

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

MARIO BALDUINO DE OLIVEIRA JUNIOR

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA EM PROFESSORES DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL**

**CAMPO GRANDE, MS
2012**

MARIO BALDUINO DE OLIVEIRA JUNIOR

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA EM PROFESSORES DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação – Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Luis Costa

**CAMPO GRANDE, MS
2012**

MARIO BALDUINO DE OLIVEIRA JUNIOR

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA EM PROFESSORES DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), intitulada **“Representações Sociais de Saúde e Doença de Professores de Uma Universidade Pública de Mato Grosso do Sul”** como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Luis Costa (Orientador/UCDB)

Prof^a. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho

Prof^a Dra Anita Guazelli Bernardes (UCDB)

Prof^a Dra Luciane Pinho de Almeida (UCDB)

Campo Grande, MS, _____ de _____ de 2012.

*A minha família,
meus grandes amores:
Ana Lúdia, Nathan, Gustavo e Thales.*

AGRADECIMENTOS

A Deus,

A Ana Lúcia, minha esposa, pela paciência e suporte durante todo o transcurso deste trabalho e na vida;

Ao meu pai, o Seo Mário. Homem simples e honrado. Um exemplo de humanidade, humildade, simplicidade e bom humor;

A minha mãe, D. Josefa e aos meus irmãos (João, Léia, Lilliane) e especialmente ao, Sergio Paulo e minha mãe por me ensinarem a amar a leitura e a busca pelo conhecimento;

Ao Prof. Dr. Márcio Luis Costa, meu orientador, incentivador e crítico sábio, mestre por excelência;

Aos professores do mestrado em Psicologia da Saúde da UCDB, especialmente: Profª Drª Anita Grazelli Bernardes (UCDB) e os componentes, ilustres, da banca examinadora desta trabalho: Profª. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho e Profª Dra Luciane Pinho (UCDB);

Aos colegas, Dionatans, Jeferson e Zanatta companheiros de mestrado e de boas conversas;

Aos meus amigos e incentivadores no desenvolvimento deste trabalho: Profa.Dra Ana Aparecida Arguelho de Souza, Prof.Dr, Jefferson Carrielo do Carmo , Prof. Dr.José do Nascimento, João Severiano de Almeida Netto, Psic. Msc. Keila Matioli de Souza, Dr. Carlos Eduardo Brandão Calvani, Prof. Msc.Sérgio Francisco dos Santos, e em especial a Prof. Dona Dielze Almeida Rosa pela revisão desta pesquisa;

Aos professores participantes desta pesquisa por sua disponibilidade e contribuição.

“Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais”.

(DUARTE 2002).

RESUMO

O problema da presente pesquisa se expressa na pergunta que interroga pelas representações sociais de saúde e doença que subjacentes às práticas cotidianas de professores/pesquisadores universitários considerados em situação de vulnerabilidade e risco. O objetivo da pesquisa foi levantar e circunscrever as representações sociais de saúde e doença em um grupo de professores de uma Instituição de Ensino Superior do Mato Grosso do Sul. Utilizamos como referencial teórico e interpretativo a Teoria das Representações Sociais, pelo fato de que essa teoria permite compreender como as representações sociais de saúde e doença se decantam na forma de crenças e práticas capazes de criar condições para as situações de vulnerabilidade, risco e proteção. A análise e a discussão permitiu entrever nas falas dos participantes, por um lado, que as representações sociais de saúde vão desde o cuidado com o corpo e a alimentação, passando pela resistência à medicalização, terminando com um excursão sobre as contradições de práticas de cuidado e proteção interrompidas e, por outro, que as representações sociais de doença vão desde o acúmulo de trabalho, passando pela intensidade dos trabalhos no segundo semestre letivo na instituição de ensino; tempos fortes como aluno de pós-graduação e como professor de graduação e pós graduação, pela relação com os pares e terminando com as jornadas de trabalho inflacionadas.

Palavras-chaves – Representações Sociais; Saúde e Doença; Professores Universitários.

ABSTRACT

This research's objective was to determine and outline the social representations of health and disease in a group of teachers from a higher education institution from Mato Grosso do Sul. As the theoretic and interpretative referential we used the Theory of Social Representation, based on the fact that this theory allows the understanding of how social representations of health and disease decantate in the form of practices and beliefs capable of creating conditions for situations of vulnerability, risk and security self-confidence. The analysis and discussion allowed observations on the participants reports such as that health social representations range from caring about the body, proper feeding and resisting medicalization to an excursus about the contradictions of interrupted practices, or that diseases social representations range from accumulation of work through strong times as a post-graduation student and as graduation and post-graduation teacher to the relation with equals, ending with inflated work hours.

