

O MAL-ESTAR DOCENTE NA PESQUISA-INTERVENÇÃO DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA: UMA ANÁLISE COM SUJEITOS E NÃO SOBRE ELES

Lo-Ruama Lóring Bastos¹

RESUMO

Este trabalho propõe analisar a obra "*O Nome Atual do Mal-Estar Docente*", do Doutor em Psicologia e Educação, Marcelo Pereira – professor na Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – e apresentar os aspectos transformadores dos métodos utilizados com os professores. O autor aborda a crise estrutural que afeta a docência, atualizando e aprofundando o debate sobre o "mal-estar" no contexto educacional atual. O autor parte de uma perspectiva crítica, articulando referências psicanalíticas, sociológicas e educacionais para desvendar as raízes do sofrimento docente, que transcende questões individuais e se enraíza em transformações históricas, políticas e culturais. A obra destaca como o mal-estar, antes associado a conflitos psíquicos individuais, assume hoje contornos coletivos, vinculados à precarização do trabalho educativo em meio a um cenário neoliberal. Fundamentada na metodologia pesquisa-intervenção de orientação clínica, Pereira combina investigação teórica com práticas de escuta e intervenção em contextos reais. Essa abordagem permite ao autor não apenas diagnosticar o mal-estar, mas interagir diretamente com professores, promovendo espaços de reflexão coletiva sobre suas vivências. Por meio de grupos de discussão, entrevistas clínicas e observação participante, Pereira capta as nuances do sofrimento docente, articulando narrativas pessoais a críticas estruturais. Central à metodologia do autor é a escuta psicanalítica, ferramenta essencial para compreender os estados depressivos e de esgotamento entre professores. O autor recorre a Freud e a psicanalistas contemporâneos para analisar como o mal-estar não se reduz a falhas individuais, mas emerge de conflitos entre desejos profissionais e as demandas alienantes do sistema educativo. A escuta clínica revela como a depressão docente está ligada à impossibilidade de sublimação do trabalho pedagógico – quando a criatividade e a autonomia são sufocadas por cobranças burocráticas e metas impostas. Ao acolher essas narrativas, o autor identifica padrões de sofrimento repetitivos, como a culpa internalizada por não corresponder às expectativas irreais, reforçando a necessidade de reconhecer o caráter sociopolítico do adoecimento.

Palavras-chave: Mal-estar Docente, Psicanálise, Pesquisa-intervenção, Orientação Clínica.

1. INTRODUÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

¹ Pesquisadora, Historiadora, Psicanalista, Mestra em Educação e Docência – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. loringbastos@hotmail.com

O presente artigo se dedica à investigação do mal-estar docente, um fenômeno amplamente alardeado, mas que carece de um esclarecimento profundo sobre o padecimento psíquico manifestado por professores da Educação Básica que se dizem deprimidos, estressados, esgotados, angustiados, hipermedicalizados, em pânico ou desistentes. Tais queixas se manifestam através de diversas formas clínicas de sintoma, sendo a depressão a mais recorrente, acompanhada de estresse, transtorno bipolar, fenômenos de pânico, problemas alimentares, obsessões, compulsões ou algum tipo de dependência química. A gravidade desse sofrimento, frequentemente compensado com o uso contínuo de psicofármacos, licenças médicas ou desvios de função, levou Marcelo Ricardo Pereira à realização de uma pesquisa-intervenção de orientação clínica (PIOC).

A investigação de orientação clínica aqui apresentada, conduzida com base na psicanálise, afasta-se de uma leitura meramente individualista do padecimento. Conforme as reflexões teóricas sugerem, a subjetividade é fruto do encontro social, e os sintomas, embora inscritos no indivíduo, expressam condições sociais determinantes. Portanto, o mal-estar docente, antes interpretado como conflito psíquico particular, assume contornos coletivos e estruturais, indissociáveis da precarização do trabalho educativo em meio a uma sociedade ultraliberal.

