

# ENTRE A SOBRECARGA E OS PSICOFÁRMACOS: a medicalização do sofrimento docente

ASSIS, Jordana Pereira Rosa De<sup>1</sup>

SILVA, Douglas Gomes Da<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo analisou a medicalização do sofrimento docente e suas implicações para a saúde e a prática pedagógica dos professores. O fenômeno é compreendido como resultado de processos históricos e sociais que transformam dificuldades de ordem pedagógica e emocional em questões biomédicas. A pesquisa, de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica, baseou-se em produções publicadas entre 2018 e 2025, incluindo obras clássicas de Illich (1975), Foucault (1987), Moysés e Collares (1992; 2013) e Conrad (2007), que fundamentam a compreensão teórica da medicalização. Entre os estudos analisados destacam-se Deffaveri et al. (2020), Calado et al. (2021), Souza et al. (2021), Motta (2023), Brandão e Laguna (2025) e Chaves e dos Anjos (2025), que abordam o uso de psicofármacos, a saúde mental e o sofrimento docente. Os resultados indicam que a medicalização tem funcionado como estratégia de sobrevivência, permitindo ao professor permanecer em sala de aula, mas mascarando as causas estruturais de seu adoecimento. Verificou-se que a automedicação e o uso indiscriminado de psicofármacos reforçam a responsabilização individual e a dependência medicamentosa, enquanto a falta de formação crítica sobre saúde mental contribui para o silenciamento da dor docente. Evidencia-se que superar a lógica medicamentosa requer políticas de valorização, ações institucionais de cuidado e a integração do profissional farmacêutico em práticas interdisciplinares de saúde e educação.

**Palavras-chave:** medicalização; docência; sofrimento docente; psicofármacos; saúde mental.

## ABSTRACT

This study analyzed the medicalization of teachers' suffering and its implications for teachers' health and pedagogical practice. The phenomenon is understood as the result of historical and social processes that transform pedagogical and emotional difficulties into biomedical issues. The research, qualitative, exploratory, and bibliographic in nature, was based on publications from 2018 to 2025, including classical works by Illich (1975), Foucault (1987), Moysés and Collares (1992; 2013), and Conrad (2007), which provide the theoretical foundation for the concept of medicalization. Among the contemporary studies analyzed are Deffaveri et al. (2020), Calado et al. (2021), Souza et al. (2021), Motta (2023), Brandão and Laguna (2025),

---

1 Acadêmica: Jordana Pereira Rosa de Assis do 10º Período do curso de Farmácia pelo Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: jordanarosa@aluno.facmais.edu.br

2 Professor-Orientador: Douglas Gomes da Silva. Mestre em Educação. Docente do Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: douglasgomes@facmais.edu.br

and Chaves and dos Anjos (2025), which address the use of psychotropic drugs, mental health, and teachers' suffering. The results indicate that medicalization has operated as a strategy of survival, allowing teachers to remain in the classroom while concealing the structural causes of their distress. It was found that self-medication and the indiscriminate use of psychotropic drugs reinforce individual accountability and pharmaceutical dependence, whereas the lack of critical training on mental health contributes to the silencing of teachers' suffering. It is concluded that overcoming the medicalization logic requires policies for professional valorization, institutional care actions, and the integration of the pharmacist in interdisciplinary practices of health and education.

**Keywords:** medicalization; teaching; teacher suffering; psychotropic drugs; mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

A docência, marcada pela intensificação das demandas, pela pressão por resultados e pelo pouco reconhecimento social, tem exposto professores a um cenário de sobrecarga cada vez mais evidente. Diante desse quadro, muitos recorrem a estratégias individuais para suportar o cotidiano escolar, entre elas o uso frequente de medicamentos. Esse movimento expressa aquilo que Calado *et al.* (2021) denominam processo de medicalização, no qual questões de ordem social, política e educacional passam a ser traduzidas como problemas individuais, tratados sob uma lógica biomédica. Assim, em vez de serem reconhecidas como fruto da precarização do trabalho docente e das condições institucionais que o sustentam, as dificuldades vividas pelos professores acabam sendo reduzidas a sintomas a serem contidos. Nesse entrelaçamento entre exigências profissionais e medicalização, a vida do professor se torna um espaço privilegiado para refletir sobre as contradições da educação contemporânea e sobre os limites das respostas que têm sido oferecidas ao seu adoecimento.

O sofrimento docente, cada vez mais presente nas escolas brasileiras, tem levado muitos professores a recorrerem aos medicamentos como forma de se manterem em sala de aula. Um estudo realizado por Brandão e Laguna (2025) aponta que 64% dos docentes utilizam psicofármacos, em grande parte para lidar com sintomas como ansiedade, insônia e estresse, resultantes da sobrecarga e das pressões cotidianas da profissão. Esses números, por si só, já revelam o quanto a medicalização tem se infiltrado na vida escolar, transformando em questão biomédica aquilo que nasce, muitas vezes, da precarização do trabalho, da falta de reconhecimento e da lógica de um ensino pautado em resultados, fatores que acabam por agravar a saúde dos professores.