Keywords – Social Representations; Health and Disease; College teachers;

LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	105
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO.....	108
APÊNDICE C - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	109

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
1.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	19
1.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA.....	27
1.3 O QUE NÃO APARECIA NAS ESTATÍSTICAS.....	29
1.4 SAÚDE E DOENÇA EM PROFESSORES.....	32
2 MÉTODO DA PESQUISA.....	36
2.1 DEFINIÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA.....	36
2.2 O LUGAR E OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
2.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	37
2.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	38
3 ANÁLISES E DUSCUSSÃO.....	39
3.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE.....	41
3.1.1 O cuidado do corpo.....	43
3.1.2 O cuidado da alimentação.....	45
3.1.3 Resistência a medicalização.....	50
3.1.4 Contradições e práticas interrompidas.....	53
3.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOENÇA.....	57
3.2.1 Acúmulo e ou carga de trabalho.....	59
3.2.2 Tempos fortes como aluno de pós-graduação.....	62
3.2.3 Tempos fortes como (professor de graduação e pós-graduação).....	67
3.2.4 Relações com os pares.....	75
3.2.5 Automedicação.....	80
3.2.6 Jornadas de trabalho inflacionadas.....	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90

REFERÊNCIAS.....	97
ANEXO.....	103
APENDICE.....	105

INTRODUÇÃO

Nasci em Cornélio Procópio, PR, em 31 de março de 1963, exatamente, um ano antes da instauração do golpe militar no Brasil. Esse fato tem um peso na minha carreira acadêmica, pois, como todos de minha geração, sou produto de um sistema educacional que cerceou, à força das armas, a fala, o pensamento da juventude do meu tempo e, certamente, a mim e aos participantes desta pesquisa. Meu entendimento é que fomos visceralmente atravessados e marcados por essa história, em razão de que voltarei a este ponto ao longo desta exposição.

Tendo nascido em uma família oriunda de região rural, minha trajetória de vida e minhas escolhas pessoais também foram marcadas por essa cultura, a qual norteou minha vida acadêmica. Assim, cursei a educação fundamental em uma escola pública da minha cidade de origem e o ensino médio no Colégio Técnico Estadual, fazendo o curso de Técnico em Agropecuária. Cursei a graduação em Teologia, muito em razão das influências do meio e da família.

Durante o período em que cursava a graduação, meu contato com os idiomas grego e hebraico por tres longos anos, foi decisivo para que eu pudesse compreender o poder da palavra, por meio das exegeses do Antigo e do Novo Testamento. Cada palavra, cada signo expresso por esses idiomas me surgiam contaminados, carregados da história de vida, dos valores, que evocavam aspectos significativos das subjetividades e me faziam perceber cada vez mais a riqueza e a complexidade humanas. Cada pessoa podia ser entendida e compreendida a partir desses referenciais sógnicos. O contato com os textos bíblicos, por outro lado, foi fundamental para que eu pudesse, jovem ainda, perceber a grandeza da raça humana, da sua caminhada rumo a uma maturidade, inclusive psíquica.

Além desse encontro com a Palavra, ainda no período da graduação, e no interior de um Brasil opressivo, saí da cultura das máquinas e da tecnologia própria do meu curso médio, para o contato com disciplinas da graduação como Antropologia, Sociologia, Filosofia e Psicologia, que me apontavam, gradativamente, novos horizontes de percepção dos problemas humanos e sociais, especialmente, porque na América Latina, em geral, e no Brasil, em particular, os movimentos populares de contra-hegemonia ao regime militar eram muito intensos e de alguma forma seus reflexos nos atingiam a todos os estudantes, provocando nossas reflexões e o desejo de participar da construção da nova república em processo.

Por esses caminhos que fui trilhando, vendo a submissão do homem pelo homem, a humilhação, a dor, não a física, mas a que afetou a constituição da identidade de toda uma

geração, ou seja, as subjetividades, marcadas pelo ocultamento da informação, pela inculcação de uma ideologia ufanista, pela fragmentação da compreensão do todo pelo ser humano, acabei compreendendo que tinha um papel no mundo a cumprir em relação ao outro. Um dos instrumentos de participação, me pareceu, naquela ocasião, o Curso de Psicologia, que me atraiu em função do que julgava ser o seu poder: aproximar-me do ser humano e, com esse instrumento, poder compreender melhor a alma, a psique e, a partir dessa compreensão, poder ajudá-lo a reconstituir a sua integridade identitária.

Cursada a Faculdade de Psicologia e dando aulas de Teologia em 1996, percebi que a sala de aula, além ou mais do que o consultório clínico, poderia ampliar meu raio de ação e eu poderia, por outros mecanismos, atingir um número maior de jovens e interferir, com os instrumentos que eu houvera escolhido, na formação da sua personalidade.

Em 2002, passei pelo processo de seleção oferecido por uma Universidade Pública em MS para função de Professor de Psicologia. Passei a integrar o quadro de professores de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no ano seguinte, 2003, lotado no núcleo de Campo Grande, nas disciplinas de FFE – Fundamentos Filosóficos da Educação, FMED – Fundamentos e Metodologia de Educação à Distância, Psicologia da Educação, Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem e Literatura Infantil.