Os achados da pesquisa-intervenção, que propiciou espaços de fala para mais de 50 professores de escolas públicas, revelaram que o sofrimento primário não reside unicamente nos alunos ou nas condições institucionais, mas paradoxalmente, relaciona-se à “covardia moral”, ao “recuo do desejo” e à “fuga para a doença” do próprio sujeito, fenômenos que convergem para o estabelecimento de uma “zona de depressão moral”, como coloca o professor Marcelo Ricardo.

Segundo Pereira, o quadro de sofrimento docente é agravado pelas precárias condições de trabalho e pela reduzida prática coletiva com colegas e gestores,

A destituição visível da autoridade de professores, o desinteresse discente generalizado, os confrontos e a banalização da agressividade e da violência intraescolar parecem atingir de chofre a saúde mental docente. Conforme narrado por vários, tal fenômeno ganhou a sala de aula e, concomitantemente às precárias condições de trabalho e à reduzida prática coletiva com colegas e gestores, isso vem se tornando o grande dilema que enfrentam para exercer o magistério.²

A pesquisa se justifica pela insuficiência do esclarecimento acerca do

² PEREIRA, 2017, p. 72.

padecimento psíquico docente e pela necessidade de transpor a suspeita inicial de que os problemas sejam causados apenas pelos alunos. O dilema enfrentado pelos professores, marcado pela destituição visível da autoridade, desinteresse discente e violência intraescolar, coexiste com a precária organização do trabalho e a reduzida prática coletiva. Destarte, torna-se imperativo ir além da descrição dos sintomas para desvelar as forças desse mal-estar, evidenciando categorias como a inibição do professor de se colocar à prova, sua coragem moral invertida e o recuo de seu desejo.

O objetivo deste artigo é, portanto, delinear a trajetória teórica que situa o nome atual do mal-estar docente na crise estrutural e psicossocial contemporânea, apresentar a pesquisa-intervenção de orientação clínica como dispositivo metodológico e identificar as categorias analíticas que descrevem como o narcisismo, o aspecto genealógico e a ausência de saberes específicos contribuem para a produção do pior para si mesmos por parte de certos profissionais, como aponta o autor.

2. REFERENCIAL TEÓRICO: A CRISE ESTRUTURAL E O SOFRIMENTO DOCENTE

2.1. Impotência e impossibilidade: a crise dos profissionais do impossível

A análise do sofrimento docente insere-se no campo da Psicanálise e Educação, que reconhece o ensino como uma das três artes ou ofícios impossíveis, ao lado de governar e curar, conforme alertava Freud. O caráter impossível reside no fato de que, para cada uma delas – governar, educar e curar – é preciso aceitar que, por sua própria natureza, é impossível atingir um resultado plenamente satisfatório e “por mais que se prevejam os resultados, esses nunca se dão conforme foram planejados”³

Tanto a psicanálise quanto a educação são artes ou profissões essencialmente relacionais, marcadas pela lógica do não-todo ou, dito de outro modo, são artes nas quais as relações nunca se explicam ou se dão plenamente. Em profissões que trabalham com pessoas, o sucesso jamais está assegurado, sendo necessário, a contrapelo, aceitar uma cota importante e visível de fracassados aos olhos da norma.⁴

Contudo, o professor vive essa realidade não como *impossibilidade*, mas como *impotência*. A impotência se manifesta diante das incertezas, das ambivalências e das irrupções de violência ou desinteresse discente. A mola-mestra desse sentimento é a

³ PEREIRA, 2015, p. 204.

⁴ PEREIRA, 2015, p. 207.

insuficiência percebida no próprio discurso do professor. Quando o profissional se sente impotente, defende-se da ferida narcísica através de uma linguagem agressiva ou humilhante contra “aquele que não lhe obedece”⁵, uma arma contra a alteridade que lhe escapa.