Esse movimento expressa o processo de medicalização, entendido por Calado *et al.* (2021) como a transformação de questões sociais e educacionais em problemas individuais tratados sob uma lógica biomédica. Assim, em vez de reconhecer a precarização das condições de trabalho como causa do sofrimento, a sociedade tende a medicalizar o docente, silenciando o contexto que o adocece.

Estudos recentes reforçam essa tendência. Brandão e Laguna (2025) apontam que 64% dos docentes brasileiros fazem uso de psicofármacos, sobretudo para lidar com sintomas de ansiedade, insônia e estresse. Deffaveri *et al.* (2020) também observaram que 48,3% dos professores afastados por motivos de saúde utilizavam medicamentos, e 17,2% deles faziam uso de mais de um tipo de psicotrópico sem

acompanhamento médico regular. Sob essa ótica, o que parece ser uma escolha individual expressa um problema coletivo: quando o medicamento se torna o principal meio de sustentação do trabalho docente, o cuidado transforma-se em controle e o sofrimento é deslocado de sua dimensão social para a biológica.

Assim, o que poderia parecer uma decisão individual passa a refletir um problema coletivo: quando professores precisam recorrer a medicamentos para suportar sua jornada, o que está em jogo não é apenas a saúde de cada um, mas a forma como a escola e a sociedade têm lidado com o ensino e com o cuidado dos profissionais da educação.

Do ponto de vista farmacêutico, a automedicação, definida pela Organização Mundial da Saúde (2000) como o uso de medicamentos sem orientação profissional, agrava o cenário, expondo o docente a riscos de dependência e efeitos adversos. Assim, a atuação do farmacêutico torna-se essencial na promoção do uso racional de medicamentos e na conscientização sobre os determinantes sociais do adoecimento docente.

Ansiedade, noites mal dormidas e pressão constante por resultados impulsionam muitos professores a recorrerem aos fármacos como uma “válvula de escape” para permanecer em sala de aula. Contudo, conforme apontam Araras et al. (2016) o uso indiscriminado de medicamentos pode ser extremamente prejudicial, na maioria das vezes, o medicamento atua apenas sobre os sintomas, retardando o diagnóstico adequado e o tratamento da causa real do problema.

Nesse contexto mais amplo, quando realizado sem acompanhamento médico contínuo, o uso de psicofármacos pode levar a interações medicamentosas, efeitos colaterais graves, risco de dependência e até ao mascaramento de condições estruturais que estão na raiz do sofrimento docente, como a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e o pouco reconhecimento profissional (Deffaveri *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2025). Nesse sentido, a automedicação não apenas ameaça a saúde física e mental do professor, mas também evidencia uma estratégia silenciosa de responsabilizar o indivíduo por problemas que são coletivos e organizacionais, reforçando a ideia de que basta “tomar um medicamento” para suportar a realidade escolar.

Esse cenário reforça que a medicalização deve ser compreendida não apenas como um processo ligado à saúde, mas como um fenômeno social que atravessa diretamente a educação. Mais do que professores adoecidos que recorrem aos medicamentos como saída individual, o que está em jogo é um movimento mais amplo, que redefine as formas de lidar com o sofrimento no trabalho escolar.

Chaves e dos Anjos (2025) destacam que ainda existe uma grande lacuna na formação inicial de pedagogos e pedagogas sobre o tema, o que favorece confusões conceituais entre medicalização, patologização e simples uso de medicamentos. Essa fragilidade formativa fortalece práticas que reduzem o sofrimento docente e discente a explicações de caráter biomédico, deixando em segundo plano alternativas pedagógicas e institucionais mais abrangentes.

Silva, Rodrigues e Mello (2018) já haviam chamado atenção para esse processo ao mostrar que a chamada “queixa escolar” muitas vezes se transforma em prescrições de psicofármacos. Nesse contexto, em vez de abrir espaço para um debate mais profundo sobre os determinantes sociais e educacionais do comportamento, a escola acaba reforçando uma lógica de medicalização. Tanto no caso dos alunos quanto no dos professores, o efeito é semelhante: ao tratar os sintomas com medicamentos, silencia-se o contexto que os produz.

Diante desse quadro, o presente estudo tem como objeto de estudo o professor, buscando compreender como a medicalização atravessa sua prática e sua permanência em sala de aula. Para tanto, propõe-se analisar de que maneira a medicalização se manifesta na vida dos docentes e quais são as implicações desse fenômeno para sua saúde e para a educação.

Especificamente, pretende-se: identificar os fatores que contribuem para o sofrimento docente e o consequente uso de psicofármacos; discutir os riscos da automedicação e as formas como a medicalização desloca problemas coletivos para soluções individuais; e refletir sobre alternativas pedagógicas e institucionais que possam enfrentar o sofrimento docente para além da lógica biomédica.

