faz com que se pense sobre

os limites, a finitude e a dor de perceber que o ser é impotente diante da vida [...] em um instante somos vontade de potência, temos nossa vida nas mãos, donos de nosso destino, donos da verdade, e, de repente, tudo muda, como uma brincadeira da existência, aparece a dor, a rejeição, a doença, a invalidez ou a morte – finitude suprema.

Com efeito, na perspectiva de Martins (2016, p. 75), o homem é um animal *páthico*: “tudo o que possa ser descrito como sendo *pathos* pertence ao ser humano, sendo o adoecer uma das possibilidades de destino possível deste mesmo Ser”. Dessa forma, o autor adverte: “os limites do *patho-lógico* devem ser estendidos para além dos conceitos tradicionais, da medicina objetiva atual, que delimitam a noção de patológico”. O autor ainda observa e enfatiza que essa

[...] não é a vocação das ciências positivas. Também a oposição entre objetivismo e subjetivismo é ultrapassada, porquanto não permite uma articulação mais frutuosa. Assim o desafio é reavivar esta inter-relação, qualificando a questão do sujeito, em virtude do seu esquecimento. O homem é, no sentido pleno da palavra, suscetível de *pathos*, na medida em que este determina sua existência. É também do *pathos* que ela é colocada em provação com relação aos seus sucessos e fracassos parciais, ensinando-nos o que é verdadeiramente o solo comum e possível no qual o sujeito se move para construir a sua humanidade. (MARTINS, 2016, pp. 78-79)

Esse autor ressalta a dificuldade e a necessidade de as ciências médicas positivas superarem o dualismo entre objetivismo e subjetivismo para melhor compreenderem a natureza humana e sua capacidade

de de agência, enquanto ser social ativo, para a construção da própria existência.

Tendo realizado essa breve discussão sobre a noção de *pathos*, sigo discorrendo sobre o uso de narrativas como forma possível de acessar essa dimensão humana.

4.2 AS NARRATIVAS BIOGRÁFICAS E A DIMENSÃO *PÁTHICA* DOS DOCENTES

As narrativas biográficas são utilizadas neste estudo com o objetivo de “apreender” a dimensão *páthica* do ser professor da rede estadual do Amapá, a partir de suas experiências docentes, das queixas, dos diagnósticos, das relações intersubjetivas de trabalho (alunos, pares e gestores) e da dinâmica do sofrimento e do adoecimento psíquico relacionando-a às condições estruturais de trabalho.

Assim, esforço-me para arriscar responder a seguinte indagação: de que modo o sofrimento e o adoecimento psíquico são expressos por intermédio das narrativas docentes? De que modo o uso de narrativas pode ajudar a compreender as subjetividades desses professores e seus históricos profissionais associados ao adoecimento?

Antes de apresentar as histórias de adoecimento faço menção à relevância do uso das narrativas na pesquisa social, conforme Ferrarotti (2013). Esse autor fala com eloquência sobre a pesquisa que opta pelos relatos biográficos e sobre o papel do pesquisador na coleta dessas vivências de seus interlocutores, dizendo que a entrevista para a obtenção de relatos autobiográficos não é um monólogo, mas uma prática humana em interação complexa, que envolve subjetividades. O autor deixa bem claro essa concepção em suas palavras:

os relatos biográficos não são monólogos proferidos perante um observador, reduzido à condição de suporte humano análogo ao de um gravador. Cada entrevista biográfica constitui uma interação complexa, um sistema de papéis, um sistema de expectativas, ordens, normas e valores implícitos, e, por vezes, também de sanções. Cada entrevista biográfica esconde

tensões, conflitos e hierarquias de poder apelando ao carisma e ao poder social das instituições científicas no que se refere às classes subalternas e evocando a sua reação defensiva espontânea. Elas não contam as suas vidas e a sua *Erlebnisse* a um gravador, mas, sim, a um indivíduo. [...] O entrevistador nunca está ausente mesmo que simule essa ausência. Adota sempre uma atitude recíproca mesmo que, aparentemente, rejeite qualquer tipo de reciprocidade. (FERRAROTTI, 2013, p.59)

Assim, no entendimento de Ferrarotti, cada narrativa autobiográfica relata uma prática humana que envolve vidas, “[...] cada vida humana manifesta-se através dos seus aspectos menos generalizáveis como síntese vertical de uma história social” (2013, p. 57). São essas práticas que tento apresentar aqui, embora não tenha sido possível vencer o desafio para analisar exaustivamente a profundidade dessas práticas, experiências e processos de subjetivações relacionados ao trabalho e ao adoecimento, de que tratam as histórias dos sujeitos.

Apresento as histórias e ao final destaco aspectos relevantes para posteriores inserções analíticas neste estudo. Procuro, nesta seção, seguir a orientação de Vasconcelos (2005, p.146), quando diz que “o pesquisador dá sua escuta à fala do sujeito”, e que “é num trabalho minucioso de escuta, busca em profundidade o que esse sujeito nem sabia que queria dizer, nem sabia que tinha algo a dizer, era só um sujeito caminhando pelo mundo das palavras sem se dar conta de que sua fala era formadora de sentido”. Foi nesse sentido que busquei ouvir as narrativas e histórias de adoecimentos dos sujeitos aqui apresentadas.

Ressalto que para discutir sofrimento psíquico dos docentes através de suas histórias de adoecimento atento para suas expressões de dor não somente restritas ao trabalho e às vivências no cotidiano do ambiente escolar, mas pensando a dor como uma questão mais ampla, isto é, não somente relacionada ao homem com seu corpo e à sua individualidade, mas com o mundo social e cultural que o cerca, numa perspectiva mais geral, a partir das formulações de Le Breton (2013, p.

15), quando diz: “dor e sofrimento não se localizam apenas no corpo, mas na cidade em seu declínio que atravessa o espaço público e privado, afetando a arquitetura, a vida e a atividade ritual que lhe dá sentido”.

Portanto, saliento que não entendo o sofrimento e o adoecimento psíquico como fenômenos puramente subjetivos, mas que poderão ser produzidos por meio das condições estruturais, da ambiência relacional do trabalho e de tantos outros fatores. Isto porque cada vez mais os professores são submetidos a cobranças e exigências para um resultado exitoso, porém, sem os recursos necessários e em condições objetivas precárias, como evidenciam suas múltiplas e frequentes queixas.

Sahlins (2007, p. 313) fala sobre o “deslizamento de valores e da ação” do individual para o cultural, através da biografia do indivíduo. Sugere, assim, que a história individual, por exemplo, de um docente é capaz de revelar o coletivo social que este representa. Dosse (2009) discute a “biografia modal” como forma de dizer que essa biografia ajuda a deslocar o individual para social, isto é: que uma história particular não fala somente daquele sujeito, mas expressa também a realidade de outros, no mesmo contexto cultural.

Portanto, inspirada por esses autores e outros que discutem o uso de narrativas e trajetórias autobiográficas, entre os quais: Velho (1994); Kofes (2001); Bourdieu (2003); Lahire (2004); Dosse (2009); Bertaux (2010), selecionei as histórias que pudessem representar não somente a realidade particular do agente da história, mas também a realidade social do grupo de professores investigados.

4.3 AS TRAJETÓRIAS, HISTÓRIAS DE ADOECIMENTO E A REVELAÇÃO DO *PATHOS* DOCENTE

“Estudar a dor e o sofrimento tanto quanto o prazer, [...], é ter em conta os elementos primeiros organizadores de um olhar social, em sua particularidade restritiva a um código histórico cultural singular e a sua universalidade conformadora de razões humanas, referentes a categorias de enten-

dimento fundamentais para a organização da vida em comum”. (MAURO KOURY, 2016, p. 82)

As trajetórias aqui selecionadas evocam e ressaltam dimensões particulares de alguns docentes que considero representativas para o entendimento do adoecimento de professores e da realidade do trabalho docente no Amapá. Dessa forma, acredito que essas histórias e relatos revelem não somente a realidade dos sujeitos entrevistados, mas também possam representar o coletivo docente como um todo, no contexto do Amapá. Isto pelo fato de essas histórias serem densas de relatos atinentes às condições e precariedades do trabalho docente tanto na capital quanto em localidades interioranas, e mostram o modo com que os professores enfrentam os desafios para a realização do labor.

Diante do denso material produzido mediante entrevistas e observações de campo sobre os múltiplos aspectos referidos pelos agentes na pesquisa, decidi trazer algumas das trajetórias docentes e histórias de adoecimento associadas às dimensões mais sensíveis do cotidiano escolar referidas pelos docentes e aferidas por mim, depois de repetidas leituras e análises do relevante material transcrito⁵³.

Como estratégia de seleção do conjunto de trajetórias e histórias de adoecimento — produto da pesquisa — foram selecionadas as associadas às categorias temáticas mais recorrentes, identificadas nas análises do material produzido, dentre as quais constam:

- a) As frustrações com a profissão, a precarização da imagem profissional e a luta por reconhecimento;
- b) O cansaço do professor, a perda do gosto e do sentido de ser professor, o medo de ensinar e o pavor do retorno à sala de aula;

53. Cada entrevista durou aproximadamente 50 minutos. Algumas superaram esse tempo. Com a maior parte dos interlocutores realizei dois a três encontros, com o objetivo de explorar certas temáticas complementares. A transcrição de cada entrevista variou entre 15 e 30 páginas.

- c) A insuficiência de recursos e falta de apoio na prática docente e a ambiguidade entre os a idealização da profissão docente e as condições reais de trabalho;
- d) A postura de negação *versus* reconhecimento da doença dos professores por parte da gestão escolar, as ameaças de devolução do docente adoecido a SEED e a doença vista como preguiça;
- e) A falta de reconhecimento e ausência de apoio no momento do adoecimento;
- f) O poder do diagnóstico na validação do adoecimento;
- g) O agenciamento do adoecimento na legitimação da identidade e direitos de “professor doente”;
- h) Percepções sobre o adoecimento e sentimentos “do estar fora” da sala de aula;
- i) As salas ambientes como depósitos de professores “inúteis”, “doentes” e “descartáveis”.

Esclareço que, embora a intenção tenha sido trazer as histórias de adoecimentos específicas, relacionando-as às categorias temáticas identificadas, não foi possível particularizá-las porque as mesmas se mesclam e se misturam, podendo, assim, cada história contemplar mais de uma das dimensões temáticas identificadas.

4.3.1 HISTÓRIA DE JULIANA: “VINTE E DOIS ANOS PERDIDOS” – FRUSTRAÇÃO COM A PROFISSÃO DOCENTE E REJEIÇÃO AO CAOS

“A primeira coisa é que desenvolveu a psoríase, porque ela é uma doença ligada ao estresse”. [...] “Não sinto vontade de ir para a sala de aula, e falar, pra mim, em sala de aula era uma coisa impossível”. (Profa. Juliana)

Juliana, 40 anos, solteira, graduada em Letras pela Universidade Federal do Amapá. É professora efetiva do GEA há 22 anos, trabalha com o ensino fundamental nos anos iniciais. Natural do Pará, mora

em Macapá há 25 anos. Veio para o Amapá para estudar, “pensando no futuro”: Faz acompanhamento psicológico na Casa do Professor com o diagnóstico de depressão, psoríase e hipertensão associada ao estresse:

Eu vim para estudar no antigo IETA né? Morar com uma irmã e, inicialmente, era a única pessoa que eu conhecia aqui e depois eu continuo morando com ela até hoje, mas toda a minha família que estava em Belém né? É proveniente de “uma família de professores” [...]. “Nós somos seis irmãos, todos eles vieram pra cá depois e eu vim mesmo por essa questão de oportunidade, né? Oportunidade de emprego, de me formar e tudo mais. Então eu influenciada também, eu acho que eu não me vejo em outra profissão.

História familiar: Juliana relata que sua mãe era doméstica e seu pai era marítimo (ambos falecidos). “Então nós éramos uma família pobre, né?” Considera a sua irmã mais velha sua segunda mãe porque foi morar com ela, em Macapá, quando tinha quinze anos, “então eu considero o meu cunhado e a minha irmã como os meus pais né?” Ressalta que seu cunhado é advogado, e a irmã, professora. Enfatiza que sua irmã já era professora, no Pará, antes de ir morar em Amapá. E mesmo sendo perceptível o sofrimento da irmã na função de professora, Juliana foi influenciada por ela para se tornar professora:

Eu via todo o sofrimento do que é ser professor na cidade grande, né? E assim, ela me influenciou muito, eu vendo o jeito dela dá aula e as coisas que ela fazia então me encantou mesmo, mas nós éramos uma família pobre mesmo, hoje, graças a Deus todos nós somos funcionários públicos, não somos ricos, mas não temos a mesma situação que nós tínhamos antes.

Juliana encerrou essa fala comentando sobre a história de superação socioeconômica da família.

Juliana dedicou sua **trajetória docente** praticamente a uma única escola. Dos 22 anos de docência no GEA, há 18 anos desempenha suas funções de magistério na mesma escola; trabalhou nos primeiros oito anos, com alfabetização, e após a conclusão da graduação em Letras passou a trabalhar com Língua Portuguesa até o início de 2014, quando foi afastada da sala de aula por problemas de saúde. Juliana conta que nunca trabalhou fora da docência, pois, ao terminar o curso de magistério, em sequência fez o concurso, passou, e em seguida foi chamada:

Bom, quando eu terminei o ensino médio, né? Que no caso era o magistério, eu terminei em dezembro, em janeiro fiz o concurso e em abril já estava assumindo. Então eu tinha 18 anos, eu nunca tinha trabalhado fora na vida, eu só estudava, então a minha primeira experiência.

A escola onde atuava, até o momento da entrevista, é considerada pela professora “uma extensão” de sua casa, pois mora nas proximidades da escola e lhe é muito dedicada. Juliana considera sua experiência inicial nessa instituição muito desafiadora, “uma prova de fogo, porque foi lá que eu comecei como professora mesmo porque eu peguei uma turma de 2ª série, de alunos que eram tri-repetentes, porque a escola [...], atende alunos que são de baixa renda mesmo, da área de ressaca, essas coisas”. Além da sua inabilidade com os alunos e a falta de apoio, à época, por parte da escola, Juliana relata as dificuldades de sua prática:

Fui trabalhar com a segunda série desses alunos repetentes, então eu lhe confesso que eles me faziam de gato e sapato, porque eu nunca tinha trabalhado, eu tinha só experiência da escola, como aluna, eu com 18 anos, supertímida e eu não encontrei apoio da escola, pelo contrário. Então várias vezes chegava em casa chorando, dizendo que eu não ia mais no outro dia, que eu não ia conseguir, mas com o apoio da minha irmã e do

meu cunhado, que até então era nós três, que morávamos aqui em Macapá, de conhecidos e tal, eu fui e consegui chegar até o final do ano, desenvolveu uma gastrite por conta disso.

Para conseguir chegar ao final do ano letivo Juliana buscou suporte na família: “isso no meu primeiro ano de trabalho, por isso que eu digo que foi a minha prova de fogo e quando chegou ao final do ano eu avaliei se queria continuar ou não. Pedi muitos conselhos da minha irmã e do meu cunhado que já trabalhavam, né?” Assim, após aconselhar-se com a família, Juliana decidiu continuar. A partir daí começou a trabalhar na alfabetização e se dedicar tão intensamente à profissão que passou a negligenciar outras dimensões de sua vida.

[...] aí eu peguei uma turma para alfabetizar. Aí eu me encontrei, sabe? Eu me encontrei e por um lado foi muito bom, eu passei sete anos alfabetizando, mas por outro lado eu me dedicava tanto que o outro setor da minha vida, que eu tinha um sonho de me formar e ser professora de português e fazer um curso de inglês e esse outro lado da minha vida foi ficando de lado, porque eu adorava dar aula, adorava alfabetizar e eu me dedicava ao máximo pra isso, né?

Juliana verbaliza que o seu empenho com os alunos era justificado pelo amor ao que fazia, “eu adorava dar aula, adorava alfabetizar e eu me dedicava ao máximo pra isso, né?” Posteriormente, foi percebendo que não “poderia ficar só ali”, porque tinha outros objetivos: “[...] aí eu me dediquei, passei no Curso de Letras (UNIFAP), passei em 1º lugar, porque eu me considerava uma pessoa determinada, quando eu coloco uma coisa na minha cabeça, que eu vou conseguir, eu me dedico mesmo, né? E depois que eu passei na UNIFAP fiquei estudando”. A professora permaneceu trabalhando e estudando, simultaneamente, constituindo-se a partir daí certo desgaste físico e mental:

Eu não sei se eu pude ficar fazendo esse paralelo. Eu confesso que o Curso de Letras, hoje eu avalio que eu deveria ter aproveitado muito mais, mas por conta, como eu sempre falo para os meus alunos, para os meus amigos, que a gente quando trabalha e estuda é muito difícil, e quando a gente trabalha como professor, alfabetizando, é duas vezes mais difícil. Mas eu adoro criança, adoro alfabetizar, apesar de eu ter consciência de que é um trabalho que eu não daria mais conta.

Juliana relata que permaneceu em sala de aula nessa escola por 18 anos, sendo transferida para a TV Escola depois do falecimento de sua mãe e o desenvolvimento de uma psoríase.

Trabalhei com a alfabetização até 2000. Só com a alfabetização. Em 1992 eu entrei com a segunda série, e de 1993 a 2000 foram sete para oito anos. De 2000 a 2001 foi o período que eu me formei na universidade e coincidentemente abriu uma vaga na escola para Língua Portuguesa. No Ensino fundamental II de 5ª a 8ª série né? Então eu já trabalhei de 5ª a 8ª séries todas as turmas, aí eu fiquei na escola [...] dando aula de Língua Portuguesa até o início do ano passado. Só que no final do ano retrasado eu perdi a minha mãe e eu senti muito, então, eu já não estava mais me dedicando como eu deveria para a escola e aquilo me incomodou também, mas os meus colegas, a supervisora da escola, sugeriu no final do ano passado, que eu saísse da sala de aula pra melhorar, porque eu também desenvolvi psoríase, por conta desses traumas e ela sugeriu e eu fui para a TV escola.

Juliana destaca que resistiu em aceitar sair da sala de aula e justifica suas razões:

Inicialmente, eu não aceitei, porque eu não conseguia me ver sem dar aulas, eu gosto muito, gosto dessa convivência com os adolescentes, já trabalhei no supletivo também, mas eu não me identifiquei, eu não consi-

go chamar a atenção, dar conselhos para uma pessoa mais velha, vai além dos meus princípios, alguém mais velho que eu, tenho aquele respeito dos mais velhos, entendeu? Mas com os adolescentes e com as crianças eu adoro. Aí eu não aceitei e fiquei até o início do ano, mas aí eu vi que realmente eu não estava aguentando, aí eu tive que sair, e fui pra TV escola.

Nesses relatos, a professora evidencia certa dificuldade em “largar” a sala de aula, *lócus* de construção e atuação, um modo de vida, na condição de docente dedicada; de constituição de uma identidade profissional estabelecida no percurso de sua história de magistério; de muitas crianças alfabetizadas; de múltiplas relações intersubjetivas, afetivas e cognitivas mediadas pela entrega pessoal e pelo amor à profissão, como ela revela: “no início, eu não aceitei, porque eu não conseguia me ver sem dar aulas”.

O momento de saída da sala de aula para um professor pode significar a destituição de si (BIRMAN, 2012). Geralmente, os professores procuram manter-se “ativos” em suas funções na sala de aula até o seu limite máximo. Percebi essa “resistência” deles em sair do seu lugar social de professor, como uma espécie de destronamento da sua identidade docente, do seu lugar socialmente reconhecido para o exercício do seu ofício, como aparece na fala da professora Juliana: “Aí eu não aceitei e fiquei até o início do ano [na sala de aula], mas aí eu vi que realmente eu não estava aguentando, aí eu tive que sair, e fui pra TV Escola”.

A história do adoecimento de Juliana surge como uma conjunção de fatores. Após o autoconvencimento sobre a sua condição de saúde aceitou sair da sala de aula e procurou atendimento na Casa do Professor. Foi afastada da sala de aula com respaldo do laudo médico e agora (no momento da entrevista) está trabalhando na secretaria da escola para evitar o contato direto com os alunos, como ela explicita:

E foi quando eu procurei o atendimento aqui na Casa do Professor. Hoje eu estou de licença, né? Agora, depois que eu voltei, eu estou trabalhando na secretaria da escola, porque mesmo na TV Escola, como eu estava tendo contato com os alunos, então eu não estava tendo melhora, né? Então eu tive que sair mesmo desse contato porque querendo ou não é uma área muito estressante para você lidar direto como os adolescentes, principalmente com os adolescentes de hoje em dia.

Juliana comenta o comportamento dos alunos, considerando-o “algo muito estressante”, porque muitos são provenientes de famílias, segundo sua opinião, em que os valores, por exemplo, o respeito ao professor, não é ensinado. Dessa forma, a “luta diária” do professor torna-se mais estressante e pouco produtiva.

Porque é o seguinte, a gente atende os alunos, lá na escola, são crianças da periferia, então são crianças que já não tem uma estrutura familiar, vamos dizer assim, que lhe impõe respeito, então eles já não respeitam pai e mãe, imagine o professor na sala de aula. Então ali é uma luta diária, sabe? De aconselhamento, de chamar a atenção, de tentar mostrar pra ele que ele precisa estudar e que ele não pode vereda pelo caminho do crime.

Olha, só não teve comigo, porque eu sou uma pessoa muito calma, calma na hora de falar, calma hora de chamar a atenção, mas assim, agressões verbais, só não teve agressão física, não fazer o que tá sendo proposto e tentar levar o resto da turma que está tentando fazer, né? E a gente tendo que estar todo o tempo batendo na mesma tecla, falando a mesma coisa e chamando atenção.

Aí gera um estresse, porque quando você chega a casa e você verificar que aquele seu dia não foi nada produtivo, ou pouquíssimo produtivo, gera um estresse muito grande. Então o professor que se preocupa que tem compromisso, isso afeta muito, que foi o caso que aconteceu comigo, eu

ficava altamente estressada de ver que eles não estavam rendendo, não estavam querendo, né? E tentava fazer outras coisas, vídeos, aulas, levava para o LIED⁵⁴, tentava fazer, não sei, mas assim, eles não queriam.

A interlocutora narra os primeiros sinais de adoecimento, a psoríase associada ao estresse e à cobrança pessoal na condição de professora de Língua Portuguesa por “não ver o trabalho render”.

A primeira coisa é que desenvolveu a psoríase, porque ela é uma doença ligada ao estresse, então, como eu lhe falei, você chegar a casa, ver que seu trabalho não está rendendo, não está indo como o esperado, você tentar outras coisas e não está conseguindo dar um jeito. Me cobro muito [...]. Porque eu sou professora de Língua Portuguesa, não estou minimizando as outras disciplinas, mas eu acho que o aluno, é o foco, é o principal para ele desenvolver todas as outras, né?

Como decorrências dessas exigências pessoais emergem as frustrações com a docência: “também, também, vem todo esse aparato e você tem o objetivo e você não alcançar e você fica frustrado, aí você tem problemas externos, né?” Essa fala da professora Mariana me envia ao conceito de anomia desenvolvido por Merton (1970; 1976) quando aponta o descompasso entre as metas sugeridas ou estabelecidas e os recursos oferecidos para alcançar os objetivos propostos.

Juliana relata que nesse ano, em 2014, também teve várias complicações graves de saúde na família (irmãs) que a afetaram e a levaram a “esquecer de si”.

Porque também esse ano, em março, essa minha irmã que é uma segunda mãe, teve uma isquemia e eu que cuidei dela, eu que percebi e cuidei, fiquei paralelamente ao problema dela, porque elas duas são diabé-

54. Laboratório de Informática Educativa.

ticas, minhas duas irmãs, paralelamente ao problema dela a minha outra irmã que é diabética, pisou em algo pontiagudo, um brinco e como a diabetes dela está muito descompensada, ela quase perde o pé, então eu ficava entre as duas, cuidando das duas, só que escondido da minha irmã que teve a isquemia, porque ela não podia se emocionar, ela não podia se preocupar, né?

As irmãs de Juliana também desenvolverem Síndrome do Pânico, obrigando-a a dedicar-lhes um cuidado maior: “aquele período fora muito conturbado, muita coisa e que eu acabei deixando a minha saúde, [...] a minha vida de lado, por conta disso, então foi por isso que eu também que eu também não consegui mais ficar em sala de aula”

Juliana reconhece que se envolveu com os problemas de saúde da família e acabou esquecendo-se de si. “Então é aquela coisa, quando você está tão envolvido com outros problemas maiores, né? [...] quando você está envolvido com outros problemas, você acaba, sei lá, esquecendo-se de você, então eu quando desenvolvi a psoríase, até demorei para ir ao médico, até descobri”. A psoríase foi considerada consequência do estresse:

As manchas, porque agora já estão [...] A primeira que apareceu foi aqui, primeiramente eu disse assim, nossa eu peguei uma impigem dos meninos, porque eles são [...] era como uma impigem, aí eu passando o remédio de casa e depois eu fui realmente ao dermatologista e ele falou que era psoríase. Mesmo assim, como eu estava muito envolvida com esses problemas, eu não estava percebendo o que estava acontecendo comigo, psicologicamente, eu estava ficando agressiva com as pessoas, impaciente, muito emotiva, eu sou emotiva. Isso agora no início de 2014, na verdade, isso desde 2012, com o falecimento da minha mãe.

Na narrativa seguinte, a professora fala dos sintomas do seu processo de adoecimento, além da psoríase: disfunção hormonal aumen-

to de peso, artrose, dores nos joelhos, irritabilidade, falta de vontade de trabalhar e dos possíveis fatores que provavelmente contribuíram para o seu adoecimento.

Então começou esse processo, mas eu não percebi, e também tem aquela coisa, vai procurar um psicólogo, ah, não, eu não preciso, eu sou uma pessoa calma, eu não preciso de psicólogo, não quero, não vou, não preciso. E aí a gente não vai percebendo e aquilo vai virando uma bola de neve. Sim, a psoríase, a irritabilidade, antes eu já estava com problema hormonal, né? Que acarretou meu aumento de peso, então conseqüentemente eu tenho artrose, por causa desse excesso de peso, dores nos dois joelhos, então isso aí foi agravando, porque eu fui aumentando de peso, cada vez mais não fui me cuidando né?

Porque sempre pensando que tinha outra coisa para fazer, outra coisa para resolver, e até que eu cheguei aqui, e eu cheguei aqui por conta do [...] Eu já estava com tudo isso, eu já estava mesmo irritada, não sentia vontade de trabalhar, eu me arrumava toda, dava o horário e eu não sentia vontade de trabalhar, pra sair de casa para trabalhar, depois que eu chegava lá até que não, melhorava, na época que eu já estava fora da sala de aula, até que eu já não sentia tanto, mas assim, quando chegava a hora de ir embora eu era a primeira a sair da escola, coisa que não acontecia antes.

Juliana continua descrevendo a sua condição em relação à doença e, principalmente, sobre a perda do desejo e do gosto de trabalhar. A sala de aula para ela “era um lugar impossível” e estava associada, naquele momento, a “frustrações” e “insegurança”, segundo as suas percepções.

Não sentia vontade de ir para a sala de aula. E falar, pra mim, em sala de aula era uma coisa impossível. Quando pensava na sala de aula vinham

as mesmas frustrações, que eu não ia mais conseguir, que eu não ia me adaptar com os alunos, que eu não ia saber repassar os conhecimentos, não ia conseguir que os alunos aprendessem, que eu não ia ter resposta positiva, porque era isso que estava passando na minha cabeça, entendeu? Que eu não ia ter saúde física entendeu?

Por causa dos joelhos para estar na sala de aula, para desenvolver, então quando eu cheguei aqui [referindo-se à Casa do Professor] eu estava convicta de que realmente eu não iria voltar para a sala de aula, nunca mais. E bom até hoje eu tenho dois laudos que diz que não é pra eu voltar, tanto da artrose quanto da psoríase.

A professora, nesse momento, está convicta de que “nunca mais” retomar a sala de aula, além da sua convicção, que a assegura dessa “certeza” – como exprime na narrativa anterior: “existem dois laudos que dizem pra eu não voltar”. Nessa fala da professora Juliana percebo a relevância dos laudos, dos CIDs e atestados para os docentes, como forma de garantir direitos e o respaldo perante o poder dos gestores escolares.

Os docentes, impossibilitados para o exercício da função, atravessados pela experiência do adoecimento, em alguns casos capturados pela própria gestão e encaminhados para esse centro de apoio à saúde do professor. Nesse local são classificados por noologias, diagnósticos e seus respectivos “CIDs” e/ou “DSMs”, recebem também seus atestados de doentes, concedendo-lhes os direitos de docente. Esses direitos empoderam os professores, principalmente perante a gestão escolar que, em muitos casos, não reconhece o adoecimento dos docentes e os ameaça de devolução à SEED, fazendo com que se sintam “descartáveis”; “inúteis”; “sem valor para a escola”; “desconsiderados”; “frustrados” e sem apoio.

Acompanhamento médico: até a ocasião da entrevista, Juliana não fazia acompanhamento psiquiátrico, somente o psicológico, com

um psicólogo da Casa do Professor e com um dermatologista, fora da Casa. Menciona que esse especialista lhe recomendou: “você precisa desligar, você precisa trabalhar em outro local, o seu local de trabalho tem que ser o mais calmo, o menos estressante possível”. “Ele disse que, dificilmente, eu vou poder voltar para a sala de aula”.

No que concerne às **queixas associadas à escola**, Juliana inicia comentando sobre os problemas estruturais do ambiente escolar e a falta de recursos didático-pedagógicos: “ali na minha escola falta tudo. Você não tem, inicialmente, você não tem um prédio, aquele prédio foi reformado quando eu entrei lá, em 1993 ele foi reformado, então está mais de 20 anos sem reforma”. E, segundo o relato da professora, faltam muitas coisas na escola.

Então, o que falta, primeiramente, uma reforma, uma pintura, cadeiras novas, falta o material mínimo para a gente trabalha [...] o mínimo: pincel, apagador, você recebe no início do ano um pincel, um apagador, pronto, né? E falta na parte física, né? Eu vou falar da estrutura mesmo, é uma escola que não tem um espaço para os alunos, para a gente fazer uma aula fora, uma área, ou se os alunos estão sem aula, ou sei lá, para eles ficarem fora, estão todo o tempo ali trancados, então aquilo atrapalha demais, né? Nós temos a quadra, mas é uma coisa assim toda quebrada, toda sucateada, as coisas são todas sucateadas, na sala de aula, nós temos uma sala de vídeo com uma TV de 20 polegadas.

Juliana ressalta que na escola em que trabalha “falta o mínimo pra trabalhar”. Atualmente, ela está na sala de vídeo. Quando provocada para falar sobre as suas intenções pessoais de retorno às funções docentes na sala de aula, ela responde:

Eu não vou voltar? Eu não consigo me imaginar voltando para a sala de aula. É uma rejeição por esse caos, de revolta, de rejeição, de frustração, de 22 anos perdidos, porque foi o tempo todo nisso, o tempo todo nessa

luta, o tempo todo com tudo sucateado. Sabe? Você não tem o mínimo de conforto, a gente não tem uma cadeira pra sentar, a gente como professor senta na mesma cadeira do aluno, que é mais baixa, aí dói o joelho.

Assim, além dos “22 anos perdidos” e do cansaço em lidar com essa realidade durante todos esses anos, ela comenta sobre o comportamento do diretor escolar frente ao seu adoecimento e lamenta a postura desse gestor quando a ameaça devolvê-la para a SEED e “descartá-la” da escola devido à sua “condição de doente”, não reconhecendo a sua história de dedicação àquela escola. O diretor fala para a professora que “não existe lugar para doente naquela escola”.

Quando eu entrei para me apresentar na sala dele, ele gritando, grosseiramente, ele falou: “olha professora, a minha irmã tem esse mesmo problema que a senhora, mas ela é advogada, ela faz audiência, tem época que ela não pode nem pegar em sabão, porque está com as mãos toda ferida, mas ela não para a vida dela!” Pegou o outro laudo e disse: “se a senhora não vai para a sala de aula, eu não tenho lugar para a senhora aqui, não tem lugar está tudo cheio”. Eu me senti [...] [choro], eu ainda não consegui superar isso, eu já conversei com a minha psicóloga [...]

[...] eu conheço a família dos alunos, eu saio na rua, eu vou na padaria, eu encontro o meu aluno, eu encontro a mãe dele, encontro o pai, vem uma pessoa que não sabe da minha vida profissional, não precisa nem saber da minha vida pessoal, não sabe da minha vida profissional [...]. Desculpe! [Choro] E diz que não tem lugar para mim ali [...]

Como eu estivesse sendo jogada fora, literalmente. Como se eu estivesse... e meu sentimento hoje na escola, porque eu estou na secretaria, assim, a secretária escolar entrou e ouviu os gritos dele. [Gritos do diretor]. É o jeito dele de falar é assim... Ela falou a mesma coisa, professor, a professora Mara já trabalha aqui há muitos anos, uma pessoa muito competen-

te, porque todo mundo que sabia que eu ia sair ficava revoltado, né? Por conta de eu estar ali há 22 anos e conhecer o meu trabalho, aí ele olhou pra mim e disse: “a senhora tem uma amiga aqui nessa escola, a Mara, ela é sua amiga, porque eu ia lhe devolver, mas como ela está pedindo” aí ele olhou pra ela e disse, “Mara, você resolve com ela, horário, você pega o atestado”. Então hoje eu me sinto como uma pessoa inútil, que só está ali porque alguém pediu pra que eu estivesse.

Nessa última narrativa Juliana diz: “Eu fui jogada fora”. [...] “Então hoje eu me sinto como uma pessoa inútil, que só está ali porque alguém pediu pra que eu estivesse”. Essas expressões de sentimentos demonstram a destituição pessoal; a dor pela falta de reconhecimento à sua história de dedicação ao trabalho naquela instituição de ensino: “Então eu não sou uma pessoa, como eu te falei o que me dói mais, é que eu gosto de ser professora [...]. Eu poderia ganhar muito dinheiro, poderia trabalhar em um tribunal da vida né? Mas eu não quis, eu quis ser professora, eu gosto sabe?”

Em suas narrativas, são nítidos os sentimentos de sofrimento e frustração com a profissão, mesclados com o desejo de obter reconhecimento pessoal e profissional pelos anos de dedicação ao trabalho docente. Já, do ponto de vista da professora, as percepções do gestor sobre o professor doente é que este é “um preguiçoso”, que “não quer exercer sua profissão”, diz Juliana.

O diretor considera que o professor é um preguiçoso quando ele falta, o professor quando não está na sala de aula é porque ele é preguiçoso, é porque ele não quer exercer a profissão, é isso que todo mundo pensa, é isso que eu sinto. Dele que diz que foi uma determinação da SEED verificar todos os professores do Estado, pra não deixar ninguém fora da sala, que seja do Estado. Então ninguém vê.

Quando solicitada a narrar suas perspectivas de retorno à sala de aula, Juliana expressa um sentimento associados a decepção quanto ao modo como se sente tratada, após longos anos de entrega à carreira do magistério e conclui com uma indagação: “Então, eu hoje [...] eu acho que eu não vou conseguir voltar, porque depois disso eu percebi que ninguém tá nem aí para o que você fez. Pois é! Mas eu entendo o seguinte: hoje eu não estou podendo exercer a minha profissão, mas, e aí tudo o que eu fiz?”

Realizada a apresentação da trajetória e história de adoecimento dessa professora, com 22 anos de exclusiva e total dedicação, em suas narrativas ela ressalta vários aspectos relacionados ao desencanto com a profissão. Suas declarações me fazem questionar: como uma docente tão dedicada e apaixonada pela profissão chega ao ponto de afirmar que não vai voltar à sala de aula?

Juliana, em suas narrativas, aponta indicadores sociais e subjetivos que podem constituir fatores motivadores para o seu mal-estar: escola como extensão da própria residência; total e plena dedicação sem distinção de fronteiras casa-trabalho; “escola toda sucateada”; mobília inadequada; doenças psicossomáticas associadas ao estresse (psoríase, aumento de peso, pressão alta, artrose, depressão); vivências de não valor; de falta de reconhecimento; percepções de inutilidade (morte social); de descartabilidade pelo gestor escolar que relaciona adoecimento docente à preguiça e diz que “em sua escola não tem lugar para professor doente, entre tantos outros fatores de negação do valor do profissional docente.

Esse conjunto de representações e sentimentos verificados na trajetória da professora Juliana faz com que se compreenda o sofrimento explícito de descontentamento com a profissão e a sua rejeição ao “caos da realidade” de trabalho, como sugere Dejours (1993; 1994), que entende o sofrimento no trabalho através da noção de “carga psíquica”. Para esse autor, os componentes afetivos e relacionais da car-

ga mental do trabalho não são absorvidos pelo trabalhador, devido às suas ambiguidades, como fonte de desprazer.

Nesse sentido, ainda sob a ótica do autor, quando o trabalho é fonte de prazer para o trabalhador, consente o alívio da carga psíquica. Ao contrário, quando o trabalho não é fonte de prazer, dá origem ao sofrimento e à patologia. Assim, para Dejours o sofrimento é analisado como uma experiência subjetiva ambígua entre o mal-estar e o bem-estar psíquico, sugerindo uma espécie de luta contra as forças que o impelem em direção à doença mental (DEJOURS, 1994). Dejours (1997) considera a insatisfação no trabalho uma das formas fundamentais de sofrimento do trabalhador.

4.3.2 HISTÓRIA DE EMANUELA “VOCÊ LUTA, LUTA E NÃO CONSEGUE”: PRECARIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO TRABALHO DO CENTRO

“O professor é idealista, né? Idealiza o melhor aluno, a melhor escola, os melhores recursos, etc. [...] e quando ele vai ele vai para a prática do trabalho, ele se depara com o oposto. Tudo está ligado, frustrações pessoais e profissionais e acabam adoecendo a gente”. [...] “Vivo o conflito entre a realidade a idealização e a expectativa, a idealização e a realidade. Esse é o elo de todo sofrimento”. (Profa. Emanuela)

Emanuela, 40 anos, natural do Maranhão, graduada em Letras pela Universidade Federal do Amapá, é professora efetiva estadual há vinte anos. Atualmente, está afastada da sala de aula e desenvolve suas atividades na sala de leitura, através de projetos de leitura para alunos do Ensino Fundamental, na Educação de Jovens e Adultos (EJA), em Macapá.

Essa docente está fora da sala de aula há dois anos, após o seu adoecimento: “Eu estava há 18 anos em sala de aula direto. Agora, depois desse processo de adoecimento psicológico eu estou com projeto de leitura”. Exerce suas funções docentes no turno da noite e cumpre

uma carga horária de 40 horas semanais. Não possui outros vínculos de trabalho. Faz acompanhamento no “Psicossocial” há três anos e carrega o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade e Depressão.

Emanuela, depois de uma breve apresentação, inicia seus relatos sobre a sua experiência de docência. Comenta sobre a rotina diária na escola, destacando que trabalha com alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), uma clientela de baixa renda que há muito tempo não estudava e que trabalhar com esse público se constitui um “trabalho bem árduo”, e quase sempre sem a colaboração necessária da escola.

Diariamente a gente recebe os alunos que são da área de periferia do [bairro] Perpétuo Socorro. São alunos de classe econômica bem vulnerável [...] bem problemática também [...]. Então, a gente prepara atividade de leitura é [...] tenta estimular os alunos a terem um gosto pela leitura [...]. Eu [...] A EJA por ser um segmento da educação com alunos que passam bastante tempo fora da sala de aula [...] ou desistem, depois retornam [...] pessoas idosas que passam 10-15 anos fora da escola [...]. É um trabalho bem árduo para o professor lidar com aquela clientela bem diversificada [...] Uns sabem ler, outros não sabem [...] uns não gostam da escola, outros estão ali porque ainda têm esperança de conseguir um emprego, então, a rotina de trabalho é bem [...] força bastante o professor. A gente tenta atender [...] tenta criar metodologias para atender a um e a outro e no final a gente vai percebendo que a colaboração é a mínima.

Han (2015, p. 47), em suas análises sobre a sociedade do trabalho e do alto desempenho, denominada por ele “sociedade do cansaço”, “sociedade da alma consumida”, considera que os trabalhadores não são livres, nessas formas de gestão. Segundo o seu ponto de vista, esse sistema de organização do trabalho gera mecanismos coercitivos, nos quais, “o trabalhador torna-se prisioneiro e vigia; vítima e agressor”. Acaba explorando a si mesmo. Com isso, pessoas podem sofrer de depressão e de outros transtornos.

Percepções sobre a docência: Emanuela entende a docência como uma profissão positiva e relevante para a transformação social. Acredita que o professor possui uma função admirável porque “colabora com a educação do indivíduo e colabora com o outro”, como se pode observar no relato a seguir.

Mas a nossa colaboração com a educação é [...] imaginar que de alguma forma você pode colaborar com a educação do indivíduo. Colaborar com a mudança da expectativa dele de vida, então, isso é interessante. Eu acho que é uma das grandes paixões do professor é essa [...] colaborar com o outro [...], achar que de alguma forma está contribuindo com alguém para o crescimento, para a sua formação.

A professora lamenta-se sobre o esforço e dificuldades para envolver os colegas em um trabalho interdisciplinar nos projetos de leitura. Para ela, são tentativas frustradas que geram desgaste e cansaço:

[...] a nossa escola enfrenta um problema terrível que é a falta de interação com os professores e a comunidade como um todo. Temos discutido bastante nas reuniões pedagógicas, mas ainda não conseguimos esse senso comum de trabalhar a interdisciplinaridade. O projeto de leitura se dá isoladamente, somente com os professores do projeto que são três e os alunos. Ainda não conseguimos incorporar as demais disciplinas, os demais setores da escola ao projeto, o que seria essencial.

Referente a sua **história de adoecimento**, a professora relaciona o seu sofrimento psicológico e a adoecimento às questões pessoais e familiares somados a outros motivos estressores: dependência química e relações tumultuadas com o ex-companheiro. Relata que o conheceu no “Módulo”, descobrindo que ele era usuário de drogas somente depois que estavam morando juntos. Conviveram por dez anos e ti-

veram um filho, o qual vive sob sua tutela. A docente conta que tentou vários tratamentos para o esposo, mas sem muito sucesso.

Durante esse percurso tentou conciliar os afazeres domésticos, o trabalho e a situação do companheiro. Conseqüentemente, desenvolveu problemas psicológicos, culminando em uma crise: “tentava conciliar em casa e no trabalho o problema, mas de alguma forma isso foi me afetando diretamente aos poucos [...] paulatinamente, culminou em uma crise psicológica que eu tive há três anos [...]”.

Posteriormente, pediu a separação, mas a consequência foi o sofrimento balizado pela frustração de não ter sido bem-sucedida com a construção familiar e pelas relações atrapalhadas: “sofri muito por não ter conseguido alcançar o êxito com a família... e ainda inda souro as sequelas dessa convivência tumultuada e turbulenta que eu tive com ele durante dez anos”.

Emanuela conta que, além da fragilidade emocional sofrida por essa relação desassossegada, a escola não contribui para o bem-estar do professor, e é enfática ao dizer que mesmo o docente sendo um “idealista” no sentido de “pensar o melhor para o aluno e a escola” acaba se frustrando e sofrendo no “seu psicológico”:

[...] digamos [...] a relação com o trabalho fragiliza bastante. Porque, a escola de alguma forma ela não contribui muito com o bem-estar do trabalhador. No geral a gente sabe a escola pública oferta [...] oferece muito pouco, principalmente, em relação a aspecto físico [...]. O ambiente físico, os recursos, a clientela [...]. O professor é idealista, né? Ele sempre idealiza o melhor aluno, a melhor escola, os melhores recursos e quando ele vai para a prática do trabalho ele se depara com o oposto disso, então, de alguma forma isso interfere sim em nosso psicológico, e a gente acaba trazendo as consequências das sequelas destas frustrações, né? Diante dessa constatação negativa para a família [...]. A solução dos problemas pessoais também, que tudo é uma idealização na mente da gente, nada se separa, né? Uma coisa está interligada a outra, então, eu acredito que o ambiente

de trabalho quando não é favorável, não parece aquilo que a gente idealiza a gente se frustra muito e acaba sim [...] adoecendo a gente de alguma forma.

Nessa narrativa é visível a ambiguidade da realidade de trabalho docente, plena de experiências paradoxais, conforme Gaulejac, (2007) e anomizantes, na concepção de Merton (1976). Sobre a ambiguidade vivida pelos professores em suas realidades de trabalho, Tardif e Lessard (2014b, p. 229) afirmam: “os docentes vivem num espaço carregado de afetos, de sentimentos e de conflitos. Quantos preferiam não participar disso? Mas eles sabem que um tal distanciamento seria a negação do seu próprio trabalho”.

Interferências do adoecimento no desempenho profissional: no relato a seguir Emanuela fala de suas queixas sobre o adoecimento e como este a afeta em sua vida profissional, destituindo-a de características pessoais.

Esse problema de saúde tem me afetado gradativamente. A gente percebe que você fica menos focada, fica mais relapsa [...] Você fica mais [...] Você não atribui mais tanta importância a aspectos que você dava importância no seu trabalho, você acaba dizendo: ‘Ah, o meu eu é mais importante que o meu trabalho’. Antes você pensava o inverso [...]. Você pensava que gostava de trabalhar, queria mostrar o melhor [...].

A trajetória de vida, de trabalho e de adoecimento conectam-se entre si, pois, há visíveis interferências do adoecimento no desempenho profissional e vice-versa. Emanuela expõe em suas queixas essa interdependência entre as consequências do adoecimento como afetação da vida profissional e pessoal, descaracterizando a sua subjetividade.

Percebo na narrativa anterior de Emanuela um ‘processo de destituição de si’. Essa observação me remete à análise de Birman (2012, p. 104) sobre as novas formas de configuração das subjetividades e como

o mal-estar se evidencia na contemporaneidade (nos registros do corpo, da ação e das intensidades), quando diz: “o mal-estar se apresenta hoje, tanto no corpo quanto na ação, pela pregnância assumida pela categoria no psiquismo a expressas categorias do tempo”, e também me reportam a Han, quando fala do “si mesmo esgotado” e da “alma consumida”, e acrescenta: “o que torna [o indivíduo] doente, na realidade, não é o excesso de responsabilidade e iniciativa, mas o desempenho como um novo mandato da sociedade pós-moderna do trabalho” (HAN, 2015, p. 27).

Interferências do adoecimento nas finanças pessoais: de acordo com o que diz Emanuela no trecho transcrito a seguir, “o professor vive eternamente apertado”. As queixas também se direcionam à ausência de plano de saúde para o servidor estadual, perdas trabalhistas, atendimento precário no “Psicossocial”, altos custos das consultas psiquiátricas, e o salário não compensa.

Existe a questão financeira. O trabalho, às vezes, não compensa financeiramente. O professor vive eternamente apertado financeiramente, tentando conciliar é [...] perdas trabalhistas [...] tentando enxugar gastos na família [...]. Isso também de alguma forma afeta negativamente psicologicamente a gente, então, o fator financeiro também é um aspecto imprescindível [...]. É a sobrevivência [...]. É a manutenção da vida. Quando isso está em risco, quando você não consegue, principalmente, a mulher [...] está adoecida e o aspecto econômico não favorece [...]. Nós não temos plano de saúde [...]. O governo não oferece plano de saúde para o professor, trabalhador [...]. Nós só temos esse atendimento precário aqui no psicossocial [...]. Psiquiatra você tem que pagar! Eu pagava o meu tratamento aí depois não consegui mais pagar e tive que ir para o hospital geral [...]. Meu atendimento prolongou [...] Era mensalmente e agora vai de quatro em quatro meses de cinco em cinco meses [...]. Então, são vários fatores que o trabalho interfere negativamente.

O adoecimento envolve várias dimensões da vida, incluindo perdas financeiras. “A gente perde muito e atrapalha a nossa vida”. “Então, tem todos esses fatores [...] aí um fator vai puxando o outro [...] vai se somando, na verdade”. A professora diz não poder contar diretamente com o apoio de familiares, pois vivem no Maranhão. Ela vive só com o filho pequeno em Macapá. Diz que esses fatores se somam e geram frustrações: “da questão da convivência com meu marido [...], depois a própria escola tem uma participação [...] participação nas frustrações [...]. Ainda tem as frustrações, né? Aí isso afeta [...] aí vem o fator financeiro [...]. O fator financeiro também se agrega a esses outros [...]”.

A ausência de plano de saúde e a falta de apoio durante o tratamento afetam “muito”, de forma degenerativa, a saúde emocional do professor, aumentando a sua insegurança. Assim, diz Emanuela, “são elementos bem fortes que nos afetam diretamente”, e é

[...] questão da saúde mesmo, que o nosso atendimento [...]. O professor ele não tem plano de saúde, né? Então, quando a gente precisa de algum atendimento você tem que arcar financeiramente com esse tratamento, então, é outro aspecto que nos afeta psicologicamente muito. Então, aquele momento de necessidade de apoio. Você não tem! Não sente segurança! Se sente inseguro [...] se sente inseguro [...]. Então, são elementos bem fortes que nos afetam diretamente.

Percepções do tratamento na Casa do Professor: sobre o atendimento psicossocial recebido na Casa do Professor, Emanuela relata que os profissionais atuantes ali se esforçam para garantir o suporte básico, mas ainda é precário e, além disso, “o governo conspira contra”, não fornecendo as condições estruturais necessárias, dificultando, assim, o processo de tratamento, e tudo isso, “acaba, também, desgastando, desgastando... emocionalmente... emocionalmente [...] emocionalmente [...]”, como menciona a professora:

É [...] o Psicossocial [...] ele tenta [...]. As meninas tentam nos dá um suporte, mas em contrapartida o governo conspira contra, porque, ele aluga os prédios, depois eu não sei o que acontece [...]. Muda de lugar inesperadamente [...]. Olha, eu estou sem atendimento desde outubro [...]. Já passei por uma série de transtornos, de crises nesse período [...]. Sem dinheiro para ir ao psicólogo, ao psiquiatra [...]. Sem atendimento com o psicólogo, ou seja, não há uma preocupação [...]. A gente percebe que não há uma preocupação, nem mesmo com esse atendimento mínimo ofertado [...] oferecido aos professores [...].

Uma continuidade, então, eu cheguei hoje aqui depois de quase cinco meses sem atendimento, o prédio ainda está em reforma, o acolhimento foi extremamente precário, então, isso é constante a gente constata isso ao longo do tempo, então, tudo isso afeta a gente negativamente [...]. Puxa! A gente não é atendida em nenhum aspecto [...]. Nem no trabalho [...]. Quando está doente, não se preocupam com um atendimento sequenciado [...]. O governo muda o ambiente aleatoriamente a hora que dá vontade, ou, quando não dá vontade [...]. Quando ele não paga um prédio, não sei o que aconteceu, [...] muda pra outro, então, são várias situações e ações que nos deixam vulneráveis irritados, estressados [...] Aí digamos assim [...] um momento em que você precisa se sentir mais tranquila, mas [...] acaba também desgastando, desgastando [...] emocionalmente [...] emocionalmente [...].

O desabafo acima me leva a refletir sobre o que diz Sellimann-Silva (2011, p. 468): “a precarização, ao atingir todos os âmbitos da sociabilidade, isola os indivíduos e repercute de modo importante na vida afetiva e na subjetividade de cada um”.

Nesse sentido, **as suas manifestações do adoecimento** tornaram-se perceptíveis em seu comportamento depressivo, principalmente após o pedido judicial da separação motivada por agressões físicas em uma “briga com o marido” na frente do filho. Em decorrência

desse fato, Emanuela entrou em estado de isolamento social e depressão, e sequer reagia às “gracinhas” do filho. Foi a partir de um “estalo”, quando o filho disse: “Mamãe, você não ri mais”, que procurou ajuda do psiquiatra e depois foi encaminhada ao Psicossocial, conforme seu relato, pois foi

[...] um momento preciso quando eu percebi [...] eu lembro que eu já havia pedido separação para o meu marido. Ele tinha me agredido até fisicamente na frente do meu filho [...] e nós chegamos ao limite máximo da desarmonia, então, eu pedi a separação judicialmente e entrei em estado depressivo de isolamento dentro de casa com meu filho, e ele só tinha três anos na época [...]. De alguma forma isso afetou psicologicamente ele [...]. Ele fazia gracinhas pra mim e eu não ria [...]. Ele dizia: “Mamãe, você não ri” e foi um estalo pra mim quando ele falou isso “Mamãe, você não ri mais” e aí eu procurei o tratamento, procurei um psiquiatra [...]. Procurei a diretora [...] relatei [...]. Até então, não tinha falado lá na escola sobre esses dramas pessoais que eu vivia, mas aí me senti obrigada a abrir o jogo e falar pra ela o que estava acontecendo. Aí ela me tirou logo da sala e pediu para eu procurar o psiquiatra fui... aí fui encaminhada ao psicossocial isso há três anos e desde aí eu tenho sido acompanhada.

De forma reflexiva, e com certa tristeza no olhar, a docente relata as diversas manifestações do seu adoecimento, e menciona que o seu adoecimento teve repercussões de negligência em relação aos cuidados com o filho.

Assim, além dos distintos **sintomas do adoecimento** apresentados pela docente, chamo a atenção para o sentimento de impotência revelado por ela frente ao adoecimento, quando afirma: “às vezes, é irreversível, né? Você luta, luta [...] E não consegue! Você se sente mais frustrada”. Sentimentos de tristeza e desânimo governam a inteira subjetividade do professor adoecido, impossibilitando-o para as tarefas corriqueiras e imprescindíveis da vida:

Tristeza. A tristeza, o desânimo, vontade de não fazer nada [...]. Só ficava deitada [...]. A casa suja, o bebê sujo. Eu não alimentava [...]. Meu filho ficou bem magrinho. Fui chamada três vezes à escola dele, porque ele não conseguia produzir nada [...]. Porque de alguma forma todas as brigas e experiências que ele viveu foram também bem dramáticas para ele, então, esse acúmulo de negligências que eu fui desenvolvendo [...]. Não conseguia focar em nada [...] produzir [...]. Intelectualmente fiquei improdutiva [...]. Ainda estou lutando para tentar resgatar a minha vontade de produzir. Comecei uma pós-graduação há um ano [...] parei! Concluí a parte teórica, né? Me saí muito bem na parte teórica, mas a monografia [...]. A conclusão do trabalho eu ainda não consegui [...] elaborar o artigo científico, então, o prejuízo intelectual foi tremendo. Psíquico foi muito grande! Então, eu sei que todo e qualquer problema psíquico demora bastante pra você [...] [risos]. Às vezes, é irreversível, né? Você luta, luta [...] e não consegue! Você se sente mais frustrada.

Na perspectiva de Birman (2012), “o resultante disso é que a subjetividade fica diante de algo que a ultrapassa e que não pode dar conta. Diante disso, a posição do sujeito é de impotência, defrontado que está com algo muito maior do que ele” (2012, p. 115). O autor afirma que “uma das consequências-limite deste processo é a paralisia psíquica”.

A evolução do tratamento: a professora narra, detalhadamente, os seus sentimentos e como ainda é afetada pelo adoecimento em suas atividades cotidianas. Porém, avalia positivamente o tratamento, confessando: “eu andava em círculo”:

Ainda não consigo produzir [...]. Assim, alguma modificação nesse processo [...]. Ainda não consigo produzir [...], mas o humor já melhorou bastante. Já consigo rir, já consigo sair com meu filho, já consigo sentar para planejar um pouco na escola, que eu não sentava. Eu fazia tudo na arte do improviso e de alguma forma isso me frustrava também, porque todo tra-

balho tem que ter um planejamento. A gente tem que saber aonde quer chegar [...]. E eu não chegava a lugar nenhum [...]. Eu andava em círculo.

Ainda não sinto alegria plena! Na alma, no espírito. A mente divaga muito, ainda sofro com insônias. Tenho que tomar remédio para dormir e quando não tomo, não consigo dormir. Minha mente fica pensando, pensando, pensando [...]. Meu fluxo de pensamento [...]. Eu tenho um fluxo de pensamento absurdo. Parece que eu não desligo! Isso me cansa muito.

Pensamentos de frustração de onde estou que eu não deveria estar. Por que estou aqui? Por que eu cavei essa cova pra mim? E de alguma forma [...]. O que eu faço para sair dela? E [...] puxa! Eu tenho um filho que eu preciso cuidar [...]. Eu não estou conseguindo dar atenção suficiente. Isso me dá um desconforto tremendo. Todos esses pensamentos, essas constatações me dão um desconforto tremendo. Angústia e ao mesmo tempo apatia, bastante choro!

Esses relatos estão invadidos de sofrimento e de culpa por “não conseguir produzir”, por não “realizar o planejamento” necessário para o bom desenvolvimento do trabalho; sentimento de incompetência: “Me sinto incompetente! Eu não consigo realizar nada por completo. Tudo fica incompleto! Eu sei que eu deveria ser mais capaz de realizar atividades mais coerentes [...], com êxito maior [...] eu não consigo. Estou improdutiva”.

Para Ehrenberg (2010), gerenciar a si mesmo com a finalidade de atingir alto desempenho é uma demonstração de *pseudo* autonomia recompensada pela promessa de sucesso, felicidade e realização pessoal. Consequentemente, a depressão é a expressão patológica do fracasso do homem pós-moderno em ser ele mesmo. Esse esgotamento de si, segundo esse autor, não é o imperativo de obedecer apenas às cobranças internas, mas a pressão de desempenho para alcançar as metas impostas pelo sistema da *alta performance*.

A culpa assumida pelo fracasso da relação afetiva frustrada; os recorrentes e dolorosos pensamentos de frustração — “Onde estou que eu não deveria estar? Por que estou aqui? Por que eu cavei essa cova pra mim? E de alguma forma [...] O que eu faço para sair dela? E [...] puxa! [...] Ainda não sinto alegria plena! Na alma, no espírito” — apresentam-se como angustiantes questionamentos existenciais, em que a professora assume a inteira responsabilização pelo aparente sentimento de fracasso. Gaulejac (2007, p.15) destaca que essa nova prática de gestão produz paradoxos, e que essas ambiguidades colocam as pessoas sob pressão psicológica muito forte.

Entendo que as exigências apresentadas cotidianamente aos professores para acompanhar o processo de mudanças econômicas, sociais e subjetivas produzem dilemas autopunitivos por essa ideologia da *alta performance* e que recaem sobre os trabalhadores nos diversos setores da vida social produtiva, sob várias formas de mal-estar.

As percepções de Emanuela sobre a sua capacidade de sentir e de agir parecem aprisionar a sua subjetividade do lado de dentro e de fora, capturando sua liberdade dentro e fora para não viver e realizar suas funções de forma plena, tanto nos aspectos psicológicos quanto no meio social, na ambiência da família e do trabalho. Assim questiono: Como entender esse aprisionamento? E retomando a reflexão da professora: o que fazer para sair dele?

Em sua busca por amparo e socorro Emanuela foi encaminhada ao Psicossocial – Casa do Professor —, pelo psiquiatra, para obter suporte psicológico complementar, onde permanece em acompanhamento.

Afetações decorrentes do adoecimento: Emanuela reconhece que o adoecimento afetou várias dimensões de sua vida, até reconhecer que estava “nadando para o nada”, “estagnada” e “bem adoecida”, quando decidiu cuidar-se:

Ah! Ele afeta em diversos aspectos. Na questão da carreira, né? Eu estagnei. Eu estou estagnada há mais de dez anos, desde que eu conheci o indivíduo [...]. O dito cujo [risos] [o esposo]. Desde que eu o conheci me dediquei exclusivamente a ele [...], a cuidar dele. Esqueci de mim, da minha carreira e quando me dei conta, percebi que estava nadando para o nada. Ele não tinha vontade de se tratar, de se curar, pelo menos, de se manter limpo, e era só eu que estava lutando por ele, então, às vezes, eu via acordar e dizer: “Agora chega! Vou cuidar um pouquinho de mim”. Mas, quando eu tomei a decisão já era um pouco tarde. Eu estava bem adoecida.