2.2. O recuo do desejo e o imperativo do gozo ultraliberal

Marcelo Ricardo aponta que o sofrimento docente se estabelece em um contexto social que se difere da modernidade, caracterizado pelo fugidio, pelo efêmero, pelo fragmentário e pelo contingente. Atualmente, o vínculo social dominante é regido pelo discurso do capitalista, que, diferentemente do discurso do mestre, opera sem lei e forclui a castração. Essa lógica induz ao consumo hedonista e à busca de um gozo excessivo e imediato, que, contraditoriamente, gera mais angústia e ansiedade no sujeito.

A civilização da maximização do gozo leva o sujeito a sentir-se em dívida com o Supereu. Nesse quadro, a hipótese para o estado depressivo do professor relaciona-se à posição que ele ocupa de se demitir subjetivamente para escapar dessa dívida. O professor acaba se deprimindo justamente por rechaçar o empuxo ao gozo, sofrendo a culpa superegoica traduzida pela psicanálise lacaniana como “ceder de seu desejo”.

2.3. O narcisismo docente e a fuga para a doença

O mal-estar se estrutura subjetivamente a partir da presença excessiva do narcisismo. Ser professor exige uma alta cota de narcisismo, ligado à memória arcaica dos “grandes homens modernos” (mestres “autênticos” e “simbólicos”). O professor vive um abismo entre esse ideal grandiloquente e a realidade do “professor proletarizado”.

O sintoma (o estado depressivo) é “escolhido” como uma defesa inibitória antecipada contra a angústia, o ato de “cair antes da queda”. Essa inibição é a restrição de uma função do Eu, que leva à diminuição do prazer no trabalho e à tendência à autopunição e autovitimização. Ao se refugiar na “doença” (estado depressivo), o Eu obtém um ganho proveniente da doença, que garante uma satisfação mórbida e preserva a pretensão de onipotência secreta do professor. O estado depressivo é, muitas vezes, o efeito da evasão e da covardia moral, em que o professor cede de seu desejo (posição

⁵ PEREIRA, 2015, p. 205.

lacaniana) para escapar da angústia de não fazer valer sua função.

E a medicalização maciça, com o uso de psicofármacos, pode acentuar essa covardia moral, produzindo um apaziguamento de si que corresponde ao apagamento da dimensão conflitiva e ao empobrecimento da vida subjetiva e do laço social.

3. METODOLOGIA: A PESQUISA-INTERVENÇÃO DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA

3.1. Fundamentação e princípios metodológicos

A pesquisa pautou-se na metodologia da *pesquisa-intervenção de orientação clínica*, que se insere no campo da intervenção social, reflexiva e elaborativa do real.

A PIOC se baseia no princípio técnico seminal da psicanálise que Freud denominou “recordar, repetir, elaborar”. O objetivo é dar à pesquisa um direcionamento clínico, mas não terapêutico, focado na análise social, reflexiva e elaborativa do real. A PIOC não se limita à clínica *standard*, é como uma “atitude” ou “conduta”, que insere a investigação no campo social e que permite pôr em marcha um sujeito em constante reflexão, um lugar privilegiado de acontecimento do sujeito.

O pensamento clínico busca apreender o sujeito através de um sistema de relações, reconhecendo que o prático está envolvido na transformação daquele que sofre. A PIOC difere da pesquisa-ação e da pesquisa participante por trabalhar as singularidades discursivas em vez das regularidades. A pesquisa é realizada *com* sujeitos, e não *sobre* eles, centrando-se no modo singular como um acontecimento é *sorrateiramente repetido* ao ser narrado. O foco é o sintoma, visando recortar o caráter repetitivo do sintoma e fazê-lo vacilar, ajudando o sujeito a formalizá-lo para, então, mover-se dessa formalização, destravando identificações. Por exemplo, busca-se fazer o professor se deslocar de “eu sou deprimido” para “eu estou deprimido (e posso não estar)”.