## **2 Fundamentação teórica**

A compreensão do fenômeno da medicalização requer uma análise teórica que contemple suas origens históricas, seus desdobramentos sociais e suas manifestações no campo educacional. Nesta seção, são apresentados os principais aportes conceituais que sustentam a discussão, organizados em três eixos: a medicalização como fenômeno social, sua presença na educação e o modo como atravessa o trabalho docente. Essa base teórica oferece o suporte necessário para compreender o problema investigado em sua complexidade.

### **2.1 Medicalização e sociedade**

A medicalização é um fenômeno social e histórico que ultrapassa o campo da saúde, atingindo dimensões políticas, culturais e econômicas da vida moderna. Segundo Conrad (2007), medicalizar significa transformar experiências comuns da vida em questões médicas, deslocando o olhar das causas sociais para o corpo individual. Dessa forma, o discurso médico passa a determinar o que é considerado normal ou patológico, estendendo seu poder para além do espaço clínico e influenciando o modo como as pessoas compreendem a si mesmas e se relacionam com o mundo.

Illich (1975) chama atenção para os riscos dessa dependência crescente da medicina, que ele denomina iatrogenia social, o efeito negativo da medicalização sobre a autonomia humana. Quando a sociedade espera que a medicina resolva todo tipo de sofrimento e incerteza, perde a capacidade de construir respostas coletivas e solidárias. Cria-se, assim, uma cultura de dependência, na qual o remédio se converte em solução rápida para problemas que têm origem em contextos de trabalho, desigualdade e carência de apoio social.

Foucault (1987) amplia essa discussão ao demonstrar que o discurso médico também funciona como um instrumento de poder e controle social. Por meio da normalização, a medicina e as ciências humanas ajudam a definir o que é comportamento “adequado” e o que é “desvio”, moldando condutas e subjetividades. Desse modo, a medicalização deixa de ser apenas um ato clínico e passa a operar como um mecanismo de regulação da vida em sociedade, transformando o sofrimento humano em algo técnico, silencioso e impessoal.

É importante distinguir medicalização, patologização e uso de medicamentos. A medicalização é o processo que converte vivências humanas em problemas médicos; a patologização é a rotulação dessas vivências como doenças; e o uso de medicamentos é apenas uma das manifestações possíveis desse processo, que pode

ser positiva, desde que ocorra com acompanhamento profissional e de forma criteriosa.

Moysés e Collares (2013) ressaltam que o verdadeiro problema não está no medicamento, mas na tendência de reduzir questões sociais, pedagógicas e emocionais a diagnósticos individuais. Quando isso acontece, o contexto mais amplo é ignorado, e perde-se a possibilidade de compreender o problema de modo humano e integral.

Compreender a medicalização como fenômeno social implica reconhecer que ela resulta de um processo histórico em que ciência, política, economia e cultura se entrelaçam. Em uma sociedade marcada pela busca por produtividade e eficiência, o medicamento simboliza controle e normalidade. Ao transformar sofrimentos coletivos em desordens individuais, mascaram-se as causas estruturais do mal-estar e transfere-se ao sujeito a responsabilidade por problemas que são sociais e institucionais.

Refletir sobre esse fenômeno é essencial, especialmente quando se pensa no adoecimento docente e em outras formas de sofrimento contemporâneo. Somente a partir dessa consciência é possível construir caminhos que tornem a educação e a saúde mais humanas, críticas e solidárias.

## **2.2 Medicalização na educação**

O processo de medicalização na educação tem raízes profundas nas transformações sociais e científicas do século XX, quando o discurso biomédico passou a ocupar um lugar central na explicação dos comportamentos humanos. A escola, tradicionalmente concebida como um espaço de aprendizagem e formação integral, foi gradualmente atravessada por uma lógica clínica que busca enquadrar dificuldades de aprendizagem, comportamentos e até expressões emocionais em diagnósticos médicos. Segundo Moysés e Collares (1992; 2013), essa mudança promoveu a transformação de problemas pedagógicos e sociais em “problemas de saúde”, deslocando o foco das condições de ensino e das práticas educativas para o corpo e a mente dos sujeitos.

Assim, a criança ou o professor “adoecido” torna-se o centro da intervenção, enquanto o contexto escolar permanece intocado.

Sob essa lógica, a perspectiva reducionista está diretamente ligada ao avanço da racionalidade biomédica dentro das instituições escolares. Foucault (1987) já apontava que o saber médico se constituiu como uma forma de poder disciplinar, capaz de definir o que é “normal” e o que é “anormal” no comportamento dos indivíduos. No ambiente escolar, essa normatização se manifesta tanto na vigilância sobre o desempenho e o comportamento dos alunos quanto na cobrança constante por produtividade e controle emocional dos professores.

Nesse cenário, a medicalização opera com uma ferramenta de regulação: alunos inquietos e professores exaustos são enquadrados em categorias diagnósticas e tratados com fármacos que prometem restabelecer a “ordem” e a “eficiência”.