Eu sou muito desfocada, eu sou inconstante [...]. Uma hora estou bem animada para realizar um trabalho, um projeto e logo em seguida eu perco esse ânimo e entro novamente no mundo da apatia. Me sinto incompetente. Eu sinto incompetente, às vezes, puxa! Eu não consigo realizar nada por completo. Tudo fica incompleto!

Nessas narrativas, a docente expressa os seus sentimentos e estado de ânimo frente ao trabalho e às questões da vida, percebendo-se “incompetente e improdutiva”. Ela conclui a sua fala com a seguinte expressão: “é a sensação de felicidade frustrada que se estendeu em tudo na minha vida. Todos os aspectos, inclusive ao trabalho”. Essa “sensação de frustração” atribuída, em parte, à relação não bem-sucedida com o ex-marido, pois mesmo estando separados, ela diz: “mas ainda me sinto presa a ele”.

Eu não consigo me relacionar com outra pessoa. Eu não consigo gostar de outra pessoa. Eu não consigo me ver em outro relacionamento. Eu me isolei a esse estado de solidão, e de alguma forma eu acho que ainda idealizo um retorno com ele. Todo dia eu acredito que ele ainda pode reverter a situação, mas contra todos os argumentos contrários de médicos, de psicólogos [...] de que há uma esperança vã. Vivo o conflito entre a realidade e

a idealização [...] a expectativa, a idealização e a realidade. Esse é o elo de todo sofrimento. De alguma forma ele se ramifica pra tudo.

Revela, com mais ênfase, o seu sentimento de conflito existencial, que, segundo ela, é isso que a faz sofrer: “vivo o conflito entre a realidade e a idealização [...] a expectativa, a idealização e a realidade. Esse é o elo de todo sofrimento”. Para finalizar as reflexões que a história dessa professora me provocou, me reporto a Gaulejac (2007) quando adverte que, no mundo pós-moderno, há necessidade de uma “subjetividade fluida”:

A subjetividade deve estar preparada, portanto, para suportar os revezes da existência, momentos de expansão e de regressão, de crescimento e de decréscimo. É preciso aprender a enfrentar o fracasso, a adversidade, estar aberto a si mesmo e a outrem, ousar verbalizar suas fraquezas e seus temores [...]. Para enfrentar essa flexibilidade da ligação, ela favorece a eclosão de uma subjetividade fluida, capaz de simultaneamente de se mobilizar maciçamente e de se desinvestir rapidamente.

Assim, a “doença social”, discutida por Gaulejac, refere-se aos paradoxos cunhados pelo modelo de gestão atual e ao escamoteamento da “violência simbólica” (BOURDIEU, 2001) pela ideologia e regras do trabalho flexível. Assim, violência simbólica não põe em questão as condições de trabalho para o adoecimento do trabalhador, conduzindo-o para a autoatribuição subjetiva do seu próprio adoecimento.

4.3.3 TRAJETÓRIA DE FÁTIMA⁵⁵: “FRESCURA DE PROFESSOR QUE NÃO QUER TRABALHAR” – CONFLITOS COM A GESTÃO E A DESQUALIFICAÇÃO DO PROFESSOR

“Tenho muito, muitos medos de tudo, de passar por tudo que eu já passei. O diretor já me perturbou demais” [...] “Eu não tenho um “pingo” de vontade de estar na sala de aula. Eu tenho medo até de ir para a escola”. [...] “A depressão mata a alma, apaga tudo. Tua autoestima, você não a encontra mais”. (Profa. Fátima)

Fátima, 48 anos, nascida em Oiapoque, ainda criança mudou-se para Macapá. O pai é falecido, a genitora reside com a professora, tem oito irmãos. É docente do GEA há 24 anos e atua na mesma escola há 19 anos, trabalha com a 3ª etapa da EJA. Graduada em Letras pela Universidade Federal do Amapá, está afastada de sala de aula e possui o diagnóstico de Depressão, Síndrome do Pânico e *Burnout*.

Fátima diz que tudo pode ter iniciado com a perda do pai, porque foi muito difícil para a família e “desestruturou muito”. Ela se tornou o ponto de apoio da família: “passei a segurar o pepino muito tempo, por causa, da minha mãe para ela não entrar em depressão, e, quem acabou entrando fui eu”. Viveu um relacionamento de cinco anos, do qual teve um filho.

O ex-marido é professor na mesma escola em que a professora trabalha. “A gente se separou devido a traições e isso acabou comigo mesmo”. Diz que, à época, foi complicado, mas atualmente “[...] a gente age como se fôssemos amigos. Trabalhamos na mesma escola. Já tivemos muitos problemas que me levaram a chegar nesse extremo todo que eu estou”.

55. Foram realizadas três entrevistas com Fátima: a primeira em março de 2014 às 09h00min (1 hora e 15 minutos de duração); a segunda em 22 de maio de 2014 às 08h30min (30min) e a terceira em junho de 2015 com 40 minutos.

Fátima conta que depois desse relacionamento afetivo não se vê mais casada porque gosta de viver “sem pedir permissão”, e justifica:

Não casei, e não quero casar no momento [...]. Foi o último. Por enquanto. Eu posso até arranjar alguém, mas depois [...]. Eu não quero. Eu não me vejo mais casada, dando satisfação da minha vida pra ninguém. Eu sempre gostei da minha liberdade, talvez, tenha sido isso que não deu muito certo, porque eu gosto de fazer aquilo que eu tenho vontade sem pedir permissão pra nada, para ninguém. Mas, no momento eu não penso em casar de novo. Eu não penso em arranjar ninguém. Eu penso em viver a minha vida. Curtir o que eu ainda não curti ainda.

Trajetórias, queixas, percepções e frustrações com a docência. Sobre a sua trajetória docente, Fátima inicia relatando a paixão pessoal ao magistério, “bom, eu amo a minha profissão”, mas, logo, reformula a frase e fala no passado, “eu já amei muito a minha profissão”, e revela as várias insatisfações: com os gestores que deixam a desejar, humilham, manipulam e deixam o docente mais doente, segundo a sua opinião; as escolas estão largadas, falta de materiais, apoio e segurança, entre outros problemas afins.

Bom, eu amo a minha profissão. Eu vou usar essa palavra “eu já amei muito a minha profissão”, já trabalhei com toda a garra, com todo o gás, vontade, mas agora no finalzinho, devido tantos problemas, também a qualidade de diretores que estão indo para a escola. Eles estão deixando muito a desejar. Eles estão indo não para trabalhar, mas para manipular, humilhar, perturbar, pra deixar o professor mais doente do que ele já é, então, isso de uns cinco anos pra cá tem me deixado muito angustiada. Isso contribuiu também para que eu chegasse ao ponto que eu cheguei.

Então, a educação já foi boa aqui no Amapá. Já foi muito boa, tanto é que eu escolhi essa profissão, porque eu achava maravilhosa. A minha mãe é

professora. Ela queria que eu fosse. Então, eu fui e gostei, mas hoje em dia se fosse pra eu escolher eu jamais escolheria a educação. Jamais! Eu estou muito insatisfeita com tudo. As escolas estão largadas. Não temos material, não temos apoio e segurança em nada. Pelo menos, eu estou falando da escola em que eu trabalho.

Fátima menciona, além da insatisfação atual coma profissão, que a escolha da docência foi influenciada pela vontade da mãe, e também porque se identificou com a profissão, mas revela que, atualmente, “jamais escolheria a educação”, pois se sente “muito insatisfeita” com tudo, devido à situação de precariedade das escolas. E cita, além desses dissabores, o problema da violência escolar que, a seu ver, causa preocupação e medo nos docentes:

São muitas as queixas contra a escola [...], mas a mais grave hoje é essa: ver a violência dentro da escola. A gente não está tendo apoio. Ontem aconteceu uma situação [...] eu não estava na escola eu só ouvi o comentário. Um aluno arrancou o bebedouro do terceiro andar e jogou de lá. Se tivesse alguém embaixo tinha morrido, e até agora não descobriram quem foi que jogou. Ontem, eu acho que o mesmo grupo esmurrou as janelas [...], só que o menino errou e abriu a mão dele, que apareciam os ossos da mão [...]. Então, são situações que vai deixando a gente [...] Eu tenho até medo de ir pra escola já.

Uma professora novata lá ia apanhando de uma aluna, que já foi minha aluna. Ela realmente é violenta essa menina. Então, ela não respeita ninguém. A professora foi dizer que não podia usar o celular em sala de aula [...].

O diretor quer agir por conta própria. Por mim chamaria a polícia e entregaria, mas ele quer resolver com as próprias mãos. Ele acha que ele é o “bambambã”, o “super-herói”, e lá é muito perigoso. Eles não se intimidam

com nada. Com nada mesmo. Ontem ele entrou com o maior grito dentro da sala falando com o aluno “Tu podes ser o [...] lá fora [...]” [ruídos]. Sim. “Tu podes ser tal coisa lá fora, mas aqui dentro quem manda é eu. E eu vou te expulsar daqui. Você não merece está em uma escola,” então, são situações assim que vão deixando a gente [...].

A docente considera que a violência é um fato na cidade de Macapá, e, além disso, muitos dos alunos não querem estudar, muitos deles “são meninos de gangue” que se infiltram nas escolas e os professores ficam sem proteção, por isso muitos professores não sentem mais vontade de estar em sala de aula:

Isso é uma “onda” que está na cidade, que eles não querem mais estudar. Ninguém quer mais estudar. São poucos os que querem, os que estão ali são meninos de gangue. Eles vão pra lá [escola], justamente para infiltrar, pra fazer a bagunça dentro da escola, entendeu? Então, é difícil lidar com esse pessoal. É muito difícil.

A gente não pode [...] A lei aqui do nosso país é estranha, porque dá cobertura para bandido. O professor morre, a pessoa do bem morre, e o bandido fica solto [...]. Eu não sei como é isso! Eu disse ontem para o diretor, “graças a Deus, porque eu não aguento mais está em sala de aula não”. Eu não tenho um “pingo” de vontade de estar na sala de aula. Eu tenho medo até de ir para a escola.

A professora evidencia as contradições da lei brasileira, que garante direitos a menores, e confirma que o medo de ir à escola fragiliza ainda mais a sua saúde e fortalece a ausência de desejo de retornar à sala de aula:

Eu não tenho vontade mais de vim pra escola. Se eu pudesse arrumar alguma outra coisa pra fazer eu faria, mas eu estou com medo de ir pra es-

cola, e isso está me prejudicando mais ainda. Eu venho de lá pior do que eu vou daqui de casa.

Está afetando, porque o psiquiatra disse pra eu evitar assistir o jornal, porque, passa muita cena violenta. Pra eu não estar assistindo filme de violência, porque isso contribui muito para eu ficar pra baixo, então, eu não vejo jornal, mas eu chego à escola [...]. Eu vejo a situação. Olha ontem [...] O menino com a mão cheia de sangue aparecendo os ossos. Eu vim de lá horrorizada, quase eu não durmo. Eu digo “ah, não!” isso pra mim já basta. E, eu não quero, eu te juro que eu não quero mais ir pra sala de aula. Eu não tenho mais nem como voltar para uma sala de aula.

Percebo que a professora se mostrou ansiosa ao relatar esses fatos e tornou a repetir: “tenho muito, muito medo de tudo. E de passar por tudo que eu já passei. O diretor já me perturbou demais”; referindo-se à conduta do gestor escolar, na ocasião do seu adoecimento. E em continuidade a esses relatos associados às problemáticas citadas, ela também se refere à decepção pessoal com a educação e à ausência de vontade para continuar a se dedicar à profissão docente: sua fala parece contundente quando se refere a esse aspecto:

Nenhuma. [Risos]. Nenhuma. Eu não tenho vontade mais. Se referente a isso eu não quero nem saber. Nada! Isso, que nada a ver [...]. Eu não quero nada que seja com relação à educação. Eu não quero mais. Eu não quero. Eu estou decepcionada. Eu não sinto vontade. Com tudo. Tudo que tu possas imaginar de ruim que pode me afetar [...]. É tudo o que eu sinto.

A docente está afastada da sala de aula há um ano e meio porque depois que adoeceu “vivia dopada⁵⁶” e não tinha condições de atuar em sala de aula. No momento, ela está trabalhando na sala de leitura.

56. Referindo-se ao uso de psicofármacos.

Esse ano, desde o meio do ano pra cá, quando eu adoeci, eu estou afastada de sala de aula. Eu estou na sala de leitura este ano. Ano passado eu fiquei na escola, porque eu ia e não ia. Eu vivia dopada. Eu não tinha condições de ir para a escola. Estava séria a minha situação. Eu ia lá assinava meu ponto e vinha embora, porque eu não tinha condições de ficar sentada lá. Eu dormia [...].

Fátima conta que sempre trabalhou com a EJA (Ensino Fundamental II). As turmas tinham em torno de 47, 48 até 50 alunos por turma. Na terceira etapa estão a 5ª e a 6ª séries e na quarta etapa, as 7ª e 8ª séries. “Eu já trabalhei com as duas etapas, mas ultimamente, eu só trabalhava com quarta etapa. Que corresponde a 7ª e 8ª série. Com carga horária de 40h semanais. Desde quando eu me tornei professora”.

Relata que, antes de adoecer, tinha uma rotina muito ativa de trabalho e participava de todas as atividades escolares:

A minha rotina era chegar à escola, assinar o ponto e seguir para minha sala. Sempre foi assim. Na hora do intervalo o pessoal se reúne, às vezes não, eu ficava em sala de aula quando eu tinha atividade para corrigir eu ficava em sala de aula, mas normal. Agora sempre participei de tudo na escola. Sempre!

Era eu quem fazia mural, eu quem fazia brindes, ajudava na ornamentação. Tudo que eu podia, eu fazia na escola. Sempre fui assim [...] muito ativa. Sempre fui. Participava de tudo e se não tinha festa, eu promovia festa só para estar reunindo com todos os amigos. Sempre fui assim.

Chegava abraçava, beijava [...] Eu era chamada “Maria do abraço”. Chegava eu tinha que abraçar todas as pessoas até quem eu não conhecesse eu abraçava, dava um bom dia. E assim eu ia. Era assim minha rotina.

A história do adoecimento de Fátima tem, como queixa inicial registrada em seu prontuário clínico, as seguintes anotações:

Pressão alta; falta de ar e descontrole emocional; em 2012 teve muitas perdas familiares [luto por duas tias e o genitor]; problemas familiares; isolamento social; tremores no corpo; sufoco; fadiga e sensação de desgaste; pólipos na garganta; falta de apetite.

Percebe-se, nesses registros, uma diversidade de sintomas clínicos que evocam possibilidades de adoecimentos que envolvem a sua subjetividade como um todo.

Ao passar pela avaliação psiquiátrica e psicológica Fátima recebeu o diagnóstico de depressão, Síndrome do Pânico e *Burnout*. As manifestações do adoecimento incluíram alterações no comportamento, no humor e perda do desejo de entretenimento, irritabilidade, cansaço, falta de ar, entre outros. Fátima detalha as alterações de sua forma de ser e relata como aconteceu sua primeira crise de pânico:

Eu sempre fui uma pessoa muito alegre, extrovertida, brincalhona. Gosto de dançar, de brincar, adoro uma bagunça sadia, né? E, ultimamente eu fui percebendo que eu não me juntava mais com meus amigos. Eu já não sorria, eu já não brincava mais com os meus alunos, que eu vivia brincando.

Uma vez uma amiga minha falou pra mim... ela disse: “[...], tu estás muito estranha. A gente faz as festinhas tu não ficas mais entusiasmada para colaborar, pra participar”. Eu disse: “não, eu estou cansada”, então, eu achava que era um stress, um cansaço, e não dei muita importância e aqui em casa eu brigava com os meus filhos. Por uma besteirinha eu desabava. Eu fui nessa situação, e quando, eu caí na real. Começou a me dar palpitações, e falta de ar. Alguns meses eu vinha sentindo que eu engolir a saliva, a minha respiração parece que tapava.

Fátima continua narrando com detalhes o seu mal-estar durante a crise caracterizada pelos sintomas de pânico (sufocamento, tremores, sensação de morte, etc.):

Mais evidente, que isso foi me chamando a atenção. De madrugada eu acordava parece louca, abria a janela, o meu filho “mamãe o que você vai fazer?” “Meu filho eu estou com falta de ar”, e eu achava que eu ia morrer com falta de ar, eu deitava sentia falta de ar. Quando foi um belo dia na missa da minha tia [...], que a minha prima estava aqui, eu fui. Eu estava me sentindo mal já. Foi quando foi no meio do caminho, começou a me dar falta de ar, e “Rita eu não vou aguentar” [pessoa que a acompanhava], a igreja toda fechada e no ar condicionado.

Eu disse “pelo amor de Deus, eu quero sair daqui”, eu comecei [...] parecia que o mundo estava girando, sabe? Eu saí. Elas me levaram lá pra frente, pediram um pouco de água, eu tomei, mas aquilo cada vez pior. E, eu disse “eu quero ir pra casa”, “meu filho vem me buscar que eu estou passando mal”, aí ele veio, e a mamãe fez um chá. Não minto.

Aí eu tomei água fui embora me deitar. Começou a me dar e começou forte, aí eu levantei e disse para o meu filho: “filho me ajuda, eu não estou passando bem”. Aí ele pegou água pra mim e começou a me abanar. E eu “me ajuda pelo amor de Deus, eu não sei o que eu estou sentindo [...]”, cada vez mais forte, e eu comecei a tremer. Eu tremia professora [...], eu não conseguia controlar [...]. Eu dizia: “eu não vou aguentar”, eu sentia que eu ia morrer, sabe? Uma sensação de morte.

Eu disse “mãe eu não vou aguentar”. “Eu estou com dificuldade de respirar”, o ar faltava, parece que tapava. Era uma época assim sem dinheiro. Eu não tenho plano de saúde. Eu estava com R\$ 100,00 e a mamãe com R\$ 150,00. Ela me deu. Era o dinheiro que a gente tinha. Eu fui para o São Camilo.

No hospital, o médico generalista a orientou para procurar o psiquiatra: “eu não estou dizendo que você está doida”, disse, explicando-lhe que os problemas do cotidiano também causam transtornos:

Aí chegou lá o médico olhou pra mim e disse: “problema de coração não é”, eles conhecem né? “Eu vou te dar um remédio”, eu disse: “mas essa falta de ar doutor?”, ele disse “um pouquinho de oxigênio. Só um pouquinho”. Mas, eu achava melhor você procurar um psiquiatra. “Eu não estou dizendo que você está doida”, ele disse. “Tenha calma, porque os problemas do dia a dia causam transtornos na gente, então, você está com mais aspectos de que está com esses transtornos psicológicos de preocupação, de muito trabalho dessas coisas [...]”.

A professora relata que após a crise sentia-se apática e ficou uma semana sem “sair do quarto, sem querer conversar com ninguém”. Quando se sentiu mais fortalecida foi à escola e o diretor a chamou e a informou que havia sido devolvida para a SEED por que não havia apresentado documentos que atestassem a sua doença.

Aí eu fiquei assim [...]. Ele passou e eu dormi. Eu não tinha vontade mais pra nada. Eu fiquei acho que uma semana no meu quarto. Eu não queria conversar com ninguém. Então, quando eu melhorei, que eu voltei para a escola. Fui dar aula, eu tinha uma turma só. Eu pedi, porque eu estava me sentindo mal, né? Aí ele [diretor] me chama que eu tinha sido devolvida, que eu não tinha documento.

Fátima diz, ainda, que naquele momento ficou “fora de si e chorou muito”. Foi necessária a interpelação de uma colega, solicitando um prazo. O diretor, então, concedeu-lhe o prazo para a apresentação do “documento” comprobatório de adoecimento. A docente realizou a consulta psiquiatra para obter o documento ensejado para comprovar o seu adoecimento e instrumentalizar-se frente às intimidações e ameaças de devolução.

Em posse do atestado e do laudo psiquiátrico a docente sente-se empoderada e instrumentalizada para colocar-se em situação privilegiada quanto ao poder hierárquico e biopolítico exercido pelo gestor

escolar, ao ponto de evocar forças para externar sentimentos silenciados durante a cena quando o gestor a ameaçou de devolução. E Fátima declara:

Eu falei pra ele. Ele disse “não, Fátima, foi pressão do partido”. Eu disse: “eu quero que o partido se dane!”. Eu disse pra ele: “Porque, a gente tem que pensar no que é melhor para a escola, o professor, o aluno, o nosso ambiente de trabalho. Partido só quer dinheiro, eu isso pra nós não é muito válido”.

Eu falei muita coisa, eu fui preparada. Eu o deixei lá embaixo. E ele refletiu. Ele ficou preocupado, que ele veio pedir ajuda para o marido da minha prima que é assessor dele lá. E, veio conversar comigo aqui. Eu disse: “eu falei a verdade”. Ele não falou a verdade no dia que ele me [...] então, pronto. Ele tem que saber ouvir também, ele só quer falar, então [...] daí [...].

É perceptível que o diagnóstico e a documentação clínica fornecida pelo médico psiquiatra não somente ratificam o adoecimento, como também empoderam a professora, dando-lhe “poderes” para afirmar sua condição de direitos frente à gestão escolar, fazendo-a sentir-se segura e confiante para expressar sentimentos sobre a advertida desvalorização do docente, no ato de seu adoecimento.

Em relação à experiência pessoal e às percepções sobre o próprio adoecimento, a professora declara: “porque a depressão é uma doença do século, ela está no nosso espírito. É o espírito que enfraquece. [...] eu sempre costumo dizer que a depressão é um tipo de câncer, e quanto mais grave [...]. Quando você percebe você está no escuro sem poder enxergar nada para sair”. E Fátima apresenta, assim, o conjunto de mudanças comportamentais decorrentes e vivenciadas:

Depois desses sintomas, fui mudando. Eu não queria mais participar de nada. Você não sente vontade para nada. Eu gostava tanto de dançar aqui

em casa, todo fim de semana a gente fazia uma brincadeira. Eu [...] quando falava em festa eu dizia “to fora!”. E, eu ficava com raiva quando eu via muita gente aqui. Quando percebi que estava doente, eu acho que uns sete meses mais ou menos, que eu vim assim perceber em mim mesmo, já vinha acontecendo tudo [...] isolamento social, tristeza, pensamentos negativos, medo [...] a ponto de não controlar [...]. De um tempo pra cá. Há dois anos pra cá, mais ou menos, eu já não tinha essa vontade. Eu não tinha nem vontade de ir para a escola. Eu chegava à escola e não falava quase com ninguém. Eu só dava boa noite e me sentava em um cantinho. Eu nem ia mais para a reunião da escola, eu me sentia mal no meio de muita gente, eu não conseguia. Comecei a sentir medo das pessoas [...]. Quando você tem família, você tem um alicerce como eu tenho aqui você ainda consegue se reerguer, mas quando você não tem uma família, um alicerce, uma coisa para te dar aquela força, é difícil! Eu já vi pessoas se acabarem.

A docente conta que ocorreram diversas situações de dor na família, inclusive eventos de perda, que a afetaram muito e que talvez tenham cooperado para o seu adoecimento. Segundo a professora, era ela quem cuidava de tudo, na família, “eu sempre à frente de tudo”, até começar a perceber sintomas de fraqueza e pensava: “Eu não sei até quando eu vou aguentar, eu estou sentindo meu corpo fraco”. Essa sensação era percebida como estresse: “Isso é estresse minha filha”, até descobrir que estava doente:

Então, depois que aconteceu tudo isso eu vim descobrir que eu estava muito doente e não sabia e eu comecei a me distanciar. Eu faltava na escola e não dava satisfação a minha mãe dizia [...]. Eu dizia mãe não quero saber de escola, não quero saber de nada. Eu mudei. Até eu dizia [...] eu não sei o que eu tenho. Eu não consigo fazer o que eu fazia antes.

A docente relata que foi necessário o médico generalista insistir para que ela realizasse uma consulta com o psiquiatra, afirmando que

ela estava com uma depressão muito severa. No entanto, devido a sua resistência pessoal referente a essa especialidade médica, revela que foi ao psiquiatra somente após uma crise sofrida no interior de uma agência bancária:

Eu fui ao Banco resolver um problema lá. Aí eu entrei na fila na parte de dentro. Aí eu comecei a olhar e me deu a síndrome do pânico. E eu comecei a olhar e me desesperar, aí me deu vontade de gritar dentro do Banco e pedir socorro, e aquela coisa foi me agonizando, e minha respiração foi tapando, foi me sufocando aí eu queria engolir a saliva e não conseguia aí eu só fiz chamar o segurança e caí [...]. E eu disse: “eu vou enfartar” aí me dava aquele aperto, eu queria falar e não conseguia, eu queria tomar água e não conseguia [...].

Nesse dia, levada ao pronto atendimento do Hospital das Clínicas de Macapá, depois de algumas indagações o médico lhe disse: “Você está com uma depressão muito forte, você precisa se cuidar, eu lhe aconselho a procurar um psiquiatra”. As sugestões do médico provocaram-lhe fortes reações de choro:

Aí eu chorei, nesse dia eu chorei, chorei, chorei... Parece assim que o mundo ia desabar pra mim, mas eu vim de lá aliviada. Aí eu segui o caminho que ela me orientou. [...] aí depois que eu comecei a ir com o psiquiatra que eu tomei os remédios durante uns dois meses, aí depois eu parei e voltei a sentir tudo de novo. Aí agora eu continuo tomando. Ele disse que enquanto eu não melhorar, eu não posso parar.

Dos relatos de suas crises Fátima retorna a conversa sobre a traumática ameaça de devolução feita pelo diretor escolar, e menciona o tratamento no Casa do Professor (iniciou o tratamento em junho de 2013, ainda quando era o Psicossocial), dizendo que não teve uma experiência positiva com o acompanhamento na Casa do Professor. Re-

lata a ocorrência de alguns fatos que a levaram a desistir do acompanhamento e a buscar ajuda psicológica fora da Casa.

Quando eu marquei a consulta com ele era num sábado. Na sexta-feira eu estava com uma turma só que eu pedi para o meu diretor. Ele se dizia amigo. Né? E eu disse “por favor, me deixa em uma sala só. Eu não quero deixar de dar aula, porque eu vou ficar pior. Me dá uma turma até eu melhorar”.

O diretor, nesse dia na sexta-feira eu fui pra dar aula. A minha consulta seria no sábado com o psiquiatra. Ai quando eu cheguei lá, eu passei direto pra sala, aí foram me chamar para que eu fosse lá com o diretor. Aí eu disse: depois da minha aula. E ele disse “Não, é pra você ir lá agora!” Eu disse: “Depois da minha aula! Eu vou depois da minha aula!”. Então ele foi embora, e depois voltou e disse: “Fátima é pra ti pegar o teu material e descer que tu não estás mais na escola. Tu não fazes parte do quadro da escola”. Aí isso acabou comigo. Eu disse: Tudo bem! Eu tremia.

Na frente dos alunos e eles questionavam: “Professora, a senhora está bem?” Eu disse: “Eu preciso de alguém pra descer comigo”. Aí eu descii, os meninos vieram comigo e diziam: “Por que, professora, a senhora não está mais na escola?” Eu disse: “Não sei, eu vou saber agora”. Aí eu descii e ele foi muito arrogante comigo.

Em seus relatos, Fátima informa que havia apenas iniciado o acompanhamento no Psicossocial quando uma profissional psi foi à escola e informou ao diretor que o tratamento dela estava concluído, estando apta para retornar à sala de aula. Ela deveria ficar com uma carga horária de 25 h/a ou ser devolvida à SEED.

Aí foi onde tudo começou referente à Casa do professor. Eu cheguei lá e ele disse que uma psicóloga tinha ido até a escola dizer que eu já tinha

terminado meu tratamento, sendo que eu havia começado meu tratamento um dia antes lá. E que eu já estava apta a voltar pra sala de aula. Que deveria pegar 25 h/a porque eu estava boa, eu não estava doente mais e que era pra ele me colocar com 25 aulas ou então me devolver para a Secretaria da Educação.

Esse episódio gerou intenso mal-estar em Fátima e colaborou para a construção de representações negativas sobre o acompanhamento na Casa do Professor, levando-a à decisão de interrompê-lo:

Aí eu disse: “Com que direito ela falou isso, se ela não é a minha psicóloga?” E ela não tem esse direito de falar. E ele disse: “Mas ela falou que tu estavas apta e que tu não tinhas nada. Que já era pra você ir pra sala de aula”.

Tudo bem! Ela falou isso? Você me devolveu? O que você colocou aí [referindo-se à carta de devolução]. E ele colocou “problemas pessoais”. Ele não colocou o problema. Ele colocou “problemas pessoais”. Eu disse: Tudo bem! Me dê essa carta aqui. Peguei a carta.

Nesse dia eu não consegui falar nada. Eu simplesmente bloqueei. Aí a minha colega foi que veio e disse ao diretor: “tu não podes fazer isso. A professora Fátima está doente e precisando da nossa ajuda”. E ele disse: “não porque isso e aquilo”. Ela falou aqui [...]. E ela que é a chefe lá da psicologia e tudo mais. “Pois amanhã Fátima tem consulta com o psiquiatra, e é amanhã que ela vai diagnosticar, ela não é psiquiatra”.

Ele disse: “Tá bom! Eu vou te dar um prazo até segunda-feira, senão está devolvida”. Aí nesse intervalo na segunda-feira eu fui ao psiquiatra no sábado e no intervalo da segunda-feira eu fui à ouvidoria. Eu fui ao sindicato dos professores e ia entrar com uma ação contra ele por assédio moral, danos morais [...]. Tudo que havia direito [...]. E eu ia ao conselho de psi-

cologia denunciar a psicóloga. Porque o que ela fez foi antiética. E eu não admito isso aí. Isso eu não engulo até hoje. Isso é uma coisa que está me corroendo aqui.

Esses relatos suscitam-me as seguintes indagações: como as práticas de tratamento podem colaborar para a afetação do adoecimento e ao mesmo tempo revigorar o “doente” para se impor contra a negação do seu mal-estar? Qual o simbolismo do atestado e do laudo para o professor adoecido?

Aí eu cheguei com ele e falei na segunda-feira e disse: Está aqui meu atestado. Se você quiser me devolver. Está aceita a devolução, mas está aqui o documento que o psiquiatra falou. Se você quiser uma cópia eu te dou. Aí ele pegou olhou [...]. E eu disse: “a outra coisa [...] o que tu me falares agora não adianta nada! Quem vai falar sou eu pra ti. Tu vais sentar e vai me ouvir”. Aí eu desabafei! Falei tanta coisa pra ele [...].

Eu disse que ele era covarde, porque ele agiu de má fé na “surdina”. Porque ele não me chamou? Não conversou? E não perguntou o que eu estava sentindo? O que estava acontecendo comigo?

Eu disse: “você como um diretor, você é um zero esquerda. Como professor talvez seja pior ainda”. E ele: “sim o que está acontecendo [...]”. Aí, eu falei tanta coisa que eu nem lembro mais. Eu chamei tanta coisa pra ele e fui buscar os meus direitos. Quando eu disse que eu tinha jogado ele na justiça, ele murchou. [,,]. Eu disse: “olha, diretor tu acabaste com a minha carreira no finalzinho”.

Esses relatos expressam sofrimento e mágoas contra a atitude do gestor escolar pela falta de reconhecimento do seu adoecimento, principalmente ao atinente às expressões mencionadas pelo diretor: “É frescura dela, é frescura de professor que não quer trabalhar”.

Nessa trajetória percebe-se o desencanto com a profissão docente. O adoecimento aparece como a somatória de fatores associados às questões familiares, existenciais e profissionais, entre os quais o conflito decorrente da conduta do diretor escolar frente ao adoecimento da professora, ao determinar a devolução da docente na presença dos alunos, piorando ainda mais o estado emocional de Fátima.

Observa-se também o poder do atestado, ou do laudo médico, como instrumento de legitimação do adoecimento docente, pois garante direitos ao professor, inclusive o de mantê-lo fora da sala de aula, e também lhe atribui poderes para confrontar o poder do gestor.

Outro ponto examinado na trajetória dessa professora refere-se à sua experiência não bem-sucedida com o tratamento proposto no dispositivo de atenção psicossocial, inferindo que essa instituição exerce um controle, e o considera um mecanismo de “fiscalização” sobre a “verdade” ou a “mentira” do mal-estar docente. Considerando-se que quando o adoecimento docente vem sendo desacreditado e/ou deslegitimado por parte de profissionais que cuidam dos professores e professoras ou de outras instituições envolvidas, o tratamento poderá não cumprir satisfatoriamente seus objetivos, e sim constituir-se em mais uma forma de intensificação do sofrimento psicológico do docente.

A reação da professora aos eventos citados aparece como um grito de luta pelo auto reconhecimento e respeito pessoal, como acredita Honneth (2015, p.137), fundamentado no pensamento de G. H. Mead a esse respeito:

[...] o “auto respeito” refere-se à atitude positiva para consigo mesmo que um indivíduo pode adotar quando reconhecido pelos membros de sua coletividade como um determinado gênero de pessoa. [...] o grau de auto respeito depende da medida em que são individualizadas as respectivas propriedades ou capacidades para as quais o sujeito encontra confirmação por parte de seus parceiros de interação; visto que “direitos” são algo

por meio do qual cada humano pode saber-se reconhecido em propriedade que todos os outros membros de sua coletividade partilham necessariamente com ele [...].

Nessa perspectiva, o laudo, ou o atestado médico, assume a função de legitimação médica, administrativa, jurídica e social do adoecimento docente, garantindo não apenas direitos, mas respeito e “reconhecimento” perante a comunidade escolar, pois o sofrimento psíquico não é considerado doença no ambiente de trabalho, como afirma Dejours (1991, p.121):

O sofrimento mental e a fadiga são proibidos de se manifestar numa fábrica. Só a doença é admissível. Por isso o trabalhador deverá apresentar um atestado médico, geralmente acompanhado de uma receita de psicoestimulantes ou analgésicos. A consulta médica termina por disfarçar o sofrimento mental [...] *mas a medicalização visa, além disso, a desqualificação do sofrimento, no que este pode ter de mental.* (Grifos do autor).

Portanto, sob a ótica de Dejours (1991), o sofrimento mental não tem o direito de existir no local de trabalho. “Somente uma doença mental caracterizada permitiria a aquisição de um *status* de invalidez”. Dessa forma, “o medo de ser inadequado não pode absolutamente ser considerado uma doença mental”. Na visão desse autor, a única saída é, então, a “medicalização do medo”, e com isso a persistência de cefaleias, vertigens, problemas visuais, etc., servindo de apelo e de apoio à medicalização (p. 124-125).

4.3.4 TRAJETÓRIA DE LURDES: “SÓ QUE AÍ, EU CANSEI, A FONTE SECOU” – HISTÓRIA DE CANSAÇO DE FAZER E DE PODER

Então, voltando para a sala de aula eu chegava em casa chorando, cansada, tomava banho e ia dormir só me acordava às vezes três-quatro horas, da tarde, aí que eu ia almoçar”. [...]. “[...] eu me decepcionei com o sindi-

cato, me decepcionei com a profissão em que nós somos subjugados, colegas que trabalham com a gente não tem aquela união, colegas que são professores e se tornam diretores, se tornam carrascos, e aí vai juntando.
(Profa. Lurdes)

Lurdes⁵⁷, 44 anos, casada, tem uma filha, trabalha no GEA há 21 anos. Faz tratamento para Síndrome do Pânico e Depressão com o psiquiatra e acompanhamento psicológico na Casa do Professor há quase dois anos. Professora do Ensino Fundamental dos anos iniciais desde a sua entrada no GEA, atualmente, afastada da sala de aula, está lotada na sala de leitura (sala ambiente).

Iniciou suas narrativas enfatizando **o cansaço e o desgaste físico e emocional**, depois de 21 anos de docência, trabalhando com a alfabetização de crianças. Deixo-a falar livremente sobre seu trabalho, sem muitas interferências, para que ela relate suas experiências, trajetórias, percepções, sentimentos e histórias de sofrimento:

Antes da depressão eu tinha sido escolhida pra assumir a sala de leitura, porque eu já vinha dando sinais de cansaço físico e emocional. Eu chegava nas reuniões pedagógicas e dizia que eu não aguentava mais ficar na sala de aula, não aguentava [...]. Eu já não estava conduzindo mais aquela paixão que eu tinha em sala de aula, não tinha mais ideia (criatividade), então eu sempre falava, mas nunca ninguém me levou muito a sério, eu acho que, era assim: “não, tu vais conseguir”. Então eu comecei a perder a paciência, a chegar em casa chorando.

Três anos antes começaram a aparecer esses sintomas. Aí veio a greve né? Elas [as colegas de trabalho] diziam: “Lurdes tu vai conseguir, te acalma que vai dar tudo certo no final”. Porque eu sempre quis fazer um bom tra-

57. Foram realizadas três entrevistas com Lurdes no seu próprio ambiente de trabalho. Essa professora atua em uma escola na zona central de Macapá, onde funciona o Ensino Fundamental I e II.

balho e quem trabalha com alfabetização tem que mostrar o resultado né? Então todas as minhas ideias eu já tinha feito, então era um cansaço que eu tinha.

Quando eu entrei no governo eu fiquei com aquele desvio, que tinha aquele desvio de função né? Eu trabalhei com 5ª e 6ª série, depois eu trabalhei com 3ª série acho que uns dois anos, depois eu fui pra 4ª série, me colocaram para alfabetizar, algo que eu nem sabia como, mas eu sempre fui procurar, sempre que vem um desafio eu vou procurar pra saber.

Trabalhava só da manhã. Aí eu ia preparar a aula e nas minhas aulas, eu sempre gostei de trazer novidades, então eu tinha que cortar muitas figuras, escrever, eu fazia assim com os meus alunos. Os alunos que estavam bem avançados eu pedia caderno dos pais, eu tinha que preparar dez cadernos pra que eles levassem pra casa, todos os dias, eu dizia, “meu Deus porque eu inventei isso?” Mas eu sabia que aquilo dava resultado. Eu tenho tudo fotografado, eu fazia as atividades em cartolinas, diferenciadas com palavras cruzadas, com caça palavras, mas eu mesma fazia. Só vendo, se eu soubesse, eu teria trazido para te mostrar. Pois é! Então as crianças gostavam daquilo e aquilo me dava motivação, só que me cansava, às vezes eu dormia 4h da manhã.

A greve dos professores estaduais referida pela docente, em 2012, gerou vários transtornos financeiros, e também consequências emocionais negativas que impactaram a saúde de Lurdes:

O foco mais da depressão foi quando eu participei da greve, em 2012, que teve aquele reboiço que o governador [...] aí eu fui até o final do ano. A greve foi muito cansativa, a gente às vezes aposta naquilo, aposta no sindicato, né? E depois quando eu fui pra greve o meu marido tinha sido despedido, estava sem emprego, aí veio... foi descontado de quem estava na greve e foi horrível sabe? Não foi pior porque eu tinha uma reserva e aí a

gente não passou a necessidade que outros colegas passaram, né? Mas mexeu comigo, eu me decepcionei com o sindicato, me decepcionei com a profissão em que nós somos subjugados, colegas que trabalham com a gente não tem aquela união, colegas que são professores e se tornam diretores, se tornam carrascos, e aí vai juntando.

Aí depois, junta o meu marido desempregado, termina aquela ajuda que é o seguro desemprego, caiu a minha ficha, aí as contas acumulam, e eu sou uma pessoa muito ansiosa, não é de agora que eu sofro de ansiedade, se você me emprestar um real e ainda não der pra pagar eu fico falando, olha eu vou te pagar, a pessoas não tá nem cobrando, mas eu sou assim, e as contas chegando [...]. Mas até então foi acumulando né?

As **dificuldades financeiras** relatadas decorreram do período da greve de 2012, em que a administração da SEED passou a exercer uma vigilância coercitiva sobre os docentes grevistas e a impor o desconto dos dias não trabalhados. Alguns professores receberam seus contracheques “zerados”, sujeitos à humilhação de se tornarem “pedintes” para sobreviver.

Muitos professores dependeram financeiramente de colegas e/ou familiares, ou até mesmo de rifas e eventos sociais para ajudar no sustento familiar. “Tudo isso”, e mais a percepção da desvalorização da profissão docente, acendeu a sua decepção com a profissão:

Então tudo isso me decepcionou muito, eu sempre disse assim, que ser professora era o que eu sabia fazer de melhor, depois de ser mãe, né? E aí eu tive decepção de ver o quanto a nossa profissão é desvalorizada, salas superlotadas, as condições de trabalho péssimas, querem que a gente tire do próprio bolso. Pra você dar uma aula melhor, ou você tira do seu bolso, ou do bolso dos pais dos alunos.

Para além desses aspectos, a professora comenta sobre “o fazer por si educação”, através de gastos, com recursos próprios, na compra de

materiais para a confecção das atividades didáticas para seus alunos, motivada pelo esforço e o desejo de obter melhor resultado na alfabetização, como narra:

Meu mesmo e dos pais meus alunos, porque eu comprava aquele coquetel que é de criança e de lá ou eu xerocava, ou eu criava outras atividades em cima daquele coquetel. É que vêm palavras cruzadas, bastantes coisas para crianças.

Então eu comprava cartolina, partia no meio para os alunos fazerem e isso eles gostavam demais, aí eu pregava, depois nós íamos corrigir juntos. Então a parte de alfabetização mesmo, os sons das palavras. 25 alunos por sala. Mas dentro desses 25 tinha aluno dormia, já sabia ler, quando ele acordava ia perturbar os que estavam estudando.

Então, não é só chegar lá, vou alfabetizar, tem aqueles que não conseguem, eu lembro que nesse ano ficaram, três que estavam no caminho, prontos quando fosse para o terceiro ano, pra serem preparados, já iam ler e dois não saiu do lugar, aí não tinha ajuda em casa, nas reuniões os pais não iam.

Têm uns que moram, às vezes, só com a mãe, eu tinha um aluno que morava com o pai e com a mãe, mas a mãe passava o tempo todo dormindo, ele mesmo dizia, eu não tenho ajuda em casa, a outra a mãe dizia que ajudava, mas [...]. Então, são fatores dentro de uma sala de aula que mexem, aí vem supervisora, orientadora, que cobram.

Lurdes também comenta as **cobranças e supervisões da equipe técnica escolar**, a carga excessiva de trabalho para a realização do planejamento escolar, da atualização do caderno de atas e do preenchimento de fichas de desempenho escolar de cada aluno, algo que ela classifica como “um trabalho terrível” e “muito cansativo”.

Vêm as cobranças, porque nessa época a gente tinha que planejar e esse planejamento era dado para a orientadora toda a segunda feira e ainda tinha que ter o nosso caderno, então era uma coisa muito cansativa e agora que acabaram com isso, com negócio de cadernos, era o planejamento e o caderno, o caderno era aquele caderno de ata que eu tinha.

No planejamento, tinha uma observação final, era muito cansativo, nós lutamos muito para que melhorasse porque é um trabalho terrível, ainda tinha aquelas fichas do segundo ano, pra preencher os relatórios individuais, era muita escrita, porque como é que tu vais lembrar do aluno tal, então era uma anotação aqui, era uma anotação ali, prestando atenção e isso me consumiu mesmo de uma tal forma que eu adoeci.

Essas distintas situações compõem, ao longo dos anos de trabalho, **uma configuração de elementos desgastantes** que vão corroendo por dentro e por fora a saúde do professor, a ponto de alterar os processos da vontade e do desejo. É o que me permite perceber ao analisar declarações como essa: “Eu não quero chegar perto de criança”. Diz que rejeita, inclusive, participar de atividades na igreja que envolvam crianças para não “chegar perto”, como enfatiza ao final das narrativas seguintes: “eu não quero nem sonhar em pisar de novo numa sala de aula, é tão forte isso, que eu sou sincera, não é preguiça”. E continua expressando sua posição e possível rejeição a respeito do contato com crianças:

Desse culto infantil, que eu disse que ele me tirasse, de crianças eu sempre gostei, mas eu não quero chegar perto de criança, sabia? Quando eu ainda estava em sala, [...], depois eu fui para a sala de leitura, [...], tinha segundo ano, quando a minha turma do segundo ano foi para o terceiro e aí eu fui colocada na sala de leitura, eu ainda não estava doente, mas eu já estava com sintomas, eu digo isso, porque depois a gente vai analisando e eu disse, que eu não queria mais ter contato com criança.

Eu disse mesmo pra irmã da igreja “me tire, não estou em condições, eu não quero”. Às vezes ela insistia “não, tu és boa porque tu és professora” e eu acabava faltando aos cultos à noite, até hoje eu quero distância. Os meus alunos que estão no quarto ano, eles vêm e me abraçam, pedem pra eu voltar, eu consigo ainda ter um equilíbrio, mas em sala de aula, eu não quero nem sonhar em pisar de novo numa sala de aula, é tão forte isso, que eu sou sincera, não é preguiça.

Na percepção de Lurdes, a doença do professor pode ser entendida, por alguns colegas e/ou gestores, como “preguiça”, estratégia para o docente afirmar a condição de doente e escudar-se do trabalho em sala de aula. Entretanto, ela enfatiza a sua real impossibilidade de trabalhar após a instalação da severa depressão que a impede até mesmo do contato pessoal com alunos:

Porque as pessoas veem como preguiça, ah a professora! É isso que eu sinto meu Deus eu não consigo! E quando a supervisora teve um tempo que eu acho que eu disse, eu tenho um laudo, eu não posso ficar com aluno. E ela ah, fica aqui com os alunos na sala de leitura e os alunos teve uma vez que bagunçaram tanto que eu fiquei tão nervosa que o meu corpo começou a tremer, foi preciso mandar chamar ela pra resolver o problema, então eu sinto, é uma aversão, não sei, não quero [...], criança eu não quero.

Das percepções pessoais da evolução do adoecimento - da depressão, da mudança subjetiva, sinais e sintomas e do olhar sobre a doença — Lurdes narra:

Até aí eu não sabia, eu estava trabalhando, porque quando começou a depressão foi no final de julho de 2012. Eu vivia chorando, eu olhava para o meu marido sem aquela admiração, era briga em cima de briga, eu dizia que eu ia me separar dele. Irritação, aí veio a falta da libido e eu achava que eu não o amava, poxa se eu já não sinto nada, aquele desejo por ele,

tanto é que a gente ficou separado em casa, [...] e foi horrível, foi um furacão que passou dentro da minha casa que eu não gosto nem de lembrar e eu já estava fora de sala, eu estava na sala de leitura, ela não estava assim concretamente, já arrumada, mas eu já estava fazendo projeto, nessa época, antes da depressão eu ia pra sala de aula, mas quando eu voltei em agosto, eu já voltei doente. Aí que veio falta de apetite, veio a falta de paciência com os alunos, eu lembro que eles notavam da oitava série, que era a que eu mais gostava, eles diziam o que é que a senhora tem? Até o seu olhar tá diferente. Para alguns alunos mais conscientes eu ainda cheguei a falar, mas meus colegas todos sabem o que eu estou passando.

Posterior a essa consciência do próprio adoecimento, a professora fala sobre a receptividade do seu mal-estar pela gestão escolar, colegas e alunos:

É porque a psicóloga e o psiquiatra disseram que eu tinha que falar pra todos, para que eles não vissem a minha falta de paciência, a minha troca de humor como uma coisa, ah pessoa mal educada, ah poxa ela tá agindo dessa forma por quê? Então eu contei pra eles tudo o que eu estava passando, pra diretora.

Ah eles disseram que algo estava errado comigo porque eu sempre fui uma pessoa extrovertida, eu sempre fui uma pessoa alegre, a minha marca é a alegria.

Eu fui acolhida, aí trocou de diretor e melhorou mais ainda. Ele compreendeu mais ainda do que a outra, apesar de ele nem me conhecer, a outra já me conhecia há bastante tempo, mas eu tinha que tá todo tempo apresentando o papel de que eu vinha aqui, sabe? Ele não! É só dizer para a orientadora “olha eu tenho uma consulta com a psicóloga, com o psiquiatra.” “Ótimo! Tudo bem vá se cuidar!” É uma pessoa maravilhosa que nós temos como diretor.

Com a socialização do sofrimento, Lurdes foi orientada por uma amiga a buscar ajuda psicológica na Casa do Professor:

Ah sim, aí a minha colega disse pra mim, assim, “você tá com depressão”, eu disse, “não”. Ela disse, “porque você tá com sintomas que a minha mãe tem”, eu ainda relutei, “não isso é cansaço, não vamos procurar”. Então me falaram do Psicossocial, ainda era na praça Floriano Peixoto, aí eu fui, passei pela assistente social. Já fui direto e aí pronto já me encaminharam para uma psicóloga. Eu comecei o tratamento, foi dia 13 de agosto de 2013. Já vai fazer um ano que eu estou lá, e assim, eu gosto.

Quando me deu a Síndrome do Pânico, eu não dormia, passava noite dormindo com a luz acesa. Ele fechava, mesmo com a luz da televisão ligada, rápido eu pulava da cama pra sair, aí foi que eu fui melhorando já assim, depois que eu fui passando pelo tratamento psicológico. Me dava falta de ar, a sensação é quando a gente tá dentro do rio, tá se afogando, eu acho que a sensação que dá pra comparar.

A minha psicóloga disse que eu deveria ir ao psiquiatra, porque eu não dormia, eu me acordava 2, 3, 4 horas da manhã, eu ia pra escola morrendo de sono, eu não conseguia pegar no sono [...], eu estava sem plano de saúde, ainda estou até meu marido ser efetivado, aí nós passamos fomos pelo lado público né?

A primeira consulta com o psiquiatra:

Marcamos a consulta com uma psiquiatra, estava marcado para 17h:30min, eu cheguei 16h:45min, quando eu chego lá na psiquiatria, ela simplesmente tinha ido embora. Aí eu disse pro rapaz, “mas tem uma consulta marcada pra mim”. “Olha moça era pra você tá aqui 16h, se não aparece ninguém ela vai embora, não mas tinha senhor, é assim que funciona aqui, se não tem paciente, ele nem deu “bola”. Eu rasguei o papel e eu sim-

plesmente saí desnorteada de lá, eu me senti abusada, eu me senti pequena, porque a gente paga impostos, a gente vê às vezes na televisão as pessoas se queixando e a gente não tem noção e eu vim de lá arrasada.

[...] eu vinha andando, eu não sei, só Deus que me atravessava na rua, eu estava desnorteada, aí voltou tudinho aquele medo da luz pagada, medo, veio o medo de novo e começou as palpitações, choro, choro, choro imenso e decepção, aí foi quando em novembro, essa consulta estava marcada para o dia 30 de outubro de 2013, aí foi quando eu marquei em novembro, eu disse, não, eu vou reservar um dinheiro, não vou pagar tudo pra alguém, porque eu vou me consultar, foi que eu procurei o doutor [...] e foi com ele, eu conversei com ele, expus tudo pra ele e ele me passou a medicação e eu estou me controlando.

Diagnóstico: Depressão e Síndrome do Pânico

Ele disse que eu estava com depressão e síndrome do pânico. Ele foi bem claro, que eu estava com depressão e ele disse que achava bom que eu tinha ido logo procurar, o quadro não era daqueles mais extremos, mas que eu precisava sim de ajuda, aí eu comecei a tomar os remédios tudinho, só que aumentaram mais, porque tem as coisas externas né?

Percepções sobre o tratamento: Lurdes reconhece que ainda precisa evoluir muito, pois, na última consulta, o psiquiatra acrescentou outros remédios, devido à presença dos sintomas: medo, sensação de morte, tristeza, preocupação, angústia e uma vontade de chorar, como são relatados em sua fala:

Eu digo que ele ainda não chegou nem no meio. Tá caminhando porque o doutor teve que acrescentar mais uns remédios, porque olha..., caminhar, eu deixei de caminhar por medo, porque eu fiquei com medo de caminhar.

Eu estava molhando as plantinhas que eu moro nos altos e me deu uma sensação de me jogar e cair assim, [...] só que eu não falei nada pra eles, só falei para o psiquiatra. Ontem eu deitada, veio como se eu fosse morrer [...] coisas assim que eu nunca tive medo.

Tipo um gráfico, eu vou evoluindo, a minha filha disse, “mãe a senhora já notou que a senhora não está chorando muito”, eu disse “estou”. “Não estou chorando pra vocês, mas às vezes eu estou chorando no chuveiro, às vezes a noite né?”

Um sentimento de tristeza, preocupação, aí me dá uma angústia um aperto no coração, uma vontade de chorar, sabe? Aí eu tento me controlar, quando eu estou na escola não tenho tanto isso porque o trabalho vai preenchendo né?

Lurdes, atualmente, entende que obteve resultados positivos com o acompanhamento na Casa do Professor, porém, reconhece que a principal agente de cura é ela mesma: “O remédio ajuda, mas ele não vai resolver nenhum problema, que tem que partir de mim”.

O cansaço, a depressão, a exaustão emocional, a perda de sentido de ser professor e a intolerância à sala de aula expressam, como diria Han (2015, p. 29), a “alma consumida” pelo cansaço “de fazer e de poder”:

A depressão irrompe no momento em que o sujeito de desempenho não pode mais *poder*. Ela é de princípio um *cansaço de fazer e de poder* [...]. A depressão é o adoecimento de uma sociedade que sofre sob o excesso de positividade. Reflete aquela humanidade que está em guerra consigo mesmo.

A história de dedicação e de sofrimento de Lurdes me faz pensar nas palavras de Han (2015, p. 30), que parecem retratar a realidade vi-

venciada por ela: “o excesso de trabalho e desempenho agudiza-se numa autoexploração [...]. Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal”.

Essa trajetória marcada pela dedicação, cansaço, tristeza, angústia e sofrimento foi ouvida na sala de leitura, onde a professora desempenha suas atividades atualmente. Não obstante o cansaço e o desgaste mencionados, o espaço de trabalho apresentava-se muito limpo, organizado e aconchegante. Cuidados estes realizados por ela para dar conforto aos alunos.

4.3.5 TRAJETÓRIA DE MARIANA: “SE VOCÊ QUER SE AFASTAR, TRAGA O ATESTADO” – A (DES)LEGITIMAÇÃO DO MAL-ESTAR DOCENTE.

“É se você quer se afastar traga um atestado, porque aqui na minha escola, professor do Estado não fica fora de sala de aula⁵⁸. [...] “Professora eu chegava à escola, ‘o que eu vou fazer? Chega lá ninguém me dá nada, ninguém confia de me dar nada pra fazer. Eu ficava muito triste [...]. Eu fiquei igual a uma cadeira naquela sala, por que lá eu me sentia inútil” (Profa. Mariana)

Mariana, filha de professora, casada, 41 anos, natural de Macapá, graduação em Artes (incompleta) e Letras pela Universidade Vale do Acaraú (UVA); não desenvolveu outras atividades fora do magistério. É docente estadual há 23 anos, trabalha com o ensino fundamental nas séries iniciais. Possui diagnóstico de depressão, faz acompanhamento e tratamento no Psicossocial desde 2009.

Mariana inicia sua trajetória narrando a situação socioeconômica e relações familiares, colocando em evidência o mal-estar vivido pela

58. Fala do diretor escolar no momento em que a professora precisa se afastar da sala de aula por adoecimento.

separação dos pais, mesmo já sendo casada, devido à relação de amizade e confiança construída com o seu pai:

Do meu pai com a minha mãe nós somos três filhos. A gente nunca passou fome e a minha mãe eu me lembro de que quando ela começou a trabalhar eu fazia o ensino médio. Ela é professora também. Eles separaram eu já tinha até meus dois filhos, foi em 2000 que eles separaram. Com quatorze anos que eles se separaram. Foi muito dolorido [...].

Alude que a separação dos pais foi muito dolorosa para ela porque era muito “agarrada” ao pai e que se sentiu mais traída do que a mãe: “eu costumo dizer pra ela que foi mais dolorido pra mim do que pra ela, porque eu era muito agarrada com meu pai [...]”. Relata que teve poucos amigos e enfatiza a sua relação de apego ao pai e da representação da separação para si:

Eu digo assim, eu nunca tive amigos [...]. Porque eu tinha o meu pai como um exemplo fora do comum, uma pessoa que [...]. Eu me lembro, assim que, quando eu comecei a namorar ele me aconselhava, me dizia o que eu tinha que fazer. Eu dizia “pai está acontecendo tal coisa” e ele dizia “faz assim [...]”. Então, a gente era muito ligado. Foi muito difícil a separação deles pra mim, eu me senti mais traída do que a mamãe, eu digo pra ela.

É muito difícil assim pai e filha ter um relacionamento assim, porque a mamãe é uma pessoa maravilhosa, mas ela sempre foi muito fechada, e ele [pai] não, ele conversava mais, a gente tinha uma ligação muito forte. E, de repente tudo aquilo que ele pregou, ensinou, parece assim que foi tudo por terra.

Foi uma decepção muito grande. Muito grande! Que eu não consigo hoje conversar com meu pai sobre meus problemas. Eu não consigo, não tenho confiança, tanto é que a gente tem uma relação assim distante. A gen-

te se fala, mas tipo assim quando tem um aniversário, ou eu convido, ou ele convida a gente pra ir lá, fora isso a gente não tem relacionamento mais. Muito grande mesmo!

Mariana narra a sua primeira história de casamento e a descreve como um suposto fator de desgaste emocional, devido à relação caracterizada por agressões e ameaças:

Depois de um ano separada me relacionei com outra pessoa com quem eu tive dois filhos que hoje estão com dezesseis e quinze anos, mas uma relação também que depois de um ano foi ficando muito tumultuada, só que nessa relação, eu sofri muito psicologicamente, porque eram agressões psicológicas, ameaças, ameaças de morte, dizia que ia fazer coisas, sumir com meus filhos e foi muito complicado sair dessa relação [...].

Eu me lembro de vez que eu ia para o trabalho, eu ia chorando na rua apavorada com medo de que a pessoa aparecesse de qualquer lugar e fizesse alguma coisa que sempre prometia. Com ele também foram três anos, mas foi uma perseguição maior depois ainda. [...]. Ele me perseguia muito, vinha na minha casa, arrombava a porta para entrar e vê se não tinha outra pessoa na minha casa. Aí eu não saía com medo.

Eu tinha muito medo, pavor dele me ver por aí, eu não me relacionava com outra pessoa, porque eu tinha medo também que ele pudesse fazer alguma coisa. Depois de um ano de convivência que eu vim descobrir que ele usava drogas. Eu não sabia se na minha inocência ou burrice eu não consegui perceber que ele era usuário de drogas. E, durante a nossa relação que aconteceu os dois filhos [...]. Em 2003 conheci outra pessoa que é com quem eu estou até hoje.

A trajetória de trabalho de Mariana foi dedicada sempre à docência. Iniciou a carreira docente aos 18 anos, na rede de ensino municí-

pal. Posteriormente, foi aprovada no concurso estadual e fez opção por este último vínculo, no qual atua há 23 anos. Atualmente, encontra-se fora da sala de aula, em consequência do seu adoecimento:

Comecei a trabalhar com dezoito, em sala de aula, quando eu comecei a trabalhar eu tinha duas turmas, eu ficava na escola desde manhã até a noite, almoçava na escola, fazia planejamento na escola. Era uma escola do município. Era um convênio e depois de três anos eu comecei a trabalhar no Estado. Aí, eu comecei a ficar nos dois empregos [...] eu trabalhava de manhã e à tarde. Depois eu tive que optar e optei pelo Estado, porque no Município eu era conveniada. Fiquei trabalhando no Estado. Tenho 23 anos de docência, sou professora das séries iniciais, mas no momento estou trabalhando na secretaria da escola [devido ao adoecimento].

A história de adoecimento de Mariana, como as demais, desenvolveu-se em um processo cumulativo, através do entrelaçamento de vários eventos estressores que foram acastelando-se no percurso de sua trajetória pessoal e profissional. A professora relata que, quando estava estudando na UVA, no primeiro semestre do Curso de Letras, já sentia fortes dores de cabeça, que foram se intensificando até que “eu não aguentava mais”, como ela mesma relata:

Aí eu já vinha sentindo dores de cabeça muito fortes, mas em 2008 ficou tudo muito intenso. Eu estava acima do peso e uma amiga me indicou um médico, que fazia uma medicação lá que a pessoa emagrecia e aquela coisa toda e eu corri com ele. Comecei a fazer essa medicação e em dois meses eu estava totalmente diferente de tanto peso que eu tinha perdido. Só que as dores de cabeça eram tão intensas que eu não aguentei continuar o tratamento. Pra eu poder dar aula eu tinha que aplicar a dipirona injetável para eu poder sair de casa, porque era muita dor mesmo. Só que com o tratamento ela (a dor) se intensificou muito.