Mantive um bom relacionamento pessoal dentro e fora da instituição, durante este período de quatro anos em que fui professor da IES em questão. Isso, volto a dizer, permitiu uma rica e informal experiência de escuta a esses professores. Além de histórias e relatos corriqueiros da vida diária, as queixas, os desabafos acabavam acontecendo nestes momentos informais. Escutar informalmente as queixa e os relatos dos colegas nas rodas informais de conversa, nos bate-papos, entre uma reunião e outra, se tornou uma prática muito comum. Mais comum, ainda, era ouvi-los falar sobre saúde, doença, mal-estar, automedicação e solicitações de licença-saúde e sobre as longas e desgastantes empreitadas e jornadas de trabalho.

Considero a década de 1980 como um dos mais importantes períodos em minha formação pessoal e acadêmica. Tanto o Curso de Psicologia quanto o de Teologia me oportunizaram ser ouvinte e aluno, em cursos de curta e longa duração, congressos, seminários, grupos de estudos, de pessoas que tiveram uma grande influência em minha formação (Leonardo Boff, Carlos Mesters, Milton Schwantes e Antônio de Godoy Sobrinho). Cito Rubem Alves como um desses mestres e professores que muito contribuíram para a minha formação. Sempre lembro com carinho da história relatada pelo Professor Rubem sobre uma das experiências familiares vividas em sua infância. Ele narra que sua família

gozava de uma excelente condição financeira o que lhe proporcionava o acesso privilegiado à cultura, lazer, moradia entre outros benefícios. Entretanto, na década de 1930 houve, no Brasil, uma grande crise financeira que atingiu aos produtores de café do Sul de Minas Gerais. Seu pai foi um dos produtores que faliram naquele triste período. Rubem Alves conta que a família mudou completamente de situação. Tiveram que trocar a bela e grande casa em que viviam confortavelmente para uma modesta e singela moradia. Perderam tudo o que possuíam, inclusive a mobília da casa. Entretanto, ele lembra com emoção que das poucas coisas que o pai levou para a nova e modesta morada, fora um saco de livros. Dentre eles estava uma edição do livro cujo título era: “Robinson Crusóé”. Neste livro, ele descobriu o personagem chamado “Sexta-Feira”. A partir desta história, o “velho mestre” construiu uma metáfora em que se vale da convicção de que todos os seres humanos necessitam de um “Sexta-Feira”. Para ele, o sentido desta afirmação é de que todos nós precisamos de interlocutores. Todos nós precisamos de alguém com quem possamos dialogar. Todos nós necessitamos de alguém que nos escute.

Aprendi a escutar no exercício de uma experiência pastoral de uma espiritualidade religiosa. Ali aprendi que a escuta atribui um papel muito mais importante para as pessoas do que aquilo que eu pudesse falar sobre os dilemas que elas viviam. Há uma citação cuja autoria é atribuída aos Franciscanos que sempre se ouvia nas aulas de teologia é “ Evangeliza sempre, em todo momento; se der tempo, fale alguma coisa”. Esta frase lembrava aos alunos que o discurso sem a escuta cai no vazio.

Tanto o Curso de Teologia quanto o de Psicologia me despertaram para a importância da escuta. A Psicologia me ensinou que a escuta aproxima, vincula e é capaz de estabelecer pontes. As pontes são edificações que permitem a ligação, comunicação e as trocas entre duas partes. Foi assim que a partir de 2003, quando trabalhei na IES e conheci meus colegas e amigos professores, passei a escutá-los, tornando-os desta forma participantes desta pesquisa. Esta escuta ocorria de modo formal (reuniões de colegiado, grupos de pesquisa, seminários, congressos entre outras atividades) e informal (nos intervalos para o café da manhã, almoço e jantar, longos períodos em viagem (de carro ou de ônibus) e reuniões de confraternização, e esta escuta foi me envolvendo e esse envolvimento sensibilizou-me e me tornou refém ético dessas pessoas, positivamente, no sentido endopático, porque eram falas sobre os dilemas e as lutas vividos por elas.

E foi essa empatia que me motivou a escolher o lugar, os participantes e o problema da minha pesquisa. Isso tudo me levou a pensar em pesquisar as RS de saúde e doença nestes participantes.

Depois de considerar e refletir com o orientador deste trabalho de pesquisa as muitas possibilidades quanto as possíveis formas de levantamento e circunscrição destes dados junto a este grupo de participantes, optei por entrevistá-los, já que o grupo possui grande capacidade de comunicação.

As entrevistas foram cuidadosamente agendadas em horário e local de acordo com a possibilidade individual de cada entrevistado. As conversas foram programadas para durar no máximo 60 minutos. Elas seriam, e o foram gravadas em áudio, conforme o combinado com os professores, no entanto quando elas começaram a se desenvolver percebi que o tempo se expandia para além do previsto. Parecia haver a necessidade de falar ainda mais e esta foi a “regra” para todos os encontros. Os professores continuavam a falar ainda mais depois que o gravador de áudio era desligado. Assim, aconteceu sempre. Depois de terminado formalmente o diálogo as conversas e as confidências continuavam a emergir aportando informações que não tinham aparecido durante a entrevista formal. Foi aí que comecei a perceber que o que estava realizado era mais do que entrevistas ou diálogos de levantamento de falas para posterior análise. Se por um lado havia um gravador gravando, por outro lado havia uma pessoa que se sentia mais escutada e acolhida do que gravada. Se por um lado o momento era de coleta de fala, por outro lado era de partilha de dor e sofrimento. Esta situação que não havia sido pensada de início muda substancialmente o caráter da pesquisa, puramente analítica no seu início ganha nesta escuta terapêutica, mas não clínica, um caráter irrefutável de pesquisa intervenção.