Estudos recentes confirmam que essa prática tem se intensificado. Silva, Rodrigues e Mello (2018) demonstram que comportamentos considerados “problemáticos” em sala de aula têm sido respondidos com o uso crescente de psicofármacos, especialmente estimulantes e antidepressivos. Da mesma forma, pesquisas como as de Deffaveri et al. (2020) e Brandão e Laguna (2025) revelam que não apenas os alunos, mas também os docentes recorrem a medicamentos como forma de suportar as pressões e as condições precárias de trabalho. O que se

observa, portanto, é a consolidação de uma cultura medicamentosa que atravessa toda a comunidade escolar, naturalizando o sofrimento e transformando o cuidado em prescrição.

A chamada “queixa escolar”, expressão utilizada para designar as dificuldades de aprendizagem ou de comportamento apresentadas por estudantes, é um dos exemplos mais evidentes desse processo. Como afirmam Moysés e Collares (2013), essa queixa muitas vezes nasce de fatores pedagógicos, sociais e emocionais, mas é rapidamente traduzida em termos clínicos e biológicos, resultando na prescrição de medicamentos em vez de intervenções pedagógicas ou sociais. Esse mesmo raciocínio tem se estendido aos professores, que, diante do adoecimento psíquico causado pela sobrecarga e pela desvalorização também acabam medicalizados. Assim, a escola passa a reproduzir uma lógica em que o uso de psicofármacos se torna resposta automática ao sofrimento, mascarando os reais determinantes deste mal-estar.

Em síntese, a medicalização na educação não pode ser compreendida apenas como o aumento do consumo de medicamentos, mas como um fenômeno que reflete a forma como a sociedade lida com o sofrimento, a diferença e o fracasso escolar. Ao deslocar o olhar das condições estruturais para o indivíduo, a escola contribui para a manutenção de um sistema que silencia as causas coletivas do adoecimento e reforça a crença de que basta um comprimido para resolver questões profundamente humanas e sociais. Portanto, repensar a medicalização implica recuperar o papel pedagógico e social da escola como um espaço de cuidado, e não de controle.

### **2.3 O professor e o sofrimento docente**

O sofrimento docente é um dos sintomas mais evidentes das transformações do trabalho escolar nas últimas décadas. Jornadas extensas, acúmulo de turmas, baixos salários, burocracia e a constante desvalorização profissional criam um cenário de precarização que afeta diretamente a saúde física e mental dos educadores. Como destaca Silva et al. (2025), o cotidiano escolar é atravessado por pressões permanentes, cumprir metas, lidar com a indisciplina, atender a demandas administrativas, o que gera sentimentos de cansaço, impotência e frustração. Nessa realidade, ensinar com entusiasmo torna-se difícil quando o próprio ambiente de trabalho se converte em fonte de esgotamento e adoecimento.

Frente a esse contexto, muitos professores buscam saídas individuais para lidar com um problema coletivo. Pesquisas recentes, como as de Brandão e Laguna (2025) e Deffaveri et al. (2020), mostram que o uso de psicofármacos tem se tornado prática recorrente entre docentes que enfrentam ansiedade, insônia e depressão. Esses autores identificaram percentuais elevados de consumo de antidepressivos e ansiolíticos, frequentemente sem acompanhamento médico. Tais dados evidenciam que a medicalização funciona, muitas vezes, como uma estratégia de sobrevivência: o medicamento permite que o professor continue trabalhando mesmo quando já se encontra adoecido.

Entretanto, o uso de psicofármacos oferece apenas alívio momentâneo e não enfrenta as causas estruturais do sofrimento. Moysés e Collares (2013) argumentam que, ao converter o mal-estar docente em um problema individual e médico, ignora-se o aspecto social e político do adoecimento, deslocando a responsabilidade do sistema para o sujeito. Essa lógica remete à iatrogenia social de Illich (1975), segundo a qual a medicina, ao tentar solucionar problemas humanos, pode gerar novas formas de dependência e perda de autonomia. No caso dos professores, o cuidado transforma-

se em controle, e o sofrimento é tratado como fraqueza pessoal, quando, na verdade, expressa as contradições de um sistema educacional que não cuida de quem ensina.

Do ponto de vista farmacêutico, a automedicação é especialmente preocupante. Araras et al. (2016) lembram que essa prática é comum no Brasil e acarreta riscos como dependência química, interações medicamentosas e mascaramento de doenças. A OMS (2000) também alerta que o uso de fármacos sem orientação profissional pode provocar agravos sérios à saúde. Assim, na tentativa de aliviar sintomas de ansiedade e exaustão, muitos professores acabam adiando o diagnóstico adequado e intensificando o ciclo de adoecimento.

Outro aspecto relevante é a ausência de espaços institucionais voltados à discussão da saúde mental docente. Chaves e dos Anjos (2025) evidenciam que há lacunas significativas na formação inicial e continuada dos professores sobre medicalização e bem-estar psicológico, o que favorece a manutenção de práticas individualizantes dentro das escolas. Essa falta de debate crítico leva o docente a perceber o próprio sofrimento como fragilidade pessoal, reforçando o isolamento e dificultando a busca por ajuda.