Assim, do mesmo modo que as dores se intensificavam, o trabalho com a docência também. Mariana trabalhava durante o dia em duas escolas e à noite estudava. Os finais de semana eram preenchidos com atividades escolares: planejamento, correção de tarefas de seus alunos, produção de materiais didáticos, etc. Exercia suas funções nas séries iniciais do Ensino Fundamental, que lhe exigiam muita dedicação:

Aí era de manhã numa escola, à tarde em outra, à noite na universidade, e sábado e domingo ficava em casa fazendo planejamento, rodando atividade pra durante a semana já está tudo pronto pra poder ir à escola. E durante a semana eu não tinha tempo. Trabalhava de 1ª a 4ª séries. Ainda tinha reforço [...].

A minha interlocutora assegura que, naquele período, a universidade exigia-lhe muito, e, ao mesmo tempo, ela se esforçava para conciliar o trabalho e os estudos, pois a realização do curso superior era uma oportunidade que havia sido adiada por conta de seus filhos e do trabalho.

Eu ficava assim, eu já ficava com pena dos meus filhos, porque eu já não tinha tempo pra eles. Eu sempre adiei muito o curso universitário, justamente por eles, porque eu já trabalhava dois horários, eu já saía dois horários de casa aí mais à noite, só que aí apareceu essa oportunidade e eu comecei a fazer.

No decorrer do ano letivo chegou a um momento de grande exaustão e teve várias crises de dor. Foi internada, mas saiu do hospital sem uma solução:

Eu sei que de setembro em diante eu não ia fazer nenhuma disciplina naquele semestre, porque eu já tinha feito só que eu comecei a ter crises muito fortes. Eu lembro que um dia eu estava lá e quase eu não consi-

go chegar em casa com o carro, porque eu não conseguia ver o que estava na minha frente, por causa, da dor de cabeça. Era muita dor de cabeça. [...]. Eu fiquei três dias internada, mas com quadro de hipertensão. Fui pra casa quando foi em setembro foi muito forte. Setembro de 2008. Entrei no [Hospital] São Camilo andando ainda, mas era muita dor. Eu saí de lá sem andar, eu fui quase carregada pra casa, e sem resolverem meu problema.

Só que nisso eu já tinha ido na mesma semana, eu já tinha ido ao neurologista, eu já tinha feito um exame, é um dos mais simples. Mas em 2008 ela se intensificou muito. Eu não sei se foi porque eu comecei a estudar à noite [...]. Eu já vinha sentindo assim, há um tempo, eu não me recordo, acho que há mais de ano [...]. Era, aqui assim, [indicando o local da dor]. Uma dor aqui nos lados. Aí o médico mandou eu vim embora, porque ele não podia mais fazer nada.

Eu vim pra casa e passei a noite toda chorando com muita dor mesmo eu não conseguia, quando foi de manhã eu chamei minha mãe e pedi que ela me levasse lá no INNEURO⁵⁹ pra eu fazer uma consulta, porque eu achava que eu não ia aguentar mais, era muita dor. Quando eu cheguei lá [...]. Aí o médico que eu tinha ido durante uns dias atrás ele que me atendeu novamente aí a minha mãe foi buscar o exame e ele disse que não tinha nada no exame, mas que devido ao quadro que eu estava, eu não conseguia nem abrir o olho quase aí ele disse que ia me internar. E, eu fiquei internada. Aí ele pediu ressonância pra eu fazer, comecei a fazer uma medicação muito forte pra dor, muito forte mesmo. E, eu acho que eu fiquei lá uns dez dias internada no São Camilo. Eu vim pra casa [...].

O médico, após um período de internação de Mariana, sugeriu que ela procurasse um psiquiatra, baseado na hipótese de uma dor tensional e possíveis sintomas de depressão. A professora relata que, na-

59. Instituto de Neurologia do Amapá.

quele momento, sua reação foi espontânea: “como é que eu vou estar com depressão?” Pois, pensava: “Depressão! Isso é frescura!”

Assim, para o final dos dias que ela foi melhorando, mas eu ainda vim pra cá de novo com dor de cabeça. Aí quando eu estava pra ter alta que ele me chamou, aí ele falou pra mim que essa dor era tensional, e que eu deveria procurar outro profissional para tratar, ele falou do psiquiatra. No primeiro momento eu me assustei, porque até então quando eu ouvia falar em depressão eu achava que era frescura. “Ah, isso é frescura! Como é que eu vou estar com depressão?”

E, eu estava. E, eu sempre digo pra mamãe que eu não entendo, porque naquele momento? Porque eu estava feliz. Eu tinha conseguido perder peso, eu estava estudando de novo, eu estava trabalhando, eu estava bem, e de repente aquilo aconteceu justo naquele momento. Eu já tinha vivido momentos tão difíceis e eu não adoeci né? E de repente naquele momento que eu estava bem, eu estava muito bem. Eu saí do hospital com dor, mas eu andava normalmente, eu não conseguia me perceber com depressão. Eu ria, eu conversava, o que me maltratava era a dor.

Entretanto, devido ao estado de deterioração emocional em que se encontrava e sem entender o que estava acontecendo, Mariana resolveu buscar socorro na psiquiatra:

Aí que eu fui ao psiquiatra no final de setembro [2008]. Eu fui ao psiquiatra a primeira vez. Cheguei normalmente lá eu me lembro, esperando a minha vez, quando eu entrei na sala, era uma sala com meia luz, estava um clima assim [...]. Eu sentei e ele começou a conversar normalmente comigo, ele não me falou nada demais. Ele queria saber de mim, nesse momento eu não sei o que aconteceu comigo, porque eu não conseguia me controlar, as minhas pernas tremiam que levantava da cadeira. Aí ele

ficou me olhando e disse: “calma!”. Chorei muito. Chorei demais, foi uma coisa incontrolável.

Aí foi até que eu consegui me acalmar, ele conversou comigo, mas o susto maior foi quando eu fui levantar, eu já não andava mais normalmente, eu comecei a andar parecia que eu tinha tido um derrame ou alguma coisa assim. Eu puxava a perna o meu corpo se tremia todo, eu não conseguia controlar a minha mão, a minha cabeça ficava balançando o tempo todo, sabe? Foi incrível aquilo, até hoje, às vezes, eu fico lembrando assim, “mas o que foi que aconteceu?” Foi o mês desse jeito, andando assim.

Com a medicalização para a dor e o sofrimento, a subjetividade de Mariana também foi anestesiada, pois, segundo ela, passava quase o tempo todo dormindo, sem condições de acompanhar o cotidiano de seus filhos.

Aí entrou com medicamento, aí era quase o dia todo dormindo, acordava e já estava na hora de tomar remédio de novo, dormia de novo, aí a minha vida começou a ficar assim [...]. E, às vezes, uns momentos que eu ficava bem eu não conseguia entender aquilo. Eu tinha uma rotina muito agitada, e de repente eu não conseguia entrar na panificadora pra comprar pão. Eu não conseguia mais acordar de manhã para acordar meus filhos pra escola. Eu fiquei totalmente dependente.

A professora foi afastada do trabalho de sala de aula, imediatamente: “o psiquiatra, quando ele me viu naquela situação ele me deu logo noventa dias de afastamento [...], devido à medicação que eu ia precisar fazer”. Porém, Mariana lembra que antes de ir ao psiquiatra foi à escola onde trabalhava para comunicar que estava doente, falou para o diretor que precisava de alguns dias e ele foi “muito duro”, como ela menciona:

Eu estava assim nervosa, com medo, sei lá, eu já estava um pouco com aquele tremor. Começavam a conversar comigo eu perdia o controle. Eu

lembro que eu fui lá conversar com o diretor que eu precisava de uns dias e ele foi muito duro comigo, eu não sei se ele achava [...]. Eu não sei se ele achava que eu estava mentindo. Aí ele ficou me olhando e disse: “É se você quer se afastar traga um atestado, porque aqui na minha escola, professor do Estado não fica fora de sala de aula”, e começou a falar as coisas assim pra mim.

O medo e as reações subjetivas da professora frente ao controle do poder da gestão escolar ativaram reações físicas e emocionais que afetam ainda mais a saúde da docente:

Eu me lembro de que quando eu cheguei ao psiquiatra que ele me deu os noventa dias, aí eu fui à Secretaria de Educação falar com a chefe do setor pessoal [...]. E nesse dia a gente chegou lá eu estava bem de novo, andando normalmente, aí quando foi chegando a minha vez de entrar [risos] a perna começou a não aguentar mais o corpo pra entrar pra conversar com ela.

A perna começou a tremer de novo, não queria mais aguentar, quando ela me viu naquele estado, ela ficou olhando e disse: “Professora, o que aconteceu?” Aí eu não conseguia falar direito, a minha voz ficava ruim, sei lá, era muito estranho aquilo. Então ela disse: “quem foi o diretor que lhe devolveu dessa maneira?” Aí, eu falei a escola que eu era, e ela disse: “só podia ser mesmo, mas não se preocupe você vai ficar aqui na secretaria com a gente, no final do mês você vem assinar seu ponto, que no momento eu vou lhe encaminhar à outra escola”, aí ficou assim até dezembro de 2008.

Nos relatos acima, Mariana diz que ao se aproximar do psiquiatra começou a tremer, “forte tremor na perna, que eu já não aguentava mais o corpo”, lembrando-se da reação que teve quando foi à SEED para comunicar a devolução realizada pelo seu diretor. Pondero, aqui, a experiência vivenciada por Mariana mediante a postura do diretor

de inaceitabilidade da doença sem atestado, quando ele disse: “É, se você quer se afastar traga um atestado, porque aqui na minha escola, professor do Estado não fica fora de sala de aula”, o que agravou o estado de saúde da professora, conforme ela relata:

Durante esse período eu tinha vergonha de sair de casa, eu já não queria mais sair de casa, porque todo mundo que me via ficava me olhando na rua, devido à forma que eu andava, era horrível aquilo, você não conseguir controlar o corpo, tua cabeça não parar no lugar. É. O tempo todo eu ficava assim [balançando a perna para demonstrar], se eu parasse num lugar meus dedos não paravam a perna não parava. Era terrível. Aí esse médico que eu me tratava foi embora do Estado, quando foi em janeiro de 2009 ela me encaminhou para a escola [...] que é onde eu estou até hoje, eu fui para a secretaria da escola e eu mudei de médico, porque o médico foi embora daqui.

A desconfiança do adoecimento docente. Segundo os depoimentos da professora, no início do tratamento a desconfiança dos técnicos do Psicossocial sobre o adoecimento docente era perceptível e funcionava como uma forma de controle: “a minha psicóloga pensava que eu mentia”. Mariana conta que foi encaminhada ao Psicossocial através da Secretaria de Educação, e ao iniciar o “tratamento” quase o abandonou porque a psicóloga desconfiava do seu adoecimento e “cercavam-se de tudo para ter certeza”.

Em 2009 eu fui encaminhada pela SEED ao Psicossocial. Aí lá no psicossocial no início quase eu abandono, porque eu pensava que a minha psicóloga pensava que eu mentia depois que eu fui entender a desconfiança dela, porque ela disse que muita gente ia e fazia de conta para se manter afastado da sala de aula. Ela disse que aconteceu muito isso lá já. Então, elas se cercavam de tudo para ter certeza. Ela fazia uns testes assim comigo tipo: “mas como é que tu estás assim?” Sabe?

Só que eu comecei [...]. Eram muitas crises que eu tinha, e aí eu acho que ela começou a perceber que eu não estava realmente mentindo [risos]. Eu até hoje tenho, às vezes, tenho dúvida e ela tentou me ajudar muito, foi uma doutora maravilhosa, a doutora [...] [refere-se a sua psicóloga]. Infelizmente ela foi embora também daqui, mas ela me pegou em um estado bem complicado, quando ela me entregou para a outra psicóloga ela já me entregou bem, muito bem mesmo.

“Misturando as estações” – Mariana narra que foi encaminhada ao psiquiatra. Ele era espírita e, de acordo com a professora, “o pecado dele foi ter misturado as estações”. Ela tinha muitas crises de dores intensas, sentia forte sensação de desespero, “parecia que ia me arrebentar por dentro”, e o médico dizia que era “espírito”.

Aí o psiquiatra que eu comecei a ir é espírita. Aí complicou tudo, porque eu acho que o pecado dele foi ter misturado as estações [risos]. Ele era psiquiatra e espírita. Então, quando eu entrava na sala ele já dizia que aquilo era espírito, porque eu tinha umas crises que tinha horas que eu começava a gritar.

Era uma dor aqui dentro [colocando a mão sobre o peito]. Eu não conseguia controlar aquilo, se eu não botasse pra fora parecia que ia me arrebentar por dentro. Eu não sei lhe dizer [...] eu pedia pra minha mãe me ajudar. Era um desespero muito grande. Muito grande!

Aí depois daquela coisa de grito eu começava a me debater, alguém tinha que me segurar senão eu batia minha cabeça. Eu tinha medo do que pudesse ser aquilo [...]. Eu me lembro de que teve um dia que eu fiquei o dia todo com aquele negócio. Aí as pessoas já pensavam também que era espírito que tinha [risos].

Mas havia outros sintomas além dessas manifestações comportamentais, relata Mariana:

Sentia um aperto no peito. Uma angústia. Era muita angustia. Era um negócio assim, era estranho aquilo, porque eu nunca imaginei que a depressão pudesse causar aquilo. Aí quando eu conversava com a minha psicóloga ela dizia: “Mariana isso é histeria, isso é um processo de histeria, quando tu não aguentas mais o teu corpo põe pra fora, tu tens que colocar pra fora isso”.

Para facilitar a expressão da dor, Mariana foi orientada a escrever sobre a sua angústia: “aí ela dizia ‘escreve, pega um caderno e escreve, quando tu começares a te sentir muito angustiada pega um caderno e escreve o que tu estás sentindo, que vai ser uma forma de colocar pra fora”.

Tratamento alternativo: frente ao tormento psíquico que estava vivenciando e estimulada pela sua genitora submeteu-se a tratamento alternativo. Com certo embaraço, a docente afirma que a sua mãe, por “desespero”, passou a levá-la a um “terreiro”. Mariana queixa-se do tipo de práticas do terreiro, diz que não acreditava, porém, frequentava o local como uma alternativa, e motivada pelo desejo da cura “eu ia porque eu queria melhorar não importava como fosse”. Após uma experiência, que ela classifica como “horrrível”, decidiu pedir a sua família para não a levar àquele ambiente.

Só que isso acontecia de repente, eu estava aqui conversando com você e de repente “aquilo” vinha e eu não conseguia controlar. Começava a me aperrear aqui, o meu corpo começava a tremer e eu não controlava meu corpo, eu começava a gritar, às vezes, iam pessoas me visitar em casa eu enxergava e começava a me angustiar com “aquele negócio”. Eu não sei se era vergonha. Ficava consciente. Eu entendia tudo que estavam falando, tudo que estavam fazendo.

Aí a mamãe, coitada, no desespero, começou a andar comigo em terreiro, eu andei por tanto lugar, professora. Jogaram tanta da porcaria no meu

corpo já, é um negócio assim [...] [Silêncio]. Assim essas coisas, porque eu não acredito. Era bicho morto, esfregavam na gente sabe, é um negócio assim complicado demais. Foram anos assim. [Quando a professora relatou sobre essa experiência, começou a chorar, optando para não fornecer muitos detalhes sobre essas práticas]. De 2009 em diante, comecei a frequentar esses terreiros.

Eu ia porque eu queria melhorar não importava como fosse eu queria melhorar. Mas, eu já estava tão chateada de ver aquilo que eu ia sem acreditar naquilo, eu não conseguia acreditar de coração naquilo. Eu ia até pela minha mãe também, e nesse dia me amarraram lá, quando eu vim embora pra casa eu vim muito triste no carro. Cheguei aqui aí ela veio comigo pra cá, eu tomei banho, aí eu pedi pra ela nunca mais me levar nesses lugares, porque eu não queria mais passar por aquilo. Horrível. Eu disse nunca mais a senhora me leva, porque isso não vai resolver o meu problema,

Então, foi isso o que aconteceu. Eu me lembro de que na última vez que a mãe me levou num terreiro, me amarraram lá, porque eu ia quebrar tudo lá.

Só que o desespero da mamãe era tão grande quando ela me via daquele jeito [choro]. Meus filhos já tinham medo de mim dentro de casa. Foi muito [...]. Foram anos assim [...]. Eu não agredia ninguém, era eu [...]. Era muito grande aquilo, muito forte.

Algum tempo depois deixou de frequentar o terreiro e retornou às práticas da religião católica.

E a partir daquele dia eu coloquei na minha cabeça que eu tinha que realmente acreditar em alguma coisa, porque se eu não acreditasse eu não ia conseguir sair, aí eu me voltei mais para a minha religião novamente, porque eu estava muito afastada. Eu comecei a fazer o terço todos os dias, a

minha mãe vinha pra casa e a gente rezava junto, eu ia pra missa, comecei a me voltar mais e acreditar mais no que a minha psicóloga me falava. “Tira isso da tua cabeça, isso não é espírito, isso é um processo do teu problema”, a questão da histeria que ela falava [...]. E aquilo foi acalmando aquelas crises foram passando. Isso.

Tudo foi assim se acabando, aí quando ela [crise] foi embora eu já tinha ido no Dr. [...], eu voltei com ele em 2011, e em março de 2011 eu voltei a ter a dificuldade de andar. Foi um mês de novo andando com muita dificuldade, eu ia pra escola, mas o pessoal dizia: “vai embora pra casa”, e tudo isso assim foi complicado.

Com as complicações decorrentes do processo de adoecimento, Mariana foi afastada da sala de aula e colocada na secretaria da escola, passando a ser percebida como uma “pessoa inútil”.

Na escola eles me colocam na secretaria, e eu não conhecia o trabalho da secretaria. Aí eu comecei na secretaria e eu não sabia o que fazer ali. Eu fiquei igual a uma cadeira naquela sala, aí as pessoas me viam andando daquele jeito e diziam: “Ah, ela não consegue fazer”, não me davam nada pra fazer.

Professora eu chegava à escola “o que eu vou fazer?” Chega lá ninguém me dá nada, ninguém confia de me dar nada pra fazer. Eu ficava muito triste [...]. Eu saí da secretaria ano passado, que eu fui para biblioteca, onde eu continuo até hoje. Eu fui pedir, porque a minha carta foi para biblioteca, aí quando mudou de diretor eu pedir para a [...] “Professora eu não quero mais ficar na secretaria, a minha carta não é pra secretaria, a minha carta é para a biblioteca, eu não me sinto à vontade na secretaria”, e na biblioteca tinha uma pessoa num horário.

Eu disse “eu posso ficar lá com a colega, eu vou desenvolver um trabalho lá e vou ficar perto dos alunos, que vai ser melhor pra mim”, um trabalho

que já se aproxima mais do que eu faço do que na secretária, porque lá eu me sentia inútil, e foi ano passado que eu fui para a biblioteca.

Uma nova crise, mesmo tomado cinco medicamentos, sem recursos para a consulta com o novo psiquiatra:

Aí em 2011 que eu voltei a andar assim [...] com tremores. É, o andar difícil. Aconteceu de repente [...] foi de repente. Comecei a ficar com dificuldade pra andar, e “meu Deus vai começar tudo de novo”, eu estava sem crise, sem nada. Eu estava estável. Tomando a medicação. Eu tomava muito remédio, nessa época eu tomava cinco tipos de medicamentos diferentes, aí [...] “vai com doutor. [...]”. Aí, eu não tinha dinheiro pra ir à consulta dele e era cara.

Aí na nossa família se reuniu e pagamos a consulta. Aí, eu fui ao doutor [...] psiquiatra, quando eu cheguei lá me sentei e fiquei lá na cadeira, aí ele ficou me olhando, só que ele é todo brincalhão, ele tentou [...] descontraír, amenizar a situação e perguntou qual o motivo de ter ido lá, aí eu comecei a chorar que eu não aguentava falar eu já vinha logo chorando.

Aí ele dizia: “Poxa, eu pensei que tu estavas ouvindo *walkman* aí”, eu lembrei agora da *History* [uma boate em Macapá] não sei o que, aí eu fiquei olhando e eu não sabia se eu ria ou se eu ficava com raiva dele. Aí eu “caramba!” [Risos]. Aí eu mostrei as receitas que eu tinha que eu tomava a medicação. Ele ficou me olhando, me examinou e disse: “Olha Mariana [...]” Ele é muito bacana, me examinou [...]. Ele disse: “Mariana tudo que está aqui é para depressão. O problema é quando mistura um medicamento com outro, às vezes, faz essa mistura e já não dá muito certo.

Aí ele olhou e disse: “desses cinco remédios aqui tu vais ficar tomando um” que era o que eu tomava pra dormir. “Aí eu vou tirar esses outros quatro e te passar outro medicamento, que é um medicamento de ponta, um

medicamento novo no mercado” e não sei o que. Esse medicamento geralmente quem toma é quem tem problema com tabagismo, aquela ansiedade, né? “Mas eu vou te passar ele, e a gente vai ver o que vai acontecer, eu te dou o prazo de duas semanas pra ti voltar a andar normal” Nossa! Eu fiquei assim muito feliz. Vim embora e ele pediu um monte de exame de cabeça, mapa, ressonância, exame de sangue, aí fui e fiz todos os exames.

A gravidez. Com a nova terapia o ânimo de Mariana evoluiu positivamente, pois, antes, como ela revela, “eu não conseguia de jeito nenhum levantar e ter prazer, nem pra abrir o olho”. Passando a perceber-se visivelmente melhor, “com uma semana eu estava andando normal, o meu ânimo mudou, eu voltei a ter prazer de cuidar da minha casa, voltei a ter prazer de cuidar dos meus filhos. Eu levantava sem precisar ninguém me chamar. Passou uma semana e parecia que eu tinha nascido de novo!”

Mariana refere que iniciou a tomar esse remédio em 2011, e com esse tratamento foi melhorando significativamente, quando descobriu que estava grávida.

Quando foi ano passado (2013) eu descobri que eu estava grávida, aí depois que eu fiz essa medicação [...]. Aí a minha a psicóloga bateu: “Mariana faz atividade física que vai te ajudar a melhorar o humor e tal” aí eu comecei a fazer lá no SESC. Quando eu comecei a fazer eu diminuí 15 quilos, aí pronto o ânimo vai [risos], aí foi quando eu descobrir que eu estava grávida.

Nossa! Foi um susto assim muito grande, porque eu estava me preparando para fazer a redução de estômago, eu já estava de cirurgia marcada. Na hora eu chorava, porque eu sempre quis ter mais um filho, mas eu não esperava mais que fosse acontecer, porque já eram dez anos de relacionamento e não tinha acontecido, então, eu já tinha mudado meus planos totalmente, mas eu também fiquei feliz, porque eu queria muito meu bebê.

O pai do neném ficou uma semana que ele nem conseguia falar direito de tão feliz que ele ficou. Mas, depois fui rezar pra dar tudo certo. Aí me bateu “e agora essa medicação que eu tomo”, aí eu fui lá com o doutor [...], aí eu falei pra ele e ele: “Poxa, que bom!” Aí ele suspendeu a medicação. E disse: “eu vou suspender não é possível, você toma desde 2011 a gente vai conseguir aguentar”.

Ano passado, em junho de 2013. Aí o médico me disse: “Tu vais conseguir, eu vou te passar uma receita, mas é só se tu sentir necessidade. Compra e toma, mas se sentir necessidade se não, tu não tomas nada não”, aí eu vim embora. Eu passei a gravidez tão ligada com aquela situação nova de novo [...]. Eu fiquei com medo de me dar [a crise] na hora de eu ter o neném. Eu tive problemas, mas outros problemas, né? A glicose que apareceu [...].

A criança nasceu e com ela a cura da depressão. Atualmente, Mariana não toma nenhum remédio, faz apenas acompanhamento psicológico uma vez por mês:

A depressão eu hoje sinto que fiquei curada. O meu filho veio pra me dar essa vitória e desde então eu não tomo mais nada. Eu não tomo mais nada, não sinto necessidade de medicação nenhuma. Eu sinto que ele [neném] veio pra fechar aquele ciclo e começar outro.

Eu fui com o doutor [...], ano passado, eu estou querendo ir agora, porque não deu mesmo eu gastei muito [...] eram muitos exames que eu fazia. Eu me lembro de quando eu fui lá que eu falei ele disse: “Tu já sabes o que é” eu disse: não. Se for menino põe [o nome do remédio], porque é resultado do [...] [risos]. Eles até encarnam hoje com o neném cadê o “[...]” está aí? Cinco meses. E hoje em dia eu não tomo mais nada. É. Agora até mudou para mensal o meu atendimento psicológico, na Casa do Professor.

Concernente à **relação trabalho e adoecimento** a docente não atribui diretamente ao trabalho o seu adoecer, e não encontra uma razão específica para o adoecimento, tenta explicá-lo como uma possível junção de vários aspectos, concluindo que sempre foi uma pessoa de “engolir sapos”.

Professora, eu acho que não foi o meu trabalho em si que me [...]. Pode até ter uma relação sim, às vezes, a psicóloga perguntava: “Mas Mariana o que foi que aconteceu pra ti adoecer?” E até hoje eu não consigo conceber. Eu sempre fui uma pessoa de engolir sapo. Eu nunca fui de rebater as coisas, nunca! Sempre me falavam, me ofendiam e eu ficava calada. [...]. Eu acho que foi unindo tudo e chegou aquele momento que eu não aguentei mais. Só pode ter sido isso, porque eu não digo assim que foi uma causa específica.

Solicitada a relatar possíveis **insatisfações com a profissão docente**, Mariana diz que sempre gostou de ser professora e brincava desde a infância de ser professora: “eu lembro que eu brincava desde criança de ser professora. Eu dava aula em casa, o meu pai fez uma lousa pra mim, vinham meus primos estudar e eu ensinava pra eles a ler tudo, desde criança mesmo àquela coisa muito forte, então, eu sempre gostei da sala de aula, muito”.

Atualmente, lamenta-se por estar afastada da sala de aula, “sente-se um peixe fora d’água” por estar em outro setor da escola, principalmente pelos juízos de valor aferidos por “pessoas” que a veem como se ela não tivesse condições de realizar uma atividade. Já tentou voltar a dar aulas, mas não conseguiu devido ao comportamento dos alunos:

É muito complicado você chegar a outro setor, na situação que eu cheguei que as pessoas te veem como quem não tem condições de realizar uma atividade. É muito difícil. No município eu ainda tentei voltar eu fiquei

eu acho um mês numa sala de aula, mas eu não consegui. No início ainda foi assim. Foi. Eu já tinha tido uma melhora, eu acho que tá com um ano.

Vai fazer dois anos agora em agosto que eu quis voltar. Aí logo nas primeiras semanas foi muito bom. Nossa! Eu estava assim muito feliz “caramba eu estou aqui de novo”, mas quando começou a passar uns dias assim, as crianças parecem que mudaram, sei lá, sabe? Antes a gente falava eles pareciam ouvir. (Ruídos). Parece que não ouvem mais a gente e aquilo começou a me irritar.

Meu Deus será que eu ainda não estou preparada pra voltar? Eu já não tinha mais aquela paciência que eu tinha antes. Tudo já me deixava nervosa. “Como é que eu vou conseguir controlar esse menino, que ele não quer fazer [...]”. Eu ficava pensando naquilo e eu não conseguia [...]. Foi em 2012 que eu tentei voltar. Aí eu peguei, e já não conseguia mais dormir direito, eu acordava de madrugada e não conseguia dormir só pensando naqueles meninos. O que eu ia fazer para aqueles meninos prestarem atenção, fazer atividade, e aquela confusão toda. Aí chegou o final do mês de agosto e já começou a dor de cabeça e eu chamei a coordenadora e disse: “ainda não dá”. Eu entreguei a turma que eu estava e não consegui ficar.

Queixas sobre o trabalho docente. As queixas referidas pela professora em relação ao trabalho docente estão associadas: à falta de apoio da escola; falta de respeito; às agressões de pais de alunos; ao trabalho que exige muita entrega pessoal, pois levava trabalho para casa e dormia muito tarde preparando as atividades dos alunos.

[...] só o que eu sentia quando eu estava na sala de aula era com relação ao apoio que o professor, dificilmente tem. Uma vez eu fui quase agredida na sala por um pai de um aluno, simplesmente ele entrou na escola e foi passando pra minha sala, aí por pouco ele não me agrediu na sala. Dizendo que eu tinha batido no filho dele. A minha sorte que as crianças que estavam

prestando atenção no que estava acontecendo e sabiam o que tinha acontecido com o menino. Ele tinha brigado em algum lugar e chegou a apanhar na casa dele, e disse para o pai dele que tinha sido eu. Aí que eles saíram “não, não foi a professora não”, e começaram a contar o que tinha acontecido.

Eu fiquei em um estado que eu não consegui mais dar aula naquele dia. Ele fazia a 1ª série de aceleração, porque eles estavam muito atrasados. Hoje, às vezes, eu encontro ele e já está um homem reparando carro lá no [...]. Dá uma tristeza assim de ver que a pessoa de repente ficou. Foi muito complicado aquilo, então, nesse sentido de às vezes a gente não ter apoio. Naquele dia eu não tive apoio da escola.

Assim, porque eles chegaram lá e só acalmaram o pai, levaram o pai pra lá. Eu saí da sala que eu não conseguia ficar lá que eu comecei a chorar, e eu não queria fazer aquela coisa toda na frente das crianças, peguei meu material e vim embora, não consegui ficar lá. Eu não sei o que aconteceu depois. Eu não sei que jeito eles deram. [...] porque a gente não tem apoio, às vezes, da família, nem daquele aluno [...]. Na escola eu lembro que eu tinha o material todo em casa, eu tinha o meu mimeógrafo, porque chegava à escola era um pra todo mundo, quando não estava quebrado.

Eu fazia minha atividade toda em casa. Sempre muito dedicada. Eu me lembro de que... Eu tenho problema, de “LER”, na mão. Hoje em dia eu sinto muita dor. O doutor [...] disse pra mim que é só cirurgia, e eu vou só adiando. É, porque quando eu comecei a trabalhar com duas turmas era tudo pra escola, aí na escola não tinha o mimeógrafo, eu lembro que eu fazia no carbonô, pegava um monte folha e aqueles pontinhos, quando não era aquela pilha de cadernos, todos os cadernos para coordenação motora. Nossa. Era assim uns 25 alunos. Duas turmas todos os dias.

Então, eu acho que foi desde disso, eu sempre fiz muito isso, e eu gostava. Todos os dias eu tinha que corrigir caderno de todos os meninos, eu

não conseguia... Nossa! Eu sempre fui muito dedicada no meu trabalho, sempre! Sempre com planejamento. Eu gostava de entregar meus planejamentos em dia, eu não gostava que me chamassem a atenção por causa das coisas, é [...] eu acho que tudo isso assim prejudicou, né?

Mariana, após relatar a sua dedicação e as queixas relativas ao trabalho docente, mesmo não tendo estimado conexão direta entre o seu adoecimento e o trabalho no magistério, com a alfabetização de crianças, em sua avaliação, ao final dessa última narrativa, diz: “é [...] eu acho que tudo isso assim prejudicou, né?”

Os sentimentos de estar fora da sala de aula e da aposentadoria. Mariana compartilha os sentimentos do “estar fora da sala de aula” e da sensação de “ser inútil” aliados ao mal-estar com a proposta de “aposentadoria por invalidez” realizada pela Junta Médica Oficial do Estado:

Ah! Eu me sinto um pouco inútil, eu lhe juro, porque eu queria estar contribuindo mais [risos]. Mas, eu acho que eu podia ainda fazer mais, eu estou muito nova assim pra [...]. Sei lá! Eu lembro que na prefeitura quando eu fui para a junta médica, o médico me viu daquele jeito e disse: “Por que você não se aposenta professora?” Eu disse: “me aposentar?” Ele disse: “É, por invalidez!” Eu fiquei olhando pra ele... “Invalidez?” Eu disse: “não doutor, isso aqui eu não estou o tempo todo assim, em alguns momentos eu fico nesse estado, em outros momentos eu estou bem, eu não posso me aposentar por invalidez”. Ele disse: “a senhora está perdendo tempo”. Eu nunca mais voltei lá, porque foi tão forte aquela palavra que eu não consegui mais voltar lá. Nossa! Eu digo não eu não estou inválida.

A reação da professora frente à injunção médica sobre a sua aposentaria aparece como um ponto comum aos outros professores, quando demonstram perplexidade, tristeza e desapontamento com essa postura médica. Para os professores e professoras, essas prováveis soluções

médicas lhes comunicam a inaptidão para o trabalho, deixando-os com um sentimento de inutilidade social, e também provocam uma atitude de não aceitação, porque a concordância com tal proposta para alguns docentes seria pactuar com a invalidez pessoal e a descartabilidade do mundo do trabalho. A recusa à aposentadoria soa como forma de autoafirmação da existência social e da identidade profissional.

Entre os fatores emergentes dos relatos de Mariana foram observados: a intensificação do trabalho; carga de trabalho excessiva; o cansaço e o desgaste físico e mental; o medo da gestão; ameaças de devolução da gestão, com uma postura de proprietário particular: “na minha escola, professor não trabalha sem atestado”, entre outros. Chamou-me a atenção a ausência de autoconsciência da professora na relação adoecimento e trabalho, mesmo frente às visíveis ambiguidades. Entretanto, entendo que a presença e a imbricação de diversos fatores — familiares, sociais, profissionais e outros — possam concorrer para o adoecimento docente, evitando-se, assim, cair no dualismo direto dessa relação.

No texto completo da Tese apresentei também as trajetórias e histórias de adoecimento dos professores Gabriel, Amadeus e Mariana. Histórias marcadas pelo cansaço de ser e do fazer docente, pela perda do brilho pessoal, despossessão de si, a experiência de sentir-se inútil, descartabilidade e morte social (LÈVI-STRAUSS, 1975), caracterizadas de rotinas intensas e marcadas pelas dificuldades estruturais da escola, insuficiência de recursos, desgaste físico e mental na realização do trabalho docente, entretanto, histórias também de dedicação e de prazer na realização da docência; onde as ambiguidades se encontram nos interstícios os dessas trajetórias, assinaladas pelo prazer, a entrega, a resignação e a idealização da profissão, ao ponto de (in)visibilizar as prováveis conexões entre intensa carga psíquica, condições ambientais inadequadas de trabalho e afetações à saúde. Tais histórias reportam-me às reflexões de Bertrand Vergely (2000, p. 161) sobre o sofrimento humano:

O sofrimento não tem um sentido, mas, dois. O primeiro consiste em sentir-se mal. Mal no próprio corpo. Mal na alma. Mal na vida toda. Sentir-se mal é próprio do sujeito vivo e sensível que se sente mal porque é um ser de carne e sangue. [...]. O segundo sentido do sofrimento consiste em suportar. Em dar provas de paciência quando a doença, as deficiências físicas ou a iminência da morte estão presentes. Com o que isso pode suportar as dores. De dificuldades para viver as coisas mais simples. De angústia [...] em resistir também à adversidade. Os conflitos. Às rupturas com outrem. À violência. [...]. Enfim, em assumir a prova do tempo e da vida. De uma vida percorrida pelo sofrimento do corpo.

Neste capítulo expus narrativas sobre trajetórias e histórias de docentes plenas de realidades, experiências, percepções, sentimentos, frustrações e dedicação à educação do Amapá. Histórias profissionais, ricas de sentido, que se misturam às existências individuais, familiares e aos fatores associados à realidade estrutural de trabalho. Essas narrativas me fazem intuir o adoecimento psíquico como um possível resultado do entrelaçamento e imbricação dessas múltiplas dimensões.

No próximo capítulo apresento uma abordagem à parte sobre o trabalho docente no Modular (SOME). Considero-o um coletivo representativo da categoria de docentes estaduais que se embrenham nas comunidades e localidades distantes para promover a inserção social e educacional de jovens amapaenses em zonas rurais, tornando-se, provavelmente, um grupo de profissionais potencialmente vulneráveis às diversas formas de adoecimento pelas condições específicas da realidade de trabalho dessa modalidade de ensino. Delineio os modos de vida desse grupo de docentes, em um esboço preliminar de análise dessas subjetividades densas de sentidos e representações.

5

“GUERREIROS” E “DESBRAVADORES”: OS PROFESSORES DO MODULAR

“Eu costumo dizer que o Modular é um grande, dos projetos sociais do Estado, mais relevante que leva educação às localidades, fazendo o que preconiza a Constituição Federal da universalização do ensino”. [...] “O Modular, historicamente, foi concebido como aquele filho que o pai não quis”. (BAIA)⁶⁰

Neste capítulo, discorro sobre o Sistema de Organização Modular de Ensino (SOME), mas conhecido por “Modular”, “SOME”, ou apenas “Módulo”. Conto um pouco da sua história e da realidade encarada por professores e professoras que atuam nessa modalidade de ensino, com o intuito de mostrar experiências e trajetórias ricas de entrega e dedicação ao trabalho docente. Também apresento histórias e experiências marcadas por abnegação, insuficiências e sofrimento, como prováveis fatores que contribuem para o adoecimento desses docentes que desenvolvem suas funções nas diversas localidades rurais no interior do Amapá, e que representa um possível grupo de risco para o adoecimento em suas distintas formas.

Exploro também a história de adoecimento de dois docentes que atuam nesse segmento de ensino, sendo um do SOME e outra do SO-

60. Atual coordenador do Ensino Fundamental, no Modular (SOME).

MEI, identificando as categorias empíricas e analisando-as no conjunto com os demais dados elaborados, tentando, à medida do possível, articular suas histórias ao contexto das políticas de educação do Estado e das políticas da saúde do professor, observando conexões e “afinidades eletivas” entre adoecimento e trabalho docente.

5.1 CONHECENDO AS ESPECIFICIDADES E ADVERSIDADES DO FAZER EDUCAÇÃO ATRAVÉS DO MODULAR

Para compreender algumas das especificidades do ensino modular e a difícil realidade vivenciada pelos docentes vinculados a essa modalidade de ensino apresento alguns detalhes do meu encontro inicial com esse grupo de trabalhadores.

5.1.1 SORTEIO E PESQUISA: PRIMEIRO ENCONTRO COM DOCENTES DO MODULAR (SOME)

Meu primeiro contato com os professores do Modular (SOME) foi a convite da Diretora de Integração Municipal do SINSEPEAP para participar de uma reunião de sorteio, com o objetivo conhecer o trabalho desse coletivo de professores e participar da execução de uma pesquisa⁶¹ planejada e financiada por esse Sindicato, sobre as condições de trabalho dos professores do quadro estadual em todos os municípios, inclusive dos docentes que atuam no Modular.

Ao chegar ao local da reunião, o auditório da SEED estava superlotado. As pessoas ocupavam todos os assentos no interior do recinto, e muitas outras estavam sentadas nos degraus, na frente do palco, outras em pé, encostadas nas paredes. Aparentemente, não havia mais espaço para acomodar aquelas que iam chegando. No decorrer do evento, consegui ficar em pé próximo à porta de entrada, de onde observava o ambiente, as pessoas, as falas e comportamentos, procuran-

61. Esta pesquisa foi iniciada, em 2013, porém, não foi concluída por falta de autorização da Secretaria de Educação do Estado. O estudo ensinava construir um retrato da realidade social e das condições de trabalho dos professores, nas escolas estaduais, em todo o Amapá.

do captar os movimentos e acompanhar a dinâmica e o conjunto de ações e interações que aconteciam, simultaneamente, naquele local.

O calor úmido e sufocante, típico da “capital do meio do mundo” se mesclava ao vozerio “normal” em uma reunião de sorteio do Modular. Até aquele momento não compreendia como conseguiam se entender com aquele murmúrio. A pessoa que mediava a reunião e falava ao microfone anunciava nomes de professores, de disciplinas, de escolas e de comunidades da zona rural e, ao mesmo tempo, seus nomes eram projetados de um *Datashow* para um telão. Servidores da SEED, sentados ao redor de uma mesa, pareciam não se incomodar com os rumores, realizavam cuidadosamente os registros do que era verbalizado pelo professor que conduzia as intervenções dos participantes.

Na sequência, entendi que se tratava do coordenador do Ensino Fundamental Modular (SOME). Como fundo, naquele ambiente, ouviam-se muitos sons, conversas, protestos, denúncias e aplausos que se misturavam e formavam uma espécie de voz indiscernível. Paralelamente, no interior desse espaço, pessoas interagiam, movimentavam-se, cumprimentavam-se, outras permaneciam sentadas, muito quietas e atentas, procurando identificar o seu nome, em meio àquele intenso barulho, caracterizada por muitos sons que me deixavam fatigada.

O clima emocional do ambiente era tenso. Em alguns momentos, professores solicitavam a palavra ao coordenador e se pronunciavam sobre o conteúdo do encontro, ou apresentavam algumas denúncias e protestos sobre ausências e não cumprimento de compromissos ou sobre outras temáticas relacionadas aos próprios colegas. A princípio, demorei um pouco para entender o que ocorria naquele lugar; aos poucos fui percebendo que se tratava de um “sorteio”. Era o sorteio dos docentes do Modular, que me pareceu uma cena bastante caótica, pois eu estava vivenciando pela primeira vez aquela experiência metodológica e o fluxo do sorteio.

Posteriormente, depois de participar de distintas reuniões de sorteio, compreendi a relevância e o significado daquele momento para os professores do Modular (SOME), porque é nessa ocasião em que subjetividades (vidas), trajetórias, relações sociais, solidariedades, tempo de afastamento familiar, afetividades, qualidade de vida e outros aspectos são redefinidos.

A cada sorteio, o docente do Modular passa por uma experiência de reorganização adaptativa do eu (MELUCCI, 2004), uma espécie de transmutação da sua subjetividade, que exige processos profundos de mudanças e flexibilidade. É o momento em que se lançam em direção ao novo: novas experiências, aprendizados, descobertas, convivências, projetos, reações e laços sociais, novas estratégias de enfrentamento e de superação das dificuldades impostas pelo trabalho nas zonas rurais e ribeirinhas do estado do Amapá. Os professores do Modular (SOME) devem ser “flexíveis” e “abertos” para o inesperado, para as “surpresas”:

Porque o Módulo eu digo assim: “cada comunidade é uma surpresa”, por onde eu já passei, eu conheço Amapá desde o Jari até as aldeias do Oiapoque. Então, cada comunidade traz, vamos dizer assim, uma surpresa. E a gente quanto ao processo da convivência, tem que se adaptar àquela realidade. Não só se adaptar aquela realidade local, se adaptar com as dificuldades que são muitas, e tem aquela questão de se adaptar com os colegas, né? Porque, vai o grupo de professores que às vezes não se conhecem, cada um tem o seu modo de viver, seu modo de agir, e isso acaba gerando um determinado conflito entre o próprio grupo. Uns são muito egoístas, outros são mais flexíveis, outros são extremamente bons, outros trazem problemas de casa. Então, esse processo da convivência quando a gente chega. Eu digo assim [...] “Que eu não me preocupo tanto com a comunidade, eu me preocupo com quem eu vou”. (Prof. Vicente)

Realizado esse primeiro contato com os professores do Modular (SOME), fiz várias incursões e participei de: reuniões de sorteios, en-

contos pedagógicos locais e regionais, assembleias sindicais, além de conversas formais (entrevistas semiestruturadas) e informais, objetivando submergir mais profundamente no mundo desses docentes. Com a evolução da pesquisa, mediante diálogos e entrevistas com alguns professores, fui compreendendo que aquele grupo de profissionais, em seus relatos, apresentava visíveis possibilidades de adoecimento e sofrimento psicológico, associadas às características e realidade do Modular, por suas condições aparentemente difíceis e sofridas de trabalho.

Essas observações foram confrontadas com a pesquisa documental, através da consulta aos prontuários clínicos, de docentes desse segmento que são acompanhados por meio da Casa do Professor, onde foi possível verificar vários casos de docentes usuários desses dispositivos. Nesse sentido, decidi entrevistar docentes do Modular e conhecer suas experiências, trajetórias, histórias e percursos clínicos. Portanto, neste capítulo apresento relatos de experiências desse grupo de professores “guerreiros e desbravadores”⁶² que buscam realizar a inserção social de crianças e adolescentes que vivem em comunidades recônditas na floresta amazônica, em territórios amapaenses, que me seduzem com suas ricas experiências e histórias densas de significados.

Dentre os entrevistados, apresento duas histórias de docentes do Modular (SOME) e (SOMEI), mas antes faço uma abordagem geral sobre a instituição do Modular no Amapá, para que se compreenda melhor essa proposta de ensino e seus cenários socioculturais.

5.1.2 UM POUCO DE HISTÓRIA DO MODULAR

O Modular surgiu como projeto alternativo, com o ensejo de possibilitar e garantir direitos ao acesso ao conhecimento às diversas localidades do estado do Amapá, nas quais não era possível implan-

62. Os docentes do Modular assim se autodenominam.

tar o ensino regular por motivo do conjunto de dificuldades, à época e atualmente, da educação do Estado. A instituição desse projeto de ensino foi fundamentada na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) – a Lei 9394/96, no Art. 81, onde se lê: “É permitido organização de cursos experimentais em instituição de ensino, desde que obedecidas às disposições desta lei”⁶³.

Inicialmente, em 1982, o Modular (SOME) foi instituído para atender a clientela de segundo grau, nos municípios de Amapá, Calçoene, Laranjal do Jari, Mazagão, Oiapoque e Porto Grande, de forma experimental. À época, ofereceram-se os cursos de formação de professores de 1ª a 4ª série, como extensão do Instituto de Educação do Amapá (IETA) e o Curso Básico de 2º Grau, como extensão da E.E. Dr. Alexandre Vaz Tavares, visando à formação de professores para acolher a demanda existente no Ensino Fundamental e Médio nas escolas públicas amapaenses, conforme Rocha e Junior (2013); Baia (2014); Projeto de criação do Modular (2011).

Para tanto, conforme relatos de professores que testemunharam a criação do Modular, ainda que esse sistema de ensino já tivesse acontecido de forma experimental entre 1982 e 1989, a SEED/AP, em 1995, “sentiu” a necessidade de reativar e reorganizar essa modalidade de ensino, propondo a composição de uma equipe técnica pedagógica para realizar uma pesquisa junto à Secretaria de Educação do Pará (SEDUC/PA) sobre a experiência desse sistema de ensino, já operante naquele Estado, com a finalidade de melhor embasar a estruturação do SOME no Amapá.

Assim, em 1995, para atender as necessidades do Ensino Médio no interior do Estado, o Modular (SOME) foi inserido em três municípios:

63. Atualmente, é respaldado na Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases (LDB), no Art. 23, onde se lê: “A educação básica poderá organizar-se em séries anuais, períodos semestrais, ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não seriados, com base na idade, na competência e em outros critérios, ou por forma diversa de organização, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar”.

Amapá, Oiapoque e Tartarugalzinho, e na localidade de São Joaquim do Pacuí, município de Macapá. No ano de 1997 o Modular foi ampliado para os municípios de Ferreira Gomes, Itaubal do Pírim, Laranjal do Jari, Vitória do Jari e, diante da contínua demanda, para outros municípios, implantando-se, a partir de então, as modalidades Ensino Fundamental (5ª a 8ª anos) e de Educação Indígena através do Modular (SOMEI)⁶⁴.

De acordo com Baia (2014) o Modular, a partir de 2005 tornou-se a Lei Nº. 0949/2005, que é o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) dos profissionais da educação do Amapá. Esta Lei institui o ensino Modular, nos artigos 59 a 62, nos quais afirmam: “onde o Estado não puder, não tiver condições de implantar o ensino regular será, excepcionalmente, criado o ensino Modular”.

O Modular estabelece o ano escolar em 200 dias letivos, com 800 horas/aula em cada série/ano, em quatro módulos de 50 dias letivos, cumprindo o que determina a LDB (Lei nº. 9.394/96) e, tendo como “pressuposto que a educação se faz na contradição sociocultural, econômica e política, características específicas de uma concepção dialética da sociedade”. Isso de acordo com o Relatório sobre o Sistema Modular de Ensino e a situação das escolas e unidades de Ensino Fundamental e Médio Modular/SEED (2011, p.1).

64. O Sistema de Organização Modular de Educação Indígena (SOMEI) ocupa-se do ensino nas comunidades indígenas, possui um sistema de seleção, organização, coordenação e uma equipe de docentes específicos. Foi implantado no Estado, em 1995, com o objetivo de dar acesso e garantir o direito de Educação Escolar Indígena Diferenciada e Específica às comunidades indígenas do Amapá. Os Povos Indígenas no Amapá habitam as duas grandes reservas indígenas, que representam 8,6% de todo o território estadual, com aproximadamente 140.276 km², onde vivem os Povos Indígenas, respectivamente ao Norte do Estado, na região do município de Oiapoque; a Noroeste, em Pedra Branca do Amapari; e a Oeste no município de Laranjal do Jari, confluência com o Parque do Tumucumaque no extremo da região amapaense, com uma parcela das Terras no Estado e a grande concentração ao Norte do estado do Pará. SOMEI da Área Indígena de Oiapoque é composto por 47 professores e atende as quatro etnias: os Povos Indígenas de Oiapoque vivem atualmente nas Terras Indígenas *Galibi* e *Juminã* (localizadas no baixo rio Oiapoque); a Terra Indígena *Uaçá* (que atravessa o trecho do rio *Tracajatuba* até a cidade de Oiapoque na BR 156) no extremo Norte do estado do Amapá. Esses Povos são divididos em quatro grupos distintos com identidades socioculturais próprias, tradições e costumes: *Karipuna*, *Palikur*, *Galibi Marworno*, *Galibi Kalinã*. Conforme, Rocha, Garcia (2013, p. 3) e informações concedidas pela gerente do SOMEI, realizada em junho de 2015.

Atualmente, o Modular funciona em todos os municípios do Amapá⁶⁵. Para a visualização da extensão desse trabalho, o Modular (SOME) atende 576 comunidades, distribuídas nos 16 municípios, onde são atendidas 70 escolas e dois anexos; há 4.800 alunos matriculados no Ensino Fundamental e 1.250 no Ensino Médio⁶⁶. Segundo Baia (2014), “cada escola atende, aproximadamente, 12 comunidades”, dispersas nos 16 municípios do Estado.



Fonte: Disponível em: <<http://www.ensinodicas.com.br/2012/08/mapa-do-amapa-para-imprimir-e-colorir.html>>. Acesso em: 03 fev. 2017.

O Modular atende comunidades ribeirinhas, campesinas⁶⁷, quilombolas, indígenas, e escolas em todos os municípios, nas localidades mais longínquas, no interior do Estado, com necessidades específicas, como afirmam os seguintes depoimentos:

65. O Estado do Amapá é dividido em 16 municípios: Amapá, Calçoene, Cutias, Ferreira Gomes, Itaubal, Laranjal do Jari, Macapá (a capital), Mazagão, Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, Porto Grande, Pracuúba, Santana, Serra do Navio, Tartarugalzinho, Vitória do Jari (IBGE, 2014).

66. Dados fornecidos pela Unidade de Ensino Fundamental e Médio Modular em 24 de maio de 2016.

67. As campesinas são comunidades localizadas em áreas dos assentamentos.

Comunidades extremamente carentes, que não produzem nada, vivem dos programas sociais [...] têm outras comunidades que trabalham, produzem, pescam, mas têm outras comunidades que sofrem com a questão da natureza, por exemplo, o Sucurijú é uma comunidade que depende da água da chuva. [...] você tem a região do Bailique todinha que depende da maré, você tem a comunidade de Gurijuba, Foz do rio Gurijuba, comunidade Filadélfia, comunidade de Livramento do Bailique, em que o aluno estuda conforme a maré, então, é várias situações. (BAIA, Coordenador - Ensino Fundamental (SOME), entrevista concedida em 19 de julho de 2014).

A grande maioria é [...] são comunidades extremamente pobres que vivem de safras. O período do açaí, o período do [...] é [...] a maioria das comunidades que a gente atende é ribeirinha. E as comunidades de estradas dependem muito da venda de farinha, mas elas têm dificuldade de coar esse alimento para vender na feira, devido, eu acho, às dificuldades dos ramais, né? Então, eles têm essas dificuldades, então, vamos dizer assim, a maioria das comunidades, vamos dizer assim, são pobres, vivem praticamente dessa bolsa família, né? Dado pelo governo, senão, não tem muita estrutura para se manter, então, as comunidades vivem de safras, safras do açaí, safra do cupuaçu, da farinha. Esses períodos assim, período do peixe, do camarão, então, eles vivem, muito desses períodos, né? (Prof. Vicente)

Na visão de Rocha e Junior (2013), para o melhor desenvolvimento e desempenho atual do Modular há necessidade de investimentos estruturais e políticos, pois as circunstâncias, características e carências do contexto social, geográfico, cultural e econômico onde o Modular se desenvolve, geralmente são comunidades e localidades distantes, com dificuldades de transportes terrestres e marítimos; com alojamentos reduzidos e precários, sem relação ao número de docentes; carência de materiais didáticos, efetivação de políticas voltadas para as necessidades específicas, entre outros. Como explicam Rocha e Junior (2013, p. 3),

alguns fatores que dificultam o oferecimento de um ensino de qualidade às pessoas que vivem naquelas localidades bastante afastadas da capital do Estado, proporcionaram a unidade do grupo em prol das lutas por melhorias diante dos obstáculos e da falta de ações por parte da gestão que garantam a qualidade do ensino e que venham sanar os inúmeros problemas ocasionados pelas extensões e interferências políticas sem ser respeitados, na prática, a Lei 0949/2005.

Referente à precariedade das condições apontadas e para promover a qualidade do ensino, a Coordenação do SOME avalia ser pungente a necessidade do desenvolvimento de práticas políticas e administrativas direcionadas a dirimir esses descompassos na realidade do Modular. O coordenador do SOME parece concordar sobre a urgência de investimentos nesse sentido ao relatar as carências e insuficiências de recursos e materiais, com as quais os docentes desse sistema de ensino se confrontam diariamente para a realização do seu trabalho. Além do mais, é necessário oferecer condições também à coordenação para acompanhamento pedagógico (“fiscalização”) das práticas de ensino, como ele expõe:

[...] seria a Secretaria que deveria, também, dar condições para que a gente pudesse fazer esse trabalho de fiscalização. Fazer esse acompanhamento é muito difícil, até porque a gente depende de uma logística, precisa de transporte para ir, aí tem comunidades que são de difícil acesso como o Sucurijú, que é na costa do Amapá, pra chegar lá eu vou passar uns três dias, ir de barco, tem que ter uma logística. Aí a gente vai ter que visitar outras comunidades e uma viagem dessas tem um custo alto, todo um cronograma tem que ser feito. Essa falta de logística não nos permite essa deslocação. (BAIA, coordenador SOME - Ensino Fundamental, entrevista concedida em 19 de julho de 2014)

Baia afirma que para realizar o trabalho de acompanhamento pedagógico e dar suporte aos docentes, às vezes, só é possível em comu-

nidades mais próximas da capital do Estado. Em algumas ocasiões, Baia já utilizou recursos próprios e até construiu um projeto para facilitar a condução desse acompanhamento e melhorar a qualidade do ensino, porém, não há profissionais disponíveis para a execução desse projeto, como expressa em seu depoimento:

A gente consegue aqui próximo, até no meu carro mesmo eu vou, faço, dou o apoio, até porque o objetivo não é só você ir para fiscalizar, mas para levar um apoio pedagógico, porque 90% dessas escolas da zona rural não têm o serviço pedagógico, ela não tem a coordenação pedagógica, ela fica muito focada no diretor esse trabalho e tem diretor que não tem essa formação pra isso, então ele nem sabe como lidar com esse trabalho.

Então, a gente tem esse projeto de ir e de ter essa equipe pedagógica, professores de oficina de trabalho aqui no estado, essa disciplina vai passar, de forma gradativa, deixar de existir enquanto componente curricular, ela vai ser inserida nas outras disciplinas e nós vamos ter uma sobra de pedagogos que ministra essa disciplina, então a minha proposta para a SEED é que esses professores, como eles já são professores, não vai ter que gastar.

A fim que, esses professores fiquem e forme uma equipe, a gente distribua em zonas e eles fiquem nessas áreas durante cinquenta dias, dez dias numa área, dez dias na outra, que não seja também de difícil locomoção para ele e aí a gente pode dar um apoio melhor, um apoio pedagógico, mas a gente tem esse profissional [...]. (BAIA, coordenador SOME - Ensino Fundamental, entrevista concedida em, 19 de julho de 2014)

Os relatos de docentes do Modular concordam com essas denúncias de falta de investimento, como mostrarei em narrativas no corpo do texto. Os docentes afirmam que são múltiplas as adversidades encontradas para a realização do ensino nessas comunidades, porém, alguns docentes dizem-se movidos por paixões pessoais e confiança

na educação como fator de transformação social para as crianças e jovens que vivem isolados, como mote para confrontar as distintas adversidades, distâncias geográficas e condições socioculturais típicas da região amazônica.

5.1.3 QUEM SÃO ESSES GUERREIROS E DESBRAVADORES?

O coletivo docente do SOME totaliza 493 professores e professoras, distribuídos nas modalidades: 354 docentes do Ensino Fundamental e 139 do Ensino Médio. A menor idade de professores no grupo é de 35 anos e a maior de 65 anos. Quanto à titulação dos docentes, atualmente são cinco doutores; 15 mestres e 313 e especialistas⁶⁸.

Referente aos dados sobre a saúde desses professores, em maio de 2016 havia 11 docentes em licença médica e 19 em tratamento na Casa do Professor. De acordo com o coordenador do Modular do ensino Fundamental, o número de afastamento de professores com licença médica e em acompanhamento psicossocial varia em cada módulo. Na percepção do coordenador Baía, os tipos de adoecimento mais comuns entre os docentes do Modular são: “problemas psicológicos, depressão, alcoolismo e câncer”.

Esse coletivo de professores está organizado por coordenações distintas. Porém, o mecanismo de distribuição nas comunidades é semelhante, isto é, em forma de sorteio. Esclareço que os docentes do Modular (SOME e SOMEI) são professores efetivos do Regime Estadual⁶⁹, todavia, para atuar nessa modalidade de ensino são selecionados através de edital, prática iniciada em 2005, com a aprovação da Lei nº. 0949/2005.

68. Dados fornecidos pelo coordenador do Ensino Fundamental do SOME em 24 de maio de 2016.

69. Existem alguns docentes que pertencem ao quadro federal (professores do extinto território do Amapá) e, conforme a carência, também são realizados contratos temporários. Os professores do Modular recebem uma gratificação no valor de R\$ 3.278,00 (em dezembro de 2015). Esse valor é destinado às despesas pessoais com deslocamento, alimentação, ajuda de custo, entre outras despesas. Alguns professores afirmam que esse valor é insuficiente, dependendo da localidade para onde são destinados, pois todas as despesas são pagas por eles.

Os editais de seleção exigem que os professores comprovem a habilitação em Licenciatura Plena para a disciplina de interesse no processo seletivo. Além desse pré-requisito, “o candidato deve comprovar experiência de regência de classe em escola da rede estadual do Amapá ou ter exercido cargo de diretor ou de diretor adjunto ou de secretário e escolar de forma contínua ou intercalada com a regência de classe” (GEA/SEED, 2005, p. 3). Conforme depoimentos de professores e de coordenadores, a adesão ao Modular, anterior a 2005, era feita por indicação política.