A intervenção terapêutica se caracteriza pelo fato mesmo da escuta. Uma escuta que por ser demandada quando o participante insiste em continuar falando com o gravador desligado termina sendo, não intencionalmente uma estratégia curativa e, por isso, de intervenção.

Por causa da vivência empática com estas pessoas e por causa da sensibilidade a escuta nas entrevistas aparece, muito forte no meu texto a descrição, às vezes, demasiada desses processos institucionais de adoecimento ocupacional. Por que tais processos institucionais e seus resultados produziam uma certa indignação que fazia necessário falar deles e dizer que eles estavam ali produzindo as situações relatadas em muitas das falas.

A indignação talvez não se justifique, mas se explique a partir da sensibilidade da escuta, é impossível aceitar que a insensibilidade seja a medida da construção do conhecimento científico das ciências humanas e menos ainda da psicologia social.

Ao final de tudo isso, é possível perceber que certas construções deste trabalho só se compreendem a partir do encontro da sensibilidade clínica da escuta, de um certo grau de

indignação e da intenção de produzir um determinado conhecimento científico. A imparcialidade é um princípio que não se aplica em nenhum dos momentos dessa pesquisa.

Como fruto maduro, o que terminou emergindo como problema da pesquisa se enuncia da seguinte maneira: como um grupo de pessoas, professores de uma IES, organizam a sua linguagem de forma a representar suas percepções de adoecimento ocupacional, de sofrimento no trabalho e desejo de saúde, como se isso fosse natural, enunciando seus conhecimentos, seus sentimentos e suas ações?

Admitido no Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde (2010) passei a buscar na literatura e em textos dos teóricos e comentadores de disciplinas como a Psicologia Social e da saúde, filosofia, sociologia e história, elementos clarificadores quanto a este tema. Mas, julgo importante lembrar que motivado pelo interesse em desenvolver e conhecer melhor a saúde dos professores e pelos motivos acima expostos, decidi em 2003 fazer contato junto à Secretaria de Educação de MS. Nesse contato tomei ciência de que existia e vigorava um projeto denominado “Pro Ser MS”. O projeto se propunha, segundo um documento que recebeu o mesmo nome (PRO SER MS), tratar professores e funcionários públicos com problemas de saúde de origem psicológica. Segundo o “Pro Ser MS” (2004), no estado de Mato Grosso do Sul, 30% dos profissionais de educação da Rede Estadual de Ensino estão de licença para tratamento de saúde.

Os fatores que levam ao afastamento são vários: apatia, sentimento de desânimo, despersonalização, estresse, disfonia, bursite, rinite alérgica, depressão, entre outras causas menos frequentes e para atenuar essa realidade, a Secretaria de Estado de Educação (SED) desenvolveu o projeto como uma “Ação Preventiva à Saúde Mental”, atendendo aos professores e administradores da área educacional através de *workshops*, palestras, passeios, além de psicoterapia e, ou, atendimento psiquiátrico.

Segundo o PRO SER MS, somadas todas as ações (visitas domiciliares, atendimentos as licenças médicas, capacitações de servidores, atendimentos de readaptação, orientação e atendimento psicossocial) efetuadas chegou-se ao número de 3.947 ações, mas o número de professores participantes à contemplação pelo projeto é de 50.000. A SED desenvolve esse trabalho com um grupo formado por cinco profissionais. O número de professores e funcionários, como se pode deduzir, contemplados pelo programa é pequeno diante da demanda em face à grande demanda. A projeto não me pareceu detalhar em nenhuma das partes quais as implicações do “empregador” ou da instituição neste processo de “adoecimento psicológico” dos professores, fato este que iremos mencionar e discutir mais adiante neste trabalho de dissertação.

A partir das explicitações acima e inicialmente expostas neste trabalho de dissertação, pensava que o objetivo geral seria o de circunscrever as Representações Sociais (RS) de saúde e doença de docentes pesquisadores de uma Universidade pública do Estado de Mato Grosso do Sul. E para tanto, o desenvolvimento seria os seguintes :

- Captar as falas dos participantes da pesquisa ressaltando como cada um manifesta sua compreensão de saúde e doença.
- Analisar o conjunto das falas para circunscrever as compreensões de sentido comum de saúde e doença entre os participantes.
- Mostrar como estas compreensões de sentido comum operam na vida cotidiana dessas pessoas como representações sociais.

Assim, este estudo foi organizado em partes das quais destaquei de início a **Introdução**, a partir de um breve apanhado do que é tratado nessa pesquisa, expondo os objetivos a metodologia e como configurou este estudo.