Em síntese, o sofrimento docente reflete as contradições de um modelo educacional que exige desempenho e equilíbrio emocional, mas oferece condições precárias de trabalho e pouco reconhecimento. O uso de medicamentos aparece, então, como resposta solitária a um problema estrutural. Reconhecer essa realidade é fundamental para superar o mito do “professor resiliente” e construir políticas de valorização, escuta e cuidado coletivo. Nessa perspectiva, o profissional farmacêutico pode contribuir de forma significativa, orientando o uso racional de medicamentos, participando de ações interdisciplinares de promoção da saúde e colaborando na criação de práticas preventivas que priorizem o bem-estar de quem educa.

### **3 METODOLOGIA**

Para alcançar os objetivos propostos, foi adotada uma abordagem metodológica que privilegia a análise crítica e interpretativa do fenômeno estudado. Esta seção descreve o percurso metodológico da pesquisa, detalhando seu caráter, o tipo de fontes utilizadas, os critérios de seleção e o modo como os dados foram analisados, de modo a garantir rigor e coerência com a natureza qualitativa do estudo.

A pesquisa possui caráter qualitativo, exploratório e bibliográfico, voltado à compreensão do fenômeno da medicalização no trabalho docente. Segundo Gil (2008), os estudos exploratórios são adequados quando se busca maior familiaridade com o problema, possibilitando a formulação de novas interpretações sobre fenômenos ainda pouco estudados. Essa abordagem foi escolhida por permitir um olhar mais profundo e interpretativo sobre o tema, valorizando os sentidos e as experiências descritas na literatura. Como destaca o próprio autor, a pesquisa qualitativa privilegia a compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos aos fenômenos, permitindo interpretar o contexto social em que esses significados se constituem.

Foram analisados artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos oficiais que tratam da relação entre educação, saúde mental e medicalização. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PePSIC, Google Scholar, ResearchGate e em repositórios digitais de universidades públicas brasileiras. Além disso, consultaram-se documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que abordam a automedicação e o uso racional de medicamentos, por contribuírem para um

panorama global do tema e ampliem a análise interdisciplinar entre educação e farmácia.

O recorte temporal compreendeu o período de 2018 a 2025, priorizando estudos recentes sobre sofrimento docente, uso de psicofármacos e medicalização no contexto escolar. No entanto, foram incluídas obras clássicas de autores como Illich (1975), Foucault (1987) e Conrad (2007), fundamentais para compreender a construção histórica e social do fenômeno.

Os critérios de seleção consideraram a relevância teórica e metodológica das obras, priorizando produções que abordam diretamente as interrelações entre saúde, educação e condições de trabalho docente. Textos sem revisão por pares ou sem fundamentação teórica consistente foram excluídos.

A análise foi conduzida segundo uma perspectiva crítica e dialética, buscando identificar convergências, divergências e complementaridades entre os autores. Esse procedimento metodológico permitiu articular diferentes concepções teóricas e compreender o movimento entre o individual e o coletivo, o pedagógico e o biomédico, o sofrimento e o cuidado. Tal abordagem aproxima-se de uma revisão integrativa de literatura, pois combina o levantamento bibliográfico à interpretação crítica, produzindo uma síntese conceitual sobre o fenômeno da medicalização docente.

Por se tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, não houve envolvimento direto com seres humanos, o que dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as fontes foram citadas conforme as normas da ABNT NBR 6023:2025, garantindo rigor acadêmico e respeito à integridade intelectual das produções consultadas.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da revisão bibliográfica realizada, foi possível identificar elementos recorrentes nas produções científicas que tratam da medicalização do trabalho docente. Esta seção apresenta os resultados da análise e a discussão teórica decorrente, distribuídos em três eixos: os fatores e consequências da medicalização, sua dimensão social e coletiva e as alternativas para superação da lógica medicamentosa. As reflexões aqui desenvolvidas articulam as contribuições dos autores consultados às interpretações produzidas ao longo da pesquisa.

### **4.1 Fatores e consequências da medicalização docente**

A medicalização do trabalho docente reflete um conjunto complexo de fatores estruturais, emocionais e institucionais que atravessam o cotidiano escolar. A intensificação das demandas, o acúmulo de tarefas burocráticas, as metas de desempenho e o número excessivo de turmas compõem um cenário de sobrecarga que compromete a saúde física e mental dos professores. Nessas circunstâncias, o esgotamento emocional é frequentemente interpretado como incapacidade individual, o que leva muitos docentes a buscar soluções imediatas para continuar trabalhando, e, não raro, essas soluções assumem a forma de psicofármacos.

Pesquisas recentes indicam que o consumo de medicamentos por professores é sintoma de uma tentativa de manutenção da produtividade a qualquer custo. Mais do que promover alívio, os psicofármacos tornam-se instrumentos de resistência silenciosa, permitindo ao docente suportar pressões que deveriam ser enfrentadas coletivamente por meio de políticas de valorização e condições dignas de trabalho.



Nessa lógica, o remédio passa a funcionar como compensação simbólica de um sistema educacional que cobra desempenho, mas oferece pouco apoio.