5.1.4 O SORTEIO: MOMENTO FUNDAMENTAL DO SOME

O sorteio é um mecanismo considerado “democrático”, utilizado pelos coordenadores do Modular para distribuir os docentes nas distintas localidades e escolas das comunidades rurais dos municípios do Amapá. É uma produção da atual gestão do Modular (SOME - Ensino Fundamental), como esclarece o coordenador: “o sorteio é uma coisa nossa, como uma coisa democrática” (BAIA, 2014). De acordo com seus relatos, é também um processo transparente, onde todos acompanham e assistem a dinâmica desse mecanismo:

porque, antes, o professor dizia “poxa só o fulano de tal que fica aqui pertinho”, os outros não havia sorteio, chegava lá e a sua Carta [de encaminhamento] estava pronta, a gente nem sabia para onde ia, na hora de pegar a Carta que você ia saber pra onde ia, nem sabia com quem ia também, eles diziam “olha você vai com tais pessoas”. O sorteio então é um processo mais democrático, porque todo mundo tá vendo quem está sendo sorteado e com quem vai. (BAIA, coordenador SOME - Ensino Fundamental, entrevista concedida em, 19 de julho de 2014)

O momento do sorteio é emblemático e tenso, como descreve o meu interlocutor: “No sorteio rola uma tensão muito grande, a expectativa é muito grande.” (BAIA, 2014)

5.1.4.1 LOGÍSTICA E MONTAGEM DO SORTEIO: “UM TRABALHO EXAUSTIVO”

O sorteio requer um planejamento prévio e muito trabalho. O coordenador deve considerar as particularidades dos docentes (licenças médicas, gravidez, tratamento na Casa do Professor e outras particularidades) para a sistematização do que o coordenador denomina “mapeamento”. Baía (2014) afirma que, em cada período de sorteio, ele passa noites sem dormir, porque “é um trabalho exaustivo”, e que, na maioria das vezes, quando está finalizando a organização do mapa do sorteio, chega, por exemplo, um documento de algum professor solicitando afastamento por doença.

Esse tipo de demanda exige deslocamentos no quadro do sorteio e mexe com toda a logística. No relato a seguir, o coordenador descreve detalhadamente a “logística do sorteio” e os seus cuidados ao permitir que os professores que precisam de tratamento psicossocial e outros fiquem fora dessa “logística”:

O sorteio é um pouco complicado, as pessoas olham e podem dizer “ah, é fácil”. Não é. É complicado porque você em 72 escolas, e você tem escolas que têm mais de quatro turmas, escolas que chegam até oito turmas, você tem que mensurar isso para que não falte nenhum professor pra nenhuma turma daquelas escolas, então você tem o fundamental, vou falar pelo fundamental.

No Ensino Fundamental você tem o fácil e o difícil acesso, aí você estabelece: os professores que foram no módulo passado para o difícil, nesse módulo eles vão para o fácil, aí eu só faço trocar, pego toda aquela relação, jogo toda aquela lista no fácil e essa do fácil jogo para o difícil, aí eu enumero, cada um deles tem um número, o professor número um da disciplina da Língua Portuguesa, por ordem alfabética, o que acontece?

Mas dentro disso eu tenho que tirar quem está de licença médica, quem está de licença prêmio, quem está com alguma impossibilidade legal de

viajar e quem está no Psicossocial, que ele não deixa de viajar, mas ele tem que estar numa comunidade que ele possa vim fazer o atendimento, o tratamento. Então isso nós asseguramos dentro do Psicossocial, que nós íamos garantir, que nós íamos garantir às comunidades mais próximas para ele ir e vir, se possível todo dia, então ele fica nessas comunidades.

O professor que está no Psicossocial tem essa preferência, também tem as mães que estão em período de gestação, bem avançado para dar à luz, eu geralmente não encaminho essas colegas para uma comunidade, eu tiro elas um mês antes até, dou um mês antecipado para elas, porque você colocar uma pessoa que está de oito meses em uma viagem, extremamente, complicada não dá, onde na gravidez ela pode ter problema e você não ter condições médicas lá adequadas e também né? Porque geralmente as pessoas do interior fazem o seguinte, elas engravidam e já estão próximo, uns dois meses antes, elas já vêm pra casa de um parente aqui porque elas já sabem que pode ter o bebê.

Então são muitas coisas que eu tenho que cruzar as informações porque se eu colocar um professor desse impossibilitado e sortear e eu não tiver como repor esse professor, vai faltar um professor lá na escola e vai atrapalhar o trabalho todinho. Então eu passo mais de mês fazendo as análises, mas quando eu deixo tudo montado, dias antes, dois ou três dias, chega documento de professor que não pode viajar, lá vai eu ter que reformular todinho pra fazer um jogo para que não falte nenhum professor, então é um trabalho muito cansativo.

Aí tem que fazer o sorteio que vai pra lá, chama disciplina por disciplina, sorteia professor por professor, escola por escola, então é um trabalho que tem me consumido, muito mesmo. Inclusive tem até me tirando um pouco a saúde, já teve dias de eu entrar naquela Secretaria de Educação oito da manhã e sair meio dia do outro dia. Tem sorteios que começam às 8h e vai até às 14h. (BAIA, coordenador SOME – Ensino Fundamental, entrevista concedida em, 19 de julho de 2014).

São perceptíveis, nesses relatos, os diversos aspectos a que o coordenador precisa ficar atento no momento do sorteio para garantir as condições de cuidado à saúde dos professores adoecidos e para que esses continuem o tratamento, principalmente aqueles que se encontram na Casa do Professor, porque, segundo o depoimento do coordenador, esses têm prioridade.

5.1.4.2 O SORTEIO PARA AS ÁREAS DE RODÍZIO: É UM TRABALHO “MUITO, MUITO CANSATIVO”

Conforme define o coordenador do SOME do Ensino Fundamental, áreas de rodízio são “aqueles lugares de difícil acesso por onde todos têm que passar”. O sorteio para as escolas e comunidades que se localizam nessas áreas exige dedicação maior por parte do coordenador: “então pra mim, no sorteio, o grande trabalho é a área de rodízio”.

As áreas de rodízio são cinco⁷⁰: Freguesia do Bailique e Igarapé Grande (localizadas no Arquipélago do Bailique); Sucurijú (Município do Amapá); Cassiporé e Vila Brasil (Município do Oiapoque)⁷¹. Desse modo, Baía afirma que “é necessária uma sistemática organização para garantir que não haja equívocos”, pois cada docente, de acordo com o seu campo de conhecimento, deverá ser sorteado para essa

70. “As localidades mais temidas pelos professores são as consideradas áreas de rodízio, pois são distantes, por vezes isoladas, de difícil acesso como a comunidade de Sucurijú que fica localizada no município de Amapá e seu acesso se dá apenas de embarcação fluvial, tendo que adentrar no Oceano Atlântico para se poder ter acesso à comunidade na costa do Estado do Amapá. Também existe a comunidade de Vila Brasil que está localizada no município de Oiapoque e além da viagem para Oiapoque por ônibus ou carro, os professores ainda precisam pegar uma embarcação conhecida como catraio ou batelão e viajam por 7 horas subindo o rio Oiapoque tendo que superar 25 cachoeiras. A comunidade de Vila Brasil fica na fronteira com a Guayana Francesa, estando de um lado a Vila Brasil e de outro a Aldeia Indígena Francesa de Camupi”. (Relatos de Baía, 2016).

71. As áreas de rodízio são consideradas as localidades de difícil acesso. São classificadas, assim, devido às dificuldades para se chegar às comunidades, ao tempo de viagem e também, às vezes, às possibilidades de perigo para chegar a essas localidades, que ficam mais isoladas do meio urbano e das sedes dos municípios.

área, e somente poderá ser sorteado de novo depois que todos tiverem passado por essas localidades⁷², como ele mesmo esclarece:

Porque eu tenho que saber, desde 2007 até hoje, quem já foi para essas áreas de rodízio, quantos foram, quem passou e quem tá na vez de ir e quem tá repetindo já, porque tem disciplinas, vamos dizer a disciplina de língua estrangeira francês, tem poucos professores porque tem uma carência muito grande, mas ela tem em média, vamos dizer 20 professores, então todos esses 20 vão ter que passar pelas áreas de rodízio. O primeiro que passou aqui, vai esperar todos os outros pra poder ir novamente. Então, dentro do sorteio tem outros minissorteios.

Então dentro do grande sorteio eu faço um micro sorteio, mas eu não tenho que errar, eu tenho que realmente saber se aquele professor ainda não foi mesmo, quando que ele foi, se já faz tempo que ele foi, se ele já está apto a voltar lá, é tudo mapeado. Desde 2007 eu faço esse levantamento.

Tudo no papel, na cabeça, olhando, aqui com o meu material porque eu saio de lá (Secretaria de Educação) e venho pra cá (sua residência), entro pela madrugada, acho que eu passo uns dois ou três dias aqui, montando, porque chega em cima da hora um documento lá, olha chegou agora, esse professor não pode viajar, ela já estava no sorteio, eu tenho que tirar ele do sorteio, ver onde eu posso substituir ele. É um trabalho muito, muito cansativo. (BAIA, coordenador SOME – Ensino Fundamental, entrevista concedida em, 19 de julho de 2014)

Ainda sobre esse momento de planejamento e mapeamento dos professores para o momento do sorteio em si, Baia (2014) relata que “tornar esse processo mais democrático dá um trabalho imenso”,

72. O mesmo método de sorteio ocorre com os professores do Ensino Médio.

[...] porque era muito mais fácil chegar lá e dizer, “olha tua carta é essa, vai e viajas,” era muito mais fácil fazer isso, mas para tornar mais democrático, sorteio, áreas de rodízio, ainda tem os professores do curso de pós-graduação que eles não podem ir para distante, aí eu tenho que fazer outro sorteio só para esses professores, dentro do sorteio maior. (BAIA, coordenador SOME - Ensino Fundamental, entrevista concedida em 19 de julho de 2014)

De fato, o sorteio como estratégia de sistematização para o ingresso dos docentes nas diversas comunidades, localidades e escolas no interior do Estado, parece ser extenuante. Foi possível observar esse procedimento em alguns momentos. Quase sempre os trabalhos para o ato do sorteio começavam cedo, às 8h da manhã, e seguiam até que cada professor fosse contemplado e a localidade para a qual era designado fosse definida. Muitas vezes, esses encontros de sorteio se concluíam por volta das 14h.

As comunidades são classificadas em: “de fácil acesso”⁷³, “de difícil acesso”⁷⁴ e “áreas de rodízio”. Essa nomeação é feita com base não apenas na distância geográfica, tendo como referência a capital do Estado, mas também são considerados outros aspectos, por exemplo: o nível de dificuldade de deslocamento e acesso às localidades.

5.1.4.3 NA “ANGÚSTIA DO SORTEIO”

Baia informa que o sorteio é um processo trabalhoso, e sua “montagem” envolve muito esforço. Chama a atenção para a densa e tensa atmosfera psicológica do sorteio, que ele denomina “angústia do sor-

73. De acordo com Baia, coordenador do Some do Ensino Fundamental, a questão do fácil acesso envolve não só a distância da capital, mas também a condição do acesso, a estrutura das escolas e alojamentos e a questão da comunicação. Como ele afirma, “temos escolas de fácil acesso com 21 quilômetros de distância da capital, bem como escolas de fácil acesso com 220 quilômetros da capital”.

74. O “difícil acesso” também não envolve apenas a distância da capital, mas também a condição do acesso, a estrutura das escolas e alojamentos e a questão da comunicação. “Temos escolas de difícil acesso com mais de 700 quilômetros de distância da capital, bem como temos escolas de difícil acesso com 160 quilômetros acesso com 220 km da capital”.

teio”, como a característica principal desse momento, não pelo sorteio em si, mas por outros motivos dele decorrentes.

Na percepção de Baia, “os docentes ficam apreensivos não pelo sorteio da localidade para onde irão, mas com quem irão”. Segundo ele, principalmente por causa de dificuldades relacionais entre alguns componentes do grupo, eles se movimentam durante o processo do sorteio para realizar permutas entre si, o que dificulta ainda mais o trabalho do coordenador, como ele expressa:

É assim: se você for perguntar pra todos eles “qual é a tua maior angústia no sorteio?” A maior angústia do sorteio, ele vai dizer “não é pra onde eu vou ser sorteado, é com quem eu vou ser sorteado. Entendeu?” Se você for pegar as permutas e for perguntar os motivos dessas permutas, vai ter um motivo falso lá, porque é preciso escrever as permutas, porque uma permuta só é liberada entre os professores. Mais de uma a gente não libera, por quê? Porque complica muito o trabalho, por exemplo, eu fui sorteado para o Maruanum, você foi aqui para o Torrão do Matapi, aí eu quero trocar com você, nós trocamos, você vai para o meu lugar e eu vou pro seu, aí depois você quer trocar com outro, já não pode mais, só uma permuta, então isso, essa relação pessoal pesa muito na hora da troca, a convivência, nós temos casos de professores que até hoje estão na justiça, caso de professores que tiveram processos judiciais, historicamente alguns casos. Temos Professores que não se falam até hoje, professores que vão para o mesmo lugar, dormem no quarto, mas não trocam uma palavra por questões do passado. Então essa relação humana, convivência em grupo é complicada.

Durante o sorteio, observei que se instala um clima “pesado”. Os professores parecem apreensivos, aguardando com expectativa o anúncio de seus nomes, das localidades e das escolas para aonde serão designados, ocasião em que também descobrem com quem irão trabalhar e conviver durante o Módulo — período de 50 dias.

À medida que se desenvolve o sorteio vão acontecendo as negociações de permutas, tanto de comunidades quanto de docentes, promovidas pelos próprios docentes, como forma de amenizar as possíveis tensões relacionais. A tonalidade emocional parece ser suavizada quando o sistema de trocas e negociações promovidas pelos próprios professores é bem-sucedido. As permutas devem ser comunicadas aos coordenadores para que sejam registradas e aceitas.

As motivações das permutas, geralmente são referentes às comunidades, quando o professor por interesse pessoal precisa permanecer em escolas mais próximas à capital e às equipes de trabalho, na maioria das vezes motivadas por dificuldades relacionais, entre outras. Ouvi de alguns dos meus interlocutores do Modular que o motivo dessa tensão durante o sorteio não está associado diretamente à distância ou a adversidades da localidade, mas à preocupação sobre quem será o parceiro/a com quem irá viajar e conviver durante o período do módulo, ratificando a fala de Baia.

Busquei também ouvir de alguns professores suas percepções e representações sobre a ocasião do sorteio. Eis alguns depoimentos:

A gente fica assim [...] Todo mundo faz isso, “Sucurijú?” Todo mundo fica assim, apreensivo, aí fulano de tal, os outros: “uhuu se ferrou!” Riem da desgraça do outro, olha “Vila Velha do Caciporé”, todo mundo: “não vai ser eu, não vai ser eu”. Quando sai o nome do fulano, todo mundo, “Uhuu” que horror! A nossa expectativa é da desgraça. Após o sorteio do meu nome, respiro aliviado: Ahh! “Pow!”, meu nome não entrou aí, legal! Porque eles colocam assim, uma relação de professores pro difícil acesso, uma relação de professores pra fácil acesso. Só pelo fato de você estar no fácil acesso, você já está livre da desgraça, mas quando pega: “Uhuu!” E detalhe né? Depois do sorteio, tem a situação da permuta. (Prof. Roberto)

Esse professor esclarece um pouco mais sobre o sistema de permuta e afirma que há professores que pagam para efetivar a troca.

É com quem quisesse, tem gente que paga, tem gente que faz de graça por ser só amigo, aí entrou a nova chefia né? Depois daquele sorteio que a senhora estava lá né? Aí ela entrou né? Chefia geral. Aí essa professora pegou e disse: “olha gente, é porque nós estamos agora selecionando as permutas, não está mais como antes, estava muito bagunça, agora tem que ter documento porque senão eu vou indeferir”. (Prof. Roberto)

Esse docente nos relata que “antes a permuta era uma conquista nossa, era livre”. Para assegurar esse direito teve que rivalizar e gerar uma “bronca” com a chefia da SEED, à época:

Eu a deixei terminar de falar, aí eu, porque eu sou encrenqueiro, professora, encrenqueiro mesmo, mas fundamentado, eu não sou o porra louca, eu disse: “ei, a permuta agora não é mais livre? Como a senhora ousa modificar uma coisa que foi conquista nossa e do sindicato? E vocês? Vocês não se incomodam não? Não vão falar nada? Só é eu, eu sou o único incomodado? A permuta é de vocês, é nossa, vocês não se incomodam? Vocês estão loucos? Aí uns dois falaram lá, aí ela quis rivalizar comigo, eu rivalizei com ela também. Eu disse: “eu acho que uma chefe do Ensino Fundamental do estado do Amapá tem muito trabalho pra estar perdendo tempo com permuta”. [...] Da mesma maneira exatamente então, se eu vou estar num local feliz e o meu colega vai estar no local pra onde eu ia feliz, porque impedir? Aí eu fiz a bronca. Aí depois desse, teve outro sorteio e eu perguntei e a permuta aí, como é que está a permuta? A permuta voltou a ser livre, só a permuta da permuta que vai passar pelo crivo. Ah tá! Respeitaram-me! (Prof. Roberto)

Conforme o docente afirmou, o sistema de permuta foi uma conquista dos professores do SOME, mas para continuar sendo “uma prática livre” foi necessário defendê-la para que continuasse isenta das intervenções e medições das hierarquias administrativas da SEED.

A seguir, apresento uma sequência de imagens de uma reunião geral e de sorteio Modular (SOME), realizada no auditório da Universidade Estadual do Amapá/UEAP, em maio de 2014, que ilustram a ambiência desses encontros.

Ilustração 10 - Encontro geral do Modular (SOME) – professores do Ensino Fundamental e Médio



Fonte: Acervo pessoal da autora (Macapá, abr. 2014)⁷⁵



Fonte: Acervo pessoal da autora (maio, 2014).

75. Todas as imagens apresentadas nessa seção fazem parte do acervo da autora.

Realizados o sorteio e as negociações de trocas, os professores recebem uma Portaria de Deslocamento fornecida pelos respectivos coordenadores (Ensino Fundamental e Médio) do SOME/SEED e preparam-se para a viagem. Um aspecto fundamental da organização da viagem consiste nas reuniões entre os docentes que compõem o grupo de trabalho direcionado para a mesma escola e localidade.

Essas reuniões têm como mote principal: a realização das compras de alimentos, material de higiene, entre outros itens necessários para compor o *kit* dos professores durante a permanência no módulo⁷⁶, além do planejamento para o deslocamento, dependendo das características estruturais da escola e do acesso à comunidade para onde serão deslocados.

As aulas mencionadas são realizadas em forma de módulos, com duração de 50 dias. Durante esse período, os professores permanecem na escola e localidade para onde foram incumbidos, podendo retornar à capital ou não. Geralmente, quando as localidades são muito distantes e com grandes dificuldades de deslocamento, os docentes permanecem todo o período distante de seus familiares, retornando apenas para o próximo sorteio e, assim, prepararem-se e partir novamente para uma nova localidade e experiência.

Trabalhar no Modular consiste em estar predisposto constantemente a novas e desafiadoras experiências. São múltiplos os desafios e adversidades vivenciadas por esses profissionais da educação. De acordo com observações pessoais e diálogos com alguns interlocutores do Modular, esse trabalho requer subjetividades abertas a novidades de vida, despojadas, corajosas, que possam “habituar-se” com um

76. As compras, na maioria das vezes, são realizadas de forma coletiva, e compõem produtos para alimentação, higiene pessoal, botijão de gás, garrações de água entre outros produtos necessários para a estadia durante o módulo, conforme as necessidades estruturais da localidade. Quando a localidade não dispõe de energia elétrica, a alimentação é à base de enlatados e produtos salgados (peixes, charque e outros) para facilitar a conservação. Segundo o coordenador do SOME (Ensino Fundamental) é comum diagnósticos de *h pylori*, entre os docentes, devido às condições da água nas comunidades e ao tipo de dieta adotada.

estilo de vida “nômade”, isolado socialmente da vida urbana, e que apreciem formas simples de viver, predispondo-se às constantes mudanças e adaptações socioculturais provocadas pelas particularidades desse modo de fazer educação.

Na sequência, apresento duas trajetórias de docentes com suas experiências e histórias de adoecimento, em um esforço para compreender um pouco mais sobre os modos de vida desses profissionais da educação.

5.2 TRAJETÓRIAS, SUBJETIVIDADES DOCENTES E “HISTÓRIAS CLÍNICAS”

Foram entrevistados oito professores, cinco professoras, um coordenador, dois diretores e um técnico do SOME. As trajetórias a seguir expressam experiências, dificuldades, características, especificidades e relatos de sofrimento, de adoecimento, mas também de prazer e dedicação ao ofício docente. Dessas histórias, cito aqui, duas; a primeira, mais longa pela sua densidade e, a meu ver, por situar bem a realidade docente no Modular; e a segunda, mais resumida, porém apresentada de forma significativa vivências de trabalho na educação indígena.

5.2.1 HISTÓRIA DE ROBERTO⁷⁷: “A NOSSA INDIGNAÇÃO É UMA MOSCA SEM ASAS”

Conheci o professor Roberto em uma reunião de sorteio realizada no auditório da SEED, no início de 2013, circunstância do meu encontro inicial com os docentes do Modular (SOME). Na ocasião, após breve conversa informal, esse professor colocou-se à disposição para participar da pesquisa. Quando realizei o telefonema para o agendamento da primeira entrevista, o professor informou que estava em tratamento, recuperando-se de um problema cardíaco. Depois de um mês, aproximadamente, definimos a primeira entrevista, que foi realizada em sua residência, em um sábado à tarde.

77. Professor efetivo do Governo do Estado do Amapá (GEA) desde 2000 e do Ensino Modular, a partir de 2004.

Ao ser recepcionada, o professor portava um copo na mão e um litro de Campari na outra. Apoiou a garrafa e, gentilmente, posicionou uma cadeira no pátio de sua residência e convidou-me para sentar. Informei-o que eu precisava gravar a nossa conversa, e ali, a céu aberto, seria difícil devido aos ruídos externos. Então, ele perguntou-me se eu não me incomodaria de entrar em sua casa, porque estava em construção e, também, segundo a sua descrição, estava muito “bagunçada”.

O interlocutor se apresentou bastante simpático e disposto a colaborar. Sentou-se e colocou a garrafa de Campari ao seu lado, me ofereceu um copo de refrigerante e iniciamos a conversa. Realizei três entrevistas que resultaram em 54 páginas de transcrição. O texto construído referente à sua trajetória e história de adoecimento corresponde a trechos recortados das entrevistas. Foi feito um esforço, todavia, para manter a riqueza de informações relacionada às suas experiências docentes e história clínica.

Histórico socioeconômico familiar. Roberto inicia seus relatos sobre as origens étnicas e socioculturais de seus ascendentes. Declara suas ascendências africanas e diz que se orgulha por ser negro, que é oriundo de uma família tradicional do Amapá, e que seu pai faleceu com 100 anos e 57 dias. Tem dois irmãos. “Eram para ser oito”, mas a sua mãe tinha complicações em suas gestações e morreram cinco irmãos, como ele conta:

Nasci na comunidade “Lagoa dos Índios”, que hoje está em processo de reconhecimento quilombola né? População negra e a minha mãe é paraense mesmo, de Cametá, mas o meu pai é daqui da gema, o avô era um africano que fugiu com a francesa, mas o pai já nasceu aqui. Foi uma viagem, a mãe dele era de Furo dos Portos né? Foi passear pra lá e ele nasceu, mas a origem dele é aqui, territorialmente, [Furo dos Portos faz parte do Pará], mas eu nasci aqui, meus irmãos, tudo.

[...] O meu pai naquela época era paraense, em virtude do estado do Amapá pertencer ao estado do Pará né? Mas ele é dessa região que hoje comportaria, na verdade ele só nasceu lá, mas a família toda é daqui né? O avô do meu pai que é meu bisavô veio de Caiena, ele era escravo e fugiu com a filha do governador da Guiana Francesa, Caiena, eles fugiram de lá, se estabeleceram no Mazagão, lá tem um histórico, eu conversando com um povo de lá, tem uma história de um negro que vivia com uma francesa e é justamente o meu bisavô né?

[...] o meu avô era letrado, era oficial de justiça do tribunal de Justiça do Pará que era aqui no Amapá, quando houve essa mudança, no caso ele morreu antes dessa virada, de Fórum do Pará para o Amapá.

O meu pai não era letrado, mas era muito culto, meu pai tinha muita leitura, falava um português bem clássico e com influência espanhola ainda, ele não falava varrer, ele falava “barrer”, berruga né? Então aquelas palavras que quase todo mundo falava errado, ele falava correto, em entretenimento, todo mundo falava “interter”, ele falava entreter, muito, muito bom, aí é interessante essa questão da leitura em casa né?

[...] a minha mãe tinha muita sede de estudo, de leitura, sede de estudar e não pode estudar, filha de interior, mas ela sabia aquele básico, ela era a educadora formal, aquela da palmatória e meu pai era o educador lúdico, ele lia pra gente os verso, ele fazia versos, ele lia aquelas histórias, aqueles livretos de histórias, então eu acho assim, que isso influenciou muito a questão de eu gostar de ler, a questão da matemática, também. Ele era brilhante, ele olhava uma vaca e dizia: “dá tantos quilos”, avaliava só no olhar, avaliava o peso e sabia quanto dava em dinheiro.

Roberto descreve-se como pertencente a uma família de situação socioeconômica confortável e superior às demais da comunidade:

Não classe baixa, como é que eu posso dizer? Na nossa comunidade nós não éramos os ricos, mas não éramos os “ferrados”, também. Eu lembro que o meu pai tinha um lampião a querosene, o lampião melhor que o nosso, era um a gás, que um negro que tinha, meu pai tinha um fogão a querosene que era o melhor, aliás era raro na época, meu pai é de 1901, ele morreu com 100 anos e 57 dias, lúcido.

Então, nós tínhamos uma bicicleta. Não era todo mundo que tinha, era raro. Nós tínhamos cavalos, chegamos a ter 100 rezes dentro da nossa comunidade era o que mais tinha, depois dele era o rico de fora, o doutor que tinha cento e pouco, mas não era muito mais do que nós, não é interessante?

Eu revirando uns documentos um tempo desses, encontrei um documento do Janary Gentil Nunes dando ao meu pai um crédito de não sei quanto, de mil, não sei se era cruzeiro, se era mil contos de réis, alguma coisa assim, mas era muito que era pra comprar tarugos, arames, meu pai tinha uma boa extensão de terra, 100 hectares de terra. [...] não éramos ferrados, mas, o meu pai não ostentava, ele era muito mão fechada né?

Eu lembro quando eu pedia mil cruzeiros, um real hoje, “pai me dê mil cruzeiros”. Eu tinha que fazer um trabalho ali porque geralmente era para comprar material escolar, ele me ouvia pacientemente, no final ele dizia, “não tenho”, e eu sabia que ele tinha, mas isso foi legal, me fez vender *shop*⁷⁸ com nove anos, picolé com doze, entrei no SENAI com quatorze, saí com dezesseis e já fui trabalhar de carteira assinada. Então aquilo ali, o que tenho dele [...]

Meu pai faleceu em sete de janeiro de 2002, ele que ia cortar o bolo de Macapá e faleceu poucos dias antes. A mamãe é viva e muito forte, mas ela adoeceu e se manifestou aquela varicela óssea, aquilo era uma máqui-

78. Nome regional para suco de frutas congelado em saquinhos plásticos. Em Fortaleza é denominado “dim-dim”.

na! Ela é de 1944. É bem mais jovem que meu pai, o cara era conquistador, teve oito mulheres [risos]. Agora, em 2014, ela tem 70 anos.

História de trabalho: “Bem, como toda a criança do interior né? Sonha ser doutor e ser rico”. O professor Roberto relata que começou a trabalhar muito cedo, inicialmente como vendedor de *shop*, aos nove anos e depois aos doze como vendedor de picolé, depois mecânico, até chegar à profissão de docente. Diz também que sempre foi movido pela “vontade de ser rico”, conforme seus relatos:

Então muito cedo, muito cedo eu trabalhei. Eu sempre trabalhei: nove anos eu vendi *shop*, onze e doze eu vendi picolé. Quando eu saí da venda de picolé foi porque eu entrei no SENAI⁷⁹, então eu estudava no colégio normal e fazia curso de mecânica no SENAI, justamente porque diziam que mecânica de automóvel dava muito dinheiro.

Eu tinha um primo que trabalhava na ICOME⁸⁰ e quando ele chegava da ICOME com aqueles sacos de dinheiro, carregava dinheiro no saco, isso era fantasioso pra gente, que era criança, adolescente, né? E eu fiz o curso do SENAI, eu concluí até com meio ano antes, era dois anos e meio, passei a atuar como mecânico, trabalhei na extinta “Irmãos Zaguri”⁸¹, que era representante da Ford e da Yamaha. Depois trabalhei na Minuano, acabei encaminhando para a motos, motocicletas, montei uma oficina.

Montei uma oficina de motocicleta e também fiz uma besteira né? Parei de estudar, parei de estudar. Então aquela vontade de ser rico, de traba-

79. Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial.

80. Indústria e Comércio de Minérios S.A. (ICOMI). Indústria que realizou a exploração do minério de manganês na Serra do Navio, Amapá (Brasil). Instalou-se na região na década de 1950 do século XX e foi a primeira experiência de mineração industrial na Amazônia. (MONTEIRO, 2003).

81. A Irmãos Zagury e Cia Ltda. Era uma Sociedade Empresarial Limitada de Macapá-AP, fundada em 29 ago.1966. Sua atividade principal era o Comércio A Varejo de Peças e Acessórios Novos para Veículos Automotores. Funcionou até o fim dos anos 1990.

lhar, de coisa, eu montei a oficina e isso me desvirtuou um pouco do caminho dos estudos né? Eu parei no segundo anos e parei e um curso bom, também, era a eletrotécnica, se eu estivesse feito possivelmente eu estaria na Eletronorte e passei exatamente quatro anos sem estudar né?

Roberto relata que, certo dia, observando a sua imagem como mecânico, teve uma tomada de consciência e decidiu retornar aos estudos.

Uma besteira muito grande e, num dado momento assim, eu olhei para as minhas mãos, para os meus pés, para as minhas roupas e eu disse: “Não, isso não é pra mim”. Eu já sendo o dono da oficina, “isso não é pra mim, eu estou todo sujo, estou fedendo a óleo, eu estou sujo de graxa a minha roupa tá horrível”. Tinha três bons mecânicos de motocicleta aqui no Amapá, eu era um dos três, eu me coloco no terceiro, mas todo o mundo dizia que eu era bom, e aí eu resolvi estudar, resolvi terminar o terceiro ano.

Ele conta que sendo proveniente de uma família do interior não sabia que existia a universidade, como espaço para continuar estudando após o Ensino Médio, e que incentivado por um amigo foi para Belém para dar continuidade aos estudos.

Não existia na minha cabeça a ideia de Faculdade, eu não sabia que existia esse espaço aqui, eu não sabia que para ser doutor tinha que passar por uma universidade [risos]. Isso é hilariante, mas é verdade. Meus pais do interior, minha mãe do interior, não passava pela minha cabeça que existia uma universidade, que tinha um espaço que depois do Ensino Médio que se estudava mais, mais e mais, né?

Em Belém, fez o terceiro ano do Ensino Médio e estudou eletrotécnica, porque gostava das ciências exatas, porém, posteriormente, passou a se identificar com as ciências humanas, e decidiu cursar Direito.

Como eu tinha feito eletrotécnica que eu gostava muito de ciências exatas, química, física, eu brincava, mas eu acho que no fundo, no fundo, eu falava sério em querer ser um cientista nuclear, eu gostava muito dessa área de bomba, de coisas, ciência exata me atraía muito. Aí eu fiz ciências exatas, no meio do curso, lá pelo mês de junho, mais ou menos eu comecei a cambar pra ciências humanas, do nada, por isso que eu acho que sou de “surto”, comecei a cambar para ciências humanas e resolvi fazer Direito, “não, vou fazer Direito”.

Roberto classifica sua experiência em Belém como “complicada” do ponto de vista financeiro: “andei fazendo uns ‘bicos’ em Belém e a mãe passou a mandar dinheiro pra mim, eu ainda cheguei a montar uma oficina pra mim lá em Castanhal, mas não deu muito certo [...]”.

Posteriormente, inclinou-se para as Ciências Humanas, sendo orientado por uma professora a cursar Magistério⁸², como condição preparatória para fazer o curso de Direito, campo de estudo de seus desejos.

Aí tá, no meio do ano eu cambei, de uma hora pra outra assim, pra “Humanas”. Disse assim “quero fazer Direito, olha só a mudança né? Aí tá! Fiz. Comecei me preparar muito, comecei a ler muitos livros e no final do ano, na casa de uma professora, ela disse pra mim “Roberto faz primeiro o Magistério. O Magistério vai te dar condições de concluir teu curso de Direito. Teu curso de Direito é um curso caro e tu vai ver, tu vai gostar”. E eu nunca pensei em ser professor, nunca mesmo, nunca tinha pensado, não passava pela minha cabeça.

Como se observa, parece que a escolha da profissão docente aconteceu por situações contingenciais, por vias indiretas, pois, conforme

82. Naquela época era curso de formação de professores do pré-escolar e das séries iniciais (da primeira à quarta série) do Ensino Fundamental.

as afirmações do professor, “eu nunca pensei em ser professor, nunca mesmo, nunca tinha pensado, não passava pela minha cabeça”.

Trajetórias e experiências docentes no Modular (SOME). Roberto ingressou no SOME como forma de completar sua renda financeira. Além do cargo de professor da rede estadual, trabalhava em uma escola privada na função de diretor e, à época, havia pedido demissão desse emprego:

Quando eu entrei no modular, eu era diretor de uma escola particular. Eu tinha dois empregos. Esse é o caminho de quase todo mundo que está no Modular, eu tinha dois empregos, aí eu por [...] por uma grande por uma raiva eu vim a pedir demissão da escola particular e isso me deu um impacto muito no meu poder aquisitivo [...]. Aí eu fiquei só com o vínculo do Estado e isso me abriu um buraco muito grande né? Falta de emprego. Aí um amigo meu disse: “Roberto, o Módulo, é o Módulo pra ti, Módulo”. Ele já era do Módulo, e eu entrei nesse [...]. Eu nem imaginava o que era o Módulo, nem passava pela minha cabeça.

O professor salienta que não tinha conhecimento do trabalho do Modular. Sabia, somente, que os docentes do Modular recebiam uma gratificação, como todo mundo falava — uma “gratificação gorda”. Então, em fevereiro de 2004 começou a fazer parte do quadro de docentes do SOME, e em março de 2004, fez sua primeira viagem.

Ele ressalta que, em sua opinião, os administradores e coordenadores do SOME, à época, “faziam de propósito, [escalavam] os professores novatos para os piores locais”. “Eu peguei Filadélfia do Bailique⁸³, vinte e quatro de horas de viagem de barco, quatro casas, uma igreja [...]”. Ele continua:

83. O Arquipélago do Bailique é um conjunto de ilhas que fazem parte do município de Macapá. A sua população é de, aproximadamente, seis mil habitantes. O Arquipélago é composto por oito ilhas, apenas duas não são habitadas: a Ilha do Meio e Parazinho, sendo que nesta última localiza-se a reserva biológica do Parazinho. Filadélfia é uma das comunidades mais distante do Bailique.

Assim era a comunidade, a última do Bailique, porque lá até a água é salgada. Aí vem logo a “porrada” né? Eu não bebia [referindo-se ao álcool], hoje eu estou com um copo de bebida na mão lhe atendendo. Eu não bebia. Aí vem logo aquela falta da família [...].

Eu era casado, mulher linda, minha filha [...]. Aí vem logo, como é que tu vai suprir isso? E a gente não percebe, a gente está tão embebida, empenhado pela ideia do dinheiro né? Que vai, mas aí vêm os problemas logo, olha só, vinte e quatro horas de viagem sem um único telefone, para se comunicar. Pra falar pra Macapá tinha que pegar um barco, duas horas de viagem (risos) pra chegar numa comunidade que tinha o telefone, aí chegava lá o telefone não funcionava, aí tudo isso vem! Isolamento total, [...].

Roberto chama a atenção para a falta de preparação dos professores para irem trabalhar nessas comunidades distantes da capital, diferentemente de outros profissionais, como aponta:

[...] o soldado, quando ele vai à Operação Boina, o Bope, o Exército, eles são preparados pra isso, nós não somos. [Nós professores] de cara, a Secretaria já joga, hoje é sorteio, eu vou pra um interior por sorteio, na época, parece que ele “ah esse é novato, toma o pior lugar”. Nós temos dentro do Modular, nós temos o Filadélfia do Bailique, nós temos o Sucurijú⁸⁴, que são lugares extremamente distantes e difíceis de acesso. [...].

84. “Sucurijú é um distrito do município de Amapá. De acordo com (IBGE, 2010), sua população, em 2010, era de 939 habitantes, sendo 483 homens e 456 mulheres. Foi criado pela Lei Federal nº 3.055, de 22 de dezembro de 1956. Sucuriju caracteriza-se por uma planície inundável Fúlvio-marinha, com sedimentos fixados, predominantemente por manguezais. Dista a 120 quilômetros do município do Amapá e 220 quilômetros de Macapá, capital do Estado. Apresenta uma área de 16.700 ha, localiza-se no extremo Norte do estado do Amapá, na margem direita do rio Sucuriju, próximo de sua desembocadura. O acesso ao distrito do Sucuriju tem duas alternativas: via sede do município de Cutias do Araguari, e daí de barco regional viajando 18 horas, dependendo das condições da maré e das condições climáticas; a segunda alternativa é o deslocamento a partir da sede do município do Amapá, e daí, em barco regional viajando 20 horas, também dependendo das condições de maré e clima”. (IBGE, 2010).

Eu fui trabalhar no Sucurijú, quando eu terminei meu trabalho eu passei uma semana pra tentar sair de lá [...] aí imagina, longe da sua família, família natural né? Mulher, esposa, mãe, irmãos, longe de amigos. Porque a gente chega num interior desse, ninguém conhece, “ah, é aquele pessoal estranho?” Quando você começa a fazer amizades, que pra fazer amizades não é assim de uma hora pra outra, é no mínimo 30 dias, 40 dias e você já está indo embora pra outro local, onde começa tudo de novo. Aí o que é que vem como suporte? Do álcool, hoje eu sou um alcoólatra. Perdi minha família, moro sozinho, como você está vendo [...] nessas condições [...] [aponta para o ambiente de sua residência].

O professor relata a sua experiência no ensino Modular com aparente tom de tristeza. Narra sobre o seu ingresso no álcool e diz que se considera atualmente⁸⁵ uma pessoa dependente. Comenta sobre o afastamento social de amigos e familiares e, principalmente, queixa-se da solidão, e fala sobre a perda da família. Ele atribui a dependência alcoólica ao estilo de vida a que os professores do SOME são submetidos.

Devido às exigências de mobilização, os professores do Modular permanecem em uma comunidade, cerca de 40 a 50 dias, dependendo da carga horária da disciplina. Quase sempre os módulos são de 50 dias e isso significa que, ao término, os docentes retornarão à capital para participar de um novo sorteio. Na ocasião do sorteio, os coordenadores planejam-no de acordo com a carência das escolas localizadas nas diferentes comunidades e localidades, muitas delas em áreas ribeirinhas.

Sendo assim, o afastamento social de familiares e de amigos é algo marcante na vida desses docentes, nas dimensões socioafetivas de

Os professores queixam-se das condições precárias desses barcos tornando a viagem ainda mais desgastante, principalmente para as professoras, devido à ausência de banheiros.

85. No momento da entrevista, em 2013.

suas vidas, podendo também provocar rupturas de laços e condições favoráveis para o seu sofrimento e adoecimento psíquico.

Eles queixam-se, além da distância social e afetiva, das precárias condições de trabalho: de moradia, locomoção, comunicação, alimentação, entre outras. Roberto faz notar que outros profissionais que atuam nas mesmas comunidades rurais possuem alojamentos adequados, por exemplo, os médicos, enfermeiros e os servidores da justiça, enquanto os professores não os têm. E aproveita para falar sobre a gratificação dos professores que trabalham no Modular. Segundo ele, criou-se um “mito” sobre o salário dos professores do SOME. Conforme suas percepções, os próprios moradores das comunidades onde trabalham aproveitam para “explorá-los” porque acreditam que “os professores do SOME” ganham bem:

Alojamento onde você não tem privacidade, você tá lá, e criaram durante muito tempo uma cultura de que o professor do módulo recebe aquela gratificação gorda pra pagar, pra custear ele lá, então ele tá ali, ele tem que gastar na comunidade. Tudo para o professor do Módulo é mais caro, a cerveja que pra todo mundo lá é dois reais, para o professor é quatro vezes mais caro[...]. Sim, o nosso salário normal, mas a nossa gratificação é a mesma. A nossa gratificação hoje é R\$3.278,00 [...]. Por conta desses R\$ 3.278 ah! Você tem que ser escravo, você tem que ser, desculpa a expressão, você tem que ser filho da puta que [...] “não, tu é do Módulo, tu tens que pegar quatro turmas, tu tens que pegar três turmas”, tu é um escravo e eu questiono isso.

Provocado para falar um pouco mais sobre o apoio financeiro recebido para as despesas de estadia no campo de trabalho, ele responde:

O único apoio que nós temos, foi uma conquista no nosso plano de cargos e salários, que eu participei da elaboração desse plano de cargos e salários, fui convidado pelo secretário Adalto Bitencourt pra fazer parte da

comissão que elaborou o plano de cargos e salários. É a Lei 0949/2005, e é a única coisa que nós temos que assim, foi dia 23 de dezembro de 2005, memória fantástica e eu me acho “disque” (Risos). Esta Lei foi votada na Assembleia dia 23 de dezembro de 2005. Pela nossa lei, a única coisa que beneficia o Modular é que inclusive dá condições ao professor retornar, se não tiver, mas são poucos que têm a coragem, a maioria é “babacão”, a maioria é “babacão”, chega lá se intimida pra diretor, é que nós temos que ter alojamento. Lá fala, eu não lembro agora, mas é o Art. 61, 62, 63 ou 64, dentro da nossa Lei está, dentro do artigo 61 ao 64 ou 63, aí lá diz que o professor em trânsito, tem direito ao alojamento, alojamento em condições condignas, espera essas condições condignas[...] [com jeito de ironia e descrédito].

Solicitei-lhe que relatasse outras formas de suporte, em caso de adoecimento, além desse garantido em lei, e ele diz:

No início, quando o professor adoecia [...], porque hoje o alcoolismo, hoje o professor, psicologicamente, pode adoecer né? Na época não podia, eu lembro, se a senhora olhasse, tá vendo isso aqui? Eu perdi 70% do meu couro no acidente de moto [mostra uma cicatriz], vindo do trabalho se eles descobrissem que eu estava doente, eles me tiravam do Módulo, antes da lei e eu fui trabalhar doente, desse modo isso aqui é queimadura de terceiro grau. A senhora já pensou? A pessoa se sujeitava a trabalhar porque não tinha nenhuma garantia [...] nenhuma garantia se adoecesse, se pegasse licença para tratamento de saúde, imediatamente era devolvido, aí entra o empréstimo, como é que vai pagar o empréstimo?

Sobre a questão de empréstimos e endividamentos dos docentes, o professor expõe:

[...] 99,9% da grande emoção do professor do modular é quando sai uma margem pro empréstimo, tá todo mundo ferrado! E eu digo, eu faço parte

de uma caixinha, a quantidade de pessoas que eu conheço, estão nessa caixinha estão, é porque estão endividados. Essa caixinha é pra emprestar dinheiro um pro outro. Eles estão voltando ao século XVII [...] sem juros, isso aí já é ilegal (risos). É uma caixinha, todo mundo faz isso [...] é uma forma de empréstimo, além do consignado. A gente brinca entre a gente assim. Primeiro era o PINE, depois o BMG, são os bancos consignadores. Agora já tem um tal de BC, BD uma coisa assim, que é pelo Bradesco, que é melhor, assim, em taxas favoráveis. Ele só empresta pra professor, aqui no Estado, pra Saúde, ele não empresta, só empresta pra professor. Então imagina quem é que vai querer sair do Módulo, sendo que tem o empréstimo?

Conforme a narrativa do professor infere-se que os docentes do Modular têm maiores possibilidades para realizar empréstimos, provavelmente devido a maior elevação dos valores salariais. Com base nessa confiabilidade, gastam mais ou fazem maiores investimentos, aumentando, assim, o grau de endividamento, portanto, de certa forma, estão fadados a permanecer “presos” ao Modular, como condição para cumprir os compromissos e as dívidas contraídas, e, assim, ficam vinculados aos dois sistemas. Roberto queixa-se e atribui ainda, como consequência do trabalho no SOME, a precariedade e até mesmo a perda da vida social:

Além da consignação a gente perde a nossa vida sociável, por exemplo, antes eu frequentava a Beira Rio, hoje eu não tenho amigos de Macapá. Os meus amigos, quem me ligou? Eu não tenho mais uma vida sociável em Macapá, eu não tenho mais amigos de Macapá, meus amigos, são amigos do Módulo. A gente vira um golpe, aquele grupo inventado, isso é a gente quem quer? Não, a gente se percebe assim, é que nem aniversário, de quem? Entendeu? Eu não tenho mais uma vida sociável [...]. Olha onde é que eu tô bebendo, tô bebendo na minha casa, num sol lindo desse, antes eu estaria numa Beira Rio, numa Fazendinha, num Curiaú, hoje eu estou na minha casa.

Roberto considera que a maioria dos professores não está preparada para esse “isolamento total”, principalmente quando se trata de comunidades muito distantes e de difícil acesso, por exemplo, o Filadélfia do Bailique e o Sucurijú, “são lugares extremamente difíceis de acesso. Eu fui trabalhar no Sucurijú, quando eu terminei meu trabalho eu passei uma semana pra tentar sair de lá”. Ele conta em detalhes essa experiência no Sucurijú:

O Sucurijú fica no extremo Leste do Estado. É a última ponta de terra ali, já é o Oceano na frente. Imagina o estado do Amapá né? É aquele triângulo, aquela ponta à direita. Uma semana pra tentar sair de lá, pra conseguir sair de lá, o primeiro barco quebrou, o segundo barco quebrou, o terceiro barco que conseguiu me deixar no [município] de Amapá. Chegando ao Amapá, não tem transporte, aí espera, dorme lá e no outro dia vim pra Macapá né? É loucura, isso aí é pra soldado boina verde, não pra professor [...] Mas voltando lá, ao início de tudo, aí tá, Filadélfia, aquela, aí eu vi sim, só que aí a gente só vai perceber isso muito depois né?

Nós somos diferentes lá, do professor comum⁸⁶. O professor comum, ele tem a mulher dele lá, se ele não leva uma mulher de Macapá, ele casa lá, ele arruma alguém, ele arruma lá o cachorro dele, o periquito dele, o papagaio, ele se arruma, ele tá lá permanente, nós não, nós passamos quantos dias?

Uns 50 dias, já tem que ir pra outro lugar, não pode levar a mulher para o alojamento. Tem diretores que não podem levar nem namoradas, porque pintam as meninas do interior, “pó, professor bonito!”, aí rola alguma coisa, mas o diretor: “não, não pode trazer namorada aqui.”, aí imagina, longe da sua família, família natural né? Mulher, esposa, mãe, irmãos, longe de amigos.

86. Refere-se aos professores do ensino regular, concursados para as localidades interioranas.

O professor refere-se ao uso do álcool, à separação da esposa e a situação em que se encontra, como fatos decorrentes da vida solitária, na realidade do trabalho no Modular: “Eu perdi minha família, por causa dessa merda desse álcool! [Declarações carregadas de tristeza e raiva] tudo isso eu atribuo ao Modular”. Salienta que conquistou bens materiais com empréstimos e que estes o aprisionam ao Modular, além de sentir-se frustrado e adoecido. Além desses eventos pessoais, também comenta sobre a dependência de alguns colegas do Modular, de outros tipos de adoecimentos e tentativas de suicídio:

Eu estou acabado. Eu conquistei uma coisa, eu conquistei estruturas econômicas, mas a minha estrutura emocional, minha família, minha mulher, minha filha, foi tudo embora, saiba. E quando você adoce a coordenação ainda lhe chama de alcoólatra, “é, se a gente for parar para atender cada alcoólatra do módulo, o módulo para”. Falaram isso outro dia pra minha colega, uma professora que tentou se matar, ela se sentiu tão ofendida que ela tomou remédio e tentou se matar, foi atendida, hoje ela está em tratamento. Mas 90% dos professores do módulo bebem muito, bebem muito, bebem muito.

O álcool aparece como uma forma de preenchimento dos espaços afetivos, sociais e subjetivos desocupados e esvaziados pelos distanciamentos e rupturas de familiares e de amizades. Espaços que são preenchidos pela solidão e, em alguns casos, pela alternativa do uso de álcool, como Roberto relata com bastante ênfase:

Todo mundo do módulo bebe, bebe, bebe, bebe, bebe, porque é o que resta. A senhora imagina terminar a sua aula, a senhora é professora, nós somos professores, é bacana estar na sala de aula né? Bacana, a gente dá aquela aula magnífica, maravilhosa para nossos alunos. Terminou a aula eles vão embora, professora, aí a gente fica sozinho naquela escola e aí o que é que vem? O álcool.

O docente afirma que, além da questão do álcool, são comuns as rupturas de laços conjugais devido ao estilo de vida dos professores no Modular:

Eu conheço assim pelo menos de casais que se separaram, envolvendo homens e mulheres, mais os homens. Os homens são mais vítimas em perder as suas famílias, eu falo. Outro dia eu falei isso pra minha ex-mulher, eu disse: “eu nunca te traí no Módulo, todos os meus amigos tinham amantes, até de veado eu fui chamado, porque eu não me envolvia, eu não tinha mulheres, meus amigos quase todos tinham, eu não tinha”. Mas ela talvez não acreditasse nisso, ela achava que, ela até disse: “tu lembra que eu botava camisinha na tua bolsa?” Hoje nós somos amigos, eu e ela. Mas quase, assim, lembrando quantos se separaram não sei se eu posso falar nomes né? Porque tem a particularidade deles né? Mas lembrando assim, rapidinho sem piscar, eu me lembro de quatro pessoas que se separaram. Sendo uma mulher e três homens, se eu for lembrar, chega a 10, do meu ciclo de amizade pessoal.

Assim, para além das queixas de precariedade da vida social e de rupturas de laços conjugais, o professor Roberto revela que, devido à sua maneira “polêmica” de ser, se posiciona frente a questões relacionadas à educação modular, já sofreu agressões que deduz terem sido por motivos de perseguições políticas:

[...] outro dia eu estava até falando isso, saiba, eu sou muito polêmico e a formação da gente, quando eu entrei no módulo, eu acho que só era eu no módulo, do ensino fundamental que tinha o nível superior, então eu rivalizasse muito com a chefia, com a coordenação porque “cala a tua boca e vai”. Eu tenho um amigo que diz que tem dois momentos no módulo: antes e depois de mim, antes e depois do [cita o seu apelido, como era conhecido], eu tinha um rastafári grandão, então aí pegou o apelido [...] por causa do rastafári cheio de missangas. Aí ele diz, porque me tiraram do módulo, me quebraram duas costelas no módulo.

Roberto explicita as razões de ter “as costelas quebradas” e ficar “todo ferrado”:

Eu entrei numa polêmica, [com uma deputada], sobre Vitória do Jari, assim, a gente queria uma escola boa, uma escola que tivesse uma quadra. A maior polêmica na verdade foi a falta de uma quadra na escola, os alunos falaram pra mim: “professor já veio dinheiro pra essa quadra”. E eu bocudo né? Sabendo que o governador ia lá, aconselhei-os a fazerem um abaixo assinado e eles fizeram o abaixo assinado. Quando o governador chegou, entregaram e o governador em vez de atender ao pedido do povo, o governador me tirou do módulo. No mesmo dia me tiraram do módulo, no mesmo dia eu saí do módulo, fui devolvido, no mesmo dia. O helicóptero do governador saiu aí eu já fui devolvido. Saí do módulo, cheguei a Macapá com uma semana depois, a viagem muito difícil de lá, já estava todo ferrado.

Aí entrei com mandado de segurança, voltei [ao módulo], aí quando eu voltei, quando voltei três policiais e o diretor da escola me pegaram dentro do alojamento, duas costelas quebradas, muita porrada. Pra onde eu olhava tinha porrada. Isso gerou um processo, correu a mídia, mas as sequelas ficou né? Eu já estava com o problema com bebida ainda [...] [pausa e choro]. A senhora imagina um homem com 30 anos quase 40, na época, embaixo de uma cama chorando parecendo uma criança? Isso me perturbou muito.

Em seus relatos, o professor conta que, na ocasião da agressão, se encontrava com outro colega no alojamento (durante a noite) quando chegaram dois militares, os algemaram e os agrediram. Na ocasião ele estava na comunidade, em atividade do Modular. Afirma que foi perseguido pelo fato de ter uma formação que o capacitava para questionar a realidade e reivindicar melhorias para a qualidade da educação local.

Transcorrido esse episódio, Roberto relata que entrou com Mandato de Segurança, ganhou, retornou ao Ensino Modular, os policiais foram processados, mas “quem levou porrada e teve duas costelas quebradas fui eu”. Nesse momento da entrevista o professor expressa seus sentimentos, revelando também o sofrimento, a dor de ser professor, deixando claro que como docente tem a função de formar pessoas e não poderia ser tratado dessa maneira,

[...] porque isso é obvio, porque somos nós quem construímos essa sociedade, sem a gente não tem o juiz, sem a gente não tem o médico, não tem o engenheiro. [Ele fala também das marcas traumáticas relacionadas a essa experiência]: [...] olha me arrebentou. Eu me acordava [...] uma vez eu acordei debaixo da cama chorando, com muito medo [...]. Imagina a senhora sendo levada para uma base de polícia e pancada, pancada, atrás de pancadas.

O docente diz que esse evento ainda lhe traz “sentimentos muitos ruins, de medo e de muita humilhação [...] [chora]”. Continua contando o fato do espancamento:

Ninguém merece isso, muito menos um professor. Eles me bateram tanto, tanto, eu pensava [...] me humilhavam e diziam “a noite é uma criança”, mas eles faziam demorar muito[...] Eu pensava que eles iam me matar, eu pensava que eles iam me matar. A ideia que a gente tem é que o Jari é violento, é essa a ideia né? Esses policiais se sentem os donos daquela cidade lá, eles já bateram em muitas pessoas, depois de mim já fizeram isso, fizeram isso antes, fizeram isso depois. Muita gente lá [...]. Já atiraram em muita gente. Um tempo desses, estava no jornal lá, que eles pegavam as menininhas de menor, elas ainda vestiam as roupas de policias, usavam as armas deles. Foram os mesmos, parece que ninguém faz nada, incrível isso, estamos no século XXI, ainda fazem isso.

Relata que depois desse fato nunca mais voltou à localidade e que depois foi sorteado novamente, mas serviu de gozação para os colegas:

Eu nunca mais voltei lá. A Secretaria de Educação nunca mais me mandou pra lá e eu também não vou bater num policial porque tem um deles lá ainda, os dois saíram, mas ainda tem um lá. Eu gosto de lá, mas eu nunca consegui mais voltar pra lá, nem passa na minha cabeça. Ah, e fora a gozação dos colegas né? É porque quando eu fui sorteado pra lá de novo, alguém gritou: “Ele vai apanhar de novo!”

O professor finaliza sua narrativa sobre esse fato citando uma música, com letra poética e metafórica, para destacar o papel do professor: “Tem uma música, um rock nacional que diz que a nossa indignação tem que ser mais do que uma mosca que não consegue ultrapassar a janela do nosso apartamento, né? Mais ou menos assim, que a música diz. Nós temos que ser professor o tempo todo, tem que ser professor”. Refere-se à música “In(dig)nação” de Skank⁸⁷:

Eu fiquei indignado, ele ficou indignado, a massa indignada, duro de tão indignado. A nossa indignação é uma mosca sem asas, não ultrapassa as janelas de nossas casas [refrão]: indignação, indigna, indigna, inação. (SKANK, s/d).

As narrativas de Roberto sobre suas experiências revelam dimensões ricas em significados sobre o contexto de trabalho Modular: a solidão, afastamento das relações familiares e sociais; contração de empréstimos, levando-os ao endividamento, forte razão para muitos professores permanecerem no SOME e que lhes compromete a autonomia e a liberdade. Ainda se pode destacar os conflitos com a gestão, a perda de autoridade, autonomia, respeito, de consideração e agên-

87. Disponível em: <<https://www.vagalume.com.br/skank/indignacao.html>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

cia, nas narrativas de Roberto. Essas temáticas também estão presentes em outras trajetórias docentes, que serão analisadas nos capítulos posteriores, desta Tese.

História de adoecimento: “quando a gente vai pedir ajuda, eles riem lá dizendo: ah é o alcoólatra”. Início com a transcrição da queixa clínica registrada no prontuário do docente:

Conhecido como [...]; compareceu ao atendimento por demanda espontânea, foi orientado que procurasse um médico psiquiatra e o mesmo foi encaminhado ao CAPS, onde é melhor para atender o tipo de transtorno que o acomete e que deveria passar pela junta médica para que desse início ao seu tratamento. Estava visivelmente embriagado, descomposto e com ideação suicida, foi realizado o acolhimento e solicitado que o mesmo retornasse sóbrio para o atendimento psicoterápico. CID-10; F-19⁸⁸. Queixa-se de uso de álcool e [...], falta de apetite, diarreia, tremor nas mãos, dor na cabeça, medo súbito, sudorese. (Anotações da queixa inicial, conforme os registros técnicos em seu prontuário clínico)

O entrevistado reporta-se, inicialmente, à sua experiência com o álcool, em forma de chiste, remetendo-se a uma observação de seu funcionário, a respeito: “o meu funcionário chegou outro dia disse: ‘Égua, treze litros!’ Eu bebia cerveja, mas só que cerveja deu problema, né? Com a parada cardíaca aí eu passei a beber Campari”. Sobre a frequência de ingestão de álcool ele informa que bebe quase todos os dias. Perguntado se desejava contar como essa história começou, ele expõe, com certa naturalidade:

Eu não bebia antes de iniciar trabalhar no Modular. O meu colega, que já bebia, ele me encarna, que quando eu cheguei no barco eu levei uma cai-

88. Conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, CID-10, a nomenclatura F19 corresponde ao diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas

xinha, mas não foi caixinha de *Kaiser*, nem *Skol* foi uma caixinha de iogurte, ele me encarna nisso, ele seria uma boa testemunha, esse moleque levou uma caixinha de iogurte, ele me ridiculariza, aí, hoje, olha! (Apon-tando para o litro de Campari quase vazio ao lado da cadeira onde esta-va sentado).

Disse que bebe quase todos os dias e que na noite anterior, na sexta-feira, havia bebido dois litros. Mostrou o litro ao seu lado e disse que havia comprado pela manhã e já estava quase vazio: “Esse aqui foi comprado de manhã cedinho. A minha primeira dose foi ele [...]. Eu estou acabado, eu tenho noção disso, consciência disso. Mas eu não consigo!” [Tom de voz baixo e triste].

Na sequência, o professor narra os tipos de adoecimento relaciona-dos às condições de trabalho e à falta de apoio da gestão escolar:

Olha, ano passado, eu até lhe falei isso, foi até bom tocar nesse assunto. Eu tive, em 32 dias, dois inícios de infarto, talvez até a senhora publicar a sua obra eu já esteja morto. Eu sou muito jovem, tenho 44 anos, mas eu já tive dois inícios de infarto em 32 dias, no final de um Módulo e início de um outro. A Diretora do outro módulo sabia, eu conversava com ela e sabe o que ela fez? Ela: “professor, não se preocupe que eu vou abrir o seu ponto” eu ingenuamente [...], ora “macaco velho”, mas eu fui burro, eu fui ingênuo, porque era pra eu ter procurado a Junta Médica, mas eu não queria atrapalhar o Módulo. Era uma oitava série, então, a oitava série ela tem que concluir pra poder ir pra outras escolas né? Concluir o ensino médio, no caso, de lá ia pra Tartarugalzinho os alunos. Aí eu peguei, me esforçan-do pra fazer o Módulo, aí ela: “professor, não se preocupe que eu vou lhe abrir o seu ponto”, no dia que era pra ela abrir o meu ponto, ela não abriu, ela conversou com o chefe lá, o coordenador do Modular, aí ele falou pra ela, pra me mandar pra Junta Médica, só que já tinha virado mês, aí eu fui na Junta Médica. “A gente não pode fazer nada por você professor, porque já virou mês.”