Como segunda parte apresento a **Fundamentação Teórica**, em que destaco a partir da história da Sociologia e da Psicologia Social e da Saúde a importância do conceito de Representações Coletivas (RC) que é absorvido, ampliado e modificado e se transforma em Teoria das Representações Sociais (TRS) . Procuo apresentar como a construção da TRS se dá a partir dos matizes originados nos criadores da teoria sobre a atualização e aplicação e finalizo esta sessão lançando mão das idéias que se apresentam desenvolvidas pelos pesquisadores comentadores que mais se destacaram em importância para fundamentação deste trabalho de dissertação, tanto brasileiros como estrangeiros.

A partir do título: “o que não estava nas estatísticas”, trato sobre a importância do método qualitativo na pesquisa em representações sociais. Este método considera o conhecimento que vai além do concreto, contemplando as subjetividades contidas nas falas dos participantes desta pesquisa, já que a análise qualitativa implica num procedimento que se permite acessar e compreender o que foge as estatísticas, ou seja, aquilo que é imaterial, subjetivo, mas que ocupa um lugar de grande importância nos processos de saúde e doença vividos por estes pesquisados.

Como terceira parte deste estudo, apresento a **Metodologia da Pesquisa**. A Metodologia utilizada pretendeu alcançar os objetivos pretendidos, ou seja, captar nas falas dos participantes da pesquisa como cada um compreende e manifesta sua compreensão de saúde e doença. A seguir indico que esta pesquisa foi feita Universidade pública de Campo Grande, MS.

Na quarta parte fiz a **Análise e a Discussão** das falas dos participantes, discutindo a RS de saúde e doença, considerando a relação que a teoria das representações sociais estabeleceu com as Ciências Sociais, Psicologia da Saúde e com o tema saúde e doença em professores. Esta exposição considera as várias tentativas de apropriação dos aspectos concretos e subjetivos da humanidade até chegar no tema proposto nesta pesquisa, ou seja, a saúde e doença.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica que sustenta e embasa esta pesquisa pretende abordar o tema das Representações Sociais (RS) de saúde e doença. Seu marco teórico é a Teoria das Representações Sociais (TRS). Ela foi criada pelo psicólogo Romeno, Serge Moscovici (1978) para este pesquisador uma RS passa a existir quanto um fenômeno se repete, estabelecendo uma correlação, uma vinculação de sentido comum entre um indivíduo e outro, sugerindo uma explicação com significado que indica existir uma regra ou lei, ainda não descoberta.

Nesta pesquisa buscamos nas falas dos professores desta IES aquilo que se repete, que os vincula nas falas sobre saúde e doença, e que correlaciona os participantes a uma compreensão do sentido comum, a uma vinculação comum, que se ancora em saberes anteriores e se objetiva na agenda da vida cotidiana. Dá-se a este fenômeno o nome de RS.

Faremos um breve histórico relatando que a teoria se desenvolveu a partir de Durkheim (RC), mas foi absorvida e modificada por Moscovici (RS). Para isso apresentaremos a relação que os pesquisadores estabeleceram com a teoria no curso da história, a partir da década de 1960. Autores como Guareschi, Jovchelovitch, Minayo e Jodelet são mostrados como referência para compreensão e desenvolvimento do conceito de representação. Assim, veremos que as RS partem da idéia de RC, mas desenvolvem-se e se transformam em RS. Apresentaremos expositivamente, através de autores como essa teoria tornou-se muito utilizada pelas ciências sociais, especialmente pela Psicologia da Saúde e pelas pesquisas qualitativas. Esta pesquisa busca na fala dos seus participantes os modos pelos quais as RS são criadas, atualizadas e utilizadas para representar a saúde e a doença nesta população.

1.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A década de 1960 foi um período muito fértil para a Psicologia Social e da Saúde. O desenvolvimento na compreensão do ser humano passou por mudanças significativas. Moscovici publicou o livro *La Psychanalyse – son image et son public*, que na língua portuguesa recebeu o título de “A Representação Social da Psicanálise” (MOSCOVICI, 1961). Esta publicação ampliou o conceito de Representações Coletivas (RC) de Durkheim (1989). O sociólogo foi o primeiro a abordar o tema com o nome de RC.

O conceito de RC nasceu na Sociologia, a partir dos estudos de Durkheim, e foi utilizado na elaboração de uma teoria da religião, da magia e do pensamento mítico. O conceito de RC aparece com frequência nos trabalhos de pesquisa nas áreas mais diversas. Sua gênese funda-se na sociologia, antropologia e na história das mentalidades, perpassando as ciências humanas, e não é patrimônio de uma área em particular.

Durkheim criou o conceito e deu-lhe os contornos que permitiram explicar os fenômenos mais diversos da coletividade. Partindo do estudo do fenômeno social das religiões primitivas, Durkheim (1989) busca conhecer e investigar a realidade humana. Nesse estudo constatou que elas se expressam através de símbolos próprios. A religião é considerada por ele como o mais primitivo fenômeno social. Afirma que as RC são produções sociais e independem dos participantes individuais para se produzirem e se reproduzirem. Elas são a base de onde se originam os conceitos traduzidos nas palavras do vocabulário de uma comunidade, de um grupo ou de uma nação. As representações são maiores que os participantes e se impõem a eles determinando sua explicação de mundo. Durkheim (1989, p. 11) afirma:

As representações coletivas são o produto de uma imensa cooperação que se estende não apenas no espaço, mas no tempo; para produzi-las, uma multidão de espíritos diversos associou, misturou, combinou suas idéias e seus sentimentos; longas séries de gerações acumularam aí a sua experiência e o seu saber. Uma intelectualidade muito particular, infinitamente mais rica e mais complexa que a do indivíduo aí está como que concentrada.