Ao recorrer a medicamentos como forma de enfrentamento, muitos docentes acabam mascarando as causas reais de seu sofrimento. Moysés e Collares (2013) alertam que essa tendência individualizante transforma o mal-estar social em patologia pessoal, desviando o foco das condições estruturais do trabalho para o corpo e a mente do professor. Essa dinâmica aproxima-se do que Illich (1975) denominou iatrogenia social, o fenômeno pelo qual a medicina, ao buscar curar, produz novas formas de dependência e alienação. O cuidado, assim, converte-se em controle, e o sofrimento coletivo passa a ser interpretado como desequilíbrio individual.

A OMS (2000) define a automedicação como o uso de fármacos sem orientação profissional, alertando para riscos como dependência química, interações indesejadas e agravamento de doenças preexistentes. Araras et al. (2016) reforçam que essa prática é amplamente disseminada no Brasil, motivada por fatores como dificuldade de acesso a serviços de saúde, alto custo de consultas e busca por alívio rápido dos sintomas. Entre os professores, o medicamento assume, portanto, um papel simbólico de resistência: um meio de “seguir em frente”, mesmo adoecido.

Contudo, o uso contínuo de psicofármacos pode gerar efeitos colaterais que afetam não apenas a saúde do docente, mas também sua prática pedagógica, como sonolência, apatia e redução da concentração. Em vez de resolver o problema, o uso prolongado tende a perpetuar o ciclo de adoecimento, dificultando a construção de estratégias coletivas de cuidado e enfrentamento das condições precárias de trabalho.

Outro ponto relevante é a carência de formação sobre saúde mental e uso racional de medicamentos na trajetória docente. Chaves e dos Anjos (2025) evidenciam que a maioria dos cursos de licenciatura ainda não aborda criticamente a medicalização, o que contribui para o silenciamento da dor e o isolamento emocional do professor.

Em síntese, os fatores que sustentam a medicalização docente estão enraizados nas políticas e estruturas que priorizam resultados em detrimento do bem-estar. As consequências dessa prática ultrapassam o campo individual e atingem a qualidade da educação. Reconhecer o adoecimento dos professores como fenômeno social e político é passo essencial para romper a lógica do silenciamento e construir ambientes escolares verdadeiramente saudáveis e humanizados.

## **4.2 A medicalização como fenômeno social e coletivo**

A medicalização do sofrimento docente ultrapassa o campo individual e revela um fenômeno social e institucional. Nas últimas décadas, o uso de psicofármacos entre professores tem se tornado cada vez mais comum, como mostram estudos de Brandão e Laguna (2025) e Silva et al. (2025), que apontam índices elevados de consumo de antidepressivos e ansiolíticos por docentes brasileiros. Esses autores observam que muitos professores recorrem à medicação como forma de suportar as pressões da rotina escolar, as exigências de produtividade e as condições precárias de trabalho, o que evidencia um processo de deslocamento das causas estruturais do sofrimento para o indivíduo adoecido.

A partir dessa lógica, o mal-estar do professor é tratado como uma questão pessoal, algo a ser resolvido por meio de diagnósticos ou medicamentos, e não como o resultado de um sistema educacional marcado pela sobrecarga e pela desvalorização profissional. Como observam Deffaveri et al. (2020), há uma

naturalização preocupante do uso de psicofármacos entre docentes afastados por motivos de saúde, o que reforça a ideia de que é responsabilidade do indivíduo manter-se produtivo, mesmo diante de condições adversas. Assim, o que é essencialmente coletivo, o adoecimento provocado pelas estruturas escolares e pela precarização do trabalho, acaba sendo tratado de maneira fragmentada e silenciosa.

Além disso, Chaves e dos Anjos (2025) chamam atenção para a ausência de formação crítica sobre medicalização nos cursos de licenciatura. Essa lacuna faz com que muitos professores não reconheçam a dimensão social e política do próprio sofrimento, reproduzindo discursos que individualizam a dor e reforçam a busca por soluções imediatas. Quando a escola e os profissionais que a compõem passam a compreender o adoecimento apenas como uma falha pessoal, perdem-se as possibilidades de diálogo, de acolhimento e de construção de políticas institucionais voltadas à saúde mental docente.

O fenômeno da automedicação também se insere nesse contexto. Conforme alerta Araras et al. (2016), o uso de medicamentos sem acompanhamento médico adequado traz riscos significativos, como dependência, interações indesejadas e agravamento de sintomas. Entre os professores, essa prática costuma estar associada à dificuldade de acesso a cuidados especializados e à pressão constante por resultados. O que começa como uma tentativa de aliviar o sofrimento torna-se, muitas vezes, uma estratégia de sobrevivência em um ambiente que não oferece suporte emocional ou organizacional.