Assim, eu adoeci na metade do mês aí tá [...] Não cheguei a dar aula depois, como tinha uma colega lá, ela estava usando o meu horário e depois eu ia dar aula concentrado, mas a diretora me devolveu e pegou outro professor, agindo com covardia, porque se ela tivesse me dito “procura a Junta Médica”, eu procurava. Resumo: eu não assinei o ponto de novembro pra dezembro, estou respondendo um processo administrativo, então eu entrei com um processo pra poder assinar e outra, tem laudos, tem tudo aí. Aí me mandaram pra Junta Médica e a Junta Médica me recebeu porque foi a Secretaria de Educação que mandou pra me ferrar, aí como mandou pra me ferrar, a Junta Médica recebeu, quando eu fui lá não me receberam. Aí fica né? Porra, como é que pode né? Cadê a solidariedade humana? É porque eu estava prestes a morrer, eu não conseguia subir um vão de escada. Quando a gente vai pedir ajuda, eles riem lá dizendo, “Ah é o alcoólatra” [...].

Conforme relatos do docente, ele procurou ajuda no Psicossocial de forma espontânea. Foi acolhido de acordo com as práticas do Psicossocial, e após a avaliação psicológica foi encaminhado para um tratamento complementar em parceria com o CAPS Ad, devido ao seu tipo de diagnóstico:

Eu fiz o CAPS, eu passei, acho que oito, dez meses de CAPS e dois meses, enquanto regulamentava, ao todo passei um ano ausente do trabalho né? A época, não existia a Casa do Professor, era o Psicossocial. Eu passei um ano tomando Révia⁸⁹, aquilo é magnífico!

Narra sobre os efeitos do medicamento prescrito pelo médico psiquiatra e de experiências com outras substâncias:

89. O docente esclarece: “É um comprimido [...] são trinta comprimidos desse tamanhinho num frasco. Ele custa [...] hoje deve estar custando uns duzentos e alguma coisa, quando eu chegava com o psiquiatra, eu dizia, “doutor é muito caro isso aqui” ele pegava e dividia né? Ele tinha uma máquina de calcular em cima da mesa, incrível aquele homem “tal, tal, dá tantos reais por dia, quando é que tu gasta com cerveja? Aí oh tá vendo, tá mais econômico ainda”.

O Révia é acho que é um desinibidor, como é o termo? Ele inibe a vontade de beber. Ele inibe, mas assim, ele, eu andava meio que drogado, eu lembro que eu tenho um amigo que dizia assim pra mim, “Pedro, eu não te aconselho a dirigir, tu tá com uma sensação de drogue, como se você tivesse meio doido, meio coisa”. Não direto, porque às vezes faltava dinheiro, às vezes, mas eu tomei um bom tempo sim. E teve um detalhe, teve momento quando eu não bebia, não dá vontade de beber, é incrível, não dá vontade de beber, mas eu queria ficar doido e eu cheguei a usar outras drogas, eu usei merla, eu fumei pedra, então eu mergulhei, foi um tantinho assim, mas mergulhei nesse outro ramo né?

Desligado do tratamento no CAPS, em um momento que se considerava muito abalado, porque foi visto tomando cerveja:

Eu estava muito, muito abalado e depois eu saí do CAPS, me pegaram bebendo, (risos) a enfermeira do CAPS saiu da maternidade e eu estava com três cervejas vazias embaixo da mesa e uma pela metade, ela olhou pra mim assim, “Oi Roberto, tudo bem?” Eu disse “tudo sim”, aí ela pegou, quando eu cheguei na segunda-feira no CAPS, a minha psicóloga disse: “venha cá, tenho uma notícia não muito boa pra você”, eu disse “que foi?” “Você foi desligado” aí eu quis dar uma de valente, também, “eu não queria mesmo”, mas, na verdade eu queria permanecer sim. Foi automático.

Julga-se “sacaneado” por gestores administrativos da SEED que não lhe permitiram assinar os documentos de frequência ao trabalho, durante o período em que esteve em tratamento.

A SEED, naquele momento, pegava a gente e jogava para o CAPS, aí quando eu saí do CAPS, teve um trâmite de uns dois meses para retornar à sala, nesses dois meses, mais uma vez eu fui sacaneado, porque eu tive um problema sério lá com negócio de ponto, que aí eles pegaram o período que eu estava no CAPS, juntaram os dois meses, ou seja, fazia cinco meses

assim, que eu não assinava ponto e nesses cinco meses eu assinei só três. Mandaram a chefe do setor competente, que era o DRH fazer meus pontos, mas o [gestor] do Modular mandou fazer só três. Eu ainda questionei, mas “não, não vai dar problema não”, espero que nunca dê, né? Mas eu tenho dois pontos que não existem, não foram assinados por mim.

A experiência de acompanhamento no Psicossocial é descrita por Roberto, como “dramática”. Diz que buscou ajuda de forma espontânea após a experiência de agressão e, paralelamente, estava com problemas familiares, havia tentado o suicídio, problemas financeiros, entre outros, porém, ao procurar ajuda no Psicossocial não se sentiu acolhido.

Foi dramática. É, eu lhe digo que eu não sou uma ameaça a senhora não (risos). Mas quando eu contar a senhora vai entender porque eu estou falando isso. [...]. Logo após aquela situação toda do Jari e eu fiquei muito abalado, e eu passei a beber muito, aí olha só, nesse intervalo, eu briguei com a mulher, me separei, bati um carro, quase morro, eu subi uma montanha de terra da CAESA⁹⁰ ali na Eliezer Levy, uma obra da CAESA, não sei como eu me via lá em cima, no carro sabe, caramba, eu olhei pra um lado, olhei pro outro e eu me lembrei que eu tinha ido lá no atendimento lá da SEED, no Psicossocial.

Eu procurei ajuda quando alguém procura ajuda, ainda mais essa coisa, imagina dentro do trabalho, dentro do módulo, o módulo é que nem *Big Brother*, acho que todo mundo que a senhora entrevistou deve ter usado esse termo, um Big Brother, um detonando o outro, imagina, “o fulano é doido, o fulano tá doido”, ninguém quer esse estigma, eu nunca quis, mas eu fui lá com ela, esqueci o nome dela agora. Mas eram duas psicólogas, era a da tarde e outra da manhã, eu conversei com ela eu contei olha aconteceu isso comigo.

90. Companhia de Água e Esgotos do Amapá.

Eu fui espontâneo, porque imagina eu me acordar, eu me acordar e estar debaixo da cama chorando... (reportando-se a experiência de agressão sofrida). Minha mulher me acalmando, tentando me acalmar e eu embaixo da cama chorando, gritando.

Roberto decidiu espontaneamente recorrer ao Psicossocial para obter ajuda, gritando por socorro:

E eu procurei então o psicossocial pra dizer “olha eu estou precisando de ajuda, estou precisando de ajuda”, “não você está muito bem! Vá!” Aí eu peguei e fui trabalhar bebendo cachaça quase todo o dia, no final voltei, na viagem já briguei com a mulher, ela fez uma besteira, ao invés de pagar um carro, o meu carro que o vencimento era dia trinta, ela pagou o dela que era dia treze, podendo o dela tinha muito tempo para esperar, ou seja, essas coisas assim, me irritam, eu odeio burrice tem que me acompanhar. Aí eu peguei, cheguei a casa pneu do carro furado, a casa vazia, a mulher foi embora, levou minha filha, aquela confusão toda e eu passei a beber trinta dias, eu bebi trinta dias direto na esquina de casa, trinta dias.

Relata que sua reação foi de muita raiva da profissional Psi que não o auxiliou, avaliando-o em condições de retornar ao trabalho, quando disse: “não, vá trabalhar!” Resolveu, então, por não se sentir amparado naquela ocasião de sofrimento psicológico e, principalmente, devido à maneira como foi recepcionado, “tocar fogo” no Psicossocial, porque, segundo o professor, a linha desse dispositivo, à época, era de não afastar o docente do trabalho, mesmo que não estivesse em condições, pois o objetivo principal do Psicossocial era “o resultado”, como relata: “eles querem sempre o resultado. O resultado é o professor lá. Pode estar fazendo o pior trabalho que tiver, mas ele tá lá na comunidade, mas ele tá ótimo então. Porque a coisa lá, o psicossocial, era essa linha”:

Confinado trinta dias, me deu uma raiva da psicóloga da SEED, eu atribuí a culpa de tudo aquilo a ela, porque eu procurei ajuda e ela não me ajudou, aí eu peguei lá mesmo, no mercantil que eu estava bebendo cerveja, eu lembro que era próximo do meio dia, eu comprei um litro de álcool, um isqueiro fui pra SEED, entrei, [menciona o nome da profissional] lembrei, entrei, era lá dentro mesmo da SEED, fiquei uma hora assim, uma hora de tempo olhando uma pessoa no telefone, como se eu não fosse nada, é né? Falando [...]

Eu estava com muita raiva daquela psicóloga, eu achava que tudo que tinha acontecido comigo, nesse intervalo de separação da mulher que eu tanto amava. O desabamento não teria ocorrido se ela tivesse me dado atenção, se ela tivesse me atendido, “não, vá trabalhar!” Aquilo que eu lhe digo, eles querem sempre o resultado. O resultado é o professor lá, pode estar fazendo o pior trabalho que tiver, mas ele tá lá na comunidade, mas ele tá ótimo então. Porque a coisa lá, o psicossocial, era essa linha, não sei se hoje é diferente, não é que eu não quisesse trabalhar, eu queria uma atenção, eu queria um tratamento eu queria uma coisa ali, uma melhora. Aí eu peguei e fui com a intenção de tocar fogo naquele espaço dentro da SEED.

Eu joguei álcool todinho ali, aí eu vi a pessoa que estava no telefone, que não estava me dando atenção, também, num surto de desespero, sabe e não era a [...], se fosse a [...] eu acho que eu teria ateado fogo, mas, não era a [...] e isso me deteve assim, a não acender o isqueiro e isso foi uma bomba né? Por mais que tem ética, não sei o que, isso vazou. [...]. Foi na frente mesmo, eu saí jogando álcool em tudo, eu queria destruir aquele espaço, eu queria tocar fogo naquele espaço porque pra mim não servia pra nada.

A ordem da administração era para o professor retornar ao trabalho: “É, nada “vai trabalhar, vai trabalhar”. Porém, ele conta que uma servidora, chefe da Diretoria de Recursos Humanos/SEED, à época, mediou a situação “de forma humana” e intercedeu por ele:

Aí nesse momento teve uma pessoa lá que era chefe dos Recursos Humanos, essa mulher mediu por mim, de uma maneira tão humana, o que a psicóloga não tinha feito, ela fez realmente humanidade e ela disse, “esse professor está precisando de ajuda, vocês não viram isso? Vocês não viram isso?” Aí foi [...] aí que eu fui, praticamente, direto, “tumtum”, CAPS! [Retornou ao CAPS].

Aí no CAPS eu tive também uma crise, até tentei suicídio nesse intervalo. Aí ficou também, eu acho, um desses estigmas né? “É doido, ele já passou pelo [...]”, quando não era a Casa do Professor. Era só uma divisão dentro do espaço da SEED. É lá atrás, naquele prédio de trás.

Aí teve uma outra professora muito legal, justamente, essa que estava no telefone, muito legal, eu não sabia que ela era psicóloga, pensei que fosse secretária, ela foi tão legal comigo e eu não recordo o nome dela, a outra eu recordo [...] baixinha, meio fofinha. Aí foi esse período que eu passei pelo CAPS, mas incrível, quando tinha que fazer alguma coisa lá na SEED, “e aí como é que está teu tratamento? Tá melhor? Quando é que vai voltar”? [Era constantemente indagado].

Ao lhe solicitar que relatasse sobre suas percepções a propósito dos benefícios do tratamento, Roberto e faz algumas revelações com uma crítica nas entrelinhas: “Eu digo que o seguinte: eu acredito que sim e não, por exemplo, eu usei droga, que eu não usava. Foi dentro desse período [...]”.

Atualmente, esse professor continua trabalhando, não faz tratamento na Casa do Professor, e está se empenhando para evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Antes de concluir a nossa última conversa [terceira entrevista, realizada em agosto de 2015], ele declarou: “hoje [...], ah, eu tenho uma notícia boa pra senhora”.

Estou há uns quantos meses sem beber, agora adivinha, adivinha, adivinha qual tá sendo o meu Révia? Se a senhora adivinhar. Medo de morrer,

eu tive em 2013 dois inícios de infarto em 32 dias, aí eu parei um bom tempo, eu melhorei, senti que eu melhorei eu já estava respirando melhor, eu fiquei numa situação que eu não subia escada, eu sentia um cansaço, uma falta de ar, aí eu voltei a beber, melhorei e voltei a beber, voltei a sentir um cansaço fortíssimo. Aí ninguém precisou me dizer que seu eu não parar, eu vou morrer.

E eu estou assim, incrível como eu estou conseguindo ver, incrível, eu sempre digo agora, estou com uma nova pessoa, incrível como a minha ex-esposa, que dizia: “Roberto, tu tens que ir aos lugares vendo outras formas de se divertir, sem ser a bebida”.

Eu estou conseguindo ver agora, por exemplo, eu vou no mesmo restaurante ali na Orla [Beira Rio] que eu sempre ia lá e toneladas de cerveja, mas eu não bebo, vejo o rio, que eu tanto amo esse rio, mas eu vejo esse rio com muita coisa assim, com aquele amor que eu tenho por esse rio, mas não bebo, o medo de morrer é mais forte, agora tem horas tem que ter forças, tem hora que me dá uma vontade de beber, eu não digo isso para a nova pessoa que eu estou, mas dá uma vontade tão grande, chega eu, aí eu tomo açaí ou café, tenho que beber alguma coisa, eu quero entrar na água, eu bebo muita água, eu não diria [...].

Quando referi a Casa do Professor como possível mecanismo de suporte psicossocial, Roberto retrucou, imediatamente, apontando “estereotípicos e estigmas” para quem frequenta a Casa: “não, não [...] indo pra ali a gente acaba ficando naquele estereótipo, de estar doído”. Lembrando-se de seu estado psíquico no tempo que frequentou o CAPS ad, reconhece, entretanto, a necessidade de tratamento.

Claro que o paciente tem que ser ouvido, quando eu entrei no CAPS eu estava um frangalho, eu estava um frangalho mesmo, debilitado mesmo de não conseguir solucionar coisas básicas, quando eu vejo hoje a minha

preocupação, eu vejo hoje, eu passar segunda a sexta, que é hoje, sabendo que hoje é sexta, eu vejo como eu estava antes, eu não sabia qual era o dia da semana, eu não sabia que foi o compromisso.

Fala sobre os esforços e estratégias pessoais que está desenvolvendo para não ingerir bebida alcoólica: “uma das coisas, me afastei dos amigos que bebem, [...] e se tomar uma, não para. Então eu estou altamente caseiro, estou saindo com a minha namorada, fui ao *shopping* com a minha filha e a namorada [...]”. Entretanto, exprime temor de recaídas, mas procura dar uma “fugidinha”, como expressa: “eu espero não ter nenhuma recaída [...] dizer que eu bebia o aniversariante e bebia o finado, né”? “Mas, uma coisa é certa, ainda têm coisas que me abalam, me dá vontade de beber, mas aí eu dou uma ‘fugidinha’”.

5.2.2 HISTÓRIA DE ISABELA⁹¹: “UMA FRUSTAÇÃO QUE ADOECE”

“Fica sempre um gosto de frustração, de revolta, de angústia, de falta de esperança de mudar a realidade”.

Isabela, 38 anos de idade, paraense, graduação em geografia, há 15 anos professora do GEA, com o ensino fundamental II, entre esses trabalhou também no SOME e SOMEI. No momento está afastada da sala de sala e atua na sala de leitura, em uma escola em Macapá. Faz atendimento na Casa do Professor, há dois anos, sofre com depressão. O contato inicial com Isabela aconteceu em uma reunião de sorteio do Modular, momento em que compartilhou comigo parte de sua trajetória e de sua experiência de trabalho no Modular (SOMEI).

Apresento, aqui, os relatos de Isabela sobre sua ampla experiência com essas modalidades de ensino, em quase todos os municípios do

91. Faz atendimento na Casa do Professor há três anos e possui o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade e Depressão.

Estado, que a mesma classifica como “interessante, mas bem pior” do que no Modular (SOME). Seus relatos são densos de desejos e ideais por uma educação indígena de qualidade, e também de denúncias sobre desvios de recursos que deveriam ser canalizados para a qualidade da educação indígena e para a qualidade de vida dos professores nas aldeias:

Eu já trabalhei no SOME, e também no SOMEI. Trabalhei seis anos no SOMEI, que a situação é bem pior [risos]. É bem pior [...] e muito interessante! O convívio com as comunidades. A realidade social deles é bem impactante. Trabalhei desde a aldeia indígena, trabalhei no Cumaru, no Oiapoque, trabalhei em quase todos os municípios. Foram bem poucos que não visitei.

Motivação para trabalhar no Modular: Isabela continua a falar e diz que a motivação pessoal para entrar no Modular foi por motivos financeiros para adquirir a casa própria, porém, considera uma experiência muito interessante porque dá para conhecer os diversos municípios e a realidade da educação do Estado, antecedendo que “os resultados não são muitos satisfatórios”:

Eu entrei no sistema modular por necessidades financeiras, né? Eu estava muito desprovida de dinheiro para comprar uma casa e então foi a minha saída ingressar no módulo e permanecer nele durante seis anos né? Depois eu comprei casa e um veículo, eu engravidei e tive que sair do módulo, mas foi uma experiência muito interessante porque deu pra gente conhecer a realidade do ensino em quase todas as localidades do Estado. E o resultado não é muito satisfatório.

A professora dá sequência aos relatos, fazendo uma comparação do ensino ofertado na capital com o realizado no interior do Estado, denunciando as precariedades das escolas, e diz: “o ensino é improvi-

sado” sem um planejamento pedagógico, “há muita diferença”, “descaso” e “muita coisa fica fora dos olhos da justiça”.

[...] na verdade se formos fazer uma comparação com o ensino encontrado na capital Macapá e levar essa característica do ensino ofertado na capital e no interior, a gente percebe que não há muita diferença, o descaso do poder público com as escolas do município, até porque ele está longe dos olhos da justiça e dos outros órgãos competentes que venham cobrar mais qualidade de ensino, então os professores trabalham dentro de uma mesma linha pedagógica, de forma aleatória, improvisada, com os mínimos recursos que eles oferecem nas escolas, as escolas sempre estão em situação precária, a comunidade vive basicamente do trabalho de subsistência, da pesca, do cultivo, e o ensino não atende as características da localidade, dos moradores da localidade, não se aproveita quase nada do que eles têm dentro da metodologia de ensino, então eu observei isso, durante esses seis anos de Módulo e a gente sai frustrada da mesma forma, né?

Ao final da sua narrativa, declara: “a gente sai frustrada” de ambas as realidades.

A aldeia indígena *Kumenê*. Na sequência, Isabela expõe a sua experiência de trabalho em aldeias indígenas e descreve os modos de vida nessas comunidades e a ausência de preparação dos professores pela SEED para enviá-los para trabalhar com essas etnias, com culturas tão diversas. Cita, inicialmente, a aldeia indígena *Kumenê*:

Estive em diferentes comunidades. Eu estive no primeiro módulo foi na aldeia indígena *Kumenê*, uma aldeia bem distante, uma das mais distantes. Fica no Oiapoque é seis a oito horas de voadeira e a comunidade não fala a língua portuguesa, fluentemente, os alunos mesclam muito a língua portuguesa com a língua deles que é o *Paliku*, e o ensino na verdade a Secretaria de Educação não se preocupa com isso, ela quer só dizer “ah, a gente oferece o ensino para os índios, nosso papel está sendo cumprido”.

“A Secretaria de Educação não oferece nenhuma capacitação”.

A professora Isabela tece uma crítica à SEED, afirmando que esta não parece se preocupar com o ensino de qualidade para os indígenas. Os professores chegam às aldeias sem nenhum contato com a Língua das etnias, e resalta que trabalhou com essa clientela, seis anos atrás, porém, até o momento atual permanece a mesma situação, nada parece ter sido feito.

A Secretaria de Educação não oferece nenhuma capacitação. Eu não tive nenhum contato prévio com a língua deles pra conversar com eles durante as aulas com a língua deles e fica uma falta de compreensão e de comunicação muito grande, entre aluno e professor, por conta do veículo principal da compreensão que é a linguagem, o instrumento mais essencial e isso continua até hoje. Saí do Módulo e já vai fazer seis anos, fez seis anos que eu saí do módulo e a realidade continua a mesma. Nessa comunidade fiquei dois meses.

“[...] na verdade não tem quase efeito nenhum a nossa educação na aldeia indígena”. Comenta a sua identificação com a cultura indígena, destaca a disposição positiva dos alunos para a aprendizagem, por esse motivo a docente constrói mais facilmente uma relação com eles, porém, ao final, o professor sai da aldeia com “uma sensação de tristeza, por sabermos que nós não estamos levando a educação que eles mereciam” e fecha a sua fala com uma forte crítica aos efeitos do tipo de educação oferecida à vida da comunidade:

A cultura indígena é fantástica e me identifiquei. A minha permanência na aldeia se deu por conta dessa necessidade que eu tive de entrar no Módulo, e a identificação com os indígenas foi muito boa, eles são dedicados, eles são educados, os alunos são muito atenciosos em relação aos professores não índios que foram pra lá e eles atendem, aceitam muito bem o ensino e a gente acaba por essa empatia que a gen-

te tem por eles acaba nos transformando, nos dando essa sensação de tristeza por sabermos que nós não estamos levando a educação que eles mereciam, na verdade não tem quase efeito nenhum a nossa educação na aldeia indígena.

A crítica da professa diz respeito à falta de adaptação dos conteúdos curriculares trabalhados com os alunos indígenas, pois, diz, são os mesmos ofertados nas escolas em Macapá, “totalmente distantes culturalmente”; “A gente leva os conteúdos dentro da mesma grade curricular que é trabalhada com os não índios aqui”; “A gente leva pra eles sem fazer a mínima adequação à realidade deles”. E Isabela continua narrando:

[...] totalmente distante daquilo que eles poderiam compreender naturalmente se nós levássemos para dentro da realidade deles, então é uma experiência somente de convívio que o professor tem e não diria uma experiência de troca de conhecimento porque, a língua, essa ferramenta que dificulta tanto a compreensão do outro não é trabalhada antes com o professor, ele não tem contato. Pra poder aproveitar melhor e elaborar sua metodologia dentro da experiência, da cultura deles, porque o professor já leva a metodologia pronta.

A experiência na Aldeia *Marumã* e relatos de desvios de recursos. Nas narrativas seguintes Isabela faz breves relatos de sua experiência na Aldeia *Marumã* e denuncia desvios de recursos financeiros que deveriam ser aplicados na educação indígena.

Depois eu fui para o município de Amapá. Amapá mesmo, a sede do município. Assim foram sei anos, voltei para outra aldeia, a aldeia *Marumã*, também na mesma localidade, mesmo perímetro ali da comunidade *Kumenê*, eles falam o patoá. No *Kumenê* eles falam o *paliku*. [...]. Patuá é uma mistura já da língua deles com a língua francesa.

A gente percebe que as aldeias são regidas pelo Governo Federal, mas os projetos do Governo Federal em relação à assistência das aldeias são só de desvio de verbas, muito desvio, combustível, verbas de empreendimentos. Eu lembro que o ano que eu trabalhei no *Kumenê*, eles estavam com um empreendimento de levar água potável para a aldeia. Esse projeto já tinha sido iniciado e não concluído por três empresas, os materiais caríssimos estavam lá, uma bomba, uma draga afundada no rio, caixas d'água de dez mil litros, gigantescas por dentro da floresta e eu falei. Nossa! Quanto desvio de verba, quanto desperdício!

Eu nem sei se a empresa que estava lá concluiu porque eles estavam cavando poços no meio do rio, um trabalho, extremamente mal planejado, não levaram engenheiro, um geólogo, nem nada para verificar se o solo dava pra tirar água potável dos poços que eles estavam cavando, então, a gente se depara com situações extremamente degradantes e irritantes. Quando você acompanha, e vê de perto essa escoação da verba pública em projetos que não são fiscalizados, não são acompanhados, é irritante, adoce a gente porque a gente percebe que somos todos prejudicados, principalmente a quem deveria ajudar no projeto, que seriam os índios.

Sobre o adoecimento: a trajetória de Isabela tem como pano de fundo a frustração, a angústia e a revolta, e associa o adoecimento a esses sentimentos,

[...] porque quando a gente trabalha dentro da educação, a gente tem um ideal de conseguir eliminar todos os problemas das pessoas que nos cercam né? Da população mais necessitada. Então, o professor tem esse ideal de que deve ajudar e quando ele se depara com problemas maiores que o impedem de realizar esse ideal dele, ele se frustra, ele adoce, ele se sente inoperante, ele se sente incapaz diante de uma situação tão grave, tão grande, fazer efetivamente alguma coisa né? Pela comunidade né?

Então essa sensação de revolta, de angústia diante desses descasos com as pessoas carentes, principalmente com os índios que, além de não falar a nossa língua, ficam esperando alguns benefícios do Governo Federal e esses benefícios não chegam, é apenas um caminho pra eles desviarem verba, isso contatado logo depois que eu retornei da aldeia, houve matérias mostrando que houve desvio de combustível, porque pra você chegar à aldeia, você precisa de combustível, óleo pra movimentar as voadeiras.

Então esse processo causa um tráfego de desvio muito grande de combustível, prejuízo exorbitante, para o professor, nossa é uma “jaranice” de combustível, a gente tem que ficar observando se o óleo dá pra chegar, dá pra ir até a aldeia. Às vezes os índios adoecem e não tem óleo para ir pra cidade tratar as crianças doentes e o combustível, como se saísse milhões de litros para as aldeias pra atender as necessidades devidas e o combustível não chega, sempre eles estão carentes de combustível para atender as necessidades deles, pra vender os produtos deles.

Pelos órgãos públicos que administram (cita os nomes), pelos funcionários dos órgãos, vendem, usam indevidamente, porque o combustível é pra atender só as necessidades indígenas, mas eles usam para atender as necessidades próprias, particulares.

“A frustração que adoce” e o conflito de valores: nas narrativas a seguir, Isabela aponta a tensão vivenciada entre princípios e os valores morais pessoais e a ausência desses no contexto apresentado, ressaltando os conflitos resultantes dessa tensão com algo que causa angústia, revolta e faz adoecer.

A frustração que adoce, adoce porque quem tem princípios, valores éticos e se depara principalmente com essa falta de princípios e valores, causa um conflito interior muito grande, “pô” eu estou numa sociedade totalmente adversa daquilo que eu espero. As pessoas que eu espero

que tenham um procedimento ético não têm. A falta de humanismo dentro das pessoas que administram a verba pública é muita; a falta de amor ao próximo é notável, é perceptível, num grau exorbitante e isso adoce quem espera o contrário.

Fica sempre um gosto de frustração, de revolta, de angústia, de falta de esperança de mudar a realidade. Você ver sempre essa novela constante e repetitiva de que o Brasil não vai melhorar porque a educação não oferece excelência, o Brasil não vai melhorar porque os envolvidos no processo dessa melhoria não estão comprometidos, não têm ética, então, isso adoce o professor, aquele que realmente se compromete com a educação de qualidade, com a mudança de postura da população, ele adoce.

“O professor do Modular sofre muito, a gente adoce muito”.

Isabela fala sobre os tipos de sofrimento e adoecimentos dos professores do Modular e os possíveis fatores associados a esse tipo de trabalho tão desafiador.

O professor do Modular sofre muito, a gente adoce muito. O sofrimento primeiro é a ausência da família, segundo o suporte por parte da Secretaria de Educação inexistente. O professor ganha gratificação, mas com essa gratificação ele tem que suportar todo tipo de mazelas no interior: falta de alojamentos, salubridade, material didático, atendimento de saúde. O professor do Modular era pra ter paralelamente um plano de saúde porque a gente adoce muito, a água não é potável, a alimentação, a higiene, então, nossa! Nós chegávamos a alojamentos, às vezes chegávamos à noite estava tudo sujo, não havia nem uma preocupação por parte da escola, “olha, os professores vão chegar, vamos mandar uma servente da escola limpar o alojamento para os professores” não, há um des-caso absurdo. A gente chega cansada, a gente tem que dormir em qualquer lugar com sujeira, insetos, então é uma extremamente deprimente e humilhante.

Saída do Modular: Isabela justifica a saída do Modular, comentando sobre a dificuldade de conciliar maternidade e modos de vida no Modular, e admite que, mesmo tendo sofrido “apertos” financeiros, “não tem vontade de retornar” porque “adoecia muito”.

Eu saí por não conseguir conciliar a maternidade com o Modular. Eu tinha tido bebê, recentemente, e eu tentei voltar ainda, mas eu não conseguia deixar o bebê, eu ainda amamentava e também pela questão da falta de qualidade de vida [...]. “Olha, eu saí e digo que eu não tenho nenhuma vontade de voltar, eu me aperto com o meu salário aqui, mas eu não tenho vontade de voltar porque eu sei que eu adoeceria mais ainda”.

A fala dessa professora deixa claro o tipo de adoecimento e sofrimento psíquico diante desse cenário:

[...] adoecia muito da garganta, adoecia muito, ficava muito deprimida dentro do alojamento, aqueles cubículos quentes, alguns levavam ventilador, alguns levavam garrafão de água mineral e é bem complicado, é deprimente mesmo o trabalho no ensino Modular. A agente se sente abandonado.

A professora Isabela, em suas narrativas, apresenta temáticas que merecem uma análise socioantropológica aprofundada do trabalho no Modular, devido à relevância desses relatos e do contexto do trabalho no SOMEI. Porém, nesse momento, destaco apenas algumas de suas denúncias associadas ao modo de fazer “educação indígena”: falta de capacitação dos professores para trabalhar com as comunidades indígenas; educação improvisada, aleatória, com mínimos recursos, sem atender as necessidades das comunidades; escolas em situação precária; desvios de verbas públicas; o professor sente-se abandonado. Referente ao adoecimento: “não posso afirmar que foram, exclusivamente, essas experiências frustrantes acumuladas durante o período de docência, mas contribuem grandemente pra isso também”.

5.3 PROFESSORES DO MODULAR: SUBJETIVIDADES “SOFRIDAS” E “FELIZES”: A AMBIGUIDADE NO OFÍCIO DOCENTE

As histórias apresentadas ilustram alguns aspectos da vida, experiências, percepções, vivências subjetivas e depoimentos sobre os significados do contexto socioantropológico de trabalhar no Modular. Entretanto, para se compreender um pouco mais esse cenário e compor esse mosaico, considero necessário apresentar narrativas de outros docentes do Modular, também entrevistados, que possam ampliar e fortalecer a percepção sobre os desafios e adversidades confrontadas por esse coletivo de professores e professoras. Homens e mulheres, que se afastam da vida familiar e urbana para viver essa espécie de aventura desbravadora da ignorância dos ditos saberes científicos, necessários aos jovens que vivem nas brenhas da floresta amazônica, receber uma formação escolar e inserir-se no mercado de trabalho, fora de seus contextos social e cultural.

O trabalho desse grupo de docentes parece-me bastante “sofrido”, porém, conforme alguns professores, para além desse visível sofrimento existem a alegria e o gozo em exercê-lo. Diante dessa visível ambiguidade questiono: de onde vêm as forças desses professores para desafiar as inóspitas condições de trabalho no Modular? Quais as suas principais queixas? Como se caracteriza o cenário de trabalho desses profissionais? Quais os principais riscos e tipos de adoecimento? Como vivem essa vida de aparente nomadismo? O que perdem e o que ganham?

Nesta seção, portanto, tento elaborar um retrato socioantropológico e citar algumas questões associadas às insuficiências das políticas educacionais no interior do Amapá. Isso através de fragmentos de narrativas de professores sobre diferentes dimensões do trabalho docente na categoria de ensino do Modular, dando-lhes voz, conforme a identificação de temáticas que me parecem relevantes e representativas dos modos de vida desses profissionais.

5.3.1 CONDIÇÕES DE TRABALHO E FALTA DE ESTRUTURA: “EU VEJO QUE A GENTE MATA UM LEÃO TODOS OS DIAS”

Com base em minhas observações e nas análises das entrevistas, as reclamações mais frequentes sobre o Modular estão associadas à precariedade das condições de trabalho e à falta de estrutura. O professor Vicente⁹² faz relatos bastante indicativos das ausências e dificuldades do trabalho no Modular, que merecem ser registrados nessa seção:

Eu acho que a principal queixa é a falta de estrutura. A gente não vê um olhar do poder público para o Modular [...]. É um pouco esquecido, marginalizado, eu acho que é a principal queixa. Essa falta de apoio. Jogam a gente pra localidade “vai, te vira!” Professor cai na ponte, machuca o pé, vem fazer fisioterapia e dizem: “olha, professor não vai dar pra fazer fisioterapia ou o senhor escolhe vai trabalhar ou fazer fisioterapia?” Tudo isso a gente tem que enfrentar. (Prof. Vicente)

Recursos necessários, condições necessárias. A gente vive em condições subumanas. Alojamentos, riscos de ser picados por cobras e escorpiões. A gente fica à mercê de tudo isso. As fezes de morcego [...] tem professores que têm alergia, devido a fezes de morcego. Tem professores que já passaram mal, então, eu vejo assim essa falta de apoio. A gente não tem [...]. (Prof. Vicente)

O Modular é jogado, né? É como se a gente fosse marginalizada dentro de um grupo, porque, assim, isso também causa uma determinada tristeza, né? A questão do próprio apoio, da valorização, do respeito. Isso acaba causando também essa questão do [...] de se sentir assim, dentre as situações, a depressão, da tristeza. Chega numa comunidade tu olhas assim

92. Natural de Macapá, 44 anos, solteiro, graduado em geografia. Professor efetivo estadual desde 2000 e está vinculado ao Modular desde 2002. Realizei duas entrevistas com o prof. Vicente, nas quais menciona, em sua história de adoecimento, obesidade e problemas pelo uso de álcool. Faz acompanhamento no Psicossocial há dois anos.

“Meu Deus, eu vou viver aqui”, sem nenhuma estrutura, sem nada, e, isso acaba te causando uma tristeza, uma angústia, né? (Prof. Vicente)

A grande maioria é sem nenhuma estrutura. Infraestrutura nada, às vezes, é casa sem banheiro, é casa sem uma mesa pra gente sentar. E, outro momento, nós enfrentamos muito com relação às doenças que a gente adquire lá, vamos dizer assim, devido insetos, né? Escorpião, cobra, já foi professor picado de cobra, escorpião, então, são problemas que também a gente enfrenta no dia a dia, né? (Prof. Vicente)

A gente coloca os problemas, mas fica esquecido. Por exemplo, em comunidades, já não sei quantas quedas eu já peguei, o quanto eu já me feri caindo em pontes, dentro do próprio alojamento de tábua que quebra né? Meu corpo só é marca de tanto eu cair, né? Que eu estou acima do peso, né? E também acho que a obesidade também essas questões das doenças. O processo da obesidade, né? Que a gente acaba tentando desviar aquela questão da depressão, comendo muito, né? Como toda hora, toda hora (risos). (Prof. Vicente)

A gente não tem nada, só cobrança, eu digo assim, a gente é mais marginalizada. A gente se sente isolado, [...]. A gente é extremamente esquecida. Ninguém vem ver o nosso trabalho assim com bons olhos, vê mais pela questão financeira [...]. “Ah, o professor do Modular ganha tanto de gratificação” aí a perseguição é em cima disso, mas ninguém vê o trabalho que a gente realiza. Os alunos que hoje já estão na Faculdade. É assim [...]. Quando dá certo elogia, quando alguma coisa dá errada a culpa é do professor, né? A gente já traz essa carga que todo o problema da educação é do professor. (Prof. Vicente)

Para além de todas essas dificuldades, o prof. Vicente também aponta a falta de apoio pedagógico, fazendo com que o professor assumira vários papéis: “psicólogo, orientador, supervisor, mãe, pai, diretor, tudo a gente é”.

E eu vejo assim também, que o Modular, a gente não tem uma equipe pedagógica. A gente passa a ser psicólogo, orientador, supervisor, mãe, pai, diretor, tudo a gente é. Porque, às vezes, a gente chega à escola e só vai conhecer o diretor quando a gente vai entregar a caderneta. E a gente tem que encarar toda essa realidade da comunidade, né? Às vezes, a gente chega e não tem caderneta, não tem giz, não tem nada. E a gente tem que se virar com o que tem [...]. Então, todas essas dificuldades, a gente enfrenta. A falta de estrutura e o apoio pedagógico é o que mais a gente sente necessidade no Modular. (Prof. Vicente)

“Andar com a biblioteca nas costas”, declara o professor Francisco⁹³,

[...] porque, a gente tem que andar com uma biblioteca na costa. Tem escola que não tem um livro pra trabalhar com aquele aluno. Nem todo lugar dá pra ti levar computador para fazer uma aula diferenciada, então, a gente trabalha muito com o que eles têm. Com a realidade deles. Fazer uma festa pela escola “vai aproveitar por aqui o que tem” matos que dá pra gente fazer um arranjo. Então, a gente tem essa sensibilidade, essa flexibilidade também. (Prof. Francisco)

Tem isso, tem problemas de energia, falta de livro, falta de uma televisão, que estão queimadas, falta de um DVD, falta de filme, falta aquela es-

93. Natural de Belém-Pará, 61 anos de idade, graduado em História (Universidade Federal do Pará). É professor efetivo do GEA desde 1978. Professor com vasta experiência de docência no Modular, trabalha nesta modalidade de ensino desde 1996, já há 19 anos (até a data da entrevista), que vale a pena registrar a sua fala: “Iniciei trabalhando no Oiapoque, na área indígena e fui nomeado para um cargo, depois retornei ao módulo, onde nós estamos até hoje né? Andando por todas as comunidades, localidades do Estado do Amapá, pelo Oiapoque, São Joaquim, Laranjal, Itaubal, Serra do Navio, Vitória do Jari, Pedra Branca, Ferreira Gomes, Carmo, Cajari, Pracuúba, Bailique, Tracajatuba, Colônia Água Branca, Água Branca do Cajari, as aldeias indígenas do Manga no Oiapoque, *Kumarumã*, *Kumenê*, Santa Izabel. Então nós temos assim, uma boa vivência educacional no ensino da educação no Estado do Amapá e nós vivemos várias realidades, cada comunidade com sua realidade, com a sua individualidade. Então é uma diferença e uma diversidade cultural muito grande né? As áreas ribeirinhas que nós andamos também, como Pau Mulato, Bailique, Filadélfia do Igarapé Grande, inclusive é a última comunidade que tem no Bailique, nós atendemos também, o ensino modular atende”.

trutura na escola, fica com vontade de dar aquela aula boa, para ajudar a construir o conhecimento do aluno, e às vezes se nós não levarmos o nosso material, nós ficamos a ver navios. [...]. Aí nós ficamos impotentes até, mas o poder público, o gestor, a Secretaria de Educação, o governo, ele tem que fazer alguma coisa pra que o professor tenha o assessoramento, ele passa a ter mecanismo para que ele possa produzir uma boa e grande aula. (Prof. Francisco)

Doenças mais comuns contraídas pelos docentes no Modular: declarações do professor Vicente:

Eu acho que os grandes problemas de doença do Modular estão relacionados a problemas de gastrites, e [...] eu tive várias. Eu peguei cinco malárias. Adquiri problema de estômago no Modular, porque, há falta de tratamento de água. Tem lugares que é complicado, não tem como levar água mineral também. As pessoas bebem água sem nenhum tratamento, e têm que se submeter a isso [...] verminose, ameba [...]. Problema com alergia. Aonde tem fezes de morcego eu adquiero no Modular. Ataca uma alergia, devido muitas vezes. A gente dorme caindo fezes em cima da gente. Porque, a gente não tem nada. Coloca o mosquiteiro nada que proteja. E o morcego acaba [...] A gente acaba adquirindo doença de fezes de morcego. Mais ou menos, isso que eu já adquiero no Modular. (Prof. Vicente)

Eu vejo assim, que dentro da questão do Modular, o que mais deixa a gente assim [...] a gente fica angustiada, deprimido, acho que é o [...] Uma das questões assim que afeta muito o professor do Modular é ser assim um pouco deprimido. A gente não tem um acompanhamento psicológico, que eu acho que deveria ter. (Prof. Vicente)

Eu acho que sim. A depressão, a questão da angústia, né? Que a gente fica angustiada [...]. Tem lugares que a gente fica extremamente deprimido. Sem apoio. Olha, o Sucuriju é um lugar bom, que a comunidade é uma

comunidade boa, mas, assim a gente se sente muito preso, muito deprimido. É [...]. Acho que devido essa questão da depressão, da angústia, a gente acaba buscando no álcool. (Prof. Vicente).

A gente não tem uma alimentação adequada. Tem lugares que não tem onde conservar o alimento, pela falta de energia, não tem como levar muito alimento, ou leva, calabresa, charque, enlatado, e, isso acaba causando esses problemas [...]. É. Inclusive eu estou até fazendo tratamento agora pra questão da *h-pylori* que é comum os professores do Modular terem *h-pylori*, né? Gastrite [...]. (Prof. Vicente)

Da água, da alimentação, que a gente come muito enlatado. Tem comunidade que não tem como conservar alimento, a gente tem que levar salgado. A questão da pressão arterial também é um problema sério, porque, a gente come muito alimento com conservante, né? Então, a gente vê que isso aí tem esses problemas, que a gente enfrenta no dia a dia no Modular. A gente não tem uma alimentação adequada, não tem como a gente levar essa alimentação adequada (Prof. Vicente)

Alcoolismo: “É fato, eles bebem demais”. O uso excessivo do álcool aparece em vários depoimentos dos professores entrevistados:

[...] eu vejo assim que os problemas sérios do Modular hoje que a gente observa relatando aqui é a questão do alcoolismo. Tem colegas que já não tem controle da bebida e acabam criando problemas na comunidade. É um problema sério. (Prof. Vicente)

Mais entre os homens. Algumas mulheres também fazem. Ficam assim, bebem muito. Já conheci pessoas assim, desse jeito. Todo dia tinha que beber, para ficar lá, ou, para ficar alegre. Para distrair, agora eu acho difícil uma pessoa dessas trabalhar, porque, uma pessoa que bebe à noite até altas horas, ficar de porre. Essa pessoa fica quase sem condições de no ou-

tro dia vim trabalhar, não tem disposição, né? Cansa muito, mas eles já estão tão acostumados a isso. [...]. Tem um grupo de professores que bebem todos os dias, não tem hora, é de manhã ou à tarde, mas é mais no final da tarde para a noite. (Prof. Tobias)⁹⁴

Tem comunidades em que o professor já é visto como alcoólatra, tanto é que uma vez a gente foi pra uma comunidade aí fomos num comércio que o rapaz estava tão acostumado a vender bebida para o grupo anterior que nós chegamos lá e pedimos o refrigerante, tomamos e depois notamos que ele ficou, assim, aí deu um tempo ele falou “olha eu coloquei duas grades de cerveja pra gelar pra vocês aqui e vocês vão tomar refrigerante?” [Risos]. Então, na cabeça dele o professor do Módulo bebe, é alcoólatra. (Prof. Tobias)

Acho que uns 70% difícil a gente trabalhar com alguém que não faça uso de bebida alcoólica, eu, por exemplo, não tenho esse vício, eu nunca tive vício nenhum de questão do alcoolismo, tabagismo, nunca tive isso. (Prof. Sergio)⁹⁵

Fatores que influenciam o ingresso no alcoolismo: a distância da família como instituição de controle, conforme as percepções dos professores Vicente e Gilberto:

[...] o isolamento, a distância da família, que de alguma forma a família é uma instituição de controle né? Do pai e da mãe, você em as suas responsabilidades, mas quando você se distancia dela, eu não sei como isso

94. O prof. Tobias, 38 anos de idade, casado, graduado em Pedagogia, professor do GEA deste de 1996, 20 anos de docência. Está no Modular desde 2004, há 12 anos. No momento da entrevista trabalhava na comunidade do Maruanum, com o Ensino Fundamental II. Sofre de depressão e ansiedade generalizada, faz acompanhamento no Psicossocial - Casa do Professor a partir de 2013.

95. Natural de Belém-Pará, 48 anos de idade, ingressou no GEA em 1994. Está no Modular há 20 anos, desde 1995, quando iniciou o Modular.

acontece no psicológico, eles se sentem tão livres, tão soltos, que eles ingressam rapidamente no alcoolismo, na fornicação e outras condutas que junto da família, talvez ele não tivesse. (Prof. Vicente)

Eu creio que seja um reflexo também, todo esse cenário que a gente acabou de abordar, com certeza influencia nesse comportamento do professor, primeiro que a gente não tem prazer de ficar dentro de um alojamento que parece um cubículo, parece uns minis cárceres e segundo que fora da sala de aula não tem outra atividade para o professor, não tem uma sala para ele estudar, não tem nada nos alojamentos. Só tem a rede [...] só a rede e os pertences que ele traz de casa [...] não tem mesa, um lugar para se socializar, para sentar todo mundo conversar, ler, não tem. (Prof. Vicente)

É [...]. Acho que devido essa questão da depressão, da angústia, a gente acaba buscando no álcool. Eu falo por mim também, né? Porque, eu não vou dizer que não. Assim, às vezes, bebe, toma uma cerveja, toma cachaça pra ver se dá uma aliviada, [...] compensação né? Agora tem uns colegas nossos que já sofreram com a questão do alcoolismo, que já estão numa fase muito avançada de dependência, de não ter mais controle, vão pra sala de aula bebidos, às vezes, ou deixa de ir pra escola, porque beberam no dia anterior. Eu relatando aqui, eu acho que o alcoolismo é um problema que está afetando o professor devido todos esses processos que a gente enfrenta essa carga de responsabilidade que a gente enfrenta né? Porque não é fácil, o Modular não é fácil, é um trabalho que a gente tem que gostar, não é? (Prof. Vicente)

A gente sente muito a falta da família porque a gente transfere o carinho e o amor dos filhos, da esposa, pros colegas que estão junto conosco e nem sempre isso é receptível. [...] me veio na cabeça, a solidão, que muitos passam no módulo e isso faz com que muitos deles procurem uma fuga que não é muito positiva, que é a questão da bebida alcoólica, em alguns ca-

tos até drogas e isso acaba atrapalhando a vida profissional do educador. Eu vejo muitos colegas que realmente precisam de um tratamento psicológico por conta dessa solidão do modular. (Prof. Gilberto)

Conflitos intersubjetivos e seus efeitos no cotidiano: as dificuldades relacionais são justificadas pela “carga emocional” experimentada devido a problemas de convivência social, divisão de tarefas domésticas, compra e partilha de alimentos, entre outros aspectos durante o convívio no período modular, como esclarece o professor Vicente:

Mas a gente vê muito conflito no Modular. Colegas que chegam num estado de brigar, por causa, de um copo. A gente vê que o emocional está muito abalado. No Modular a gente vê que muitos professores levam seus problemas familiares para o trabalho. Isso acaba afetando o grupo e a relação com o aluno, direção, então, a gente percebe no Modular muito conflito. Existe muito conflito. Porque, há uma carga emocional muito grande que a gente leva. (Prof. Vicente)

No grupo é a falta de relacionamento mesmo. Divisão de tarefas, divisão de alimento. Tem gente que não quer contribuir, mas quer comer. Então, assim a questão da convivência é meio complicada. (Prof. Vicente)

Rupturas de laços conjugais, perda dos laços sociais e precariedade da vida social: aspectos citados recorrentemente pela maioria dos docentes entrevistados. Apresento aqui apenas alguns desses relatos:

[...] muitos se separam de esposas, então, eles não conseguem se manter equilibrados dentro do ensino modular. Eu já acompanhei casos de colegas que já se separaram de maridos, hoje já separaram pela segunda vez,

então, tem esses casos. Fragiliza bastante [...]. São poucos que se mantêm com as famílias, do meu período muitos já se separaram. Os homens porque se sentem muitos soltos, longe da família, se relacionam com outras pessoas e vice-versa. (Profa. Isabela)

Olha, pelo que a gente [...] por esses meus tantos anos de Modular os casais se separam. Hoje não tem uma convivência. Se separam mesmo. Então, quando convivem é aquela convivência com muito conflito, né? Eu tenho colegas, que com o relato deles, às vezes, traição do marido que fica, e gera um conflito, às vezes, a professora não sabe dividir essa família e carrega essa carga emocional, ela leva com ela. (Prof. Gilberto)

O sofrimento assim, é que a gente fica longe de casa, longe da família e assim, muitas pessoas que eram casadas, a gente percebe que tiveram seus relacionamentos prejudicados, eu por exemplo, me separei duas vezes (risos), quando eu entrei no módulo eu tinha um relacionamento com uma pessoa, né? Me separei dela, já fiquei com outra pessoa que eu conheci em uma localidade, que eu fui designado para trabalhar, vivi com essa pessoa muitos anos e hoje já me divorciei dela, então assim, é complicado para a pessoa que tem família, constituiu família, trabalhar no módulo, por que? Porque se ausenta, fica muito tempo longe de casa. (Prof. Sergio)

Essas narrativas expressam sentimentos de perdas associados à convivência familiar e social, revelando queixas de danos subjetivos e intersubjetivos decorrentes dessas perdas, difíceis de serem reparadas.

5.3.2 OUTRAS QUEIXAS ESPECÍFICAS ASSOCIADAS AO TRABALHO DOCENTE NO MODULAR

Os relatos de queixas e reclamações sobre o trabalho no Modular são múltiplos. Acrescento, às queixas já apresentadas, algumas mais específicas, principalmente as socioambientais, ligadas às questões

geográficas e estruturais das localidades e comunidades onde esses docentes exercem suas funções.

Dificuldades com a distância: o traslado, o acesso e a permanência nas comunidades. A localidade do Sucuriju é classificada como área de rodízio e talvez seja uma das mais temidas pela maior parte dos docentes. Durante o sorteio, quando são anunciados os nomes dos professores ou professoras sorteados/as para essa localidade, observei que o restante do professorado respira aliviado por estar livre e aplaude o grupo com um tom burlesco, “tirando onda”. O temor de ir para essa localidade está associado à distância, ao tempo de traslado e às dificuldades estruturais próprias desse lugar ermo, no extremo Leste do Amapá, como os professores Tobias e Vicente relatam:

[...] uma das principais dificuldades que a gente enfrenta é a questão das viagens. São muito perigosas, não são viagens fáceis. E agora a última comunidade que me chamou atenção foi Sucuriju, porque, eu fui no mês de outubro, novembro e dezembro, e a dificuldade do Sucuriju também é a viagem, que a gente vai em cima de barco de pesca sem nenhuma proteção, sem salva-vidas, 24 horas de viagem, isso quando o barco não quebra, quando a gente não pega corrente marítima, essas coisas, então, a viagem se torna longa e perigosa, né? Porque já pega o Oceano. Sai da costa do Amapá até a comunidade de Sucuriju, dá em torno de 24 horas de viagem. De barco de pesca sem banheiro, sem água, a gente tem que levar tudo. Porque a água é salgada, já é mar. E a grande dificuldade no Sucuriju, assim foi a comunidade que mais me chamou a atenção [...]. (Prof. Vicente)

Essa distância causa certo sofrimento, leva o professor a viver de forma em uma comunidade pequena, então, você não tem muita opção de ir pra li, pra acolá. Às vezes, você entra numa comunidade que é ponte. Palafita, então, você não tem saída a não ser pegar o barquinho pra ir à casa de alguém, e na comunidade você vai à casa de alguém fazer uma visita, jogar conversa fora. A energia só à noite de 18h às 22h, depois disso apagou

tudo. O cara tem que está na sua casa, ou, como lanterna na mão. Esse contexto favorece também para o relacionamento de professores do ensino modular, professores do fundamental e do médio, entre eles, professores com alguém na comunidade, alguma “moça”, pessoa da comunidade, então, leva pra esse lado também, fica mais propício a isso, porque fica [...] propenso a um relacionamento amoroso. E também pode estimular esse período por estarem tristes, ou estarem longe de casa, leva muito ao consumo de álcool. Eles bebem muito. Eu não bebo. Nem no módulo, nem aqui. Mas já vi muitos professores que toda noite eles têm que ter uma garrafa de vodka, ou cerveja, ou vinho. (Prof. Tobias)

É um caso sério, porque tem professores que não têm o costume, logo, que entram no SOME, não tem o costume de ficar longe da família. Viajar para lugares tão distantes, então, esses professores sofrem, às vezes, ficam mal-humorados, né? Não acordam bem, por conta dessa distância. Passou de duas semanas, uma semana pra frente já começam esses sintomas assim [...]. Não poder estar com a família. Exatamente. Saudade, a falta dos filhos, quando é professora falta do esposo, quando é professor falta da esposa, da família [...] ausência de comunicação. Algumas comunidades não têm telefone. Exatamente por causa disso. Tem comunidades que não [...] são isoladas. [...], então, você fica isolado. Tem professor que chega à escola, ele chega a se desesperar, por conta da distância que é. E não tem esse suporte para o professor, né? Aí como você pega uma comunidade dessa distante, aí uma comunidade com o diretor ausente piora tudo. (Prof. Tobias)

A falta de qualidade da alimentação: como já foi acenado pelos docentes em seus relatos, esse fator representa uma dificuldade que influi bastante na qualidade de vida e da saúde docente, principalmente devido ao consumo de alimentos industrializados:

A alimentação é precária, porque o que tem é enlatado, as comunidades geralmente vivem da pesca e coleta e caça, então, não tem a feira onde

você possa comprar seus alimentos, as frutas não têm, só aqueles comércios que só têm aqueles produtos. Então se o professor quiser ter uma alimentação adequada, ele tem que levar da cidade, mas aí parece porque não tem geladeiras nos alojamentos, é complicada muito complicada a vida do professor. (Profa. Isabela)

Ilustração 11 - Carregamento de alimentos



Fonte: Acervo do SOME/SINSEPEAP-2014.

Visualiza-se na Figura 20, o carregamento de várias caixas e materiais. Além de alimentos, os docentes também levam material de limpeza doméstica, higiene pessoal, garrações de gás e de água, devido à inexistência de água potável em algumas comunidades, principalmente, no Sucurijú, onde a água é salgada. A falta de água potável em algumas localidades e possíveis doenças dela decorrentes, conforme o relato a seguir:

Então, a maior dificuldade é a questão da água no Sucuriju. Inclusive, um nosso colega pegou hepatite, teve uma complicação no estômago devido a essa questão da água. E, às vezes, a água do Sucuriju, eles têm que pegar no lago, que é o lago Biratuba que sofre influência do mar também, que fica uma água salubre. Então, aquela água dá diarreia, ela dá assim uma série de problemas. Essa mistura da água salgada com a água doce que

eles pegam no lago quando não tem que dá, mais ou menos, umas cinco horas de rabetá⁹⁶. (Prof. Vicente)

As doenças citadas na narrativa acima aparecem bastante comuns em relatos de outros docentes, não apenas associadas às condições da água do distrito de Sucurijú, mas também a realidade de outras localidades em situação semelhante.

A condição dos alojamentos: “parecem uns minis cárceres” - em algumas localidades são de extrema precariedade, como denunciam as seguintes falas:

Eu creio que seja um reflexo também, todo esse cenário que a gente acabou de abordar com certeza influencia nesse comportamento do professor, primeiro que a gente não tem prazer de ficar dentro de um alojamento que parece um cubículo, parece uns minicárceres e segundo que fora da sala de aula não tem outra atividade para o professor, não tem uma sala para ele estudar, não tem nada nos alojamentos. Só tem a rede [...] só a rede e os pertences que ele traz de casa [...] não tem mesa, um lugar para se socializar, para sentar todo mundo conversar, ler, não tem. (Profa. Isabela)

Muitos alojamentos são precários porque eles não têm nem uma estrutura, só são as paredes, não tem fogão, não tem geladeira, não tem cama, não tem televisão, não tem nem uma mobília, a grande maioria dos alojamentos é assim eles só dão aquelas estruturas físicas e, as vezes toda deteriorada, banheiros horríveis. (Prof. Sérgio)

96. Pequenas embarcações típicas da navegação nos rios da Amazônia.



Fonte: Acervo do SOME/SINSEPEAP-2014.

A problemática dos transportes para professores e alunos. Citam-se algumas dificuldades sobre esse aspecto, de acordo com relatos dos docentes: a vida em comunidades ribeirinhas “obedece à maré”. As travessias dos rios dependem da condição da maré (alta ou baixa). Portanto, o desenvolvimento das atividades escolares também acompanha o movimento das águas.

Outro aspecto, importante e problemático, refere-se às condições das estradas no período de chuva, como mostra a imagem a seguir. Mais um aspecto, bastante lembrado nas entrevistas, refere-se ao atraso de pagamento dos transportes por parte da SEED, em que, em determinadas situações, os professores são forçados a parar suas atividades porque tanto eles quanto os alunos ficam sem condições de acesso à escola, como o prof. Tobias explicita:

Ilustração 13 - Estradas no período de chuva



Fonte: Acervo do SOME/SINSEPEAP-2014.

A questão, às vezes, de transporte, nosso e dos alunos, é outro fator. Tem comunidades só dá pra transportar uma vez por dia. Não dá pra fazer os dois turnos, ou, você faz um turno, ou não faz nenhum. Porque a distância é muito longe pra chegar. Só pra você ter uma ideia tem comunidade que viaja três horas. Pra chegar à escola, às vezes, não encontra a questão da maré, que é desfavor da embarcação. E quanto ao transporte pra gente é com relação ao transporte dos alunos. Em alguns momentos, alguns períodos do Módulo, o governo deixa de pagar os funcionários do transporte, com isso, eles vão levando até onde dá. Eles conseguem levar, às vezes, até três meses sem receber, mas daí pra frente não dá mais. Aí eles têm que parar. Aí interrompe o trabalho da escola. Tanto de 1^a à 4^a, como de 5^a à 8^a séries. Aulas interrompidas. Já chegamos a interromper por 15 dias, duas semanas, uma semana. Atrapalha tudo [...]. Além das péssimas condições dos alojamentos, ainda tem problema de transporte é muito sério isso tanto transporte para chegar como para voltar e também transporte de aluno prejudica muito, às vezes, o transporte para e nós paramos uma semana, porque, não tem combustível ou não pagou o transporte por meses. Aí essa semana a gente perde sem trabalhar. Se a gente estiver em um local bom a gente retorna pra cidade e fica lá sem fazer nada esperando regularizar a questão do transporte. (Prof. Tobias)

As condições estruturais das escolas. Os relatos a seguir falam por si próprios:

As condições de trabalho? Hum [...] Nesses 10 anos eu já dei aula em uma igreja católica “isso aqui era lindo” [referindo-se à sua casa]. “Você pode até fazer referência, minha casa está em construção”. A igreja era bem mais feia que isso aqui. Eu já dei aula em escola evangélica, dei aula em Centro Comunitário dividindo uma parede de dois metros e meio de altura, a professora falava de lá [...] a professora, me lembro bem o nome dela [...], ela tem um vozeirão, ela dando aula de Ciências lá, parece que eu estava pegando a receita médica e eu aqui, dando aula de História, e aí a gente descobriu que o nosso melhor aluno era uma “vaca” que estava olhando assim, pra nós dois, não sabia pra quem olhava né? [Risos]. A vaca olhando, muito interessante aquilo, parece que ela já esperava [...] [o momento das aulas]. Eles ouviam porque a parede dividia, era um barracão, a parede era meia parede aí ela falava, ela tem um vozeirão, ela falava alto e eu aqui dando aquela aula de história, muito louco, os alunos ficavam “porra, quem é que a gente escuta? Mas aí a vaca lá fora né? Aí a vaca fica olhando e “mumm”, foi muito engraçado isso sabe, porque entre todo mundo, a vaca era a mais interessada, quem ela escuta? [risos]. As condições de escola assim que a gente tem assim, quando eu vejo a professora, porque assim, outro dia eu assistindo um programa que mostra escolas muito ruins no Nordeste, as nossas são piores, ou iguais, não tem diferença, infelizmente eu ainda não estou aquele professor conectado pra fotografar. Assim, as escolas todas são muito ruins, todas. (Prof. Roberto)

Escolas mal estruturadas, com diretores que não têm a mínima formação, sem estrutura tocar a estrutura de uma escola. A gente vê também o nível dos alunos, que vêm da 4ª série para a 5ª, 6ª, 7ª e 8ª são uns meninos baixíssimos. Na 5ª série tem alunos que a gente precisa alfabetizar, porque, o aluno não sabe fazer o nome, escrever o nome no caderno. (Prof. Tobias)

O professor Tobias observa que algumas escolas do Estado estão em processo de reconstrução, e o governo tem propostas de construção, mas realizar esse projeto é muito difícil. “Têm casos que tem que jogar em baixo e construir outra. Tanto em Macapá, como no interior mesmo”. Ele aponta para a decadência estrutural da maioria das escolas no interior e fornece como exemplo, as comunidades do Arquipélago do Bailique:

O Bailique tem, se eu não estou enganado, são 45 comunidades [...]. Estive numa comunidade que a gente gasta 24 horas para chegar lá, chamada de Filadélfia. Ela é considerada de difícil acesso, difícilíssimo, 24 horas de barco grande, porque, tem pontos da viagem que você tem que ficar por conta da maré. A maré secou você tem que ficar porque não dá pra passar. No barco, então, fica no barco esperando a próxima maré que enche e você vai a maré seca você não vai. Aí por conta dessa demora, às vezes, dão 24 horas. É uma comunidade com uma família só. Tem lá o patriarca, né? Aí tem os filhos que levaram mulheres de outras comunidades pra lá e foram formando a vila. Tem quatro famílias lá, fora a do senhor “Sapo”, que chamam pra ele. É tudo nome de bichos. Eles aceitam com naturalidade. (Prof. Tobias)

Ilustração 14 – Escola Filadélfia



Fonte: Acervo do SOME/SINSEPEAP-2014.