O autor afirma que a mentalidade do grupo se diferencia da mentalidade dos indivíduos, ressaltando a diferença entre os estados de consciência, pois nem todos agem de uma mesma forma diante do mesmo fenômeno. Entretanto, os fatos sociais são formados pelas RS adquiridas desde a infância, a partir do grupo social em que se vive. O modo como a sociedade vê a si mesma e ao mundo que a rodeia mostra-se por meio de suas lendas, mitos, concepções religiosas, crenças morais, etc. (DURKHEIM, 1989).

Os fenômenos coletivos não podem ser explicados em termos de indivíduo, pois o indivíduo, isoladamente, não pode inventar uma língua ou uma religião. Esses fenômenos são produtos de uma comunidade, ou de um povo.

Fundamentado em uma concepção de que as regras que comandam a vida individual, as chamadas Representações Individuais (RI) não são as mesmas que regem a vida coletiva (RC), Durkheim propõe, a exemplo de outras disciplinas, a separação entre o indivíduo e o social.

A formulação feita por Durkheim do conceito de Representações Coletivas é chamada por Duveen (2009) de “ambígua”. Durkheim esforçou-se muito por estabelecer uma ciência autônoma. Para isso, defendeu a separação radical entre RI e RC. Entretanto, a Psicologia Social e os autores que vieram a seguir, mesmo que criticamente, tiveram que dialogar com o seu pensamento e devem a este autor e ao seu trabalho o devido reconhecimento.

As RC são distintas das RS. As primeiras estão ligadas a uma visão médica, biológica e positivista. Pressupõe que a mente humana é susceptível de representações culturais, do mesmo modo que o corpo humano é suscetível a doenças, ou seja, diz respeito a representações duradouras, tradicionais, amplamente distribuídas, ligadas à cultura, transmitidas lentamente por gerações, comparadas à endemia. As RS, por sua vez, são típicas de culturas modernas, espalham-se rapidamente por toda a população, possuem curto período de vida, semelhante aos “modismos” e se comparam a epidemia (ALEXANDRE, 2004).

Pontes (2002, p. 3), afirma que o conceito de Durkheim:

[...] é mais apropriado para um contexto de sociedades menos complexas, enquanto o de Moscovici se volta para as sociedades modernas, que são caracterizadas por seu pluralismo e pela rapidez com que as mudanças econômicas, políticas e culturais ocorrem. Há, nos dias de hoje, poucas representações que são verdadeiramente coletivas.

Para Moscovici (1978), a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. Jodelet (2001, p. 22) concorda e reitera o mesmo sentido ao afirmar que as RS são “[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”; assim, os mitos e os sistemas de crenças das sociedades tradicionais tornam-se uma versão contemporânea de senso comum.

Desde de a infância, a partir das vivências e experiência da vida ordinária, observa Forgas (1981) que o conhecimento é algo inevitável e profundamente social e é neste contexto que surgem as muitas tentativas de se apropriar o novo, o diferente, os fenômenos que se apresentam diante de nós. Deste modo, podemos afirmar que nosso conhecimento é socialmente estruturado e transmitido desde o primeiro dia de nossas vidas, é colorido por valores, motivações e normas de nosso ambiente social na fase adulta, e as idéias,

conhecimentos e representações, são criados e recriados tanto em nível social quanto individual.

Trata-se, portanto, de uma modalidade particular porque não é todo conhecimento que pode ser considerado representação social, mas somente aquele que faz parte da vida cotidiana dos indivíduos, do senso comum. É algo que se elabora socialmente e tem a função de interpretar, pensar e agir sobre a realidade. Segundo Alexandre (2004, p. 127),

(...) é um conhecimento prático que se opõe ao pensamento científico, porém se parece com ele, assim como aos mitos, no que diz respeito à elaboração destes conhecimentos a partir de um conteúdo simbólico e prático. Outro elemento, também, essencial para elaboração das representações é a subjetividade. A realidade vivida por cada indivíduo permite a percepção da diferença entre a sua realidade e a dos outros compartilhados pela consciência do senso comum.

Moscovici (1978) definiu a Psicologia Social como a ciência do conflito entre o indivíduo e a sociedade. O indivíduo só existe dentro da rede social e toda sociedade é resultado da interação de milhares de indivíduos. A RS, enquanto objeto de estudo da Psicologia Social, permite a articulação do social e do psicológico, tornando-se um instrumento de compreensão e de transformação da realidade. Assim, as representações do mundo social são sempre determinadas pelos interesses dos grupos que as forjam, pois é na fronteira entre a Sociologia e a Psicologia que as RS são forjadas.