Para um especialista em psicanálise e educação como Marcelo Ricardo Pereira, a distinção entre “ser” e “estar” carrega um peso conceitual imenso, especialmente ao abordar o sofrimento docente. Observa-se que o contexto da obra “O nome atual do mal-estar docente” e a proposta de intervenção clínica do autor sugerem que esse deslocamento é o objetivo central para a superação do mal-estar, revertendo a fixação do professor em seu sofrimento.

O autor busca promover um movimento de desfixação discursiva do professor em relação ao seu próprio padecimento, e a expressão “eu sou deprimido” denota que o

sofrimento psíquico se tornou um nome, uma identidade fixa ou uma essência do sujeito.

O estado depressivo é nomeado pelo autor como o mais expressivo nome do mal-estar docente hoje e a fixação discursiva sugere uma demissão subjetiva, onde o professor se utiliza do sintoma como um escudo (a “fuga para a doença” ou “cair antes da queda”) na tentativa de dissimular lacunas conceituais, sociais e políticas. Essa nomeação através do sofrimento pode ser resultado de um ato de *covardia moral* ou de *ceder de seu desejo*.

Essa intervenção se nivela à “clínica das urgências subjetivas”, buscando: localizar a posição subjetiva, estabelecer rapidamente hipóteses, propiciar a transferência, suspender resistências e intervir pontualmente, sobretudo por meio de “citação” (devolvendo ao falante seu próprio significante).

3.2. Caminhos metodológicos e uso de ferramentas

A investigação aplicou estratégias niveladas à “clínica das urgências subjetivas”, como pontua Pereira, e os dispositivos de intervenção/coleta foram organizados da seguinte forma:

TABELA 1

INSTRUMENTOS E TÉCNICAS	APLICAÇÃO E FINALIDADE
Amostragem	Pesquisa documental e ferramenta “bola de neve” (snowball), através da qual sujeitos se indicavam por conhecerem atitudes ou comportamentos comuns.
Espaços de Fala	Encontros grupais (1 a 5 encontros, até 10 sujeitos), totalizando mais de 50 docentes do Ensino Fundamental ao Médio. Funcionam como associação livre coletiva para liberar a palavra.
Entrevistas de Orientação Clínica	Entrevistas de profundidade com 15 dos 50 docentes, focadas na formalização do sintoma para fins de intervenção.
Intervenção Pontual	Uso de “citação” (devolvendo ao falante seu próprio significante) para ajudar o sujeito a formalizar e mover-se do sintoma.
Diário de Bordo e Diário Clínico	Registro de informações e impressões sobre a prática (diário de bordo) e da personalidade do pesquisador (diário clínico), para refletir sobre e na prática.

Tabela 1: Metodologia, dispositivos de intervenção/coleta

Cumprir dizer que o rigor metodológico da PIOC, ao se envolver com a transformação daquele que sofre, implica uma postura ética de acolhimento sem

moralismos e o despojo de um saber prévio por parte do pesquisador. O trabalho da PIOC não busca suscitar convicção, mas sim estimular o pensamento e derrubar preconceitos.

4. RESULTADOS: SISTEMATIZAÇÃO DO PADECIMENTO E AS CATEGORIAS SUBJETIVAS

4.1 Os achados da pesquisa-intervenção revelaram a força do mal-estar docente, sistematizada em torno de três inferências formais subjetivas e um quadro de adoecimento generalizado.

TABELA 2

VARIÁVEL CLÍNICA/LABORAL	DADOS EMPÍRICOS (PESQUISA-INTERVENÇÃO)	IMPLICAÇÃO CLÍNICA/SOCIAL
Incidência de Depressão	+60% dos participantes dos espaços de fala (12 dos 15 professores entrevistados clinicamente).	Proliferação do estado depressivo no campo da “miséria neurótica”.
Uso de Psicofármacos	Dos 15 entrevistados, 14 utilizavam psicofármacos, como antidepressivos, ansiolíticos, etc. (mais de 2/3 dos participantes nos espaços de fala).	Medicalização maciça que acentua a “covardia moral” e o apaziguamento do conflito.
Natureza do Sofrimento	Queixas iniciais sobre alunos (desinteresse, violência). Queixas secundárias sobre precárias condições de trabalho e desvios de função.	Sintoma primário ligado à “covardia moral”, “recuo do desejo” ou “fuga para a doença”.