Dessa forma, a medicalização do trabalho docente não deve ser entendida apenas como uma resposta individual ao sofrimento, mas como expressão de um modelo educacional que adoecce e isola. Ao invés de promover o cuidado coletivo e a valorização profissional, as instituições escolares frequentemente recorrem ao discurso médico para manter o funcionamento do sistema. Romper com essa lógica implica reconhecer que a saúde do professor depende não apenas de medicamentos, mas de condições dignas de trabalho, de políticas públicas efetivas e de espaços de escuta e apoio dentro da escola.

Assim, o sofrimento docente deve ser compreendido como sintoma de um sistema educacional que adoecce seus profissionais.

#### **4.3 Alternativas pedagógicas e interdisciplinares à lógica medicamentosa**

Superar a lógica medicamentosa implica repensar a escola como um espaço de cuidado, escuta e valorização do professor. Moysés e Collares (2013) defendem que o sofrimento docente precisa ser compreendido como resposta humana a contextos de precarização, e não como uma patologia individual. Romper com essa visão reducionista exige uma mudança profunda na cultura institucional e nas políticas educacionais que, ao longo do tempo, têm naturalizado o adoecimento do professor.

O enfrentamento da medicalização passa, portanto, pela criação de estratégias coletivas de cuidado. As escolas precisam desenvolver projetos voltados à saúde mental docente, promovendo rodas de conversa, grupos de escuta e espaços permanentes de acolhimento. Essas ações favorecem a partilha de experiências e a reconstrução do sentido do trabalho, contribuindo para que o professor se reconheça como sujeito de direitos e não apenas como executor de tarefas.

De igual modo, a formação inicial e continuada deve incluir o debate sobre saúde mental, medicalização e uso racional de medicamentos. Conforme apontam Chaves e dos Anjos (2025), é urgente que as licenciaturas incorporem discussões críticas sobre o sofrimento docente e sobre as práticas institucionais que o

reproduzem. Essa formação ampliada pode preparar o professor para lidar de forma mais consciente com suas emoções e com os desafios do cotidiano escolar, fortalecendo o coletivo profissional.

Para além do espaço escolar, o enfrentamento à medicalização requer comprometimento político e institucional com a valorização da carreira docente. Pesquisas como as de Brandão e Laguna (2025) e Silva et al. (2025) demonstram que as condições de trabalho, e não apenas os fatores individuais, estão diretamente relacionadas ao adoecimento psicológico dos professores. Políticas públicas que garantam jornadas equilibradas, salários justos, apoio psicossocial e infraestrutura adequada são medidas de prevenção mais eficazes do que qualquer prescrição medicamentosa.

Nesse contexto, o profissional farmacêutico tem papel fundamental. Mais do que dispensar medicamentos, pode atuar como educador em saúde, orientando o uso racional de psicofármacos, promovendo campanhas de conscientização e participando de ações interdisciplinares que envolvam escolas e comunidades. Essa atuação amplia a compreensão da saúde como processo coletivo e fortalece o diálogo entre educação e farmácia.

Por fim, é necessário reconhecer que enfrentar o adoecimento docente a partir de uma perspectiva não farmacológica é um ato político e humano. Exige que a escola se perceba como espaço de vida, e não apenas de produtividade; que o cuidado seja entendido como prática compartilhada; e que o professor volte a ser reconhecido em sua totalidade, alguém que sente, pensa, cria e precisa ser cuidado para continuar cuidando.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As reflexões desenvolvidas ao longo deste estudo permitem retomar os objetivos iniciais e sintetizar as principais conclusões acerca da medicalização do sofrimento docente. Nesta seção, são apresentadas as contribuições teóricas e práticas da pesquisa, bem como proposições para futuros estudos e ações que possam contribuir para a valorização e o cuidado dos professores.

O estudo demonstrou que a medicalização do sofrimento docente é um fenômeno complexo, sustentado por fatores estruturais, institucionais e culturais que atravessam o cotidiano escolar. As condições precárias de trabalho, a sobrecarga de funções, a falta de reconhecimento e a pressão por resultados contribuem para o adoecimento físico e emocional dos professores, que muitas vezes recorrem aos medicamentos como forma de suportar a rotina.

Constatou-se que o uso de psicofármacos tem funcionado como estratégia de permanência no trabalho, mas não enfrenta as causas reais do sofrimento. Como apontam Moysés e Collares (2013) e Illich (1975), ao transformar problemas coletivos em distúrbios individuais, a sociedade reforça uma lógica biomédica que mascara as condições estruturais do adoecimento. Essa dinâmica confirma que a medicalização não é apenas um fenômeno clínico, mas também social e político, que desloca a responsabilidade do sistema para o indivíduo.

Os resultados evidenciaram ainda que a formação inicial e continuada dos professores carece de debates sobre saúde mental, medicalização e bem-estar docente. A ausência dessa discussão aprofunda o isolamento e impede a construção de práticas institucionais de cuidado. Reverter esse quadro requer políticas educacionais que valorizem a profissão docente e reconheçam o professor como sujeito de direitos, não como culpado por seu sofrimento.

Nesse sentido, repensar a medicalização significa promover ações de prevenção, acolhimento e valorização profissional que superem a lógica da medicação como única resposta possível. É preciso ampliar o diálogo entre os campos da educação e da saúde, fomentando práticas coletivas de escuta e acompanhamento psicológico dentro das escolas.