Minayo (1994), por sua vez, trabalha o conceito de RS dentro da sociologia clássica, ampliando o debate acerca da temática em questão. A autora faz uma análise de como essa expressão, para além da concepção de Durkheim, pode ser compreendida com base em diferentes pontos de vista de outros teóricos, a exemplo de Marx, Weber e Schutz, mesmo que estes não tenham explicitamente trabalhado com esse conceito. A pesquisadora chama a atenção para o fato de que a construção das RS implica, necessariamente, a reconstrução de toda uma trajetória de filiações ideológicas (ou tradições). O conhecimento é sempre interessado e o reconhecimento do mundo como biológico e social passaria por um crivo epistemológico e político.

Para Minayo (1994), as abordagens sociais e históricas que romperam com as estratégias do positivismo e as insuficiências de macro e microteorias sociais. O desafio do conhecimento também passa por esse reconhecimento das posturas e adesões teórico-metodológicas e seus interesses.

Por outro lado, Minayo (1994) destaca que essa mesma trajetória histórica tem apontado para novas posições e disposições de elaboração do conhecimento sobre o processo saúde-doença. E aqui temos o cuidado de não esvaziar a idéia de processo, sob pena de cair em uma conceituação passível de neutralização, como é a noção de doença clínica (*disease*). Não se trata de encontrar ou produzir conceitos palatáveis para a análise. O recorte dos objetos biossociais reflete essa dificuldade na incorporação do processo humano e sua complexidade. Trata-se, sim, de buscar o refinamento da análise.

Em texto posterior, Minayo (1994) afirma que todos os segmentos da sociedade partilham indistintamente de questões comuns, mas, cada classe e/ou segmento pensam, sentem e agem de maneira diferente umas das outras ao tratar de temas como saúde, por exemplo, pois levam em conta suas condições de vida e de trabalho. As RS de saúde e de doença, segundo Minayo (1994), envolvem uma interação complexa entre os aspectos físicos, psicológicos, ambientais e sociais da vida humana, mesmo que representados de maneiras próprias e específicas por cada grupo.

A discussão sobre as RS ocorre, como se vê acima, a partir de Durkheim e do conceito de RC. Jodelet (2001) diz que as RS são um conjunto de conceitos, frases e explicações originadas na vida diária durante o curso das comunicações interpessoais; são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideológico em que vivemos; são teorias e conhecimentos que não se reduzem apenas a conhecimentos científicos, pois, socialmente elaborados e compartilhados, contribuem para a construção de uma realidade comum, o que possibilita a comunicação entre os indivíduos.

Sá (2003, p. 196) afirma que:

Jodelet, seguidora da perspectiva moscoviciana e proponente de uma abordagem culturalista das representações sociais, sugere a seguinte definição sintética, sobre a qual parece existir hoje um amplo acordo dentro da comunidade de seus estudiosos: representações sociais são “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, essa forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico.

Para Moscovici (2009, p. 48), o senso comum é “[...] a forma de compreensão que cria o substrato das imagens e sentidos, sem o qual nenhuma coletividade pode operar”. Moscovici (2009) explica que existem dois universos de pensamento nas sociedades

contemporâneas “pensantes”: os reificados (da ciência) e os consensuais (referentes ao senso comum). As ciências são os meios pelos quais nós compreendemos o universo reificado, enquanto as RS tratam do universo consensual. Desse modo, são criadas pelos processos de objetivação e ancoragem, circulam no cotidiano e devem ser vistas como uma atmosfera em relação ao indivíduo ou ao grupo. A objetivação é, ao lado da ancoragem, um dos mecanismos responsáveis pela criação das representações sociais. Através desta, o conhecimento abstrato é transformado em algo quase concreto, recebendo uma forma conhecida do mundo físico.

Os mecanismos de objetivação e ancoragem segundo Moscovici (2009), ao mesmo tempo em que permitem que o conhecimento novo seja compreendido e partilhado pelo grupo, tornando-se familiar, também o modifica. Isto ocorre porque a não familiaridade do conhecimento novo precisa ser ajustada para se tornar familiar, ou seja, enquanto o novo se encaixa nos padrões existentes, ele se modifica, criando, pela objetivação e ancoragem, novas representações.

Jodelet (2001) entende que a objetivação é uma operação imaginante e estruturante que dá corpo aos esquemas conceituais, reabsorvendo o excesso de significações, procedimento necessário ao fluxo das comunicações. Afirma que neste processo há três fases: a construção seletiva, a esquematização estruturante e a naturalização. A construção seletiva diz respeito ao processo pelo qual o indivíduo se apropria das informações e dos saberes sobre um dado objeto. Nessa apropriação, alguns elementos são retidos, enquanto outros são ignorados ou rapidamente esquecidos. As informações que circulam sobre o objeto vão sofrer uma triagem em função de condicionantes culturais e de critérios normativos baseados nos sistemas de valores circulantes.

Para Moscovici (2009), o processo de ancoragem, diz respeito ao enraizamento social da representação à integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento preexistente e às transformações que, em consequência, ocorrem num e noutro. Não se trata mais, como na objetivação, da construção formal de um conhecimento, mas de sua inserção orgânica em um pensamento constituído.