Tabela 2: Sistematização de achados clínicos e de medicalização docente

4.2. Categorias analíticas subjetivas (as três inferências formais)

A escuta clínica permitiu registrar e analisar as três inferências formais que estruturam a demissão subjetiva do mal-estar docente:

1. A dimensão genealógica e o recuo do desejo: Os professores demonstraram saber que são incapazes de cumprir os desígnios genealógicos de sua função; ou seja, de serem molas propulsoras para catapultar seus alunos de classes populares a outra ordem social. Sentimentos como “enxugando gelo” ou “não vou conseguir mudá-los” revelam a ausência da ilusão de modificação. A escolha é “jogar a toalha!” (ceder do desejo), e o estado depressivo é o efeito dessa evasão.

2. A presença excessiva do narcisismo: A profissão, sendo altamente narcísica e

de memórias gloriosas, choca-se com a realidade da proletarização. O recuo da própria potência e a não aceitação da condição finita e castrada são evidentes. O sintoma depressivo é uma defesa inibitória antecipada contra o desmascaramento da pretensão de onipotência secreta. O sentimento de impotência é a maneira final desse *pathos* pela “doença”, uma satisfação aderente à maneira infantil.

3. A ausência tácita de saberes: A maioria dos professores demonstraram ter conhecimentos muito primários sobre a sociedade contemporânea, política pública, escola de hoje e o sujeito discente, limitando-se a leituras religiosas, orientalismos e notícias do dia. Essa fragilidade conceitual e a má formação são camufladas por queixas uníssonas sobre as precárias condições institucionais. O professor “elege” para si o sintoma social (estado depressivo) para mascarar suas debilidades, numa estratégia de “cair atirando para todos os lados”

Os achados da pesquisa-intervenção revelaram a força do mal-estar docente, sistematizada em torno de três inferências formais subjetivas e um quadro de adoecimento generalizado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A MICROPOLÍTICA DA FALA, O SINTOMA COLETIVO E A ÉTICA DO DESEJO DE VIVER

5.1. Síntese conclusiva

O mal-estar docente, longe de ser um mero epifenômeno de fraquezas individuais, constitui um sintoma social complexo – que se manifesta na crise de autoridade, na proletarização e, sobretudo, na inversão da coragem moral do docente, que prefere a “fuga para a doença” (depressão) como defesa narcísica – profundamente enraizado na mútua determinação entre as condições estruturais de precarização laboral e as inflexões subjetivas do professor.

A análise revelou que o cerne desse sofrimento reside em uma “covardia moral” e um “recuo do desejo”, atos em que o professor “cede de seu desejo” e se inibe a ponto de “cair antes da queda”. Esse mecanismo defensivo, sustentado por um narcisismo excessivo e pelo medo do desmascaramento de uma pretensa onipotência secreta, confere ao sujeito um “ganho proveniente da doença” (gozo mórbido), que o aprisiona em uma inércia sem fim.

As três inferências formais do sofrimento – a inibição genealógica (o saber da

incapacidade de transformar o aluno pobre), o narcisismo excessivo (a defesa contra a afronta) e a ausência tácita de saberes (camuflada pelas queixas estruturais) – são os pilares que levam certos profissionais a “produzirem o pior para si mesmos”. A medicalização maciça, observada em mais de dois terços dos professores, contribui para esse apaziguamento do conflito, empobrecendo a vida subjetiva e acentuando a covardia moral.