[...] O Ministro⁹⁷ vê isso e pensa que todas as escolas são assim. Não é bem assim, a maioria delas está caindo aos pedaços. A escola do Araguari, a escola do Bailique, a maioria delas estão precisando de construção mesmo. E um pouco mais em baixo tem Livramento do Bailique que também é longe. O patriarca lá é o senhor “Cobra”, no Filadélfia é o Sapo e no Livramento o Senhor Cobra. No livramento tem de umas 15 a 20 famílias. (Prof. Tobias)

Ilustração 15 - Escola Livramento



Fonte: Acervo do SOME/SINSEPEAP-2014.

Já no Livramento tem outra característica: lá tem uma escola bonita lá que foi feita no governo do Waldez e ela está conservada ainda. E lá atende fundamental e médio. Lá funciona de 1º ao 4º ano. Essa fase infantil, 3º ou 4º período não tem. A gente encontra na cidade isso, mas no interior não. A maioria das comunidades não tem essa modalidade de ensino. (Prof. Tobias)

Para além das dificuldades estruturais das escolas, o arquipélago do Bailique é considerado como sendo um lugar bastante difícil para trabalhar, devido às suas peculiaridades geográficas, e as dificuldades

97. Refere-se a visita do ministro da educação em Macapá à época.

de acesso, além da dependência da maré, para as atividades escolares, como narra o prof. Josias:

Tem uma curiosidade nessa comunidade do Livramento que lá os alunos só estudam quando a maré enche, porque a comunidade tem um igarapé aí a comunidade fica lá dentro do igarapé, quando ela seca o igarapé seca totalmente e não entra embarcação nenhuma. Ela fica isolada. Se quiser tem que ir pela praia pegar uma canoa lá fora. E aí os alunos só estudam com a maré cheia. Todos os dias a maré enche em horários diferentes. Se hoje ela encheu sete da manhã ela vai encher oito e assim ela vai nove, dez, onze [...] Se a maré der sete horas a gente tem que está pronto às sete horas para começar a aula. Se ela der duas horas é duas horas que a gente começa, se ela der meio dia na hora do almoço a gente tem que almoçar onze [...]. Porque, a gente mora bem na beira do rio. Ficamos observando [...] A maré passa na frente do alojamento. As comunidades são formadas ao redor do rio lá adiante tem uma ponte que atravessa aí tem casa dos dois lados. Esse barco já vai pegar lá e antes deles saírem, eles já dizem [...] o barco sai da comunidade [...] Aí eles falam: “olha, hoje professor a água vai dar oito horas”. Aí a gente já fica atento. Então, se for 12h, tem que almoçar 11h.

A maré define a vida escolar, as ações do cotidiano e os modos de vida dos povos ribeirinhos são guiados pelos movimentos das águas como são descritos nos relatos acima.

5.3.3 ALGUMAS FRUSTRAÇÕES DOS DOCENTES DO SOME

As condições estruturais de trabalho - “A educação é como uma criança que está lá mal alimentada, coitadinha!” Nesse sentido, o professor Roberto mostra algumas contradições.

As frustrações, o que sempre incomodou a gente é a falta de estrutura né?
Eu sou um bom professor, vii professora, eu fui o primeiro lugar no con-

curso do estado do Amapá, sou um bom professor, sou estudioso. Agora a educação não se faz só um [...] A educação é [...] uma criança que está lá mal alimentada, coitadinha! [...] Um aluno [...] ele pega uma canoa, uma hora de canoa até onde o barco passa pra pegar ele, pra levar lá na escola, mas aquele aluno tá lá, sabe, aí vê lá no livro didático um trabalho de pesquisa: pesquisar na internet, sobre [...] Internet, o que é isso? Pesquisar em revistas [...] revista, o que é isso? Tem “malmente” a sala de aula, quando tem.

A educação no interior do estado do Amapá está se fazendo, professor e o professor. E educação não é só professor, educação é estrutura, educação é uma condição toda ali, eu não posso ser a culpa do fracasso da educação no estado do Amapá, eu o professor, eu estou sendo o herói. Eu e meus colegas estamos sendo, a gente compra as coisas com o nosso dinheiro para o aluno, a gente compra comida pra aluno, merenda pra aluno, cadê a estrutura? Cadê? Isso não é só no Camilo, é no Valdez, em todos os governos, desculpa em tudo quanto é filho da [...].

É um problema do Estado, é ele quem tem que resolver, eu não posso ser romântico, Ah me doar, me matar, eu já tive no interior uma [...] Eu não tenho que morrer por isso, nem meus colegas, a falta de condições, a gente não tem que morrer por isso, nem meus colegas também, então o Estado tem que [...] quando a gente vai pedir ajuda, eles riem lá dizendo, ah, é o alcoólatra [...].

Essas narrativas mostram não somente aspectos da realidade da educação no interior do Estado, mas revelam sentimentos fortes de não aceitação dessas condições por professores que ainda se alimentam de ideais e paixões por melhorias no sistema educacional.

É importante ressaltar que, em documentos oficiais, a SEED reconhece o “Sistema Modular de Ensino como o maior Projeto de Inclusão Social do Estado do Amapá”. Segundo esse documento, a SEED

“consegue levar educação de qualidade às localidades distantes, dispondo de professores na grande maioria qualificados e ainda oferece transporte para os alunos, assegurando o que preconiza a Constituição Federal na garantia dos direitos individuais e coletivos” (RELATÓRIO, SEED, 2011, pp. 2-3). Comparando essa fala com os depoimentos dos docentes, aparece uma grande fissura, que distância e separa, inegavelmente, essas duas maneiras de dizer e fazer.

Os desafios do Modular são colossais e constantes. Além da busca de superação dessas dificuldades, um exemplo representativo são as comunidades ribeirinhas (no Bailique, como foi citado), nas quais professores e alunos para desenvolverem suas atividades dependem, exclusivamente, da natureza quanto à influência hidrodinâmica dos rios. Ou seja, obedecer, incondicionalmente, ao ritmo das marés, além de se “virar nos trinta” para garantir a “educação de qualidade”, anunciada pela SEED.

Diante desse inegável cenário permeado de desafios e ambiguidades, retomo a indagação lançada no início deste capítulo: “de onde vêm as forças desses professores para encarar as inóspitas condições de trabalho no Modular?” Ao final das entrevistas e depois de ouvir dos professores sobre suas trajetórias e experiências densas de significados, fiz a seguinte pergunta a alguns deles: **“o que move você para trabalhar no Modular?”** Eis algumas transcrições de suas percepções:

É um projeto que eu gosto, eu amo, eu tenho um carinho muito grande pelo Modular. Eu entrei por uma questão financeira. Eu queria comprar a minha casa. Eu acho que todos estão no Modular por essa questão financeira. Mas, eu não vejo só pelo lado financeiro. Eu vejo que eu me identifico com o projeto. (Prof. Vicente)

Além da questão financeira? (risos) é porque assim, cada módulo é uma coisa diferente, então a pessoa não fica na mesmice. Mas eu gosto de tra-

balhar no módulo, por quê? Porque a gente convive com muitas pessoas, a gente conhece varias comunidades, a gente conhece o Estado, tem muitas belezas naturais. Então assim, é um campo vasto de experiência que a gente tem com as pessoas então não é só, é gratificante, entendeu? (Prof. Sergio)

Olha a minha ambição de ser professor, educador e tá em perfeitas condições física e psicológica, né? Claro que a gente não vai dizer que não, seria hipócrita, o dinheiro, o salário, a gratificação que nós temos, mas também levar a nossa ambição, que foi destinada a nós por Deus, aos mais distantes locais do Estado do Amapá. (Prof. Francisco)⁹⁸

É mais a necessidade material que a pessoa se acostuma a ganhar aquele suposto valor e acha que aquilo compensa o sofrimento dele, eu particularmente acho que não compensa. Às vezes é necessidade mesmo, porque tem pais que têm filhos em escolas particulares, tem filhos em universidades fora do Estado que mantêm, que pagam essas universidades, pagam moradia do filho, então, se você for fazer uma análise da necessidade desse professor estar no módulo, geralmente é o sustento da família mesmo, porque ele quer o melhor para o filho dele, então ele se sujeita a esse sofrimento, a estar no ensino modular para conseguir realizar um sonho do filho, ou o sonho da casa que ele idealiza, ou o carro que ele idealiza então isso é o que existe. [...]. Tem professoras idosas, essas que mantêm firmes o sustento da família, às vezes até netos no sustento. [...] a motivação é financeira, é o que estimula a estar no módulo. (Profa. Isabela)

Trabalhar no ensino modular, ele te gratifica, vejo eu, que pela diversidade de culturas que você vai aprender né? Porque trabalha vizinho de índio, comunidade de ribeirinho, você trabalha em comunidade de fronteira e isso é uma gama de conhecimento que não tem preço que pague. É isso que me faz con-

98. Professor de História (Ensino Médio - SOME), 61 anos, natural de Macapá, formado pela Universidade Federal do Pará. Atua no SOME há 20 anos.

tinuar no ensino modular, não é dinheiro, não é gratificação, porque o modular, ele te dá, mas ele também te tira, ele tira a tua família. O ensino modular ele tira o teu tempo com a tua família porque no ano a gente passa praticamente 80% a 90% na zona rural e a tua família não pode ir com você. (Prof. Gilberto)

Nos depoimentos apresentados a principal motivação de trabalho no Modular apontada é o diferencial financeiro, além do gosto e da identificação com essa modalidade de ensino por que esta possibilita maiores oportunidades de conhecer novas realidades dentro do Estado, contato com a natureza e outras formas de interações socioculturais.

Já, nos relatos seguintes, os docentes, além de aludirem à necessidade de manutenção do padrão econômico familiar, devido ao acréscimo salarial, também exibem o entendimento de que muitos colegas permanecem vinculados ao Modular por causa de empréstimos contraídos, tornando-se “aprisionados por endividamentos prolongados”, e, dessa maneira, essa condição gera também certa dependência financeira para permanecer ligado ao Modular, como elucidam os seguintes relatos:

[...] que a gente começa a fazer empréstimo. Empréstimo, empréstimo, empréstimos, eu tenho empréstimo de 80 meses, ainda está em poucas, quando é que eu vou conseguir sair desse Módulo? Nunca. Empréstimos, demais empréstimos... (Prof. Roberto)

[...] a minha situação não é diferente. Eu tenho parte do meu salário comprometido por empréstimos para fazer minha casa [...]. Eu tenho três filhos fora, antes da minha atual esposa e eu pago pensão pra três. São quatro mulheres que eu tenho. Eu pago pensão, então, sair hoje do Módulo pra mim não é negócio, seria um prejuízo muito grande e a maioria está assim, também no Módulo, dependente. (Prof. Tobias)

Eu posso dizer que o Módulo é o diabo que te dá com uma mão e te tira com a outra. Quem é que recupera anos de mocidades? Enquanto eu es-

tava lá no mato contribuindo com a educação dos filhos dos outros, eu deixei de contribuir com a minha filha aqui, quem é que devolve isso? Hoje ela tem 15 anos. Eu tenho colegas do Módulo que a filha virou prostituta, treze, doze, porque o pai não estava. Que transava por dinheiro, porque o pai e mãe não estavam. Não é o diabo? (Prof. Roberto)

Assim, além do motivo econômico declarado, aferi outras motivações através das narrativas e conversas informais com os meus interlocutores do SOME: identificação com o projeto; trabalho mais tranquilo; poucas turmas; menor violência; novas experiências e muito conhecimento relacionado à cultura, aos costumes e às comunidades locais; construção de laços de amizades, entre outras.

O afastamento familiar aparece como algo negativo, mas para alguns também é percebido como algo “bom”, como alheamento das responsabilidades cotidianas e do controle familiar. O trabalho no Modular também é considerado uma terapia, pois o professor Tobias relata que gosta da vida rural e isso lhe faz bem, e que o Modular não contribui para o seu adoecimento, como afirma: “então, foram situações da vida que intensificaram mais esses sintomas [...]. Mas o Módulo em si, ele não contribuiu”. E Tobias não consegue se ver fora do Modular.

No meu caso tirando a questão da dependência financeira, eu não me vejo mais trabalhando numa escola só, porque a nossa vida é uma vida rotineira, aliás, não é rotineira é [...] [dinâmica]. Hoje a gente está aqui, a gente está se acostumando aqui e já vamos pra ali aí tem que se acostumar novamente com aquela realidade que, às vezes, é diferente. Às vezes não, cada comunidade na realidade é diferente e isso é bom nos faz [...] Eu fico pensando eu vou para uma escola com cinco turmas aí todos os dias eu vou pra essa escola [...] é uma forma de fugir da rotina. (Prof. Tobias)

Para o prof. Gabriel o Modular funciona “como uma espécie de clínica”, devido o afastamento urbano e do suposto acesso às drogas:

Já o sistema Modular pra mim, entrou como uma espécie de clínica. Interessante isso aí. Aí, eu adentrei no Sistema. Eu lembro que foi até um amigo meu o [...] um amigão meu. E, ele [...] “Por que, tu não unes o útil ao agradável?” “Vai para o Ensino Modular”. “Lá é interior, pra lá está isolado”, enfim. E foi quando eu adentrei ao Modular eu estava muito ruim assim a questão da droga e álcool estava muito, assim, sabe? Eu não conseguia pensar. Não, eu não tinha [...]. É como eu lhe falei uns amigos, né? Com exceção o [...] os demais se afastaram mesmo.

E, aí eu adentrei ao Modular. E, aí eu fazia questão de pegar aldeia. Por causa da distância, né? Ou, então, Sucuriju, e aí, eu comecei a me enxergar melhor, né? Como pessoa. O resultado dos trabalhos, as pessoas comentando “Pô, Gabriel, legal! A discussão que tu fizeste. O tema legal!” Aí você começa a se olhar de uma maneira bem mais. Isso! O ensino Modular me ajudou muito nesse sentido. Entendeu?

Para o professor Vicente, além da motivação financeira, trabalhar no Modular também envolve diversão, construção de laços de amizade e outros entretenimentos:

[...] dizer que é porque a maioria gosta, eu não vou mentir. Eu acho que a motivação maior é o salário. Por mais que hoje o salário que o professor recebe tenha muitos descontos mesmo assim ainda compensa. Agora muitos também se acostumaram na vida que vicia, professores que trabalham no Módulo tem um monte de amigos que viaja junto chega à comunidade e se diverte, bebe lá a cachaça dele, então, pra eles é muito cômodo. Tem essa questão também, mas o salário conta muito. (Prof. Vicente)

Para além de todas essas adversidades transcorridas e denunciadas nos relatos dos professores foi possível observar a potência desse grupo de educadores, através não somente das entrevistas realizadas, mas também por meio da convivência com esse coletivo, em

reuniões, encontros e assembleias. Pude perceber não somente o ar triste e lamentoso quando falam sobre o cenário em que se realiza o trabalho docente e a educação nas localidades e comunidades onde atuam, mas notei, principalmente, que a tristeza que carregam em suas subjetividades e particularidades é absorvida pela esperança de uma educação sensível, provocada concretamente para atender a existência das demandas aqui transcritas e compartilhadas.

Dessa forma, entendo que os professores do Modular compõem um corpo resistente, fortalecido pelas intempéries da natureza amazônica e pela riqueza e robustez de experiências construídas ao longo de suas trajetórias por intermédio dessa vida de professor “andante”, cigana ou nômade, em seu estilo de ser e de fazer.

Para finalizar esse capítulo, cito algumas falas de alguns interlocutores do Modular (SOME) que caracterizam esse grupo de profissionais:

São profissionais, bravos profissionais que tentam levar um pouquinho da nossa educação aos mais longínquos locais do nosso Estado, mas os professores do modular, nós temos muitos anseios para a melhoria desse sistema, por parte do poder público, a gente gostaria de ter mais apoio, mas somos esse profissional, a gente não mede esforço de ir [...], isso é muito importante para essas localidades. Eu continuo encantado [...] é porque, quem está na zona rural, nessas localidades distantes [...] eles não têm uma biblioteca, eles não têm os meios de comunicação eles não têm uma escola com uma estrutura boa, então eles estão esperando por nós professores né? E o ensino Modular, ele acaba suprimindo um pouquinho, essa falta da distância da cidade, porque na cidade você tem, mas na zona rural você não tem. (Prof. Gilberto)

O professor do modular é um valente, como se diz, é um bravo! Porque ele deixa tudo, ele deixa o seu conforto, a sua família, deixa o seu bem-estar, não é que não tenhamos em algumas localidades, nós temos sim, algum conforto, mas em outras, nós não temos nada de conforto. Quando é na época do verão com muitos ventos, muita venta-

nia, muitas maresias, muitos banheiros, a gente vai ali com a coragem e a fé em Deus, para a gente chegar lá. [...]. Os nossos colegas que vão lá para o Sucuriju não têm nem instalação sanitária de alguns barcos, ficam ali sem a sua privacidade. Nós também, seja na área ribeirinha, seja na área indígena. Agora na área indígena já tem algum conforto, mas nós que começamos o módulo, foi muito difícil, mas ainda continua, porque tem a falta de estrutura, de bons alojamentos, energia, etc. (Prof. Francisco)

Eu digo assim, que o professor do Modular é um guerreiro, eu posso dizer assim, pra gente encarar tantas coisas, A gente é guerreiro mesmo! Então, eu coloco assim, a gente é guerreiro, desbravador, né? Que pra chegar numa comunidade e meter o pé na lama, carregar criança na costa, então, eu tenho assim que a gente é guerreiro. Eu amo o Modular, infelizmente, a gente não tem todo o apoio que deveria ter, às vezes, a gente é maltratada. Eu chego e o diretor já está tratando a gente no chicote, então, pra quem tem como eu [...] Que gosto de lá, às vezes, isso eu “tiro de letra”, mas tem colegas que não. Choram, ficam deprimidos, “ah, meu Deus, quanto tempo eu vou ficar nesse Modular?” (Prof. Vicente)

Para além de todas essas múltiplas dificuldades apresentadas, os professores do Modular desenvolvem um trabalho relevante para a educação no Estado. Tive acesso a vários projetos construídos e desenvolvidos por muitos deles nas escolas e foi possível analisar a grandeza do esforço e da dedicação de professores e professoras, em defesa da manutenção desse projeto de inserção social e educacional no Amapá, denominado ensino Modular.

No próximo capítulo dou sequência à análise das dimensões temáticas extraídas de trajetórias de outros interlocutores (docentes e técnicos) não apresentadas neste segmento.

6

COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO NAS TRAJETÓRIAS DOCENTES: PERCEPÇÕES, APROPRIAÇÕES E DILEMAS

“Teríamos que interrogar a emergência e o desaparecimento do humano nos limites do que podemos saber, do que podemos ouvir, do que podemos ver, do que podemos sentir. Isso pode nos instigar a, afetivamente, re-vigorar os projetos intelectuais da crítica, do questionamento, da tentativa de entender as dificuldades e demandas da tradução cultural e do dissenso, e de criar um senso do público no qual vozes de oposição não são temidas, degradadas ou descartadas, mas valorizadas pela instigação à democracia sensata que ocasionalmente realizam”. (BUTLER, 2011, p. 33)

Como lidar com o denso material produzido durante a investigação de campo e das entrevistas: observações, anotações, gravações, transcrições, silêncios, lágrimas e movimentos gestuais não captados pelo gravador? Como selecionar as entrevistas, o que é mais relevante nos relatos dos interlocutores para a compreensão do objeto? Como arrumar e cruzar essa massa de informações numa perspectiva analítica socioantropológica? Como arrumar o material produzido para dar sentido, construindo um mosaico de tessituras narrativas, sentidos e teorias? Como montar esse mosaico de informações sobre as subjetividades, sofrimento e adoecimento do outro? Como lidar com o filtro subjetivo, como pesquisadora em aprendizado? E, mais ainda, apresentá-lo na condição de dados empíricos? Todas essas preocupações

e desafios por mim vivenciados frente ao material construído através da pesquisa resumem-se, por assim dizer, na indagação apresentada por Paiva (2007, p. 111): “Como fazer um manejo cuidadoso das narrativas, evitando fetichizá-las com pretensões de objetividade, de exaustividade, de neutralidade?”

Para além dessas questões desafiadoras e das dimensões assinaladas, “como o manejo das narrativas nos interpela ética e esteticamente?” Paiva (2007, p.114). Como transportar nesse mundo complexo de múltiplas subjetividades — as experiências, o sofrimento, a citação das vozes dos agentes desta pesquisa, suas falas, emoções, dores, pranto, sentimentos, frustrações, paixões, desejos, encantos e desencantos — para uma pesquisa que intenta extrair dessas subjetividades e trajetórias a compreensão do sofrimento psíquico docente, sem esquecer seus contextos?

As narrativas construídas junto aos professores e professoras, como interlocutores principais desta Tese, abordam experiências, trajetórias de docência, queixas e suas histórias de adoecimento inseridas em contexto político, social e econômico, que se articulam entre si. Portanto, procuro analisá-las, atentando para a paisagem sociocultural e estrutural da realidade de trabalho desses professores.

Parto do pressuposto de que para compreender esses relatos de adoecimento é necessário entendê-los não apenas como dimensões subjetivas, mas como “veículos” que expressam múltiplos aspectos relacionados ao universo de trabalho cotidiano na escola, incluindo: suas exigências, ambiguidades, insuficiências e responsabilidades, enquanto instituição socializadora e formadora de projetos humanos, e também política e de agência de biogovernabilidade (FOUCAULT, 2016), portanto, passível de ser fonte de sofrimento e adoecimento para os docentes.

Dessa maneira, na análise e interpretação das narrativas procuro identificar as condições objetivas do trabalho, além das disposições subjetivas que se entrelaçam e se misturam no processo do sofri-

mento psíquico e, conseqüentemente, no adoecimento do professor, como exprimem suas histórias clínicas. Busco, assim, compreender, através de suas falas, sentidos, sentimentos, desejos, frustrações, silêncios e suas distintas queixas associadas tanto ao trabalho no cotidiano escolar quanto às formas de sofrimento e adoecimento anunciadas, esse mal-estar expresso nas diversas histórias e narrativas ouvidas, tendo como foco a seguinte indagação: em que consiste e como se caracteriza o *pathos* docente?

Assim, das análises e interpretação do conjunto de histórias e relatos dos docentes foram extraídas dimensões temáticas emergentes, como categorias analíticas, que expressavam vivências do cotidiano escolar, representações e indicadoras não somente da realidade do sofrimento e adoecimento do grupo de sujeitos investigado, mas que também podem depor sobre o cenário do trabalho docente no estado do Amapá como um todo. Sahlins (2007), a propósito, propõe que os dados particulares de um grupo social particular possam representar elementos gerais do coletivo investigado.

Dessa forma, as trajetórias e narrativas produzidas através das entrevistas anunciam uma multiplicidade de distintos aspectos das subjetividades docentes e das respectivas realidades socioestruturais de trabalho. Nesse sentido, para facilitar a apresentação e a discussão analítica, apresento, aqui, algumas dimensões que considero centrais e que acredito condensem elementos essenciais e significativos das realidades, das experiências e do sofrimento e adoecimento dos professores entrevistados.

Sendo assim, neste capítulo analítico procuro reconstituir as questões da Tese. Para pensar as relações entre trabalho docente, sofrimento e adoecimento mental discuto as categorias identificadas nas narrativas das trajetórias e das históricas de adoecimento. Considero como ocorre a captura do docente pela linguagem médica, através do diagnóstico e suas conseqüências para o sujeito, sua permanência ou afastamento da sala de aula, agenciamentos e negociações para a garantia de direitos trabalhistas.

6.1 COMPREENDENDO A REALIDADE DO TRABALHO E O PATHOS DOCENTE

Os eixos temáticos identificados e elencados condensam a experiência de adoecimento dos docentes e orientam as discussões analíticas aqui apresentadas. Para tanto, ressalto que a ordem dos eixos analíticos não se relaciona à tentativa de hierarquizá-los por distintivo de relevância, pois, para a dinamicidade e a frequência com que essas dimensões aparecem e se repetem, nos diferentes relatos, não caberia uma hierarquização.

Discuto, assim, sobre as condições, trajetórias de trabalho e histórias de adoecimento, através de narrativas de professores que atuam no ensino regular, em Macapá, e de docentes atuantes no ensino modular que desenvolvem suas práticas em comunidades rurais do interior do Estado.

6.1.1 PERCEPÇÕES SOBRE A DOCÊNCIA

A profissão docente, não obstante a contínua desvalorização social e os discursos queixosos que os professores referidos fazem dela, continua sendo percebida por alguns deles como uma profissão necessária e relevante para a construção do conhecimento, dos valores éticos e sociais, e para a elevação de vidas humanas e da própria sociedade.

Esse modo de perceber a profissão docente parece ser um motivo relevante para que muitos professores continuem a dedicar-se ao magistério. Grande parte dos entrevistados, embora aponte experiências sofridas, múltiplas queixas e frustrações em suas trajetórias docentes, proferem sentir-se motivados porque ainda mantêm uma visão positiva e acreditam na relevância de sua colaboração profissional para a mudança de qualidade de vida e para a construção de uma sociedade melhor. As narrativas que seguem ilustram essa maneira de pensar a profissão, sob a perspectiva de alguns docentes:

A minha motivação principal é a colaboração com a educação. É [...] imaginar que de alguma forma você pode colaborar com a educação do indi-

víduo. Colaborar com a mudança da expectativa dele de vida, então, isso é interessante. Eu acho que é uma das grandes paixões do professor é essa [...] colaborar com o outro [...]. Achar que de alguma forma está contribuindo com alguém para o crescimento, para a formação, então [...]. Ainda escolheria sim, porque eu sou muito idealista, então eu acredito que só dentro dessa profissão você tem contato com o povo e pode transmitir os seus ideais não querendo que a pessoa adquira o seu ideal, mas pelo menos que você divulgue que ainda há necessidade de termos valores, éticos, morais, humanos e dentro das aulas a gente pode levar essa mensagem. Eu continuo acreditando, a minha bandeira eu não quero baixar tão cedo. (Profa. Isabela)

[...] olha me arreentou. Eu me acordava [...] uma vez eu acordei debaixo da cama chorando, com muito medo [...]. Imagina a senhora sendo levada para uma base de polícia e pancada, pancada, atrás de pancadas. (Prof. Roberto)

Já, na visão da psicóloga Inês, técnica que compõe a equipe multidisciplinar da Casa do Professor, a escolha da profissão docente para alguns foi uma maneira mais rápida de obter um trabalho estável. Além desse aspecto, as contradições entre a construção idealizada da profissão e as reais condições de trabalho, a desvalorização da carreira e do prestígio social, a desestruturação da família e a responsabilização pelas despesas financeiras do grupo familiar transformam-se em uma sobrecarga que desaba sobre o docente a ponto de ele não a suportar, diz a psicóloga:

A docência, o que eu percebo assim, alguns deles escolheram a profissão, mas não era o que eles queriam na realidade; a profissão virou uma opção de conseguir um emprego mais rápido de ter uma estabilidade melhor e devido não ser tudo que eles queriam na escolha gera uma frustração muito grande, além da insatisfação com relação às condições de trabalho,

é salas superlotadas, a questão da violência na escola é um índice muito grande e fora isso tem as questões profissionais. (Psi. Inês)

Outros criam uma expectativa [...] que eles trazem ou que é atribuída a eles, mas o que mais incomoda o professor é a expectativa que é dada a ele como responsabilidade da educação né? E que ele se vê assim, diante de uma demanda que está desestruturada né? Os alunos estão desestruturados, a família está desestruturada, a escola sem condição e a responsabilidade toda está na mão desse profissional, do professor. Então, a cobrança, a exigência né? Aquela questão de diminuição, o valor da profissão. A não valorização. Essa desvalorização da profissão a cada dia ela vai tomando conta do professor. Ele começa a se questionar: “o que eu estou fazendo? De que adianta eu fazer isso? Até aonde eu vou aguentar?” E esses questionamentos na profissão, eu vejo como uma fonte de sobrecarga né? De sobrecarga. E, eu acredito realmente que isso gere [...]. (Psi. Inês)

Eu acredito que é uma das profissões mais estressantes. É uma carga, uma responsabilidade que ele tem muito grande, e uma responsabilidade que não é só dele né? De uma classe inteira, chegar o professor... São 45 alunos e 45 alunos que a maioria não tem acompanhamento em casa né? E o professor tem aquele espaço dele ali, limitado, não tem material. Ele tem que tirar do bolso dele né? Então, é uma sobrecarga muito grande, uma exigência muito grande em cima desse profissional né? Porque o professor ele acaba fazendo isso, ele puxa a responsabilidade pra ele, que é do Estado. A questão do material, a questão da estrutura da escola né? Aí ele começa a bater [...] ou ele compra os recursos, ou ele cruza os braços. [...]. Além de tudo, a família e a escola o responsabiliza pelo mau desempenho dos alunos. [...] A violência chegando de uma forma absurda dentro da escola. Uso de droga e tudo mais. E o professor vive naquela pressão. (Psi. Inês)

Dessa forma, na opinião da “especialista”, a partir da provável insatisfação profissional associada às condições de trabalho e a tantos

outros aspectos decorrentes do contexto escolar, surgem as distintas formas de frustração e sofrimento que podem contribuir para o adoecimento dos professores.

6.1.2 QUEIXAS RELACIONADAS À DOCÊNCIA

As diferentes formas de entender a profissão docente revelam várias ambiguidades. No mesmo momento em que a própria sociedade considera um ofício necessário e relevante para a construção social, os seus representantes relatam uma multiplicidade de insatisfações com a maneira com que são vistos, tratados e não reconhecidos, em comparação com outras ocupações. Portanto, surge uma tensão entre a relevância da profissão para a construção social e o modo com que os trabalhadores docentes se sentem efetivamente tratados pelas políticas públicas da educação e valorização da carreira profissional.

Mediante as releituras e análises das entrevistas realizadas elenquei distintas queixas associadas à docência, dentre as quais cito: decepção e frustração com a profissão; luta pelo reconhecimento (HONNETH, 2015); precarização da imagem profissional (BUTLER, 2011); ambiente de trabalho inadequado; rebaixamento da imagem, do prestígio social, da autoridade e do respeito (SENNETT, 2001; 2004); insuficiência de recursos e apoio na prática docente; ausência de suporte adequado no momento do adoecimento.

Em entrevista com uma servidora psi da Casa do Professor, ela me revelou que os docentes chegam a esse dispositivo de atenção psicossocial com inúmeras queixas e estas são associadas às distintas formas de mal-estar e adoecimento:

Tem muitas queixas. Eles dizem que o trabalho é precário. Às vezes, a escola não tem estrutura física. Eles trabalham no calor. Os alunos são indisciplinados. Eles tentam dar aula, mas os alunos, geralmente, não deixam. Não querem aprender, aí ficam conversando. Eles ameaçam os profes-

res. Eu já vi professor sendo ameaçado, né? As exigências do diretor também. (Psi Sofia)

Ultimamente nós temos muitos professores SOME em funções de várias situações. O próprio alojamento, a distância, o afastamento da família, dos amigos, do convívio social. E até mesmo como eles colocam que vão pela questão financeira, mas a acessibilidade para chegar ao município, aí chega e não tem espaço para dormir e dormi no chão, um por cima do outro, ou vai dormir para o meio do mato, então, tudo isso contribui para o adoecimento deles. (Depoimento de assistentes sociais da Casa - entrevista concedida em dezembro de 2013)

Essas queixas se evidenciam nos relatos dos docentes, por exemplo: arrependimento pela excessiva dedicação, gastos de recursos pessoais, falta de valorização, desqualificação e descartabilidade do professor no momento da doença, entre outras.

Depois desse episódio eu me arrependo muito de não ter feito muitas coisas, de ter gasto dinheiro, meu dinheiro, de ter gasto tempo, meu tempo, e assim, tá muito confuso na minha cabeça, tem hora que me dá raiva de ter feito tudo o que eu fiz, de ter me dedicado, e ao mesmo tempo eu não consigo, sabe? (Profa. Juliana)

Falta de reconhecimento e desvalorização social da profissão docente: as narrativas a seguir são depoimentos de especialistas do Psicossocial e dos próprios professores, os quais versam sobre essa queixa tão expressiva que é a falta reconhecimento e valorização do profissional docente, além de outros fatores que afetam a saúde dos docentes:

Eu vejo assim, perpassa pela autoestima. A condição, o sofrimento da condição de trabalho, as insatisfações né? Vão gerando o que? A falta de reconhecimento do profissional né? Ele vai perdendo aquela vontade de

trabalhar com prazer. Quando ele entra, ele entra com gás, com desejo de mudança. Quando ele sai da academia, cheio de ideias e se depara com uma realidade que não condiz com tudo que ele estudou, se preparou né? E isso vai o que? Fechando toda aquela expectativa, a autoestima vai se rebaixando e o professor ele vai se anulando. À medida que ele vai se anulando ou ele pensa só no aluno né? Ou, então trabalha, trabalha [...]. Tá, se sentindo que não tá bem, mas não consegue parar pra se olhar né? Então, eu vejo que começa tudo pela autoestima que ele vai perdendo a identidade dela na realidade, nesse processo do trabalho né? (Psi Inês)

O problemático né? Então, outro ponto é a falta de reconhecimento, eu faltei hoje, se eu faltar hoje, ah se o professor não repor aquela aula, vai a falta, ninguém quer saber o que ele teve, ninguém quer saber o que ele teve, se ele não tiver um atestado, ou se ele não repor aquela aula, ele vai levar falta, qualquer outro setor dentro da escola mesmo, não precisa nem sair da escola, dentro da escola mesmo, um supervisor, um secretário, um diretor, se ele faltou, se ele for falar, olha eu faltei porque eu tive dor de cabeça, ele não vai vim em outro horário repor, limpar de novo, fazer os documentos que ele tinha pra fazer, tá entendendo? Então porque que com o professor é assim? Já teve caso de atestado médico e o professor ter que repor a aula, eu já passei por isso. Passei 15 dias, eu tive um problema de vesícula, quando eu voltei, tive que repor as aulas. (Profa. Juliana)

Que há essas questões, a falta, a desvalorização da minha classe, a minha classe é desvalorizada [...] então eu sinto a minha profissão desvalorizada, eu sinto ela desvalorizada pelos governantes, às vezes até por, aqui não, às vezes até por alguns diretores, pais de alunos. Então isso desmotiva e desmotiva muito, um pai não valorizar, às vezes a gente tá fazendo o bem para o filho, chega o pai e diz, “olha professora tá passando uma atividade muito difícil pro meu filho que nem eu entendo”, já aconteceu comigo, e aí a coordenadora chega, “não pai, essa atividade tá dentro do nível do seu filho”, “ah, a professora fez tal coisa, ficou depois do horário com meu fi-

lho”, poxa eu quero ajudar teu filho, então tudo isso vai desmotivando, vai desmotivando né? (Profa. Lurdes)

Eu disse pra ele [o diretor da escola]. Puxa! No final de carreira quando mais a gente precisa do apoio. A gente já deu tudo o que tinha que dar para a educação, que a gente precisa de um carinho [...]. Aí no final de carreira vocês fazem isso com a gente. Parece que a gente é papel. Parece papel higiênico que você enrola, usa e joga fora. Foi assim que eu me senti. (Profa. Fátima)

As assistentes sociais são quem primeiro acolhem os professores adoecidos e em sofrimento psíquico, na Casa do Professor, e recebem as queixas clínicas iniciais. Elas concordam que essas nominadas queixas de desvalorização, de falta de reconhecimento e de apoio são fundamentais para gerar um estado de desilusão e decepção com a profissão docente, que vai corroendo as subjetividades do docente, que chega ao final da carreira infeliz e adoecido, como sugere o relato a seguir:

Então, eu acho que falta mais esse reconhecimento, de valorização, de apoio que o professor necessita, isso tudo corresponde ao desabafo deles, porque em muitos momentos eles passam a se questionar: “Por que eu estou assim?” “Eu era feliz?” Eu gostava de dar aula, eu gostava de ver meus alunos chegando. Hoje eu não suporto entrar naquela escola, eu não gosto daquelas pessoas, eu não gosto daqueles alunos. Por que eu estou assim? Eles passam aquilo [...]. É uma inversão [...]. Eles estão indo para o processo de aposentadoria, já tem 15, 20 anos de docência e estão indo para a reta final, para se aposentar, deveriam estar felizes e realizados. “Eu formei tantas pessoas, eu trabalhei, eu era bem, eu era feliz, e hoje não”. Há uma desilusão muito grande com a profissão. Isso é que eu posso te garantir, porque eles verbalizam isso pra gente, uma desilusão. Por que, Professor? Por que o senhor diz que não é mais feliz? “A estrutu-

ra física não ajuda, o gestor não entende, o aluno é agressivo” então, pensar várias situações que faz com que ele se desiluda e saia. Puxa, eu estudei para isso, para ser professor, para lecionar. Só que hoje eu não tenho mais vontade. (Depoimentos de duas assistentes sociais da Casa do Professor, concedidos em entrevista em dezembro de 2013)

A busca de mecanismos de preenchimento de “espaços subjetivos” provocados pela desvalorização, de reconhecimento, autoestima desprestigiada e, principalmente, a solidão, entre outros aspectos afetivos, aparece nas narrativas dos professores, tanto do ensino regular quanto do modular. Marília⁹⁹, professora do Modular, diz que as “mulheres do SOME” sofrem menos, talvez pela formação e modo de ser. Já, os homens “não suportam a solidão”, muitas vezes “buscam refúgio na bebida”. Por sua vez, as mulheres buscam preencher esses espaços de outras formas, como ela narra:

Então nós mulheres temos a capacidade, até que pela nossa natureza ou pela formação nossa e familiar, não sei, de a gente suportar a solidão, conseguir se completar com a conversa de uma amiga, se entreter aprendo a fazer um crochê, bordado, a gente consegue, pintando uma unha, fazendo uma trança no cabelo da outra e isso faz o tempo passar numa comunidade longínqua, onde você não tem nem uma identificação no lugar onde você está né? Que é um dos grandes traumas é isso. (Profa. Marília)

[...] às vezes, que eu estou pra baixo eu vou tomar umas cervejas [...] três, quatro [...] E eu já detectei que tem colegas meus que já fumam mesmo [...] Não só cigarro não [...] maconha, crack [...]. “Pô larga isso, vamos tomar cachaça”. Aí ele puxa a parada dele e eu puxo a minha cerveja [...]. E é mais nesse momento assim com a autoestima baixa, frustrados, pô cheio

99. A professora Marília, tem 54 anos de idade, é paraense, proveniente de uma família numerosa de 16 irmãos. Migrou para Macapá há mais de 30 anos. É graduada em História pela UNIFAP, professora do GEA há 23 anos, e docente no Modular há 10 anos.

de problemas... bora tomar umas duas ali [...] aí eu estava indo [...] aí tem momentos em que eu estou bom e eu já não procuro isso mais... entendeu? Eu já fico mais tranquilo. (Prof. Luciano).

Comer, comer, comer, comer [...]. Então, quando eu vou pro Módulo, eu volto desse tamanho [Risos]. (Prof. Vicente)

A Professora Marília relata que no Amapá há uma diversidade geográfica e cultural muito grande: “você se espanta em cada lugar que você chega, a forma de se alimentar do povo, de falar, de se organizar socialmente, é algo impressionante”. Para reafirmar a sua fala ela exemplifica:

Por exemplo, eu trabalhei numa comunidade no Lago do Ajuruxi ele é lindo ecologicamente falando, mas muito triste para você passar o dia no lago da Lago do Ajuruxi é algo fantástico, mas para você morar é algo assombroso, o primeiro dia eu me encantei, com o Lago do Ajuruxi, à noite aquelas vitórias régias brotam as flores, as coisas mais lindas do mundo, mas no terceiro dia aquilo me deu uma melancolia, a lua batendo o reflexo da lua, você enlouquece. (Profa. Marília)

Esses relatos sugerem que o sofrimento psicológico dos professores, especialmente os do Modular, também pode estar associado aos aspectos geográficos e culturais que exigem contínuas adaptações e modificações de si.

Frustrações na carreira docente: na visão dos docentes ouvidos são muitas as ambiguidades e frustrações na docência, frustrações essas que “adoecem”, como eles relatam:

Adoece porque quem tem princípios, valores éticos e se depara principalmente com essa falta de princípios e valores, causa um conflito interior muito grande, pô eu estou numa sociedade totalmente adversa daqui-

lo que eu espero, as pessoas que eu espero que tenham um procedimento ético, não tem. A falta de humanismo dentro das pessoas que administram a verba pública é muita, a falta de amor ao próximo é notável, é perceptível, num grau exorbitante e isso adoce quem espera o contrário. [...]. Fica sempre um gosto de frustração, de revolta, de angústia, de falta de esperança de mudar a realidade, você ver sempre essa novela constante e repetitiva de que o Brasil não vai melhorar porque a educação não oferece excelência, o Brasil não vai melhorar porque os envolvidos no processo dessa melhoria não estão comprometidos, não tem ética, então isso adoce o professor, aquele que realmente se compromete com a educação de qualidade, com a mudança de postura da população, ele adoce. (Profa. Isabela)

Frustrado. Eu me sinto triste. Eu acho que eu fiz uma péssima opção pra minha vida, porque, nós não temos assim [...] Aquela [...] Como que se dá [...] Assim [...] Por exemplo, a gente [...] Eu acho que a sociedade teria que, por exemplo [...] Dar mais crédito para os professores e parece que eles estão agora [...] Não é mais interessante para a sociedade [...] Não é interessante para os governantes, não interessa mais para o Estado [...] Nem para a maioria dos alunos também [...] Não tem mais aquele crédito, né? Que o professor tinha. Que na minha época tinha. Eu amo todos os meus professores [...]. Eu gosto, mas a profissão não valorizada, nem pelos alunos. Sinto frustração e tristeza [...]. É, porque eu vejo que meu trabalho está sendo em vão [...]. É dolorido! (Prof. Paulo)

Para além do conjunto de queixas relacionadas às frustrações com a profissão, muitos docentes mencionaram os sentimentos de tristeza e de impotência por não poderem ajudar os alunos em suas carreiras, especialmente aqueles alunos que se destacam pelo desempenho e capacidade cognitiva e que poderiam ser ajudados para avançar nos estudos:

A gente se envolve de tal maneira [...]. Ah, deixa eu lhe falar dos alunos e das alunas inteligentes, mais alunas do que alunos. Eu tenho um so-

nho, assim, se o Estado criasse uma casa de intelectualidade pra receber os alunos, brilhante! Porque a gente passa a cena professora, tá lá a mocinha 14 anos, 13 anos, brilhante! Brilhante! No ano que vem ainda tá, ainda, no outro ano talvez porque tem um homem, já parou de estudar porque o marido engravidou a menina não vai mais pra escola. Alunas brilhantes, brilhantes! [...]. Eu acho injusto perdê-las [...]. E o futuro vai ser esse, tantas outras que eu já conheci professora, infelizmente. Porque isso não é um problema meu, é um problema do Estado, é ele quem tem que resolver, eu não posso ser romântico, me doar, me matar, eu já tive no interior uma [...]. Eu não tenho que morrer por isso, nem meus colegas, a falta de condições, a gente não tem que morrer por isso, nem meus colegas também, então o Estado tem que [...]. Quando a gente vai pedir ajuda, eles riem lá dizendo, ah é o alcoólatra [...]. (Prof. Roberto)

Outra queixa também ressaltada é a **sobrecarga física e psíquica de trabalho**: profissionais da Casa do Professor reconhecem a intensa carga de trabalho dos docentes e tentam reduzi-la quando avaliam a ausência de condições dos professores em mantê-la quando adoecem. A psicóloga Sofia afirma:

Tem professores com dez turmas, doze. Aí muitos pedem para reduzir a carga horária. Aí a gente tenta fazer essa redução por um tempo, né? Tem professor que todos os dias dar aula [...]. Tem outros que trabalham de segunda a quarta e sexta, porque, tem muitos que pegam vamos dizer segunda-feira quatro turmas, quarta-feira quatro ou cinco turmas [...]. E mais os sábados letivos, né? Os sábados letivos também. A carga horária é grande, porque também depende da matéria. Dizem que português é a mais alta a carga horária.

A Psicóloga Inês expõe mais detalhadamente a carga de trabalho dos professores, quantidade de turmas e número de alunos por turmas, nas escolas amapaenses:

O limite máximo deles são 24 horas de aulas e tem período que principalmente língua portuguesa e matemática geralmente eles têm 20, 22 e 24 horas. [...] De acordo com a disciplina. As disciplinas de geografia, história, filosofia eles tendem a ter a 11 e a 12 turmas, aí matemática, língua portuguesa eles pegam de 4 a 5 turmas, mas aí em compensação né, são todo dia 5 aulas. [...]. De nível médio, pelo menos os professores trazem é de 40, 50 alunos. São salas superlotadas.

Os professores alfabetizadores queixam-se de dormirem pouco e de muito cansaço, devido à carga excessiva de trabalho que levam para casa. Eles mesmos produzem os materiais didáticos para facilitar o aprendizado dos alunos:

Eu, desde quando eu estava alfabetizando, que eu estava fazendo a faculdade, então eu trabalhava dois horários com a alfabetização porque era de manhã eu dava aula normal, à tarde eu trazia os alunos que estavam com problemas de aprendizagem, com déficit e tudo, de lá eu saía para a faculdade. Eu chegava 11:30, meia noite em casa, acordava 4:30 da manhã para preparar a atividade que eu ia fazer no outro dia. Dormia pouco. Porque alfabetização você tem que trabalhar com prática, não tem jeito. Aí fazer todo aquele material para você trabalhar. Planejar sua aula, não tem jeito. E o que acontece? Eu me acostumei com isso, até hoje, mesmo eu estando fora da sala de aula, eu acordo 4 ou 5h da manhã para corrigir trabalho, para elaborar alguma coisa, para pesquisar. (Profa. Juliana)

Assim, voltar tudo aquilo que fazia [...], o que me fez me cansar, não sei, a ter pânico da sala de aula, era muito trabalho, eu desenvolvia muitos trabalhos, eram trabalhos que eu queira, trabalhos variados, não era pressão de ninguém, era eu trazer o meu melhor para o meu aluno, então eu dormia tarde, três, quatro horas da manhã, tinha que acordar cedo para trabalhar, tinha três tipos de clientela ali na sala de aula que fazia com que eu

tivesse três tipos de atividade pra passar, escrevia atividades pra casa no punho, né? [...]. Corrigia caderneta [...] aí vem a Provinha Brasil, aí vem o que? Aí já vem a coordenação pedagógica fazendo pressão, “não esse aluno vai fazer a provinha Brasil e ainda não tá lendo, não, não” aí tem o reforço em que termina a aula 12:40 e a gente fica com esse aluno até 13:40 e tá cansado o professor e tá cansado o aluno, mas mesmo assim, eu inventava joguinhos pra não cansar pra eles não escreverem, joguinhos, aqueles quebra-cabeças e tudo feito manualmente, eu fazendo manual, às vezes eu trazia pra eles fazerem, eu ia no supermercado Fortaleza e tirava fotos de jogos, de como fazer jogos educativos que eu não podia comprar pra eu fazer pra eles né? Eu fazia muito, por isso que eu dormia tarde. [...]. Então tudo isso eu acho que foi assim, acarretando, foi acarretando. Foi eu penso que dezoito anos alfabetizando. (Profa. Lurdes)

A autorresponsabilização e cobranças excessivas em busca da eficácia e do alto desempenho, como referem Ehrenberg (2010) e Han (2015) sobre a cultura do alto desempenho e a sociedade do cansaço, que, na visão de Gaulejac (2007, p. 27), podem conduzir a múltiplos processos contraditórios entre si:

Em nome do desempenho, da qualidade, da eficácia, da competição e da mobilidade, construímos um mundo novo. Uma sociedade global marcada por um desenvolvimento paradoxal, na qual a riqueza e a pobreza aumentam, assim, como o conhecimento e a ignorância, a criação e a destruição, o bem-estar e o sofrimento, a proteção e a insegurança.

Os relatos a seguir são um exemplo concreto das análises desses autores sobre a excessiva carga de trabalho e adoecimento:

Eu me culpava de não consegui fazer o aluno ler, embora na outra série, a professora dizia, olha, já tá começando a ler, mas aí eu atribuía o esforço dela e não o meu, embora ele já tivesse conhecido muitas coisas comigo

entendeu? Porque eu sou muito, assim, eu me olho muito, eu me critico muito, eu exijo muito de mim, eu exijo. Eu digo, a minha responsabilidade não é com diretora, com a orientadora, supervisora, a minha responsabilidade é com as crianças e com os pais. (Profa. Lurdes)

Outro ponto, principalmente quando eu era professora de português, levava as redações para casa [...]. Você vai pra casa, você vai ler, aí você vai ver que não está de acordo com aquilo que você tá esperando, aí você vai se preocupar, aí você vai ficar pensando no que fazer para melhorar, vai se preocupar com o aluno que não está vindo, porque não está vindo, tu chamas o pai, o pai te diz assim, “eu não aguento mais”, tem pai que já chegou comigo e disse assim: “eu só estou esperando ela fazer 18 anos para ele sair de casa”, e sabe quantos anos ela tinha? 11 anos (Profa. Marlene)

As considerações da professora Fátima parecem se afinar muito bem com o conteúdo expresso nas narrativas acima: “o professor tem que se virar nos trinta, sem preparação para trabalhar esses alunos, resulta em stress para o professor”. (Profa. Fátima)

6.1.3. CONFLITOS E QUEIXAS ASSOCIADAS À GESTÃO

Nas narrativas docentes estão presentes diferentes e constantes queixas referidas à gestão escolar, dirigidas principalmente aos diretores escolares, mas também aos coordenadores pedagógicos que compõem a equipe técnica da escola. As queixas mais frequentes são sobre as ameaças de “devolução” dos professores quando ficam doentes, preconizando uma descartabilidade do professor; os professores afirmam que muitos diretores assumem uma postura de não credibilidade no adoecimento; alguns veem a doença como preguiça.

Junto a essas reclamações existem as interferências político-partidárias. No Amapá, o cargo de diretor escolar, na maioria das escolas, ainda é instituído por nomeação política. Na percepção dos docentes, os gestores, na intenção de “mostrar serviço”, fazem cobranças exces-

sivas dos professores, até mesmo daqueles que são deslocados da sala de aula para as salas ambientes. Os professores adoecidos devem exibir sua produção através da elaboração e participação em projetos da escola. Isso é observado por uma profissional da psicologia que atua na Casa do Professor:

Eu vejo mais a partidária. Eles [os professores] falam que, “Ah, esse diretor que entrou agora... Esse governo está exigindo muito e tal”, entendeu? De determinado governo [...]. Ele está exigindo muito que a gente trabalhe e não sei o que [...]. Só que aí muda de diretor, aí vem outro diretor para exigir também, porque, o diretor tem que mostrar serviço. Para se manter naquele cargo ele tem que mostrar trabalho, então, ele acaba exigindo do professor. [...]. Olha, eu atendi uma professora que disse assim [...]. Ela estava na sala de leitura, e na sala de leitura estão várias [...]. Vários professores que estão doentes vão pra lá ou então para a biblioteca. Aí o diretor começou: “olha, determinado projeto. Vamos implantar”, aí eles começaram a exigir. “Criem vários projetos”, “Olha, temos que fazer vários projetos”. “Implantar e pronto e, eu não estou dando conta”, porque são vários “e, eu estou na sala de leitura e estou doente, e tenho que dar conta desses projetos, né?” Não sei se é por causa das datas também, porque dia do índio tem determinado projeto, aí dia das mães [...]. (Psi Sofia).

Em suas análises a respeito do poder gerencialista da gestão, Goulejac (2007, p.100-101) afirma:

os instrumentos de gestão não são neutros [...]. Eles são construídos sobre pressupostos raramente explicitados, seguem lógicas implícitas que se impõem por meio de regras, de procedimentos, de *ratios* e de indicadores que se aplicam sem que haja possibilidade de discutir sua pertinência. As direções da empresa se referem constantemente a esses instrumentos para legitimar suas decisões e torná-las indiscutíveis, como se a racionalidade aparente de que são portadores ocultasse a própria decisão.

A psi Inês acrescenta que atitudes arbitrárias de gestores escolares podem ser fortes durante a mudança de governo, e podem tornar-se uma verdadeira “caça às bruxas”, gerando maior insegurança nos professores, principalmente naqueles que estão fora da sala aula, pois, geralmente é realizado um mapeamento para averiguar onde o professor está atuando, como Inês relata:

Mudança de governo sempre gera essa insegurança, principalmente para o professor que tá fora de sala de aula. É como se fosse tipo um favor. Entendeu? O gestor coloca como se fosse um favor e não um direito que o professor tem. É garantido, porque ele não tá ali de graça. Ele tá amparado legalmente, mas ele recebe como se fosse um favor. Aí quando há mudança há aquela caça às bruxas. Quem tá fora de sala? Por que tá fora de sala? Aí é feito aquele levantamento [...]. Então, isso mexe com a estrutura do servidor. (Psi Inês)

Esse ato é ambíguo, porque a maior parte dos gestores escolares são professores efetivos nomeados. Alguns deles, quando exercem essa função, tornam-se “carrascos” na visão da docente Lurdes: “[...] colegas que são professores e se tornam diretores, se tornam carrascos, e aí vai juntando”. E Fátima acrescenta:

Eu vou usar essa palavra “eu já amei muito a minha profissão”, já trabalhei com toda a garra, com todo o gás, vontade, mas agora no finalzinho, devido tantos problemas, também a qualidade de diretores que estão indo para a escola. Eles estão deixando muito a desejar. Eles estão indo não para trabalhar, mas para manipular, humilhar, perturbar, pra deixar o professor mais doente do que ele já é, então, isso de uns cinco anos pra cá tem me deixado muito angustiada. [...]. Aí eu disse pra ele (ao diretor) você acabou com a minha profissão. Eu trabalhei tanto, me dediquei tanto à educação e no finalzinho. No momento em que eu mais precisei você acabou comigo. Acabou de tal jeito que eu não sei como reverter essa situação, em relação a minha autoestima. (Profa. Fátima)

Estou em sala de aula. Aí a senhora já coloca um ponto aí [...] tem diretor aí que persegue professor que está fazendo tratamento e acha que está doido! A minha diretora me perseguiu [...] me tirou da sala de aula, se não fosse a minha psicóloga que fez um documento dizendo que eu gosto da sala de aula. Ele queria me tirar da sala de aula dizendo que eu estava doido. Doido eu estou com ele, porque ela não presta conta! Fica roubando dinheiro público. Persegue! Persegue a agente! (Prof. Luciano)

A pressão da gestão pode ser maior com os professores que têm contrato temporário e com os que estão em estágio probatório, de acordo a percepção do professor Luciano:

Conforme a escolaridade a pressão diminui, mas se for contrato “fudeu” vai ter pressão lá de cima [...]. Agora nós professores ali já é o inverso [...]. Ah tá [...] Os “novatinhos” que chegaram agora e estão no estágio probatório a pressão é grande [...] e lá mesmo ela fala: “Vocês sabem que, vocês que estão chegando agora não podem aderir à greve. A greve é uma suspensão temporária do teu exercício de docência... se tu suspendes tuas atividades de docência não tem porque na tua avaliação tu ser avaliado por um período que tu não trabalhaste e sim estava na greve, então, tu não podes ser punido, porque tu fizeste greve [...]”. (Prof. Luciano)

Queixas referidas às atitudes da direção e à supervisão escolar: na visão de alguns professores, os pedagogos que atuam na coordenação escolar não lhes fornecem o suporte necessário para a superação dos desafios e dificuldades escolares do cotidiano. Esses aspectos, e muitas vezes as atitudes de alguns gestores, em suas maneiras de entender, contribuem para intensificar o mal-estar docente:

O que afeta é que nós somos reféns, né! Porque acontecem as coisas e ninguém pra sair a nossa defesa. Acontece [...] e detalhe [...] aconteceu outra coisa mais [...]. Até hoje eu fico assim olhando [...] juntou! Eu não supor-

to pedagogo. Eu tenho ódio, pavor, trauma dessa classe de gente horrível, mas tem uma pedagoga que eu amo na minha vida. Trabalhou com a gente nessa escola aqui. Essa sim! O moleque aprontou chama o pai. Essa faz tudo pra defender a gente. Dessa pedagoga eu gosto, mas todas que já passaram na minha vida eu não as suporto, porque, pedagogo, na minha concepção [...]. Eu posso estar errado, mas não sabe que uma coisa que o pedagogo deveria fazer é estudar metodologias para facilitar a nossa vida. A didática! Como fazer com que o aluno aprenda e a única coisa que o pedagogo não faz é isso [...] que atrapalha a nossa vida lá, que nos perseguem que fazem tudo isso [...]. (Prof. Luciano)

Uma diretora que chegou à escola [...]. Ela chegou impondo, derramando o caldeirão em cima da gente [...] todo mundo ficou com medo, mas eu falei. Eu disse assim: eu quero saber o que você trouxe de novo pra nós e para a escola, porque todos os que vêm cobram [...] cobram não [...] pegam um caldeirão de água quente e jogam na gente [...] e salve-se quem puder [...] quem puder se defender, se defende. O que você trouxe de bom? Aí ela ficou me olhando [...] e disse: “não eu vim buscar [...]” Eu disse: “não, tem que trazer algo e não só pegar aqui com a gente. A gente também espera o novo aqui, então, eu não quero que chegue aqui a mesma coisa [...]” O diretor chega e diz: “Ah! Porque eu quero isso [...] isso e pronto! Não! Nós somos [...]. Aqui você chega pra somar... nós estamos aqui pra trabalhar juntos”. [...]. O mal-estar está mais relacionado às atitudes da direção e da supervisão escolar. [...] e não tive apoio. [...] eles me cobravam uma coisa que eu não podia fazer no momento. De todo assim [...] uma equipe [...] de quem eu fui buscar ajuda e foram os que mais detonaram. Isso me decepcionou muito. Muito mesmo. Isso está ainda assim na minha garganta de atravessado. Eu ainda não consegui engolir. (Profa. Fátima)

A doença como preguiça: além dessas atitudes citadas, vários professores e professoras entrevistados disseram que a doença é con-

siderada preguiça por alguns gestores. Essa maneira de posicionar-se dos gestores escolares desqualifica tanto os docentes quanto a doença e provocam, nos professores, significativas formas de insatisfação e de reflexão sobre o valor da dedicação às suas escolas e alunos durante a vida laborativa, fazendo-os sentir que “jogaram a vida fora”.