A atuação interdisciplinar entre educação e farmácia pode contribuir de maneira significativa para esse movimento. O farmacêutico, enquanto profissional de saúde, pode desempenhar papel educativo e preventivo, orientando o uso racional de medicamentos, promovendo campanhas de conscientização e colaborando com equipes escolares em projetos de promoção da saúde mental. Assim, o cuidado passa a ser compreendido não apenas como ausência de doença, mas como prática social, ética e humanizadora.

Por fim, compreender o sofrimento docente em sua totalidade, social, emocional e política, é passo indispensável para construir uma educação que também cuide de quem ensina. Somente por meio de uma abordagem coletiva, crítica e solidária será possível romper o ciclo de medicalização e instaurar uma cultura escolar mais justa, humana e sustentável.

## REFERÊNCIAS

ARARAS, R. et al. Prevalência de automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, 50:13, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PNCVwkvMbZYwHvKN9b4ZxRh/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

BARROS, M. G. C.; URT, S. C. Uso de medicamentos ou medicalização dos professores? **Revista Educere Et Educare**, Vol. 18, N. 45, 2023. Ahead of Print. DOI: 10.48075/educare.v18i45.30739. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/30739>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRANDÃO, R. V. de C.; LAGUNA, G. G. de C. Motivações associadas ao uso de psicofármacos por docentes no Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 11, n. 1, e38579, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/38579/20291/141142>. Acesso em: 27 out. 2025.

CALADO, Vânia Aparecida; CAMPOS, Herculano Ricardo; RIBEIRO, Cynara Teixeira. A medicalização na educação e a formação inicial do pedagogo. **Revista Educação em Questão**, [S. l.], v. 59, n. 60, 2021. DOI: 10.21680/1981-1802.2021v59n60ID24692. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/24692>. Acesso em: 5 out. 2025.

CHAVES, J. C.; DOS ANJOS, R. A. Medicalização e educação: um estudo sobre a formação de pedagogas e pedagogos. **Cadernos de Filosofia e Psicologia da Educação**, v. 30, p. 214–232, 2025. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/377293414\\_Medicalizacao\\_e\\_educacao\\_um\\_estudo\\_sobre\\_a\\_formacao\\_de\\_pedagogas\\_e\\_pedagogos](https://www.researchgate.net/publication/377293414_Medicalizacao_e_educacao_um_estudo_sobre_a_formacao_de_pedagogas_e_pedagogos). Acesso em: 8 out. 2025.

CONRAD, Peter. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007. Disponível em: <https://www.press.jhu.edu/books/title/3280/medicalization-society>. Acesso em: 8 out. 2025.

DEFFAVERI, M. et al. Estudo misto com professores afastados: uso de psicofármacos e acompanhamento médico. **Revista Ciência Plural**, 11(1), 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/38579/20291/141142>. Acesso em: 17 set. 2025.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987. Disponível em: [https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17637/material/Foucault\\_Vigiar%20e%20punir%20I%20e%20II.pdf](https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17637/material/Foucault_Vigiar%20e%20punir%20I%20e%20II.pdf). Acesso em: 8 out. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ILLICH, I. **Limits to Medicine**: Medical Nemesis, the Expropriation of Health. London: Marion Boyars, 1975. Disponível em: <https://archive.org/details/limitstomedicine00illi>. Acesso em: 8 out. 2025.

LAGUNA, G. G. de C.; BRANDÃO, R. V. de C. Motivações associadas ao uso de psicofármacos por docentes no Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 11, n. 1, e38579, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/38579/20291/141142>. Acesso em: 8 out. 2025.

MOTA, J. H. M. O papel do farmacêutico no uso dos antidepressivos. **Revista RSD**, v. 12, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/44655/35670/466592>. Acesso em: 8 out. 2025.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Cadernos CEDES**, n. 28, p. 31–48, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, v. 1, n. 1, p. 11–21, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v1/n1a02.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication**. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, C. M.; RODRIGUES, R. C.; MELLO, L. N. Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta a questões comportamentais. **Psicologia**

**Social**, 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812018000300002&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812018000300002&script=sci_arttext). Acesso em: 27 out. 2025.

SILVA, J. C. ; LEAL; SANTOS; SCHMIDT. Medicação e adoecimento docente. **Psicologia da Educação**, n. 58, p. 14–25, 2025. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/56642>. Acesso em: 1 out. 2025.

SILVA, J. C. da; LEAL, L. T. A.; DOS SANTOS, C. L.; SCHMIDT, S. **Medicação e adoecimento docente**. *Psicologia da Educação*, 58, pp. 14–25, 2025. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/56642/47835>. Acesso em: 17 set. 2025.

SOUZA, M. F. R. de et al. Estudo sobre serviços clínicos realizados por farmacêuticos em farmácias comunitárias. **Pharmacy Practice**, v. 19, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/download/2658/995/9068>. Acesso em: 4 out. 2025.