5.2. Prospectivas e aplicação empírica: a interrupção da inércia pelo dispositivo clínico

Para reverter essa inércia, é fundamental que formadores e gestores atuem, não apenas na esfera salarial e estrutural, mas também no epicentro do debate: a prática subjetiva do professor. O trabalho deve concentrar-se em auxiliar o docente a recuperar sua coragem moral, que se perde ao “ceder de seu desejo”.

A PIOC demonstrou ser um operador excepcional, pois trabalha pela via do sintoma e da “citação”, em oposição às abordagens generalizantes. A aplicação empírica desses achados converge para a instituição de uma micropolítica da fala nas escolas, através de fóruns ou espaços de fala.

Nesses espaços, o profissional de apoio, que deve ter sido “escutado subjetivamente” e operar sem moralismos, utiliza a técnica de “recordar, repetir e elaborar”. O objetivo é fazer a palavra circular em “fala plena”, levando o sujeito a dessubstancializar o nome do sintoma. O docente deve, assim, ser autorizado a “saber-fazer algo próprio com sua inscrição sintomática”, construindo um saber artesanal à revelia de saberes universais.

5.3. Diálogos e novas pesquisas: desamparo, virtualidade e o desejo de viver

O mal-estar se intensifica no contexto da sociedade ultraliberal, onde o discurso do capitalista se impõe, induzindo ao gozo sem mediação e gerando mais angústia. A crise pandêmica recente veio exacerbar essa condição, expondo a vulnerabilidade humana (o corpo como palco do mal-estar) e reacendendo o sentimento de desamparo.

O recurso maciço ao mundo virtual e à hiperconexão, embora se apresente como uma “saída possível” ao isolamento, pode ser interpretado como uma tentativa de proteção contra o desamparo e uma negação do corpo real, vulnerável ao contágio. Essa intensificação da virtualidade e a ausência de uma utopia coletiva para o futuro deixam

os professores “desalentados”, pois lhes falta o que projetar para os alunos.

Em última instância, o trabalho aponta para a ética da psicanálise: a escola precisa aceitar a impossibilidade constitutiva do ato de educar, revertendo a experiência da impotência que paralisa. Isso se faz através da circulação da palavra, garantindo que o professor não negue as partes sombrias do trabalho e opere contra a paixão humana da ignorância. A psicanálise, convocada em seu limite, deve seguir desenvolvendo dispositivos clínicos para acolher o sujeito nessas novas configurações de laço social.

O chamamento final, portanto, é que os “profissionais do impossível” passem a agir como tal, não se esquivando do conflito. Quem sabe, por essa via clínica e micropolítica, a escola possa cumprir a admoestação freudiana: conseguir mais do que não impelir seus alunos ao suicídio; “ela deve lhes dar o desejo de viver”.

5.4. Prospecção para a comunidade científica e diálogos futuros

A psicanálise aplicada à educação não busca prescrever o que fazer, mas orientar em relação ao trabalho, aceitando o caráter impossível do ofício.

O sucesso da educação, ironicamente, reside em seu fracasso, pois uma educação que se apresenta como bem-sucedida aos olhos de quem a assegura, é um fracasso no olhar de quem a sofre. É necessário que as políticas de formação se subvertam, declinando de gráficos enfadonhos e racionalidades absolutas para dar lugar às experiências microfísicas e singulares, onde a palavra nova possa ser escutada, circulada e teorizada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHASSOT, Carolina Seibel; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. *Psicologia & Sociedade*, v. 30, p. e181737, 2018.
 FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização (1930). Cienbook, São Paulo, 2020.
 PEREIRA, M. R. De que hoje padecem os professores da Educação Básica? Pág. 71-83. *Educar em Revista*, n. 64, abr./jun. 2017.

_____. O nome atual do mal-estar docente. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016.

_____. Os profissionais do impossível. *Educação & Realidade*. Porto

Alegre, v38, n.2, p. 485-499, 2013. Disponível em: http://www.ufrgs.br/edu_realidade
 Acesso: 10/03/2025.