O diretor considera que o professor é um preguiçoso quando ele falta, o professor quando não está na sala de aula, é porque ele é preguiçoso, é porque ele não quer exercer a profissão, é isso que todo mundo pensa, é isso que eu sinto. Dele que diz que foi uma determinação da SEED verificar todos os professores do Estado, pra não deixar ninguém fora da sala, que seja do Estado. Então ninguém vê. (Profa. Juliana)

Ah, aí vão ter algumas visões como diretor assim. O que é que a gente ouvia? “Quer ficar encostado, ele tá inventando, isso não existe”. Outros diretores entendem: “não, o colega precisa de tratamento, a gente percebe que o colega não era assim”. Então vai muito, também, da postura do próprio gestor. (Prof. Vicente)

Porque a doença mental, na realidade o transtorno mental ainda não é levado a sério o sofrimento do outro, porque não está na pele e não se vê, não tem como medir, nem mensurar o sofrimento do outro. Às vezes, se pensa que é pra chamar atenção e outras coisinhas. O que eu percebo ou é aquela superproteção ou então quer fazer charme, não levam a sério a doença da pessoa. Têm esses dois termos. (Psi Inês)

Foi uma coisa que marcou muito a minha vida, esse final de carreira assim, porque eu já tenho vinte e seis anos de sala de aula, tenho idade para me aposentar, mas não queria me aposentar, eu queria ficar trabalhando, mas não em sala de aula mais, mas assim, os fatos que aconteceram na escola com aquele diretor acabaram comigo, assim, me destruiu, sabe? Me senti um papel machucado e jogado fora e isso não me fez bem, eu tenho

que ainda trabalhar muito para eu esquecer isso aí, mas marca, quer queira, quer não, marca a gente. (Profa. Fátima)

As narrativas citadas evocam as reflexões de Ehrenberg (2010) sobre a doença como gestão social; de (HAN, 2015, p. 46-47) quando afirma: “a sociedade do trabalho e a sociedade do desempenho não são uma sociedade livre. Estas geram novas coerções”.

6.1.4 A PERDA DO SENTIDO DE SER PROFESSOR: “QUANDO ELE DESBOTA, PERDE O ENCANTO PELA PROFISSÃO”

A perda do sentido, do gosto e do prazer de ser professor são aspectos bastante citados pelos professores entrevistados. Segundo as percepções da Psi Inês, há uma atribuição de grande responsabilização à classe docente no país. O professor ainda é visto como o “salvador da pátria” ou eles mesmos fazem da profissão “um sacerdócio”, e isso pode sobrecarregá-los, a ponto de eles esmaecerem.

Aí que eu vejo assim, os dois pesos, duas medidas. Eu acho que a nossa situação do nosso país, de modo geral é querer atribuir sempre um culpado e um salvador da pátria. E isso não existe nem um e nem outro né? Deve existir corresponsabilidade. É eu vejo assim, a classe de professores é uma classe que ela tem um poder e desconhece o seu real poder. O professor é um transformador né? E quando ele desbota, perde o encanto pela profissão aí eu não vejo saída, sentido assim de você tentar resgatar né? [...]. E ainda tem professores que fazem da profissão um sacerdócio [...]. A profissão eu vejo assim, o professor como profissional não é mais sacerdócio. (Psi Inês)

Segundo Esteve (1999, p. 25), existe uma tensão na profissão docente desenvolvida por diversos fatores oriundos da condição particular desse trabalho, entre os quais “os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado

das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência”. Nas narrativas coletadas na presente investigação, é possível constatar que professores que adoecem e são afastados da sala de aula apresentam dificuldade de retorno. Para alguns deles, o retorno às atividades habituais da docência em sala aula se torna impossível e até mesmo por motivo de rejeição psicológica, ou pelo medo de retroceder no processo de tratamento.

É importante salientar que esse estado de recusa da sala de aula ocorre mais frequentemente com aqueles(as) professores e professoras que demonstraram, em sua trajetória de docência, dedicação e entrega pessoal intensa à profissão. Professoras que se declaravam amantes da profissão hoje não toleram mais pensar em retornar à sala de aula. Algumas revelam a perda do gosto, têm medo, pavor e até mesmo pânico e “abuso” da sala de aula, como se pode perceber nas narrativas a seguir:

Assim, eu estou com pânico, eu tenho pânico de sala de aula, eu ainda sinto pânico de sala de aula. [...]. Quando alguém do condomínio, diz assim, “Lurdes, tu podes até da aula particular”, “não me fala disso, eu não quero ensinar ninguém, eu não quero mais sentar, mais fazer isso, eu não quero, eu não quero, me dá uma aflição”. (Profa. Lurdes)

[...] eu não tenho mais prazer nenhum, como professor. Pois é. É isso aí, que nada que você fale, que você planeja, que você quer fazer, a escola não te dá condições. (Prof. Paulo)

Eu nem sei te dizer [...] é um aperto no peito [...] uma agonia [...] eu não gosto nem que falem em sala de aula, em problema de aluno [...] eu já criei abuso, sabe? Do meu trabalho. Eu disse assim: Eu não sei o que é que posso fazer. [...]. Eu digo “ah, não!” Isso pra mim já basta. E, eu não quero, eu te juro que eu não quero mais ir pra sala de aula. Eu não tenho mais nem como voltar para uma sala de aula. [...]. Eu doava a minha alma para

a educação. Eu sempre dizia isso. Sempre fui uma professora pontual. Era difícil eu faltar [...]. Eu só faltava quando meus filhos estavam doentes. Até doente eu fui trabalhar. E aí no momento em que eu me vi sozinha. Tipo assim [...]. E as pessoas que tu mais precisavas no momento te viram as costas, então, isso me fez criar um abuso da minha própria profissão, sabe? Eu disse: Eu não quero mais ser professora! Eu quero fazer outras coisas na minha vida, menos ser professora. [...]. Eu não tenho vontade mais [...] se referente a isso eu não quero nem saber. Nada! Isso, que nada a ver [...]. Eu não quero nada que seja com relação à educação. Eu não quero mais. Eu não quero. Eu estou decepcionada. Eu não sinto vontade. Com tudo. Tudo que tu possas imaginar de ruim que pode me afetar [...]. É tudo o que eu sinto. (Profa. Fátima)

Com base nessas narrativas, questiono-me: o que pode levar professores dedicados aos alunos e ao trabalho chegarem a esse nível de recusa ao ambiente da sala de aula, local de consagração da identidade docente? Essa indagação leva-me a pensar em Birman (2012, p. 72), quando diz que “o estresse está no centro do mal-estar atual, produzindo sintomas psicossomáticos”.

E, além dessas formas sintomáticas, o autor evoca a *síndrome de fadiga crônica*, mediante a qual os indivíduos se “referem à presença de um cansaço absoluto que se manifesta pela ausência de impulso vital e pela imobilidade corporal”. Concernente ao que a psi Inês, especialista que atua no atendimento aos docentes, observa, é que além do cansaço mencionado, há uma incidência maior de quadros depressivos, reafirmando o que foi evidenciado no mapeamento apresentado:

A incidência maior é a queixa tá relacionado ao quadro depressivo. A depressão sempre tá em primeiro lugar e a questão que os servidores quando chegam, eles já chegam num quadro que a depressão já está paralisando a vida dele, interferindo na vida pessoal e profissional. Quando eles chegam até aqui é porque já está num estado bem avançado. Além da de-

pressão. A depressão é primeiro lugar. Aí nós temos a questão do pânico, transtorno bipolar, bipolaridade e casos raros é aquela Síndrome de *Burnout* que é relacionado à profissão, à perda pelo interesse da profissão.

A recusa para retornar à sala de aula parece envolver outros fatores, além do cansaço e da sintomatologia anunciada. Um dos transtornos bastante comum que acomete os professores é a síndrome do pânico¹⁰⁰ e suas variações, como foi referido pela psi Inês. Sobre essa modalidade de adoecimento, Birman (2012) chama a atenção, quando afirma que esse tipo de mal-estar é próprio da contemporaneidade.

Nessa síndrome, os sujeitos se queixam de uma angústia iminente de morte que as paralisa, tornando-os incapazes de reação, durante a crise. Além de sintomas como a dispneia, a taquicardia, aumento da pressão arterial, sudorese e angústia. Nesse contexto, o fantasma da morte se impõe como uma certeza iminente. (BIRMAN, 2012, p. 73)

Na expressão das **representações subjetivas a respeito do sofrimento** vivenciado durante o processo de adoecimento, os professores mencionam sentimentos e percepções que me remetem ao que Birman (2012, p. 123) explora sobre a noção de “(des) possessão de si”, “fadiga de si”, “esvaziamento da subjetividade”, “esvaziamento do jeito de ser do sujeito” e do mal-estar na contemporaneidade, como se pode atestar nas falas a seguir:

100. A Síndrome do Pânico é desencadeada frequentemente em situações sociais nas quais os sujeitos supõem que serão avaliados. O olhar do outro ocupa então toda a cena psíquica do sujeito, como um intruso que o invade e o perfura com suas exigências, diante das quais ele se sente impotente e sem os instrumentos capazes de responder àquelas demandas. A espacialização domina inteiramente a experiência subjetiva em pauta, produzindo um curto-circuito nos processos e temporalização da dita experiência e conduzindo o sujeito ao colapso psíquico e a certeza da morte súbita (BIRMAN, 2012, p. 73).

É uma tristeza muito grande, é um sentimento de bloqueio, de certa derrota, sabe? (Prof. Tobias)

Olha eu percebo assim, como um, não, não digo fracasso, mas foi um [...] Assim eu [...] como se uma parte de mim não vai mais voltar. Uma parte de mim não vai mais voltar. Assim, eu era mais forte, era mais forte, mais determinada, sem medo, eu não tinha assim, o medo, a gente sempre tem, mas o medo de enfrentar certas coisas, às vezes quando eu tinha que falar em reuniões, eu não tremia, agora eu já tremo, a minha letra já não é mais a mesma, sai uma letra tremida, qualquer circunstância que venha me afetar eu fico com os meus nervos à flor da pele, de uma tal forma que aí, eu choro. O que eu me vejo, chorando, chorando, chorando, chorando de virar uma dor de cabeça, de se eu tiver comido alguma coisa, eu vomito, eu fico prostrada né? (Profa. Lurdes)

Eu nem sei te dizer [...] é um aperto no peito [...] uma agonia [...] eu não gosto nem que falem em sala de aula, em problema de aluno [...] eu já criei abuso, sabe? Do meu trabalho. Eu disse assim: Eu não sei o que é que posso fazer. [...]. Fui mudando [...] eu não queria mais participar de nada. Você não sente vontade para nada. [...] Eu não tinha vontade pra nada [...] eu não saía [...] Eu não ia cortar o cabelo [...] Eu não me preocupava com nada... Eu saía de qualquer jeito [...] Eu não arrumava meu quarto, se você entrasse no meu quarto era um quarto de doido mesmo. Eu não arrumava nada, nada mesmo! Quando percebi que estava doente, eu acho que uns sete meses mais ou menos. Que eu vim assim perceber em mim mesmo. Já vinha acontecendo. Tudo... isolamento social, tristeza, pensamentos negativos, medo [...] a ponto de não controlar [...]. Eu sempre costumo dizer que a depressão é um tipo de câncer, e quanto mais grave. (Profa. Fátima)

As manifestações do adoecimento e do mal-estar, como foi exposto no capítulo referente ao mapeamento dos tipos de diagnósticos, ocorrem sob distintas formas, conforme se percebe no trecho a seguir:

Tristeza. A tristeza, o desanimo, vontade de não fazer nada [...] Só ficava deitada [...] A casa suja, o bebê sujo. Eu não alimentava [...] meu filho ficou bem magrinho. Fui chamada três vezes a escola dele, porque, ele não conseguia produzir nada [...] Porque de alguma forma todas as brigas e experiências que ele viveu foram também bem dramáticas para ele, então, esse acúmulo de negligências que eu fui desenvolvendo [...] não conseguia focar em nada [...] produzir [...] intelectualmente fiquei improdutiva [...] ainda estou lutando para tentar resgatar a minha vontade de produzir, [...], o prejuízo intelectual e psíquico foi muito grande! Então, eu sei que todo e qualquer problema psíquico demora bastante pra você [...] [risos] Às vezes, é irreversível, né? Você luta, luta [...] e não consegue! Você se sente mais frustrada. (Profa. Isabela)

A maneira com que a professora expõe o seu sofrimento me remete às variadas formas de expressão do mal-estar referenciadas pelos demais docentes, em suas queixas clínicas e histórias apresentadas no capítulo anterior, dentre as quais a sensação de vazio: “você se sente vazio e você não encontra resposta pra nada” (Profa. Fátima). O vazio, na concepção de Birman (2012, p. 121), é o “signo por excelência da depressão na contemporaneidade”. Freud, em o *Mal-estar da civilização*, faz uma afirmação pertinente a esse propósito:

Se a vida não tiver finalidade, perderá qualquer valor [...]. O que leva a própria conduta dos homens acerca da finalidade e intenção de sua vida, o que pedem eles da vida e desejam nela alcançar? É difícil não acertar a resposta: eles buscam a felicidade, querem se tornar e permanecer felizes [...]. Este princípio domina o desempenho do aparelho psíquico. (FREUD, 2010, p. 30)

Assim, as palavras de Freud me ajudam a pensar não somente na manifestação das queixas que comportam o sofrimento docente, mas também nas solicitações implícitas e explícitas apresentadas, a luta

pelo reconhecimento, respeito e valorização como formas de composição para o máximo valor da vida humana, isto é, conforme Freud, a felicidade.

6.1.5 O PODER DO DIAGNÓSTICO NA LEGITIMAÇÃO

A classificação diagnóstica dos critérios oficiais (CID-10 e DMS-IV) exerce uma função com sentidos ambíguos para os docentes, pois são capturados pela racionalidade médica a partir das diferentes modalidades diagnósticas. Os professores legitimam o seu adoecimento através dessas nomeações oficiais da doença para garantirem seus direitos administrativos, por meio de atestados ou de laudos médicos. Assim, por exemplo, há a licença médica, gerando o afastamento da sala de aula, que respalda o docente frente aos gestores escolares e à própria Secretaria de Educação, como órgão gestor maior na hierarquização de poderes, para a qual os docentes devam enviar os documentos para oficializar a doença e o direito ao afastamento, como confirma a psi Inês:

A Secretaria ela quer que o professor esteja respaldado né? Através do que? Dos documentos, do relatório psicológico, do atestado psiquiátrico né? Da avaliação diagnóstica e juntando essas documentações é que é aceita dentro da Secretaria de Educação né?

Os laudos e atestados médicos potencializam os professores frente aos dispositivos de controle, como se percebe nessa fala: “É bom que hoje eu tenho dois laudos que diz que não é pra eu voltar [para a sala de aula]” (Profa. Juliana). Com a posse desses documentos os professores sentem-se protegidos para assegurar direitos e se posicionarem frente à gestão escolar, com a qual geralmente alguns professores vivenciam situações de conflito e desqualificação do adoecimento pessoal.

A nomeação da doença através da avaliação diagnóstica é necessária. Observa-se que deixar-se capturar pela racionalidade médica

no campo dos transtornos mentais comporta, para alguns professores, certas dificuldades. Inicialmente, eles tendem a silenciar o desconforto subjetivo, (in)visibilizar os sintomas ou ainda sufocá-los, considerando-os apenas “cansaço normal” das atividades cotidianas. Essa relação com as classificações diagnósticas é uma moeda de troca – poder importante, ao mesmo tempo em que produz um silenciamento da dimensão do sofrimento (DEJOURS, 1991).

Essa “resistência” em buscar ajuda e aderir ao tratamento é identificado pelos profissionais da Casa do Professor. Diante disso eles ajudam e orientam os familiares dos docentes para que seja dado o suporte emocional necessário no momento inicial do tratamento, como relata a psicóloga Sofia:

No início há resistência. Tem uma resistência, porque, não conhece. Não sabem um pouco desse adoecimento, né? Então, eles chegam com aquela estória “ah, tá louco” “isso é frescura” “ele não quer trabalhar”, entendeu? Aí a gente começa a mostrar para o parente desse professor que ele realmente está doente, que tem uma depressão, e tenta mostrar as consequências, e, as responsabilidades que a família tem que assumir diante dessa situação. Porque, o servidor quando ele adoce ele tem que tomar a medicação, tem que ir para a Junta Médica, tem que ir a vários lugares. E, ele geralmente vem sozinho, então, fica muito difícil dele se deslocar. Eu sempre peço que a família tome essa responsabilidade por um período que é importante, “olha acompanhe com o professor na Junta Médica! Olha a medicação! Entendeu? Eu sempre oriento. Então, a família tem que tomar essa responsabilidade também. (Psi. Sofia)

Assim, a família do professor também é chamada a participar do processo de acompanhamento clínico, no sentido de se colocar ao lado do docente para lhe assegurar maior segurança e assiduidade ao tratamento ofertado. Considerando as condições de adoecimento quando os docentes chegam à Casa, na percepção do serviço especia-

lizado, e os fatores que se conjugam para esse mal-estar, incluem-se também as dimensões associadas ao contexto familiar, como expõem as minhas interlocutoras da psicologia:

Quando eles chegam aqui. Eles já chegam doente, né? E além desses conflitos na escola, eles mostram também conflitos em casa, porque, esses dois ambientes sempre estão interligados. E, em casa sempre tem conflito com os filhos, aí muitas vezes a família não entende que o professor está doente, não entende o que é uma depressão, uma esquizofrenia, um transtorno do pânico, e fica exigindo do professor. Aí o que acontece? A gente chama [...], eu procuro sempre chamar os filhos. Os filhos, né? E a gente tenta conversar, só que aqui a gente não pode fazer esse atendimento por muito tempo. Ao professor sim a gente tem que fazer o atendimento contínuo, só que a família fica um pouco difícil de fazer esse atendimento contínuo, entendeu? Então, eu geralmente marco uns quatro ou cinco atendimentos, dependendo do caso, também, entendeu? Aí eu vou acompanhando os filhos e o servidor doente. Entendeu? (Psi Sofia)

A gente quando há necessidade quando você vê que o adoecimento do professor está afetando diretamente a família e de que forma essa família pode contribuir. Que a gente sabe que é de forma assim fundamental, esse elo familiar, afetividade, perto dos familiares e sabe que quando a pessoa adoecer esse sofrimento ele passa pra família. Pelo menos, o meu procedimento é chamar, quando eu vejo, por exemplo, que não está havendo evolução nesse servidor, não tá havendo progresso aí eu faço a investigação pelo meio da família. E chamo esposo, filhos, e a gente não faz aquele atendimento pra família de modo geral. Já teve casos assim: de você vê o estado do servidor e de que forma que essa família é atingida, de uma forma bem [...] eu já cheguei atender alguns familiares, direcionados devido à situação da família. Eu já atendi alguns familiares paralelos. (Psi Inês)

Sobre a composição dos possíveis fatores que podem concorrer para o adoecimento docente, na perspectiva da especialista da Casa, pode ser uma somatória de demandas do trabalho e/ou dificuldades de lidar com e conciliar as demandas cotidianas do convívio familiar:

É [...] assim, o que eu já percebi que o professor adoecer por vários fatores, né? Que é o conflito dentro da escola. Ele tem que exercer várias funções dentro da escola, e também fora da escola com a família dele, que ele também tem família, né? Então, ele acaba adoecendo por vários motivos. Aí dentro da escola ele tem que dar conta de várias funções, porque, antigamente era mais fácil. Não tinha tantas funções, mas como a sociedade está mudando. Hoje ele já tem várias funções. Ele tem que cuidar do outro, ele tem que cuidar do filho dele, ainda tem que repassar o conhecimento. Tem que trabalhar com vários projetos. São vários projetos durante o ano inteiro eles vão construindo vários projetos e o professor tem que estar sempre implantando esses projetos. Então, tudo isso ele fica sobrecarregado. E dentro da casa deles ainda tem os filhos que tem conflitos. Muitos dão problemas. Tem muitos servidores que chegam aqui com problemas familiar. Os filhos que são indisciplinados, ou se envolveram com drogas, entendeu? E geralmente as professoras, muitas professoras são solteiras, né? Aí tem que lidar e cuidar da família sozinha. Eu já atendi muitas servidoras assim que tem dois ou três/quatro filhos e tem que dar conta. Tem que trabalhar e cuidar dos filhos sozinha. (Psi Sofia)

A fala de Sofia se refere às novas funções, demandas, exigências e consequências, às quais os trabalhadores docentes foram submetidos após a imposição da ideologia neoliberalista na condução dos processos de trabalho e na vida dos trabalhadores, conforme afirma Yasui (2006) ao dizer que

o neoliberalismo aponta para um estado mínimo que abandona os investimentos nas áreas sociais, bem como, amplia e refina dispositivos de ma-

nutenção do poder econômico por meio de políticas de exclusão e controle. Há cada vez mais concentração de renda, mais injustiça social, mais desemprego, e menos manifestações populares de protesto, menos articulações de oposição. Sindicatos negociam redução de salários em troca de estabilidade de emprego. Capturados pela lógica econômica neoliberal, a solidariedade cede terreno ao individualismo". (YASUI, 2006, p. 70-71)

Essas mudanças e consequências impostas pelo neoliberalismo interferem e provocam alterações no *modus vivendi* da sociedade e de seus agentes, como foi discutido nos capítulos iniciais deste livro.

6.1.6 AS TENTATIVAS DE REINserÇÃO NA SALA DE AULA

Os serviços de cuidados à saúde do docente oferecidos na Casa do Professor visam trabalhar as recusas subjetivas para reinseri-lo em suas atividades de sala de aula. De acordo com minhas observações, poucos professores e professoras conseguem retornar. Não foi possível quantificar os percentuais referentes ao número de professores que voltam às suas práticas docentes na sala de aula no mapeamento que realizei, pela ausência de registros nos prontuários. Todavia, através das entrevistas e de conversas com os profissionais da Casa, percebi que grande parte dos docentes, após as manifestações de adoecimento e do tratamento da Casa, permaneciam fora da sala de aula, passando a atuar em outros ambientes na escola, como foi exposto no capítulo sobre a dinâmica de funcionamento da Casa do Professor e nas histórias apresentadas no capítulo anterior.

A equipe multidisciplinar da Casa se empenha para relocar ou readaptar os docentes em sala de aula, porém, nem todas as tentativas são bem-sucedidas, como revela a fala a seguir:

Sim. Mas, tem muitos assim. Sempre tem um ganho secundário, entendeu? Porque, quando a gente tira de sala. Porque, aquele que está doen-

te, ele está lá. Aí ele vai evoluindo, evoluindo, mas o que acontece? Na hora de retornar pra sala ele já não quer retornar, entendeu? Aí a gente tem que fazer esse trabalho de adaptação de novo na escola, na sala de aula. [...]. Tem uma resistência. Eu acho que essa resistência é uma falha também nossa, porque, eu acho que se fosse trabalhado na escola a questão da prevenção. Essas palestras. Se a equipe fosse lá entender a dinâmica, tentar contribuir para melhorar a dinâmica dentro da escola, porque, também eu acho que ajudaria, entendeu? Aí ficaria mais fácil do professor voltar para a sala de aula, entendeu? Eu acho. (Psi Sofia)

A psicóloga Sofia comenta sobre o esforço realizado para a reinserção dos docentes em sala de aula, mas também, em sua opinião, alguns utilizam o “ganho secundário¹⁰¹” da doença e não desejam voltar. Contrariamente, a psi Inês considera que o trabalho realizado na Casa do Professor favorece a readaptação de muitos professores à sala:

Por exemplo, aqui nós fazemos o trabalho do atendimento psicológico, social e o atendimento pedagógico. Então, esse professor quando ele vem, ele tem esse suporte. Tem muitos que voltam, retornam para a sala de aula, consegue se reestruturar. Ele consegue resgatar a própria vida e ele volta pra sala de aula e volta bem né? (Psi Inês)

É o professor quando ele chega, ele já tá no último estágio né? Que isso tudo poderia ser trabalhado, se ele chegasse um pouco antes né? Eu diria, assim, uma prevenção, como uma vida saudável para esse servidor. Não chegaria ao ponto de paralisar a vida profissional, de paralisar a vida pessoal, comprometer a vida do servidor. (Psi Inês)

101. Ganhos secundários é um conceito de cunho psicanalítico, usado na Psicologia e na Medicina para se referir a benefícios que um transtorno ou doença pode fornecer ao paciente que possa justificar o desejo do paciente em continuar doente. Esses benefícios, ditos secundários, resultam das consequências da doença e, segundo Spitz (1997, p. 4-5), “podendo favorecer a acomodação na enfermidade e a sua cronificação [...]”. As oportunidades que a doença oferece para que o indivíduo escape de determinadas situações conflitivas e penosas são geralmente inconscientes”.

Na percepção de ambas as psicólogas é necessário um trabalho preventivo na própria escola para romper os preconceitos e facilitar o processo de reinserção do professor na sala de aula. Ressalto que essa tentativa de prevenção é realizada, mas sem muita continuidade, segundo as “Psis” entrevistadas, por falta de transporte e recursos específicos para essas ações.

6.1.7 PERCEPÇÕES DO ADOECIMENTO E RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS (GESTÃO, COLEGAS E ALUNOS)

Muitos professores, após a identificação diagnóstica do adoecimento, são afastados da sala de aula e realocados em outros ambientes na escola. A saída da sala de aula, para alguns, representa um processo doloroso e difícil, pois pode significar a perda da identidade de ser professor, o sentimento de nulidade de si e o temor de ser considerado como doente, como narra a psicóloga Inês:

Sentimento de inutilidade né? Quando sai de sala de aula é como se a pessoa perdesse a sua identidade. “Eu não sou mais ninguém”. No relato anterior, eu te falei daquele depósito de doentes né? Que isso dói muito né? Então, essa identidade dele [...]. Ele é alguém quando ele tá em sala de aula, quando ele tá produzindo né? Então, o adoecimento ele gera dor né? De paralisar a pessoa né? De comprometer a vida dele profissional, a vida pessoal. Aí eu vejo assim, quando chega pra ele sair de sala de aula é uma dor muito grande que o professor sofre [...]. Acompanhei uma professora que ela não queria sair de sala, de jeito nenhum né? Ela batalhou pra não sair de sala de aula.

Nas narrativas analisadas percebi que, depois da saída de sala de aula, muitos professores passam a viver de forma retraída e a restringir suas relações sociais. Alguns se afastam do convívio escolar, reduzem suas interações sociais no ambiente, como uma forma de preservar a própria imagem e de ocultar o sentimento do “sentir-se menor”;

calando-se e esquivando-se do contato com colegas de trabalho, como afirma a professora Isabela:

Em relação ao ambiente de trabalho, quando a gente passa por algum tipo de transtorno psicológico a gente se sente menor, né? A gente acha que todo mundo resolver seus problemas e estão aqui saudáveis. Só eu que sou a doente [risos]. Só eu não consigo encarar os problemas de frente e sair ilesa, então, de alguma forma você se sente até “coitado”. E essa sensação é terrível! Você se sentir “coitado” diante dos outros que são fortes, são [...]. Eu particularmente não gosto dessa sensação! (Profa. Isabela)

Percebe-se, portanto, no relato da professora Isabela que, além do afastamento social, há insegurança de interagir com os colegas, e alguns docentes dizem sentir vergonha de serem vistos como doentes, por esse motivo restringem suas relações sociais. Para pensar a noção de vergonha reporto-me à obra de Gaulejac (2006, p. 31) intitulada *As origens da vergonha*, na qual o autor diz que os processos de “valorização e anulação que atravessam continuamente as relações sociais, assim como a importância da origem social nos sentimentos de superioridade e inferioridade”. Os relatos a seguir da docente Isabela mostram claramente os sentimentos expressos pelo adoecimento:

é uma sensação desagradável. Você não quer se sentir “coitado”. Todo indivíduo gosta de se sentir um sujeito forte. Eu acho que seja eu mesmo. Não que eles [...] não é um olhar, até porque, eu não falo [...] não deixo claro o que estou passando [...]. As experiências desagradáveis eu procuro guardar! Não gosto de comentar, mas de alguma forma você se isola também dentro da escola e isso faz com que você se sinta incapaz, incompetente de interagir, de produzir o mesmo que os outros produzem. Esse processo me distancia um pouco dos colegas. (Profa. Isabela)

Eu me sinto mais [...]. Assim [...] Um pouco mais melindrada em conversar sobre assuntos pessoais, porque, meus assuntos pessoais são terríveis, né? Então, eu não me sinto muito à vontade em falar, enquanto, um fala do filho “Ah, o aniversário do meu filho” “Fui passear [...] levar minha esposa pra jantar e tal” Eu não tenho coisas boas para relatar sobre minha vida pessoal, então, eu prefiro ficar calada, então, eu não tenho muito como interagir com eles. (Profa. Isabela)

As falas da professora Isabela, ainda me levam a Gaulejac (2007, p. 123) quando afirma que para o “indivíduo lutar contra a angústia ele investe totalmente no seu trabalho”. Isto porque a lógica gerencialista é impressa “no nível psicológico em termos de insegurança, de sofrimento psíquico, de esgotamento profissional, de perturbações psicossomáticas, de depressão nervosa”. Também no que concerne à insegurança no convívio social, Giddens (1991, p. 105) afirma que

uma pessoa que está existencialmente insegura sobre seus diversos eus, ou se os outros realmente existem, ou se o que é percebido realmente existe, pode ser inteiramente incapaz de habitar o mesmo universo social com os outros seres humanos. Certas categorias de indivíduos vistos pelos outros como mentalmente insanos, particularmente, os esquizofrênicos pensam dessa maneira.

Nota-se que além da insegurança e do afastamento social, alguns docentes também revelam que sentem vergonha de falar sobre o próprio adoecimento mesmo quando se sentem apoiados pelos colegas, como é o caso da professora Lurdes.

Assim, eu não tenho vergonha de falar da depressão né? Aqui na escola, as pessoas, por mais que elas saibam que eu estou passando por depressão elas só querem me levantar, elas só querem me erguer, só querem me erguer, me colocar pra cima, eu fico assim feliz [...]. As crianças, as ado-

lescentes, eu tenho uma aluna da oitava série que fez um biscoito, ela disse assim, “eu fiz um biscoito pensando na senhora”, ah fiquei feliz, chorei também, mas foi um choro de alegria [...]. Então aqui [...] eu penso assim que a depressão pra eles, acho que é uma gripe, a mesma pessoa que eu disse que eu tinha, [...] me pergunta a mesma coisa, “o que é que tu tens?” Entendeu? (Profa. Lurdes)

Pela narrativa acima, vê-se que Lurdes sente-se acolhida pelos colegas e alunos. Já, a professora Isabela, por exemplo, relata que a sua relação com os alunos é “estritamente pedagógica” e evita exposição pessoal: “a minha relação é estritamente pedagógica. Eu ouço. Claro! Eu procuro interagir em relação à vida pessoal deles, mas eu não exponho a minha”. Na percepção de Fátima, “são poucos os colegas que dão apoio pra gente, né?” Essas narrativas evidenciam claramente a vergonha do adoecimento. Para pensar a noção de vergonha me a Gaulejac (2006, p. 38) quando afirma:

a vergonha se inscreve numa relação social. Ela pode fazer elo às raízes inconscientes, cada indivíduo reagindo distintamente a uma situação de humilhação, em função dos componentes psíquicos próprios. Mas ela é indissociável da relação social que contrasta o sujeito com as normas do seu meio, com os valores da comunidade à qual ele pertence.

A respeito do sentimento de vergonha Koury e Barbosa (2015, p. 66) questionam sobre “como os conteúdos sociais ou as subjetividades são constrangidas pelas formas relacionais da cultura objetiva”. Para Barbosa (2015), “a vergonha enquanto emoção é entendida para além de sua dimensão biopsíquica, e abarca o indivíduo relacional e os vínculos sociais que faz e refaz em negociações contínuas, e as ameaças ao mesmo”. (p.143).

A vergonha do adoecimento vivenciada pela profa. Lurdes, é confirmada pelos profissionais da equipe especializada da Casa

quanto afirmam a falta de compreensão por parte de alguns docentes, no ambiente escolar, para com os colegas afastados da sala de aula por adoecimento, inclusive emitindo juízos de valor preconceituosos, negatizando a imagem desses colegas, intensificando ainda mais o sofrimento psicológico deles, como observa a psicóloga Sofia:

A escola é bem resistente. A escola, inclusive os outros colegas são também resistentes. Eles fazem comentários “Ah, aquele professor, professora [...]” vamos dizer um professor que está com depressão. Aí ele está na sala de leitura, aí o diretor, às vezes, comenta “ah, esse professor não quer trabalhar” “está usando desculpa, está usando a doença para não trabalhar” Os colegas fazem comentários também, né? Então, eu acredito que esse professor sofre com isso tudo. Os comentários dos colegas, da escola como um todo. (Psi Sofia)

Assim [...] O que eles relatam muito é a questão do preconceito. Já que eles estão doentes. Eles estão fora da sala de aula tem esse conflito. Eles relatam muito isso, que eles são [...]. Eles sempre relatam isso, entendeu? De professores que sempre fazem comentários maldosos. Os colegas, né? O diretor. Eu acho que assim [...] São poucos os relatos bons. Eles dizem que tem poucos amigos dentro da escola, entendeu? São poucos. Porque, também não dá tempo. Cada um tem que trabalhar, tem que dar conta da sua carga horária. (Psi Sofia)

Como forma de minimizar os preconceitos e as avaliações negativas sobre a imagem dos professores que são acometidos pelas diversas formas de transtornos psicológicos, os profissionais da Casa do Professor se esforçam para desconstruir as elaborações preconceituosas sobre a doença e melhorar o nível de aceitação do professor adoecido nas escolas, através de intervenções que incluem visitas e conversas, principalmente com os diretores escolares:

A gente vai [...] faz a visita na escola, né? E tenta primeiro conversar com o diretor. Aí eu tento explicar a situação para o diretor, aí eu mostro documento, falo um pouquinho do que é o adoecimento, da doença, da depressão, por exemplo, o transtorno de pânico [...]. Tento explicar, né? Pra eles. Mas, a gente percebe assim que é um pouco difícil. (Psi Sofia)

Os impactos dessas intervenções, segundo a psicóloga, são quase sempre positivos. Alguns gestores se tornam mais compreensivos, embora as professoras afirmem que não se sintam muito à vontade nessa relação, como se expressam:

Com a direção eu já tenho essa necessidade de falar. De alguma forma até que eles foram bem compreensivos em relação ao problema, mas os colegas quando tem conhecimento a gente não percebe muito a importância [...]. Cada um na sua. Fico mais reservada. Com a diretora anterior era melhor. Essa mudança também de direção escolar que não tem um fluxo contínuo de nada. Muda política, muda a direção! Muda tudo. Até interfere nessas questões do professor. Questões de saúde. Com a direção atual não tenho muita liberdade. Não tenho muita [...] não me sinto muito confortável em conversar com ela sobre esses aspectos. (Profa. Emanuela)

Essa [diretora atual] é muito compreensiva, o outro não, o outro dizia assim, ele chegava e ficava sentado lá na sala: “oh professora eu vou providenciar um banho de sal grosso porque a senhora está carregada, vou fazer o banho de descarrego a senhora”. Ele falava: “fazer um banho de descarrego na senhora”, porque ele sabe que eu sou muito católica, entendeu? Pois é! Mas ele falou, na secretaria, “a senhora tá carregada”. Entendeu? Ele disse isso, tudo aconteceu e às vezes eu fico me perguntando, será que eu tinha que passar por isso? (Profa. Juliana)

Portanto, percebe-se que alguns diretores chegam a fazer comentários pejorativos sobre o adoecimento dos professores, como evidência a narrativa da professora Juliana.

6.1.8 O ADOECIMENTO DOCENTE NA PERCEPÇÃO DA GESTÃO ESCOLAR E A DEVOLUÇÃO DO PROFESSOR

O olhar de alguns gestores e as atitudes de desqualificação da doença e da imagem de professor “adoecido” depende da sensibilidade de cada diretor. Nas entrevistas e visitas a algumas escolas mapeei depoimentos de gestores que se esforçam para compreender e apoiar os professores que passam por experiência de adoecimento, porém, os relatos de muitos professores denunciam o não acolhimento por parte da gestão quando eles adoecem. Nesta seção, reporto-me a algumas falas de gestores para indicar o pensamento de alguns deles nesse sentido.

Apresento, então, alguns relatos do diretor Evandro¹⁰², que descreve sua experiência na função de gestor e o trato com os docentes acometidos de adoecimento e sofrimento psíquico. Evandro cita alguns casos:

Como gestor, na escola [...] foi um ano, em 2012, de experiência, nesse tipo de caso, eu tive um caso que é de um professor que teve um problema que interferia na prática dele em sala de aula por conta de um sinistro na casa dele. Ele teve a casa incendiada totalmente e a inquilina morreu carbonizada, juntamente com o filho, que era professora também e isso prejudicou o andamento profissional dele. Naquele momento a gente o encaminhou para o atendimento porque o psicológico porque ele ficou muito abalado, ele tremia, ele chorava quando falava com a gente, quando ele fazia o relato, e então a gente naquele momento tomou a medida de afastá-lo da sala de aula para ele fazer o acompanhamento psicológico.

102. Servidor público estadual há 20 anos, 45 anos de idade, professor de História, com experiência na gestão escolar.

[...]. Outro caso foi de uma professora que já faleceu, infelizmente ela estava acometida de câncer, e aí essa doença afetou muito a questão psicológica dela porque como era uma doença que estava em estágio terminal, então ela também foi afetada no trabalho, teve que ser afastada do trabalho para trabalhar o psicológico dela. A doença foi muito cruel com ela. Ela tinha aqueles momentos de depressão, momentos de entretecimento e isso a influenciava no desempenho do profissional.

Outra experiência como gestor foi na escola [...] que eu fui diretor de dezembro de 2012 a junho de 2014, então lá eu tive duas situações, a situação de uma coordenadora pedagógica, que entrou em colapso por conta que ela não suportou a pressão dos alunos, então ela tinha que atender os alunos e eram alunos muito hiperativos, então teve um momento que ela disse que não consegui mais, fisicamente, psicologicamente, ela não conseguia mais trabalhar na escola com aqueles alunos, até porque alguns alunos a ameaçaram de morte, alunos de 10 - 11 anos de idade. Então ela se sentiu muito pressionada e aí a decisão que nós tomamos naquele momento como gestor foi de devolvê-la, para que ela pudesse então ser lotada em outra escola, ela não chegou a ter o acompanhamento aqui da Casa, ela achava que não precisava.

Nos relatos desse diretor pode-se perceber os encaminhamentos referidos por ele para que os docentes fossem acompanhados conforme suas necessidades psicológicas, mostrando “sensibilidade” como gestor. O que chama a atenção é a explícita atribuição dos motivos do mal-estar dos docentes à responsabilidade deles. A gestão busca mediar e encaminhar as diferentes situações, mas, aparentemente, a meu ver, sem muitas afetações institucionais.

No terceiro relato do diretor, ele se refere à devolução de uma professora que estava sofrendo ameaças de alunos, motivo aparentemente justo, naquela circunstância. Entretanto, as ameaças ou a devolução, em si, do professor, segundo minhas observações no percurso

da pesquisa, é um forte instrumento de poder dos diretores escolares utilizado, na maioria das vezes, para punir, além da punição clássica — “o corte do ponto” —, nas eventuais ausências injustificadas. Foi possível perceber que a devolução é ato temível entre os professores entrevistados.

O ato da devolução representa, na visão dos professores, um rebaixamento social, com conotações danosas para a sua autoestima. Está também relacionada à negatização da eficácia profissional, deixando-os entristecidos, com o sentimento de não reconhecimento dos anos de dedicação durante a permanência na instituição escolar onde operavam. A devolução provoca ainda uma desarticulação na organização da vida familiar, social e até financeira dos professores, principalmente quando são casados e têm filhos em idade escolar.

Na maioria das vezes, quando um professor é “devolvido”, ele é transferido pela SEED para outra escola, em bairro diferente, requerendo maiores esforços quanto aos possíveis deslocamentos urbanos. Em conversas com alguns professores evidenciou-se que esse ato, além de rebaixar o crédito profissional, desestabiliza-os em suas formas de organização da vida, emocionalmente, além de imprimir um sentimento de descartabilidade, de inutilidade.

Na entrevista realizada com o diretor escolar Evandro, ele considera que “a devolução deve ser a última instância”. No seu entendimento, a devolução pode ocorrer por vários motivos: “às vezes é uma perseguição política que ele justifica, às vezes é o diretor que é despreparado”. Evandro narra que em sua experiência de gestor sempre foi sensível para evitar acusações de perseguição ou de assédio, porque, em sua opinião, os professores acusam os diretores de “assediadores” ou de “opressores” quando estes cobram tarefas habituais, por exemplo, pontualidade, cumprimento de prazos, entrega de cadernetas, e outras atribuições próprias da função docente.

O opressor para o professor é aquele camarada que cobra o horário do cara, é aquele diretor que cobra para que ele entregue a caderneta no período, que ele participe de um encontro pedagógico, pelo menos um, que ele participe de um plantão pedagógico pelo menos para ele dar satisfação ao pai. Se o gestor cobra que isso tem que ser feito da tarefa do professor, aí ele é o opressor, ele é um perseguidor. Então nessa visão a gente viu muitos professores com essa postura. [...] mas se o gestor é um gestor, por exemplo, como o meu caso, no meu caso eu guardava tudo que o professor levava numa pasta, e toda vez que eu tinha uma conversa com um professor, uma pedagoga estava ouvindo, só quando ele dizia que queria conversar no particular, mas é um particular, particular? Porque se for da administração a pedagoga tá aqui anotando tudo no livro de ocorrência, pra que? Pra resguardar o gestor de uma possibilidade do cara ofendê-lo, dizendo que ele está assediando ele, questão de assédio, que eles falavam muito no governo passado, não sei como é que vai ser nesse governo, não sei se vai ter assédio, não sei.

A nomeação do cargo de gestor escolar no Amapá ainda é por indicação política. Na opinião do interlocutor, “o sistema [...] indica um gestor que não tem a formação mínima para assumir uma direção. [...] muito, muito, atualmente a gente está percebendo isso, as pessoas estão sendo indicadas para determinadas funções que eles não têm a competência para tal”. No seu modo de ver, a falta de formação e preparação dos gestores escolares acaba se refletindo na saúde dos professores:

O sistema peca nisso e aí muitas vezes, o prejudicado é o professor, que ele pega um gestor que não tem essas dimensões esclarecidas, um gestor que não conhece as relações interpessoais e que muitas vezes não procura aprender e que isso reflete lá na saúde de um profissional que vai ter esse problema, porque ninguém é igual, então se desenvolve uma síndrome do pânico, um gestor percebe que alguns professores têm a relação de se tornarem opositores perenes dentro daquela escola, e aí tem aquela relação de poder.

Os jogos de poder presentes nas relações dos agentes no ambiente escolar produzem eventos estressores que poderão ser danosos à saúde docente. Nos registros das queixas clínicas, os transtornos psicossomáticos são bastante comuns. O diretor Evandro relata algo nesse sentido: “muitas vezes os professores criam as dores, muitas vezes eu cheguei com uma professora e disse: “o que você vê?” Ela disse: “ah eu olho pra escola e eu vejo um monstro na minha frente, eu imagino aquela mulher [refere-se a diretora escolar anterior] gritando comigo e eu me sinto desse tamanho”. Dessa forma, a escola, como um espaço de construção de saber e de interações sociais saudáveis, transforma-se em um monstro no imaginário de docentes que são vítimas das arbitrariedades de alguns gestores escolares.

Portanto, na percepção do gestor entrevistado, é necessário instaurar — entre “gestor e gestado” — uma relação de diálogo, como base para uma boa gestão e sensibilidade a fim de identificar o pedido de socorro de professores acometidos por alguma forma de sofrimento e/ou adoecimento psíquico.

Então eu vejo assim, nessa relação eu vejo que o que tem que acontecer é a base de uma boa gestão, é diálogo, para você identificar um professor que está doente é o diálogo, tem que conversar. Eu identifiquei que a professora estava com síndrome de pânico conversando com ela, eu tive que conversar com ela fora da sala da direção, porque o ambiente despertava o medo, porque foi lá que ela foi ofendida.

Para além desses relatos, alguns professores também admitiram a presença sensível e compreensível de alguns diretores escolares durante suas experiências de adoecimento:

[...] a gente tem uma diretora agora maravilhosa, ela me dá todo o apoio, ela me dá toda a credibilidade e não tenho do que reclamar de lá, agora a gestão passada, a gestão passada foi um inferno, acabou comigo, essa

não, ela tá reerguendo a minha autoestima, tudo ela faz pra me ajudar, tudo [...]. Estou como assessora da diretora à noite. Isso, assim ela me deixou super à vontade, ela é muito amiga, ela não quer que eu me envolva com problemas de alunos, [...]. Eu não tenho equilíbrio pra lidar com problema nenhum de aluno, isso aí eu já tenho certeza. Eu fico nervosa, eu começo chorar, eu entro em pânico, eu não consigo resolver nada. (Profa. Fátima)

Outros depoimentos, além desse, sobre a “postura carrasca” dos gestores, dão a impressão de que, através do trabalho de “sensibilização” realizado pela Casa do Professor em escolas, e de palestras sobre o adoecimento docente e formas lidar com esses profissionais, os gestores têm amenizado suas posturas e estão modificando o olhar lançado sobre esse tema.

6.1.9 ESTIGMATIZAÇÃO: O PROFESSOR DOENTE, OS “NORMAIS” E A “CARREIRA MORAL”

O termo estigma, para Goffman (2004b), refere-se a um atributo profundamente depreciativo. A noção de estigma pensado pelo autor é aplicada para explicar a relação física entre os denominados normais e os estigmatizados, considerando que a interação *face a face* influencia, reciprocamente, os indivíduos sobre as ações mútuas. Já, o termo, “normais” é dirigido àqueles que estigmatizam. Para o autor, as pessoas são estigmatizadas quando são rotuladas e ligadas a características indesejáveis, dando-lhes uma experiência de perda de *status* e discriminação.

O autor acredita que a pessoa estigmatizada possui duas identidades: a real e a virtual. A identidade real é o conjunto de categorias e atributos que uma pessoa prova ter; e a identidade virtual é o conjunto de categorias e atributos que as pessoas têm para com o estranho que aparece à sua volta, portanto, são exigências e imputações de caráter feitas pelos normais quanto ao que o estranho deveria ser. Desse

modo, determinada característica pode ser um estigma, especialmente quando há discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real, diz Goffman (2004b, p. 30), pois,

as pessoas que têm um estigma particular tendem a ter experiências semelhantes de aprendizagem relativa à sua condição e a sofrer mudanças semelhantes na concepção do eu - uma “carreira moral” semelhante, que não só causa como efeito do compromisso com uma sequência semelhante de ajustamentos pessoais.

Goffman cunhou a noção “carreira moral” para definir a sequência de mudanças que produzem efeitos na identidade social e no conjunto de imagens elaboradas pela pessoa para julgar os outros e a si própria. A meu ver, trata-se de um conceito especialmente útil para a compreensão da trajetória enfrentada pelos professores e professoras durante o processo de adoecimento e sofrimento psíquico, os quais passam a ter suas identidades deterioradas. Eles enfrentam dispositivos institucionais, adaptações sociais e adequações sociais, realizando uma espécie de reordenação moral.

Em relação ao uso da noção de carreira moral proposta por Goffman, a meu ver reflete o percurso de professores e professoras, não somente pelas instituições envolvidas no processo de tratamento e acompanhamento psicossocial, mas, sobretudo, às adaptações e reformulações de suas subjetividades para se adaptarem às novas realidades derivantes do adoecimento. Isto porque a experiência do adoecimento exerce impactos significativos sobre a reconstrução da pessoa – através da construção gradual de sua identificação como professor-doente, em tratamento na Casa do Professor.

Conforme discorri anteriormente, os docentes passam por enfrentamentos subjetivos e sociais para aderir ao tratamento proposto pelo dispositivo de Atenção Psicossocial – Casa do Professor. De acordo com as narrativas, os docentes tentam exercer o controle de si, silen-

ciar o sofrimento e (in) visibilizar a doença para não serem percebidos doentes, de não serem um frequentador da Casa, talvez em um esforço para não serem categorizados e/ou estigmatizados, conforme se percebe nos relatos a seguir.

A galera é um pouco assim, acredita-se que todo mundo que está no Psicossocial está doido, logo se generaliza dessa forma. (Prof. Gilberto)

Só vou lá só se eu estiver perturbado, só se eu precisar de um atendimento psicológico. (Prof. Sergio)

Se quando eu falar que eu estou sendo atendido pelo Psicossocial, eu tenho medo de o outro me olhar com olhar diferente, de dizer, “não, aquele camarada não é normal”. (Prof. Vicente)

Medo de o que as pessoas vão pensar a respeito, porque, na minha visão elas sabem do meu problema, então, delas me discriminarem por isso. Falarem mal de mim. Chamar de doido, perturbado, dizer que eu estou fazendo tratamento psiquiátrico, que isso é coisa pra maluco, então, é por essas coisas que eu procuro me reservar. Tipo me proteger dessas conversas e depois que eu tive esse problema eu não fico mais na comunidade. Eu vou, dou aula e volto¹⁰³. São comunidades aqui perto. Aí, eu retorno pra casa mais por isso. Eu sinto um desconforto de estar no meio deles (referindo-se aos colegas). (Prof. Tobias)

Os relatos testemunham a preocupação e o desejo de alguns docentes não quererem ser vistos como “frequentadores” do dispositivo de Atenção Psicossocial pelo medo da estigmatização, particularmente por seus pares. Por esse motivo desenvolvem estratégias para

103. O professor foi alocado numa escola em distritos próximos a Macapá para dar continuidade ao seu tratamento. Ele cita as comunidades de Tessalônica, Maruanum e Tesalônica que ficam cerca de 45 minutos a uma hora de Macapá.

esconder a face, evitando o contato social com os prováveis “estigmatizadores”, os ditos “normais”¹⁰⁴.

Esse receio da estigmatização é vivido especialmente pelos professores e professoras que, após o reconhecimento do adoecimento, através do diagnóstico clínico, são colocados nas salas ambientes das escolas, conhecidas como “depósitos de professores doentes”. Esses docentes passam por processos de reorganização de suas identidades, perante si mesmos e o grupo social. A narrativa a seguir é bastante expressiva nesse sentido:

É um sentimento muito ruim, toda vez que você tem um sentimento de perda, que você não aceita essa perda, você pode cometer suicídio, você pode fazer uma coisa dessas, porque nós não fomos trabalhados, treinados para perder, a gente só foi treinado para ganhar, trabalhar as nossas perdas é algo muito sofrido, aceitar uma perda, aceitar ser largada; ser deixada do nada é algo que mexe muito com a cabeça de qualquer um. Você tem que ter uma estrutura boa para isso. (Profa. Marília)

A vergonha, o isolamento social, o sentimento de destituição de si e o sofrimento psicológico devido à experiência do adoecimento e às adaptações ao “*status* de professor doente” são bastante recorrentes nas narrativas ouvidas. Chama à atenção a fala do professor Tobias quando afirma: “eu retorno pra casa mais por isso. Eu sinto um desconforto de estar no meio deles”. Na concepção de Goffman (2004b, p.15), “o indivíduo estigmatizado pode descobrir que se sente inseguro em relação à maneira como os normais o identificarão e o recebe-

104. “A noção de “ser humano normal” pode ter sua origem na abordagem médica da humanidade, ou nas tendências das organizações burocráticas em grande escala, como a Nação-Estado, de tratar todos os seus membros como iguais em alguns aspectos. Quaisquer que sejam suas origens, ela parece fornecer a representação básica por meio da qual os leigos usualmente se concebem. De maneira interessante, parece ter surgido uma convenção na literatura popular segundo a qual uma pessoa de reputação duvidosa proclama o seu direito de normalidade citando o fato de ter-se casado e ter filhos e, muito estranho, declarando ter passado o Natal e a Ação de Graças com eles” (GOFFMAN, 2004b, p. 9).

rão”. Tobias, atravessado pela vergonha do adoecimento e pelo desconforto de ser visto como “professor doente” desloca-se todos os dias da comunidade onde trabalha para evitar o desconforto de estar com os “normais”, como diria Goffman.

6.1.10 ENVIDAMENTO DOS PROFESSORES: FINANÇAS E ADOECIMENTO

O projeto de atenção psicossocial, após sua reformulação através da Casa do Professor, foi ampliado e inseriu, na equipe multidisciplinar, outros especialistas, além dos psicólogos, assistentes sociais e pedagogos que já compunha a equipe de atenção psicossocial, entre os quais um educador financeiro. A inserção desse profissional na equipe multidisciplinar foi motivada pela necessidade de prestar suporte aos professores que chegam à Casa com queixas de sofrimento associadas a situações de endividamento pessoal, como foi mostrado no mapeamento e nas narrativas dos professores do Modular.

Na opinião de técnicos da Casa, essa negatização financeira pode desencadear intensas preocupações que atrapalham o bom desempenho profissional e até mesmo acelerar processos depressivos, conflitos familiares, irritabilidade, entre outros. Como expõe o educador financeiro entrevistado, “o financeiro afeta a saúde dos professores e acaba vindo o conjunto para a Casa”. Em conversa com o educador financeiro, ele mencionou um recente estudo realizado pela Secretaria de Planejamento do Amapá (SEAD-AP) que mostra percentuais aproximativos entre 73 a 75% dos servidores estaduais do Amapá que têm empréstimos consignados¹⁰⁵.

Na opinião do educador financeiro da Casa, os servidores endividam-se porque passam a viver com o que sobra de seus salários, após o desconto do consignado, e, com isso, eles adquirem novas dívidas no cartão de crédito, empréstimos com agiotas, endividamentos para

105. Informação fornecida pelo profissional de educação financeira entrevistado. Servidor estadual há sete anos, graduado em matemática pela UNIFAP e curso de formação em Educação Financeira pela Associação Brasileira dos Educadores Financeiros.

viagens, eventos inesperados — doenças —, entre outros. Dessa forma, “a renda diminui, e acabam se endividando ainda mais e a situação fica muito complicada” (Educ. financeiro, Paulo).

Esse endividamento que aparece tanto nas queixas clínicas quanto nas narrativas de diferentes interlocutores poderá somar-se a tantas outras situações precipitantes para o adoecimento dos professores, como foi também evidenciado no mapeamento que realizei e nos relatos dos docentes, principalmente dos professores e professoras do Modular. Na sequência, transcrevo algumas falas que mostram essa problemática anunciada:

O que eu digo? 60% dos professores que estão aqui é por conta do financeiro, não é só a Síndrome do Pânico, a Síndrome do *Burnout*. [...]. Há um endividamento muito grande, porque quem entrou em 2012 já comprou um carro, e um carro muitas vezes, comprou sem entrada, aproveitou o IPI baixo, a mídia estimula, dividiu em 60 parcelas [...]. Um solteiro gasta mais que um casado, a gente diz que não, mas o solteiro gasta mais que o casado, porque o solteiro tem que estar mais bonito toda hora, tem que comprar uma roupa nova [...] tem que ter o dinheiro pra gastar, o solteiro, toma três quatro cervejas, é o rei da banca, ele é o “cara”, “pode deixar que eu pago [...]”. (Evandro-gestor escolar)

Tem uma senhora bem magrinha, a Dona [...], o nome dela. Outro dia eu perguntei “[...] o que faz a senhora trabalhar andando com sacrifício?” Ela respondeu: “sustentar netos”. Muitos dos filhos sobrecarregam os avós para tomarem conta financeiramente e essas senhoras já não tomam mais conta dos cartões delas, são os netos, são os filhos. Elas andam tão malvestidas, comem mal e não levam quase nada, porque são induzidas pelos seus a fazer isso. (Profa. Marília)

Na percepção de algumas profissionais da Casa que realizam o acompanhamento psicossocial dos docentes, esse endividamento é

contraído para a própria manutenção do grupo familiar, “muitos professores são os mantenedores da família, porque têm uma renda certa ao final do mês”, diz a psicóloga Inês. E ao final da sua fala destaca: “o nosso grupo familiar aqui do Norte é muito agregado, a gente tem aquela questão do indígena muito forte, de famílias que moram em bloco. Pais que moram juntos com três filhos casados e moram tudo junto. A responsabilidade fica para o dono da casa”. Em continuidade, Inês esclarece:

O endividamento fica muito grande. [...]. O nosso grupo familiar aqui do Norte é muito agregado, a gente tem aquela questão do indígena muito forte, de famílias que moram em bloco. Pais que moram juntos com três filhos casados e moram tudo junto. (Psi Inês)

Saliento que, do mesmo modo que o endividamento pode acionar processos de adoecimento, o adoecimento dos professores também desorganiza suas vidas financeiras, como afirma a professora Juliana: “fiz empréstimo adoidado, como falei para o doutor, se eu não tivesse adoecido hoje em dia eu tinha dinheiro na conta, entendeu?”

O trabalho realizado pelo educador financeiro, na Casa do Professor, consiste em orientar os docentes que chegam à Casa com necessidades também nessa área. Inicialmente, para auxiliar os docentes endividados, é realizada uma entrevista sobre o detalhamento da vida financeira do educador. A partir dessa avaliação diagnóstica é feito um replanejamento individualizado da renda e dos gastos junto ao professor, e lhe são indicados caminhos estratégicos para a reorganização das finanças, como especifica Paulo: “eles apresentam a parte financeira e monta-se um plano estratégico para que ele possa se planejar melhor e se faz um acompanhamento, mensal”.

Na opinião desse especialista, “o endividamento pode atormentar sua vida profissional e a pessoa passa ficar preocupada e acaba não rendendo suficientemente no seu trabalho na escola”. Ainda segun-

do suas informações, as demandas são espontâneas e são feitas também orientações preventivas para aqueles que buscam esse serviço: “Temos servidores dependentes químicos, casos de professores viciados que não conseguem controlar a vida financeira”. Paulo considera “positivas” as ações de educação financeira como parte fundamental do tratamento psicossocial e afirma que já estão rendendo resultados.

Ao encerrar este tópico, indago: de que modo o endividamento dos docentes estaria relacionado às atuais configurações do mundo do trabalho, do capital e do consumo? De que modo essas realidades estão imbricadas nas subjetividades e no *pathos* docente? Portanto, neste capítulo foram apresentadas e discutidas, não exaustivamente, dimensões temáticas identificadas no denso material produzido através da escuta de trajetórias e histórias clínicas de trabalhadores docentes e os processos de sofrimento e adoecimento psíquicos vivenciados por estes.

Finalizando este capítulo afirmo que, ao construí-lo, deparei-me com muitos dilemas em meu modesto percurso analítico, devido à multiplicidade, à riqueza e à densidade dos relatos acerca das distintas temáticas trazidas pelos meus interlocutores, referentes às suas experiências de trabalho e de vida, que poderiam ser exploradas e discutidas mais ampla e profundamente. Entretanto, não pretendi discutir, aqui, os eixos temáticos de forma exaustiva e homogeneizante, mas tentar entender de que modo as narrativas e histórias de sofrimento e adoecimento ouvidas e partilhadas neste estudo permitem compreender o *pathos* docente e suas possíveis articulações e afinidades com experiências e realidades de trabalho apresentadas e discutidas neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo constituiu-se uma impactante experiência pessoal, intelectual e profissional. A tentativa de condensar essa experiência de encontros, de aprendizado e de desafios explorados durante a elaboração deste estudo em uma conclusão não é tarefa fácil. Isto porque discutir trabalho docente, suas prováveis conexões e afinidades com o sofrimento e o adoecimento psíquico é desafiador, pois tal temática corresponde a um campo de disputa de vários saberes, de distintas áreas de conhecimento, sendo um tema fronteiro que combina e interpela vários campos da ciência para a tentativa de desvendar a sua complexidade.

Portanto, ao iniciar as atividades para a composição deste livro, fui provocada por muitas questões, entre as quais: existiria um *pathos* docente? Uma forma típica de adoecer dos professores? Quais os fatores que compõem o sofrimento e o adoecimento psíquico dos profissionais docentes no Amapá? Estariam os docentes submetidos a um conjunto de experiências dentro de um contexto social, específico da ambiência escolar que os tornariam mais vulneráveis ao adoecimento? De que modo os fatores precipitantes se imbricam no processo do adoecimento docente? Essas e outras indagações me acompanharam durante o percurso da realização deste estudo.

O exitoso empenho acadêmico e pessoal investido ao longo dessa trajetória, na tentativa de compreender o mal-estar de professores

e professoras que se alimentam de ideais e investem forças e paixões para a realização dessa profissão tão nobre e necessária, me levou a explorar uma metodologia heterogênea e plural, caminhos diferenciados para compreender esse mal-estar docente, suas formas de manifestação, possíveis conexões com o trabalho, e identificar as principais queixas registradas nos documentos oficiais clínicos (prontuários individuais e outros) e principalmente as queixas e expressões acolhidas durante a escuta cuidadosa e empática das narrativas.

Compreendo, após este estudo, que o sofrimento e o adoecimento psíquico de docentes no Amapá não podem permanecer sendo impostos somente ao professor, atribuindo-lhe a responsabilização subjetiva do mal-estar, como se existisse um *pathos* do ser professor em si, um adoecer por razões somente subjetivas. Entendo que as distintas formas de sofrimento e adoecimento possam, talvez, envolver “modos de ser” e modos de os professores e professoras se relacionarem com os eventos do cotidiano. Porém, são inegáveis as dimensões sociais, estruturais, econômicas e culturais implicadas no processo do adoecer, como o defendem as diversas áreas e autores das Ciências Sociais discutidos no percurso desta investigação.

Dessa forma, concordo que o adoecimento dos trabalhadores do magistério é um fenômeno que reúne muitos significados, de naturezas micro e macro, em que muitas configurações podem estar relacionadas, inclusive, às transformações sociais, estruturais e econômicas que ocorrem no mundo atual. Assim, existência desse fenômeno realiza-se por meio das suas múltiplas dimensões, experiências e sentidos, com entrelaçamentos de simultâneas e concomitantes experiências subjetivas, intersubjetivas, sociais, culturais, de sentidos, linguagens, numa complexa polifonia de sentidos. Sendo assim, chega o momento de tecer, costurar, fazer arremates e amarras de algumas ideias levantadas durante este estudo acadêmico e de apresentar os achados, dimensões desvendadas e de apontar questões que continuam abertas.

Mediante os achados e descobertas neste estudo ratificam-se a representatividade e a relevância de professores e professoras na paisagem das mudanças macrossociais, culturais, políticas e econômicas de um povo. O professor é agente fundamental e protagonista no processo desse conjunto de transformações socioeconômicas, mas também pode ser afetado por essas transformações, pois as fluídas e rápidas interconexões no mundo global com o cenário local findam por alcançar e influenciar os fazeres individuais, por mais simples que o sejam.

Percebe-se, portanto, que as ações dos trabalhadores e suas subjetividades, no mundo contemporâneo, e também as dos trabalhadores docentes sejam dirigidas por essas racionalidades atreladas ao sistema de gestão atual no mundo do trabalho, caracterizado por uma cultura de exigência e cobrança de altos padrões de excelência nos resultados por meio da exploração dos processos cognitivos subjetivos.

Segundo diferentes estudiosos apresentados no decorrer deste estudo, os quais iluminaram minha compreensão e potencializaram meu pensar sobre a categoria trabalho no contexto do mundo do produtivo, os trabalhadores no contexto atual do mundo produtivo são seduzidos por uma espécie de “liberdade coercitiva” (HAN, 2015), como o declaram vários autores que analisam essa categoria, a categoria trabalho na sociedade contemporânea, entre os quais: Alves (2013); Antunes (2006); Bourdieu (1998); Bauman (2013); Ehrenberg (2010); Enriquez (2006); Lazarrato (2006); Perbalt (2010), Sennett (2012b). Para esses teóricos, para se sentir aceito como profissional produtivo o trabalhador é convocado pelo sistema a dar tudo de si, mesmo em situações de trabalho de profundas ambivalências e contradições. Para alguns dos teóricos citados, essa forma de gestão coroe e captura as subjetividades dos trabalhadores, conduzindo-os a profundos processos de desgastes emocionais e físicos.

Nesse cenário de trabalho e contradições, os docentes operam em realidades de notáveis paradoxos no sentido estrutural. Às vezes sem

recursos e condições para a realização de suas atividades e, ainda assim, imbuídos da responsabilidade para a produção de “cidadãos” “preparados” e “competentes” para alimentar e manter a engrenagem que nutre e prospera o sistema de produção capitalista, através de um ideário de “educação”, como é assim proclamado por algumas instituições de ensino: “educação para formar cidadão para o mercado de trabalho”.

Quanto aos fins da educação, cada época exibiu seus objetivos educacionais particulares. Na Paideia grega, por exemplo, competia aos mestres formar o cidadão virtuoso, provido de nobres valores morais e sociais, entre os quais o respeito, o apreço a dignidade, a solidariedade, a bondade. Atualmente, o sofrimento dos professores parece estar também associado à ausência e à expectativa de alguns desses valores: respeito, autoridade, valorização, cooperação e reconhecimento, discutidos por Sennett (2012; 2004; 2001).

Grande parte das narrativas docentes fazem recorrentes denúncias sobre a ausência de reconhecimento do trabalho docente, da valorização profissional e de respeito à sua autoridade moral; em muitos casos, citam o medo da violência e de agressão de alunos. Para alguns docentes tais comportamentos, desprovidos desses valores tão necessários às relações intersubjetivas, tornam-se um grande pesadelo ao se confrontarem com essa realidade diária; pesadelos que os acompanham até nas horas de descanso. Alguns relataram as experiências de pesadelos noturnos pelo simples fato de pensar que iriam à escola, no dia seguinte.

Para alguns professores e professoras, a escola tornou-se um tipo de “monstro¹⁰⁶”, algo temeroso. “Monstro” esse, que pode ser representado por comportamentos ditos “coercitivos”, “ameaçadores”, “desrespeitosos”, “agressivos”, “indisciplinados”, entre outros. Essa forma

106. Metáfora usada por uma professora para definir o poder da gestão, o medo da violência e ao comportamento de alguns alunos.

de representação não é somente atribuída aos alunos, mas também é associada à figura de alguns gestores escolares. Sabe-se que lidar com alunos com essas formas de conduta demanda uma hábil capacidade de o professor em saber lidar com o humano. Essa lida diária e constante poderá evocar profundos processos de grande desgaste físico e emocional nos docentes.

Segundo minhas percepções e análises, o sofrimento e o adoecimento docente aparecem associados a uma conjunção de fatores, além dos aspectos conexos às condições reais de trabalho. Esse conjunto de situações mistura-se ao sofrimento subjetivo como dimensão existencial e natural do sujeito na totalidade de suas interações sociais, de trabalho e familiar. Para alguns professores entrevistados, o adoecimento é considerado resultado de situações de estresse que eles vivem no meio familiar e que se agregam aos problemas do trabalho de tal forma que alguns deles não conseguem suportar. Esse conjunto de estressores os afeta desencadeando distintas formas de sintomatologia que podem irromper em processos de adoecimentos mais complexos, como foi visto no mapeamento realizado e mais amplamente nas narrativas docentes e nas histórias de adoecimentos.

Segundo as narrativas de alguns professores, determinados dirigentes escolares tornam-se “verdadeiros carrascos”, “perseguem”, “cobram”, “não respeitam a doença do professor” e, em alguns momentos, “os descartam”, fazendo-os se sentir profissionalmente e socialmente inúteis e rejeitados após anos de dedicação ao trabalho na mesma instituição escolar. Entendo que em meio às transformações, incertezas e crises de valores no momento contemporâneo, o professor continua sendo uma figura central nas diversas dimensões da sociedade; dele continua sendo cobrado e atribuído um papel social, educacional e moral de grande relevância.

Os docentes, ao se sentirem impossibilitados para o exercício da função, atravessados pela experiência do adoecimento, em alguns casos são capturados pela própria gestão e encaminhados para esse

centro de apoio à saúde do professor. Nessa Casa, são classificados por noologias, diagnósticos e seus respectivos “CIDs”, recebem também seus atestados de doentes, concedendo-lhes os direitos de docente. Esses direitos empoderaram os docentes, em especial perante a gestão escolar que, em muitos casos, não reconhece o adoecimento docente e os ameaça de devolução à SEED, fazendo-lhes sentir “descartáveis”; “inúteis”; “sem valor para a escola”; “desconsiderados”; “frustrados” e sem apoio.

Para entender a dinâmica de funcionamento da Casa do Professor, os itinerários administrativos e terapêuticos submetidos aos docentes durante o tratamento psicossocial, foram realizadas inserções etnográficas no cotidiano da Casa para observar e compreender suas práticas, interações cotidianas, procedimentos e encaminhamentos diários, e também para entender a lógica terapêutica aplicada aos docentes que utilizam esse serviço. Quando impelidos pelo mal-estar que o acometem, esses docentes rompem com suas crenças pessoais e sociais fundamentadas em preconceitos sociais associados aos transtornos psíquicos e com o temor de serem vistos como frequentadores da Casa do Professor, o que, para alguns, é o “lugar de professores perturbados”, “doentes mentais”, “preguiçosos”, “enrolões” e para outros, um lugar de apoio, de escuta e de relevante amparo emocional durante o processo de crise e de tratamento.

Esse momento de observação da rotina da Casa foi de grande relevância para apropriação do objeto de estudo, principalmente quando tive acesso aos prontuários clínicos, por meio dos quais me aproximei mais diretamente do sofrimento e adoecimento psíquico dos professores; conheci as histórias clínicas, as queixas, os sintomas, as diversas formas de conflitos (familiares e no trabalho), vivências do cotidiano escolar, relatos de dores físicas e emocionais, através das verbalizações e observações transcritas nos prontuários. Esse momento da pesquisa me agregou conhecimento fundamental para a

compreensão do fenômeno “adoecimento e sofrimento” e trajetórias docentes.

Assim, a leitura e análise das histórias clínicas contidas nos prontuários, plenas de relatos de dor, angústias, conflitos e queixas, fizeram-me retornar à casa afetada pelos relatos de sofrimento e de dores psíquicas. Esses sentimentos preenchem a minha alma e as minhas reflexões; reflexões que moveram meu desejo e a persistência para compreender as queixas, as formas de encaminhamentos, os tipos de adoecimentos desses professores e outras caracterizações importantes para pensar os seguintes aspectos conclusivos: perceber que esse coletivo de trabalhadores se esforça para fazer por si próprio, grande parte deles, proveniente de classe econômica de baixo poder aquisitivo, vindo de outros estados, movido pela fama de que no Amapá os professores ganham bem, e que ali há maiores possibilidades de melhorar de vida e ter um emprego estável; e, ao mesmo tempo, compreender que são docentes — presos a um ideário de ser professor e “de melhorar o mundo”, que procuram dar tudo de si, com suas fragilidades psíquicas, amorosas, subjetivas; com histórias de vida muitas vezes fragilizadas e marcadas por experiências particulares —, que buscam a carreira de professor como forma de superação e por ideários de melhorar a sociedade, mas não se dão conta, inicialmente, da pesada carga moral e social que recai sobre si mesmos; entre a idealização e a realidade, esses docentes utilizam sua própria energia, muitos exploram ao máximo a sua subjetividade, os seus recursos materiais, o seu capital imaterial, e quando surge o adoecimento e o esgotamento sentem-se descartáveis, “jogados no lixo”, “inúteis”, “desconsiderados”. Momento, em que eles questionam o sentido de ser professor, pois o tempo dedicado, o esforço, a doação pessoal e a paixão investidos no trabalho, não foram reconhecidos.

A compreensão desses aspectos foi possível através do mapeamento realizado de todos os docentes atendidos a partir de 2005, até 2014, (total de 822 docentes – 647 professoras e 175 professores), bem

como, a escuta de suas experiências docentes e de adoecimento por meio das narrativas que me ajudaram compreender de um pouco mais o “Rosto” desse coletivo de professores. De acordo com o levantamento realizado, os professores e professoras que procuram os serviços de tratamento na Casa têm idade entre 36 a 50 anos. O tempo de docência mais indicativo na procura de atendimento encontra-se entre os 16 a 20 anos de docência. Os tipos de adoecimentos são muito diversificados: doenças cardiovasculares, diabetes, doenças associadas à voz, fibromialgia, obesidade, entre outras associadas ao mal-estar físico e mental.

Entretanto, entre as formas de adoecimento e mal-estar, os psíquicos, objeto deste estudo, têm percentuais mais elevados. E entre os diagnósticos mais elevados, cito os com maiores percentuais: depressão (246 casos - 23,43% do total); transtornos de ansiedade (83 casos - 7,90%); transtornos de pânico (48 casos - 4,57%); transtorno bipolar (41 casos - 3,90%), transtornos com sintomas psicóticos (48 casos - 4,57%). Além do sofrimento associado aos tipos de transtornos psicológicos, aparecem os casos de professores que buscam ajuda por outros motivos: alcoolismo (27 casos - 2,57%); uso de outras substâncias (25 casos - 2,38%); sofrimento por problemas financeiros/endividamentos (28 casos - 2,67%); sofrimento no trabalho - conflitos com a gestão escolar, alunos e colegas (26 - 2,48%) e adoecimentos associados a eventos familiares estressantes, como luto, ruptura de laços afetivos, conflitos, entre outros (114 casos - 10,86%). Do mapeamento realizado resultou uma ampla lista de adoecimentos, porém para condensá-la, optei por apresentar no corpo do trabalho, os mais recorrentes.

Conforme se mencionou no corpo do estudo, entre as categorias de docentes que apresentam maior desgaste com a saúde estão os professores do ensino regular (87,4%), entre os quais estão os docentes do ensino Fundamental I, (professores alfabetizadores e de 1º ao 9º ano), com maiores percentuais de adoecimento. Os professores desse

segmento, especificamente os alfabetizadores e os dos anos iniciais, queixam-se da necessidade de grande dedicação à função, da carga de trabalho excessiva, do cansaço, do tempo dispensado à construção de material didático fora do horário formal de trabalho.

Entre os meus interlocutores, foram entrevistadas docentes do Ensino Fundamental – anos iniciais, e a maior parte delas relatou as especificidades e a intensidade de atividades nesse segmento de ensino: dizem que dormem pouco porque dedicam muito tempo ao planejamento, à correção de cadernos, a relatórios individualizados e à produção de materiais pedagógicos. Esse grupo de docentes, conforme as histórias de adoecimentos, depois de muitos anos de dedicação à profissão, quando chegam ao máximo da exaustão profissional não conseguem permanecer em sala de aula; sentem a saúde comprometida a ponto de manifestarem intolerância ao modo de ser do alunado e aos ruídos do ambiente escolar circunscrito.

Entre os professores investigados, além desse coletivo citado, menciono os docentes que atuam nas comunidades rurais no interior do Estado, professores do Modular (SOME e SOMEI), como um grupo de risco ao adoecimento. Esses docentes trabalham em condições extremamente precárias. Na percepção de professores do SOME, alguns elementos caracterizam a realidade de trabalho deles: “escolas deterioradas”, “móvel quebrada”, alojamentos que parecem “pequenos cárceres”, alguns lugares sem água potável, alimentação à base de enlatados ou alimentos salgados pela falta de energia elétrica e outros fatores correlatos. Em várias localidades, onde operam esses professores, os meios de comunicação são escassos e, às vezes, inexistentes — telefone e internet —, o que dificulta a comunicação deles com seus familiares que moram na capital do Estado.

Os professores do Modular vivem de forma “nômade”. A cada sorteio da localidade para aonde são direcionados lá permanecem pelo período de 50 dias, tempo de duração do módulo escolar, depois retornam à capital e, após um pequeno intervalo, mediante novo sor-

teio, dirigem-se a outras comunidades. Existem as localizadas de fácil acesso, as de difícil acesso e áreas de rodízio. As mais temidas são as comunidades localizadas nas áreas de rodízio, pela distância e condições inóspitas de vida nessas localidades, por exemplo, a localidade do Sucurijú, no extremo Norte do Amapá, citada no decorrer do texto.

Os docentes desse coletivo relatam que um dos aspectos que os fazem sofrer é o afastamento dos laços sociais e familiares, da perda de amigos e de não acompanharem o crescimento dos próprios filhos, por exemplo. Muitos deles se separam de seus cônjuges e compõem novas afetividades. Outros se envolvem com o álcool, como forma de superar as ausências e enfrentar o marasmo nas comunidades interioranas. As doenças mais comuns nesse grupo de professores, citadas pelos entrevistados, são o *h-pilory*, o alcoolismo, o câncer, os distúrbios emocionais, entre eles, a síndrome do pânico, e a depressão.

Os professores do Modular (SOME) são alegres, divertidos e dedicados, não obstante as circunstâncias em que trabalham; apreciam viver as novidades da vida, de conhecer novas realidades culturais e enfrentar desafios. São trabalhadores que se despojam de “luxos” da vida na cidade para viverem uma vida simples e restrita, sem certas comodidades da vida urbana. Alguns dizem que são motivados pela experiência do novo, de sair da mesmice cotidiana do trabalho escolar na cidade; outros afirmam que são atraídos por essa forma de trabalhar, além da gratificação financeira em seus contracheques.

Quanto às principais queixas associadas ao trabalho no Modular estão a precarização das escolas, a ausência de políticas que os valorizem. Alguns docentes revelam que se sentem “abandonados”, “discriminados pela SEED” e sem o “apoio necessário”. Afirmam que recebem a gratificação destinada à ajuda de custo, todavia, todas as despesas durante o período modular são de sua responsabilidade, e que, às vezes, não compensa, dependendo das localidades para aonde são sorteados. A Vila Brasil, por exemplo, onde o comércio local adota o valor do dólar, torna o custo de vida muito onero-

so. Muitos deles sentem-se vinculados ou “presos” ao Modular devido ao modo de vida econômico e social que construíram, o que lhes permite “oferecer melhor qualidade de vida aos familiares”; cumprir compromissos e responsabilidades financeiras, pagar dívidas de empréstimos bancários, entre outros. A meu ver, a liberdade anunciada e declarada pelos docentes do Modular também os aprisiona, tornando-se um ponto de forte ambiguidade na vida desses admiráveis profissionais.

Durante as análises das narrativas notei que alguns professores, mesmo com trajetórias caracterizadas por intenso trabalho; elevado número de turmas e carga horária; salas com 40-50 alunos, trabalham todos os dias, em um turno ministrando aulas; no outro realizando planejamentos, correções de atividades, confecção de materiais didáticos e tantas outras atividades que desempenham no campo da docência, que podem cansar e deteriorar a saúde docente desses profissionais, além da precarização do ambiente de trabalho (salas com pouca iluminação e ventilação), muitos docentes fazem associações diretas do seu adoecimento ao trabalho.

Nas narrativas analisadas, muitos docentes conectam a história de adoecimento aos eventos familiares desgastantes — conflitos conjugais, histórias de separação, doenças e perdas de parentes, traumas decorrentes de acidentes, furtos, roubos, motivos financeiros, e muitos outros. Percebi que esses professores que sentem dificuldade de relacionar o sofrimento e o adoecimento pessoal ao trabalho, na maior parte são professores “apaixonados pela profissão”, dedicados, muitos deles viveram sua trajetória docente de docência em uma só escola e até “confundiam a escola com a própria casa”. A professora Juliana revelou, em suas narrativas, o seu arrependimento, depois de 22 anos dedicados a uma só escola. Contou que depois que ficou docente (hipertensão, psoríase, artrose, sobrepeso e depressão), o diretor queria devolvê-la, porque “o diretor não quer professor doente em sua escola”. Se uma colega que conhecia a sua história de trabalho

naquela escola não tivesse intercedido junto ao diretor ela teria sido “descartada”.

O mal-estar docente manifesta-se tanto no “corpo como na alma do professor”. Foi possível percebê-lo tanto no material construído através da análise dos prontuários quanto nas narrativas docentes, em modos semelhantes: o adoecimento é percebido, inicialmente, como vazio, cansaço, perda do gosto e do prazer de ser professor, “abuso de ser professor”, intolerância aos alunos, aos ruídos, intensificação dos conflitos familiares e no ambiente de trabalho, ansiedade, irritabilidade, estresse, dores corporais, doenças cardíacas, alterações no comportamento pessoal, do sono e do apetite, e muitas outras formas de expressões, inclusive os transtornos mentais mais severos — depressão, síndrome do pânico e muitos outros.

Também constatei que determinados professores quando passam a apresentar alguns dos sintomas de adoecimento, procuram ocultá-los, (in) visibilizá-los para si, para a família e para o grupo de trabalho, como forma de tentar conter e suportar o sofrimento ou de negá-lo, para se acautelarem contra os preconceitos sociais ainda existentes em relação ao sofrimento e ao adoecimento mental. Muitos recorrem à ajuda médica ou a Casa do Professor, ou são conduzidos pelos familiares e/ou colegas, somente quando não podem mais suportar o mal-estar, ou quando “o mal-estar transborda no psiquismo”, e através da crise aparece com toda a sua potência, sob a qual o sujeito não consegue mais exercer o controle pessoal. Essa tentativa de contenção do sofrimento me remete a Joel Birman (2012, p.113), quando fala sobre a terceira forma de registro do mal-estar na contemporaneidade, o “das intensidades”: a articulação entre os diferentes registros é realizada sempre pelo excesso. [...], pois. é possível reconhecer como o excesso transborda no psiquismo como *humor* e *pathos* antes de se deslocar para os registros do corpo e da ação”.

O autor considera que, inicialmente, o sujeito é afetado pelo excesso que o toma de maneira que ele passa, então, a sentir a afetação. O

excesso, para Birman, é “o regulador das afetações e dos sentimentos”. [...] é sempre irrupção de algo que escapole ao controle e à regulação da vontade, e que se impõe no psiquismo com um corpo estranho (p. 114). A noção de “excesso” discutida por Birman ajuda compreender porque a busca de suporte médico e psicológico dos professores só ocorrer no momento da “intensidade” e da “afetação” mais profunda de suas subjetividades, isto é, no momento da crise.

A dificuldade pessoal de aceitação do sofrimento, em forma de transtornos psíquicos, é notável, pois a depressão ainda é considerada “frescura”. O mal-estar também pode ser percebido como a presença de um “espírito” perturbador da alma humana. Portanto, vários entrevistados afirmaram que antes de procurar os serviços médicos ou paralelos eram levados por seus familiares para tratamentos alternativos: igrejas, terreiros e outras formas religiosas. Alguns docentes afirmaram que foram conduzidos a práticas religiosas mesmo discordando, pois, no momento do desespero, da dor, da crise, do excesso da doença muitas alternativas eram testadas a fim de apaziguar o sofrimento.

Nas narrativas referentes à história do adoecimento, um aspecto que me chamou a atenção foi a ausência consciente de aproximações associativas do adoecimento ao trabalho, mesmo frente às visíveis ambiguidades estruturais, carência de recursos, cargas de trabalho intensas, ambiguidades e contínuas tensões vividas no ambiente de trabalho. Para não cair na dualidade doença e trabalho, entendo que a existência se realiza por meio das suas múltiplas dimensões, experiências e sentidos, com entrelaçamentos de simultâneas e concomitantes experiências subjetivas, intersubjetivas, sociais, culturais, de sentidos, linguagens, numa polifonia de sentidos.

Encerro essa etapa deste estudo com muitas questões abertas para pensar que não foi o objetivo elaborar um “perfil” social dos docentes com expressões de sofrimento e adoecimento psíquico em escolas amapaenses, mas a tentativa de aproximação de suas subjetividades,

de suas queixas, frustrações, idealizações, de experiências de trabalho densas de sentido. Portanto, muitas questões permanecem abertas e este estudo se posiciona como uma modesta contribuição para pensar sobre as condições de trabalhos docentes, as histórias de sofrimento e adoecimento psíquico, as lágrimas derramadas, a exaustão, e desejar que não sejam silenciadas.

Por fim, neste estudo foi possível depreender, entre outras formas de reconstrução do prestígio social da profissão docente, a necessidade da sua reconstrução e sua ressignificação valorativa, e, segundo o meu modo de ver, um dos fatores fundamentais para a superação do sentimento decepcionante com a profissão presente em muitas narrativas docentes. Ações nesse sentido são possíveis mediante a implicação concreta de agentes envolvidos no projeto educacional. São possíveis, sim, mediante políticas de valorização salarial, melhores condições estruturais de trabalho, melhoria das escolas, investimentos para aquisição de materiais didáticos pedagógicos para auxiliar os professores, prevenindo o desgaste físico e emocional que precipita complexos processos de adoecimento ao longo de suas trajetórias docentes imbricados à vida, dessa categoria de trabalhadores tão relevante para o desenvolvimento de um país, em suas múltiplas dimensões.

REFERÊNCIAS

- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração, 2013.
- AGUIAR, Rosana Márcia Rolando; ALMEIDA, Sandra F. Conte de. **Mal-estar na educação: o sofrimento psíquico de professores**. 1ª. ed. (ano 2008), 1ª. Reimpressão, Curitiba, PR: Juruá, 2011.
- ALMEIDA, Rosemary de Oliveira; FREITAS, Geovani Jacó de; SANTOS, João Bosco Feitosa dos. Por uma produção sociológica: entre a narrativa histórica e o saber racional. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v. 43, n. 2, jul/dez, 2012, pp. 158-168.
- ALVES, Fátima. **A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental**. Lisboa: Edições Afrontamento, 2011.
- ALVES, Giovanni. **Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. 1ª. ed. São Paulo: BOITEMPO, 2011.
- _____. **Dimensões da precarização do trabalho**. Ensaios de sociologia do trabalho. Bauru, SP: Praxis, 2013.
- ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecília. (Orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- AMAPÁ. Governo do Estado do Amapá. Secretaria de Estado de Educação. Coordenação de Educação Básica e Educação Profissional. Núcleo de Ensino Médio. Unidade de Ensino Médio Modular. **Plano de Ações UEMOD 2015/2016**. Macapá, AP, 2016.

- _____. Governo do Estado do Amapá. Secretaria de Estado de Educação. Coordenação de Educação Básica e Educação Profissional. Núcleo de Ensino Médio. Unidade de Ensino Médio Modular. **Relatório Sobre o Sistema Modular de Ensino e a Situação das Escolas e Unidades de Ensino Fundamental e Médio Modular**, janeiro de 2011.
- _____. Governo do Estado do Amapá. Secretaria de Estado de Educação. Coordenação de Educação Básica e Educação Profissional. Núcleo de Ensino Médio. Unidade de Ensino Médio Modular. **Proposta de revitalização do Sistema de Organização Modular de Ensino**. Macapá, AP, setembro/2010.
- _____. Governo do Estado do Amapá. **Lei nº 0949 de 21 de dezembro de 2005**. Macapá, 21 de dezembro de 2005. Publicada no Diário Oficial do Estado nº 3668, de 23 de dezembro de 2005.
- _____. Governo do Estado do Amapá. Secretaria de Estado de Educação. Coordenação de Educação Básica e Educação Profissional. Núcleo de Ensino Médio. Unidade de Ensino Médio Modular. **Projeto SOME**. Macapá, 1995.
- _____. Governo do Estado do Amapá. Secretaria de Estado de Educação. Serviço de Atendimento Psicossocial. **Relatórios 2006-2013**. Macapá, 2013.
- _____. Governo do Estado do Amapá. Secretaria de Estado de Educação. Núcleo de Atenção à Saúde do Professor – Casa do Professor. **Relatório 2014**. Macapá, 2015.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4ª ed. Revista e Ampliada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- ANTUNES, Ricardo (Org.). **Riqueza e Miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2013a.
- _____. (Org.). **Riqueza e Miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: BOITEMPO, 2013b.
- _____. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: BOITEMPO, 2009a.
- _____. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: BOITEMPO, 2009b.

- _____. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: CORTEZ, 2006.
- _____. **A desertificação neoliberal no Brasil** (Collor, FHC e Lula). Campinas/SP: Autores Associados, 2004.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Saúde e condições de trabalho nas escolas públicas. In: OLIVEIRA, D.A. (Org.). **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003, pp. 87-102.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educ. Soc.**, Campinas, vol.30, n. 107, pp. 349-372, maio/ago. 2009.
- BARBOSA, Andreza. **Os salários dos professores brasileiros: implicações para o trabalho docente**, 2011, 208f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras - Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Araraguara, SP, 2011.
- BARBOSA, Raoni Borges. **Medos corriqueiros e vergonha cotidiana: um estudo em Antropologia das Emoções**. Recife-PE: Bagaço, 2015.
- BARRETO, Maria da Apresentação. **Ofício, estresse e resiliência: desafios do professor universitário**. 2007, 229f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências Aplicadas, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.
- BASTIDE, Roger. **O sonho, o transe e a loucura**. Tradução Carlos Eugênio Marcondes de Mouca. São Paulo: Três Estrelas, 2016.
- _____. **Sociologia das doenças mentais**. Tradução Maurício Bittner. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.
- BASTOS, Josane A. Q. Romero. **O mal-estar docente, o adoecimento e as condições de trabalho no exercício do magistério, no ensino fundamental de Betim/MG**. 2009, 151f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.
- BATISTA, Leme Roberto. A ideologia do capital na crise: trabalho, educação e cidadania. In: ALVES, Giovanni; BATISTA, Roberto Leme; MONTEIRO,

- Arakin (Orgs.). **Trabalho e sociabilidade**: perspectivas do capitalismo global. Bauru, SP: Canal 6, 2012.
- BAUMAN, Zygmunt. **Danos colaterais**: desigualdades sociais numa era global. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- BECKER, Howard S. **Falando da sociedade**: Ensaio sobre as diferentes maneiras de representar o social. Tradução Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- _____. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Tradução Maria Luiza X. de A. Borges Revisão técnica: Karina Kuschnir. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- _____. **Segredos e truques da pesquisa**. Tradução Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- _____. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. Tradução Marco Estevão; Renato Aguiar. Revisão técnica Márcia Arieira. São Paulo: Hucitec, 1993.
- BECKER, Sandra Greice et al. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 62, pp. 323-326. 2009.
- BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida**: a pesquisa e seus métodos. Tradução Zuleide Alves Cardoso Cavalcante; Denise Maria Gurgel Lavallée. São Paulo: Paulus, 2010.
- BIRMAN, Joel. **Novas formas de subjetivação**. Palestra no programa Invenção do Contemporâneo. Campinas, 13 ago. 2013. (48 min).
- _____. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BLANDINO, Giorgio. **Quando insegnare non è più un piacere; la scuola difficile, porposte per insegnanti e formatori**. 1ª. ed. Milano, Italia: Raffaello Cortina Editore, 2008.
- BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON; Jean-Claude; PASSERON, Jean-Claude. **Ofício de sociólogo**: metodologia da pesquisa na sociologia. 8ª ed. Tradução Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- BOURDIEU, Pierre (Coord.). **A miséria do mundo**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.

- _____. **Razões Práticas:** sobre a teoria da ação. Tradução Mariza Corrêa. Campinas: Papyrus, 2003.
- _____. **Contrafogos:** táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Tradução Lucy Magalhães, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. **O Poder simbólico.** Tradução Fernando Tomaz. Algés/PT: DIFEL, 2001.
- BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean Claude. **A reprodução:** elementos para uma teoria do Sistema de ensino. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A. 1982.
- BRANDÃO, Washington Luiz de Oliveira. **Comportamento suicida:** sociedade, assistência e relações comportamentais. 2015, 192 f. Tese (Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar da Educação Básica 2015.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo>>. Acesso em: 21 out. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados**, 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 48p. Disponível em: < www.saude.gov.br/bvs/saudemental>. Acesso em: 17 ago. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental.** Brasília, DF, 2015. 548 p. - (Caderno Humaniza SUS; v. 5). ISBN 978-85-334-2223-0. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2016.
- _____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo Escolar da Educação Básica 2013:** resumo técnico. Brasília: O Instituto, 2014. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2013.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2014.

- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). **Cidades**. Macapá. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=160030&search=amapa|macapa|infograficos:-historico>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2012** IDB-2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em: ago. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: jan. 2015.
- _____. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília-DF, 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: jan. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508/11** - Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/RAPS.pdf>>. Acesso em jan. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: ambiência**. 2. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf>. Acesso em: jul. 2016.
- _____. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº. 11.738, de 16 de julho de 2008**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11738.htm>. Acesso em nov. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.
- _____. Senado Federal. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 23 dez. 1996, p. 27894.

- _____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília-DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em jan. 2015.
- BUTLER, Judith. Vida precária. **Contemporânea**: Revista de Sociologia da UFSCar. São Carlos, Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar, 2011, n.1, pp. 3-33.
- CAMARGO, Danilo Alexandre Ferreira de. **O abolicionismo escolar**: reflexões a partir do adoecimento e da deserção dos professores. 2012, 123f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução Maria Tereza R. de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CANESQUI, Ana Maria. Produção Científica das Ciências Sociais e Humanas em Saúde e alguns significados. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.1, p.15-23, 2012.
- _____. **Ciências Sociais e Saúde no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2011.
- _____. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, pp.109-124, 2003.
- CARDOSO, Fernando Henrique. Reforma do Estado. In: BRESSER PEREIRA, L.C.B.; SPINK, P. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 1998, pp. 15-20,
- CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.
- CARNEIRO, Henrique Figueiredo. Sujeito, sofrimento psíquico e contemporaneidade: uma posição. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza. v. iv, n. 2, pp. 277- 295, set. 2004.
- CENTURRINO, Flavia. (A cura di). **Il corpo nella malattia**. Pisa, Italia: Nursind, 2009.
- CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. 11ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- CICOUREL, Aaron V. **Le raisonnement médical**: une approche socio-cognitive. Textes recueillis et présentés par Pierre Bourdieu et Yves Winkin. France: Editions du Seuil, 2002. (Collection Liber).

- CID-10. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organização Mundial da Saúde (OMS). Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CODO, Wanderley. **Educação:** carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.
- COSER, Orlando. **De corpo e alma, cabeça e pescoço:** psiquiatria, psicanálise, genética, subjetividades. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- DANTAS, Marília Antunes. **Sofrimento psíquico:** modalidades contemporâneas de representação e expressão. Curitiba: Juruá, 2012.
- DEJOURS, Christophe. **A Loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução Ana Isabel Paraguay; Lúcia Leal Ferreira. 4ª. ed. São Paulo: Cortez, CORTEZ, 1991.
- _____. **O fator humano.** Tradução Maria Irene S. Betiol; Maria José Tornelli. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.
- _____. **Psicodinâmica do Trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1994, pp. 21-32.
- _____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J.-F. (Org.). **O indivíduo na organização:** dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993, pp.149-173.
- DELORS, Jacques (org.). **Educação um tesouro a descobrir:** relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez, 1998.
- D'ORIA, Vittorio Lodolo. **Pazzi per la scuola:** Il burnout degli insegnanti a 360°: prevenzione e gestione in 125 casi. Roma, Italia: Alpes Italia Srl, 2010.
- DOURADO, Fernandes. Reforma do estado e as políticas para a educação superior no Brasil nos anos 90. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 23, n. 80, setembro/2002, p. 234-252. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n80/12931.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2016.
- DOSSE, Francois. **O desafio biográfico:** escrever uma vida. Tradução César Cardoso de Souza. São Paulo: Editora da USP, 2009.

- DOUGLAS, Mary. **Como as instituições pensam**. Tradução Carlos Eugênio Marcondes de Moura. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998. (Ponta, 16).
- _____. **Pureza e perigo**: ensaio sobre as noções de poluição e tabu. Lisboa: Edições 70, 1966.
- DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- DUARTE Luiz Fernando; LEAL, Ondina Fachel. (Orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 8, n. 1, 2003, pp. 173-183.
- _____. **A investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação**: uma introdução, pp. 9-27. In: Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- _____. A outra saúde: mental, psicossocial, físico-moral? In: ALVES, P. C. & MINAYO, M. C. de S. (Orgs.) Saúde e Doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.
- _____. Os nervos e a Antropologia Médica norte-americana: uma revisão crítica. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, 3(2), 1993.
- _____. **Da vida nervosa**: nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.
- DUKHEIM, Émile. **A Divisão do Trabalho Social**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- _____. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2005.
- DUMONT, Louis. **Ensaio sobre o individualismo**: uma perspectiva antropológica sobre a ideologia moderna. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.
- EHRENBERG, Alain. **O culto da performance**: da aventura empreendedora à depressão nervosa. Organização e tradução Pedro F. Bendassolli. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras, 2010. (Coleção Management, 7).
- _____. **La fatigue d'êtresoi**: dépression et société. Paris: Odile Jacob, 2008.

- ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. **Os Estabelecidos e os Outsiders**: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- ENRIQUEZ, Eugène. O homem do século XXI: sujeito autônomo ou indivíduo descartável. **RAE-eletrônica**, v. 5, n. 1, Art. 10, jan./jun. 2006.
- ESTEVE, José M. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru: EDUSC, 1999.
- FERNANDES, Hélio Clemente. **Trabalho docente**: pauperização, precarização e proletarianização? 2010. 208f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação) - Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná – UNIOESTE. Cascavel/PR. 2010.
- FERRAROTTI, Franco. **Sobre a ciência da incerteza**: o método biográfico na investigação em ciências sociais. Lisboa: Pedago, 2013.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura**: na idade clássica. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012. (Estudos/61).
- _____. **O nascimento da clínica**. Tradução Roberto Machado. 7ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- _____. **Em defesa da sociedade**: curso no College de France (1975-1976). Tradução Maria E. de Almeida Prado Galvão. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- _____. **Vigiar e Punir**: história de violências nas prisões. 35ª ed. Petrópolis/RJ: vozes, 1975.
- _____. **O poder psiquiátrico**: curso no College de France (1973-1974). Tradução Eduardo Brandão. Revisão técnica Salma Tannus Muchail; Márcio Alves da Fonseca. São Paulo: Martins Fontes, 2006. (Tópicos).
- _____. **Microfísica do poder**. 4ª ed. Organização, introdução e revisão técnica Roberto Machado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- FREITAS, Claudia Regina Freitas; CRUZ, Roberto Moraes. **Saúde e trabalho docente**. XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção - A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2008.

- FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização: novas conferências introduzidas à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- GADEMER, Hans George. **Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- GARCIA, Maria Manuela Alves; ANADON, Simone Barreto. Reforma educacional, intensificação e autointensificação do trabalho docente. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 30, n. 106, pp. 63-85, jan./abr. 2009.
- GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 22(12), 2006.
- GAULEJAC, Vicente; HANIQUE, Fabienne; ROCHE, Pierre. **La sociologie clinique: Enjeux théoriques et méthodologiques**. Toulouse: Éditions ÉRES, 2012.
- GAULEJAC, Vicente. **L'histoire em héritage: roman familial et trajectoire sociale**. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2012.
- _____. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Tradução Ivo Storniolo. Aparecida/SP: Ideias & Letras, 2007. (Coleção Management, 4).
- _____. **As origens da Vergonha**. São Paulo: Via Lettera, 2006.
- GENNEP, Arnold Van. **Os ritos de passagem**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- GENTILI, Pablo A.; SILVA, Tomaz T. (Orgs.). **Neoliberalismo, qualidade total e educação: visões críticas**. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. Tradução Raul Fiker. São Paulo: Unesp, 1991. (Biblioteca Básica).
- GOFFMAN Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Tradução Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

- _____. **Ritual de interação:** ensaios sobre o comportamento face a face, Petrópolis, RJ: Vozes, 2004a.
- _____. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução Mathias Lambert (Texto digitalizado): 2004b. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/guimaraespamela/livro-completo-estigma-er-ving-goffman>>. Acesso em set. 2014.
- _____. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1974.
- GONTIJO, Érica Eugênio Lourenço; SILVA, Marcos Gontijo da; INOCENTE, Nancy Julieta. Depressão na docência: revisão de literatura. **Vita et Sanitas**, Trindade-Go, n.07, jan-dez./2013.
- GUIMARÃES, André Rodrigues. **Trabalho Docente Universitário:** participação dos professores na materialização da contrarreforma da educação superior na UFPA. 2014, 285f. Tese (Doutorado em Educação) - Instituto de Ciências da Educação, da Universidade Federal do Pará, 2014, Belém-PA.
- GRANDE, Caroline. **O trabalho e o afeto:** prazer e sofrimento no trabalho dos professores da escola pública de Brasília. 2009. 213f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituto de Ciências Sociais - Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. Brasília/DF, 2009.
- HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade.** 7ª ed. Rio de Janeiro: P&A, 2002.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço.** Tradução Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.
- HARVEY, David. **Condição pós-moderna:** uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. Tradução Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2013.
- _____. **O neoliberalismo:** história e implicações. Tradução Adail Sobral; Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2013.
- _____. **O enigma do capital e as crises do capitalismo.** Tradução João Alexandre Peschanski. São Paulo: BOITEMPO, 2011.
- HELMAN, Cecil G. Aspectos culturais do estresse e do sofrimento. In: HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

- _____. Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HEGENBERG, Leônidas. **Doença: um estudo filosófico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.
- HISSA, Cássio E. Viana. **Entrenotas: compreensões de pesquisa**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013.
- HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2015.
- ILLICH, Ivan. **A apropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Tradução José Kosinski de Cavalcanti. 3ª Ed. Rio De Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- JÚNIOR, Raimundo Sérgio de Farias. **A precarização do trabalho e o adocimento docente em instituições de ensino superior privadas/mercantis**. 2014. 269f. Tese (Doutorado em educação) -Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação /ICED/UFPA, Belém/PA, 2014.
- KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo**. Tradução Thiago de Abreu e Lima Florencio. Revisão técnica Bruno César Cavalcanti. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. 1ª. ed. revista. São Paulo: BOITEMPO, 2009.
- KOFES, Suely. **Uma trajetória, em narrativas**. Campinas/SP: Mercado de Letras, 2001.
- KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. A Dor como objeto de pesquisa social. **Ilha Revista de Antropologia**. V, 18, n. 2 (2016).
- KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro; BARBOSA, Raoni Borges. **Da subjetividade às emoções: a Antropologia e a Sociologia das emoções no Brasil**. Recife-PE: Bagaço, 2015.
- KUSCHNIR, Karina. **Antropologia política**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- LAHIRE, Bernard. **Retratos Sociológicos: disposições e variações individuais**. Porto Alegre: ARTMED, 2004.
- LANGDON, Esther; WIIK, Jean Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 18(3): [09 telas] mai-jun 2010.

- LANGDON, Esther Jean. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n.3, maio-jun. 2010.
- LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LAUREL, Asa C, NORIEGA, Mariano. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Editora Hucitec, 1989.
- LAZZARATO, Maurizio. NEGRI, Antonio. **Trabalho imaterial**: formas de vida e produção de subjetividade. Introdução de Giuseppe Cocco. Tradução de Monica de Jesus Cesa. 2ª. Ed. s/l: Lamparina, 2013.
- LAZZARATO, Maurizio. **As revoluções do capitalismo**. Tradução Leonora Corsini. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. (A Política no Império).
- LE BRETON, David. **Antropologia do corpo**. Tradução Fabio dos Santos Creder Lopes. 4ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
- _____. **Antropologia da dor**. Tradução Iraci D. Poleti. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.
- LEIBNIZ, G. W. **A monodologia e outros textos**. Organização e tradução de Fernando Luiz Barreto Gallas e Souza, São Paulo: Hedra, 2009.
- LÉVINAS, Emmanuel. **O humanismo do outro homem**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- _____. **Totalidade e infinito**. (TI). (1961). Tradução José Pinto Ribeiro, Lisboa, Portugal, Edições 70, 1988.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **O feiticeiro e sua magia**. Disponível em: <http://files.comunidades.net/magiaamazonica/Claude_LeviStrauss_O_Feiticeiro_e_Sua_Magia.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2016
- LOURENÇO, Edvânia Â. de Souza; NAVARRO, Vera Lúcia (Orgs). **O Avesso do Trabalho III**: saúde do trabalhador e questões contemporâneas. São Paulo: Outras Expressões, 2013.
- LOWY, Michael. Sobre o conceito de “afinidade eletiva” em Max Weber. Tradução de Lucas Amaral de Oliveira e Mariana Toledo Ferreira. **Plural**, Re-

- vista do Programa de Pós-graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v.17.2, 2011, p.129-142.
- MACIEL, Regina Heloisa et al. Afastamentos por transtornos mentais entre professores da rede pública do Estado do Ceará. **O público e o privado**, nº 19, jan.-jun./2012).
- MACIEL, Davi. O governo Collor e o neoliberalismo no Brasil (1990-1992). **Revista UFG**, dez./2011. Ano XIII, nº 11.
- MARTINS, Francisco. O que é phatos? **Ver. Latinoam. Psicop. Fund.**, II, 4, 62-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v2n4/1415-4714-rlpf-2-4-0062.pdf>>. Acesso em: mar. de 2016.
- MAUSS, Marcel. **A expressão obrigatória dos sentimentos**: rituais orais funerários australianos. Ensaios de Sociologia. São Paulo: Perspectiva, 1981.
- _____. **Sociologia e antropologia**. Tradução Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2005.
- MEIRELES, Marilucia Melo. **Anomia**: ruptura civilizatória e sofrimento psíquico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. (Coleção Clínica Psicanalítica).
- MELUCCI, Alberto. **O jogo do eu**: a mudança de si em uma sociedade global. Tradução Adriano R. Marinho et al. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2004.
- _____. **Por uma sociologia reflexiva**: pesquisa qualitativa e cultura. Tradução Maria do Carmo A. do Bonfim. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- MENDES, Ana Magnólia (Org.) **Trabalho e saúde**: o sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba/PR: JURUÁ, 2008.
- MERTON, Robert K. **Sociological ambivalence and other essays**. New York: The Free Press, 1976.
- _____. **Sociologia, teoria e estrutura**. São Paulo: MESTRE JOU, 1970.
- MÉSZÁROS, István. **A crise estrutural do capital**. Tradução Raul Cornejo [et al.]. 2 ed. Rev. e Ampliada. São Paulo: BOITEMPO, 2011.
- _____. **O desafio e o fardo do tempo histórico**: o socialismo no século XXI. Tradução Ana Cotrim e Vera Cotrim. São Paulo: BOITEMPO, 2007.
- MILLES, C. Wrigth. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

- MINAYO, Carlos Gomez; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública** 13 (supl. 2): 21-32, 1997.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 25 (3); 233-8, 1991.
- MUNDIM, Maria Célia Bruno. Saúde mental e trabalho: levantamento das publicações na Scielo e Pepsic. **Barbarói - Santa Cruz do Sul**, v.36, ed. Esp. p.110-119, jan./jun. 2012.
- MORAES, Maria Regina Cariello. Resenha - Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social GAULEJAC, Vincent de. Tradução: Ivo Storniolo. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2007. 338 p.. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, 37 (126): 287-289, 2012.
- NETO, Lauro. Depressão tira 1.210 professores de sala da rede estadual do Rio: afastamento por motivos psiquiátricos foi a segunda maior causa. In: **O Globo.com**, publicado em 01 mar. 2015.
- NEVES, Sandra Regina Smith. **Comportamento suicida: a vivência cotidiana da desigualdade e da exclusão social**. 2007, 187 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2007.
- NÓVOA, Antônio (Org.). **Profissão professor**. Lisboa: Porto, 1999.
- NUNES, Everardo Duarte. **Sobre a sociologia da saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- NUNES, Jarbas; PELIZZOLI, Marcelo L. O fenômeno da saúde: o cuidado à luz da hermenêutica filosófica. In: PELIZZOLI, Marcelo L. (Org.). **Saúde: em novo paradigma – alternativas ao modelo da doença**. Recife, PE: Editora Universitária – UFPE, 2011.
- OLIVEIRA, Dalila Andrade; VIEIRA, Livia. Maria Fraga. O Trabalho Docente na educação básica no estado de Goiás: conhecendo novos docentes e suas condições. In: João Ferreira Oliveira; Dalila Andrade Oliveira; Livia Maria Fraga Vieira. (Org.). **O trabalho docente na Educação Básica em Goiás**. 1ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.

- OLIVEIRA, Dalila Andrade. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1127-1144, Set./Dez. 2004.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020** [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2013 (Minuta Revista e Atualizada, versão de 15 de março de 2013) [cit. 28 de fevereiro de 2013].
- _____. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial da Saúde Mental**: nova concepção, nova esperança. Ministério da Saúde, Lisboa: Direção Geral da Saúde, 1.^a edição, Abril de 2002.
- _____. Organização Mundial de Saúde. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Tradução da edição em português a cargo do Escritório Central da Oficina Panamericana de Saúde e Revisão técnica da mesma pela Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde do Brasil. Brasília, 2001.
- _____. Organização Mundial de Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) 1946.
- PAIVA, Antônio Cristian Saraiva. **Reservados e invisíveis**: o íntimo das parcerias homoeróticas. Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará. Campinas, SP: Campos editores, 2007.
- PENA, Rodolfo F. Alves. “Toyotismo e acumulação flexível”; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilescuela.uol.com.br/geografia/toyotismo-acumulacao-flexivel.htm>>. Acesso em 15 jun. 2015.
- PESSINI, Leo. (2002). Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. **Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, 10(2). 2002.
- PEIRANDO, Marisa. **Rituais ontem e hoje**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- _____. **O dito e o feito**: ensaio de antropologia dos rituais. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.
- PELBART, Peter Pál. **O avesso do niilismo**: cartografias do esgotamento. São Paulo: N-1 edições, 2013a.

- _____. Palestra proferida no “Seminário Espaço, Trabalho e História”, realizada no dia 24 de maio de 2014, em Belo Horizonte, registrada em vídeo.
- _____. **Viver não é sobreviver: para além da vida aprisionada.** 2013b. Fala no III Seminário Internacional “A educação medicalizada: reconhecer e acolher as diferenças”.
- _____. Do niilismo à microfísica. In: LIMA, Elizabeth Araújo; NETO, João L. Ferreira; ARAGON, Luís Eduardo (orgs.). **Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos.** 1ª. ed. Curitiba: Editora CRV, 2010.
- _____. **Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão.** São Paulo: Brasiliense, 1993.
- PERRENOUD, **Philippe** et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação.** Porto Alegre: Art-med, 2002.
- PINTO, Manoel de Jesus de Souza. **O fetiche do emprego: um estudo sobre as relações de trabalho de brasileiros na Guiana Francesa.** São Paulo: IGLU, 2011.
- RABELO, Miriam Cristina. ALVES, Paulo César; M.; SOUZA, Iara Maria de Aparecida; (Orgs.) . **Experiência de Doença e Narrativa.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1999.
- RHÉAUME, Jacques. Raconter sa vie: avec quels savoirs et pour quoi faire? In: GANDOLFO, M. Inês; TAFURI, Conceição M. Izabel; CHATELARD, Daniela Scheinkman (Orgs.). **Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea 2**, pp. 121-145. Brasília, DF: Technopolitik, 2015.
- ROBALINO, Magaly. A saúde e o trabalho na educação da América Latina. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 6, n. 11, p. 315-326, jul./dez., 2012.
- ROCHA, Maria Luiza Santos da; JUNIOR, Garcia de Lima. **Texto produzido a partir do II encontro Pará-Amapá do SOME: integração, revitalização e políticas públicas para os povos do campo, dos rios e das florestas!** Macapá-AP, setembro de 2013.
- RODRIGUES, Lea Carvalho. **Banco do Brasil: crise de uma empresa estatal no contexto de reformulação do Estado brasileiro.** 2001. 636f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Departamento de Antropologia do Institu-

- to de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2001.
- ROMEIRO, Vieira. **Semiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1980.
- SALLUM, Brasílio Junior. O Brasil sob Cardoso: neoliberalismo e desenvolvimentismo. *Tempo Social*; **Rev. Social**. USP, São Paulo, 11(2): 23-47, out. 1999 (editado em fev. 2000).
- SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **A globalização e as ciências sociais**. 4ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- SANTOS, João Bosco Feitosa dos. **O avesso da maldição do gênesis: a saga de quem não tem trabalho**. São Paulo: Annablume, 2000.
- SARTI, Cynthia. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e Sociedade** 10 (1): 3-13, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/02.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2016.
- SCHÜTZE, Fritz. Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. Tradução Denilson Werle. Revisão Wivian Wellenl. **Neue Praxis**, 1, 1983, p. 283-293.
- SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.
- SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista Saúde de Pública**, 31 538 (5): 538-42, 1997.
- SENNETT, Richard. **Juntos: os rituais, os prazeres e a política da cooperação**. Tradução Clóvis Marques. 1ª.ed. Rio de Janeiro: Record, 2012a.
- _____. **A corrosão do caráter: o desaparecimento das virtudes com o novo capitalismo**. Tradução Marcos Santarita. Rio de Janeiro: Best Bolso, 2012b.
- _____. **A cultura do novo capitalismo**. Tradução Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Record, 2006.
- _____. **Respeito: a formação do caráter em um mundo desigual**. Tradução Ryta Vinagre. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- _____. **Autoridade**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

- SENKECVICS, Adriano. **A feminização do magistério:** considerações iniciais. Disponível em: <<https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2011/12/05/a-feminizacao-do-magisterio/>>. Acesso em: 24 out. 2016.
- SILVERIA, Maria Lucia. **O nervo cala, o nervo fala:** a linguagem da doença. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2000.
- SOUZA, Aparecida Neri. Professores, modernização e precarização. In: Antunes, Ricardo (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II.** São Paulo: Boitempo, 2013.
- SPINOZA, Benedictus Baruch de. **Ética.** Tradução e notas de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2010.
- SZASZ, Thomas Stephen. **Ideologia e saúde mental.** Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- _____. **O mito da doença mental:** fundamento de uma teoria da conduta pessoal. Tradução de Irley Franco e Carlos R. Oliveira. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- _____. **A fabricação da loucura:** um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- TAKEUTI, Norma Missae; NIEWIADOMSKY, Chistophe. (Orgs.). **Reinvenções do sujeito social:** teorias e práticas biográficas. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- TARDE, Gabriel. **Monadologia e Sociologia.** Tradução Tiago Seixas Themudo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. (Orgs.). **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas.** Tradução João Batista Kreuch. 9ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014a.
- _____. (Orgs.). **O ofício do professor:** história, perspectivas e desafios internacionais. Tradução de Lucy Magalhães. 6ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2014b.
- TEIXEIRA, Adla Betsaida Martins; FREITAS, Marcel de Almeida. Mulheres na docência do ensino superior em cursos de física. **Ensino em Re-Vista**, v.21, n.2, p.329-340, jul./dez. 2014. Disponível em: <www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/download/28029/15436>. Acesso em: 24 out. 2016.
- TELLES, Vera da Silva. **Nas tramas da cidade: trajetórias urbanas e seus territórios.** São Paulo: Humanitas, 2006.

- TOLEDO, Luiz Fernando; VIEIRA, Victor. São Paulo dá a professores 372 licenças por dia; 27% por transtorno mental. **Jornal o Estado de São Paulo**, 24 mar. 2016.
- TOSTA, Tania Ludmila Dias. **Antigas e novas formas de precarização do trabalho: o avanço da flexibilização entre profissionais de alta escolaridade**. 2008, 270f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2008
- TURNER, Victor. Os símbolos no ritual ndembo. In: _____. **Floresta de símbolos**. Rio de Janeiro: EDUFF, 2005.
- _____. Liminaridade e “comunitas”. Tradução Nancy Campi de Castro. In: _____. O processo ritual: estrutura e anti-estrutura, Rio de Janeiro: Vozes, 1974.
- VASCONCELOS, Sandra Maia F. **Clínica do discurso: a arte da escuta**. Fortaleza: PREMIUS, 2005.
- VEIGA-NETO, Alfredo. Dominação, violência, poder e educação em tempos de Império. In: Margareth Rago; Alfredo Veiga-Neto. (Org.). **Figuras de Foucault**. 2ª ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2006, pp. 13-38.
- _____. **Foucault e a educação**, Belo Horizonte, MG: Autêntica editora: 2003. (Coleção Pensadores & Educação).
- VELHO, Gilberto. **Projeto e metamorfose: autobiografia das sociedades complexas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- VERGELY, Bertrand. **O sofrimento**. Tradução Maria Leonor Loureiro. Bauru, SP: EDUSC, 2000. (Coleção Filosofia e Política).
- WEBER, Florence. **Trabalho fora do trabalho: uma etnografia das percepções**. Tradução de Roberta Ceva. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- XIBERAS, Martine. **As teorias da exclusão: para uma construção do imaginário do desvio**. Prefácio de Julien Freund. Porto Alegre: Instituto Piaget, 1993. (Coleção Epistemologia e Sociedade/41).
- YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. (Coleção Loucura e Civilização).
- ZALUAR, Alba. Teoria e prática do trabalho de campo: alguns problemas. In: CARDOSO, Ruth C. L. (Org.). **Aventura antropológica: teoria e prática**. 4ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

Coleção Gapuia – Sociologia em Pesquisas & Teses

ISBN: 978-85-62359-77-4

Coordenadores

Prof. Dr. Cristian S. Paiva

Prof.ª Dr.ª Eliane Superti

Títulos da Coleção

Vol. 1: *Participação social no desenvolvimento de políticas públicas no estado do Amapá: um olhar sobre a elaboração e execução do plano plurianual de Macapá-AP no período de 2013 a 2016*

Alexandre Gomes Galindo

Vol. 2: *Literatura das pedras: a Fortaleza de São José de Macapá como locus das identidades amapaenses*

Fernando Canto

Vol. 3: *Saber de parteira, ciência de médico? Incorporação de saberes médicos e resistência cultural na “capacitação” de parteiras tradicionais do Amapá*

Iraci de Carvalho Barroso

Vol. 4: *Histórias vividas e narradas: as identidades amapaenses no Jornal Amapá (1945-1968)*

Manoel Azevedo de Souza

Vol. 5: *Doença de feitiço: aspecto da cosmologia amazônica*

Maria da Conceição da Silva Cordeiro

Vol. 6: *Tempos de chorar e de sorrir no espaço da morada: um estudo socioantropológico de mulheres resistentes marcadas pela tragédia em Macapá-AP*

Roberta Scheibe

Vol. 7: *Ecos do silêncio: culturas e trajetórias de surdos em Macapá*

Ronaldo Manassés Rodrigues Campos

Vol. 8: *Travessias entre a sala de aula e o consultório: trajetórias docentes, narrativas e histórias de sofrimento e adoecimento psíquico de professores no Amapá*

Selma Gomes da Silva

Vol. 9: *Ações artísticas na cidade de Macapá: conexões de mundos, trajetória e experiência na Amazônia*

Silvia Marques

Vol. 10: *Um cais que abriga histórias de vida: sociabilidades conflituosas na gentrificação da cidade de Macapá (1943-1970)*

Verônica Xavier Luna

Vol. 11: *A gapuia de significados: modos de vida, espaços de convivência e processos de nomeação entre ribeirinhos da Amazônia amapaense*

Rosileni Pelaes de Moraes

editora
da UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAPÁ



Este livro foi composto em Utopia Std pela
Editora da Universidade Federal do Amapá

“Comecei a desenvolver medo dos alunos devido à falta de respeito e aos constantes conflitos. Com o tempo passei a sentir uma ansiedade e uma angústia quando se aproximava a hora de ir para a escola. Durante a noite eu demorava para dormir e sentia tremores pelo corpo quando pensava que já estaria novamente na sala de aula. Tudo foi piorando quando comecei a sentir vontade de chorar sem motivo. Isso se alastrou por todas as áreas da minha vida. Para mim é muito vergonhoso. Não aguento mais”... (Trecho da carta de solicitação de afastamento da sala de aula, escrita por um professor).

O *pathos* docente, expresso na narrativa acima, nos desafia a entender as relações entre trabalho docente e produção de adoecimento psíquico – tema deste livro.