Jodelet (2001) retoma esse conceito, procurando mostrar que a intervenção do social, aí, se traduz na significação e na utilidade que são conferidas à representação. Ao analisar a ancoragem como atribuição de sentido, afirma que a hierarquia de valores prevalente na sociedade e em seus diferentes grupos contribui para criar em torno do objeto uma rede de significações na qual ele é inserido e avaliado como fato social. Assim, por exemplo, no caso da psicanálise, ela foi inscrita em diversas perspectivas, passando a ser vista não como uma

ciência, mas como um privilégio dos ricos ou como um emblema da liberação sexual, dependendo do sistema de valores do grupo. Esse jogo de significações externas às quais o objeto é associado se reflete nas relações que se estabelecem entre os elementos da representação: dependendo da perspectiva em que o grupo situa a psicanálise, como prática científica ou política, por exemplo, ele tende a apontar diferentes grupos como seus principais usuários (respectivamente, os intelectuais ou os ricos). A escolha de tais perspectivas é ditada pelos valores e crenças do grupo, podendo-se dizer, então, que ele expressa sua identidade pelos sentidos que imprime a suas representações. O fato de que “um princípio de significado”, tendo uma sustentação social, assegura a interdependência dos elementos da representação constitui indicação fecunda para tratar das relações existentes entre os conteúdos de um campo de representação. Por outro lado, ele permite identificar uma das articulações entre o aspecto processual e o aspecto temático das representações e um dos pontos de reencontro entre seus aspectos individual e social.

Quanto à utilidade atribuída à representação no processo de ancoragem, Jodelet (2001) lembra inicialmente que os elementos da representação não apenas exprimem relações sociais, mas contribuem para constituí-las. A estrutura imaginante torna-se um guia de leitura da realidade e, por “generalização funcional”, referência para compreender a realidade. Esse sistema de interpretação tem uma função de mediação entre o indivíduo e seu meio e entre os membros de um mesmo grupo, concorrendo para afirmar a identidade grupal e o sentimento de pertencimento do indivíduo. Ele se torna um código comum que permite classificar pessoas e acontecimentos, comunicar-se usando a mesma linguagem e, portanto, influenciar. Assim, a ancoragem fornece à objetivação seus elementos imaginados a título de pré-constructos, para servir à elaboração de novas representações.

Assim, importa observar que a representação sempre se constrói sobre algo já pensado (manifesto ou latente). A “familiarização com o estranho” pode, com a ancoragem, fazer prevalecer quadros de pensamento antigos, posições preestabelecidas, utilizando mecanismos como a classificação, a categorização e a rotulação. E classificar, comparar, rotular supõe sempre um julgamento que revela algo da teoria que temos sobre o objeto classificado. Aos protótipos que orientam as classificações correspondem expectativas e coerções que definem os comportamentos que se adotam em relação às pessoas.

Jodelet (2001) procura mostrar como o processo de ancoragem, relacionado dialeticamente à objetivação, articula as três funções básicas da representação: a função cognitiva de integração da novidade, a função de interpretação da realidade e a função de orientação das condutas e das relações sociais. Assim, esse processo permite compreender três

aspectos: como a significação é conferida ao objeto representado; como a representação é utilizada para interpretação do mundo social e instrumentaliza a conduta e por último, como se dá sua integração em um sistema de recepção e como influencia e é influenciada pelos elementos que aí se encontram.

A teoria das RS é, para Moscovici (2009), a única teoria capaz de apreender aspectos tão sutis da racionalidade humana nas relações sociais que, na maioria das vezes, são comunicados pela linguagem numa luta de idéias que extrapola a ideologia e a ciência. As RS de Moscovici estudam tanto a cultura como a mente do indivíduo, e o autor prefere o termo social para indicar que as relações entre sociedade e cultura são interdependentes e contraditórias, e não estáticas.

Moscovici (2009) sugere uma reflexão sobre o modo como agimos em nosso cotidiano mediado pela linguagem. Também propõe uma revisão da supremacia da ciência na contemporaneidade e a necessidade de dar voz às “primeiras idéias”, àquelas que nos constituem como seres psicossociais, guardadas na memória coletiva que une gerações. Para o autor, a questão não é ser “coletivo” ou “social”, mas compreender a essência de quem somos, de como pensamos e as implicações desse nosso modo de pensar historicamente situados. Nossa racionalidade revela-se no discurso científico, na mentalidade “primitiva” e no senso comum e demonstra a capacidade “polifásica” da mente humana de adequar-se segundo a posição do indivíduo.

Nos últimos 40 anos, desenvolveram-se muitos estudos no campo da Psicologia Social para tentar esclarecer o fenômeno das RS. Temas, por exemplo, como a AIDS, afirma Jodelet (2001), foram tratados e nestes estudos é possível perceber que no início a doença foi considerada punitiva, como um castigo para uma liberdade sexual permissiva. Essa representação moral do fenômeno promoveu estigmas, rejeição e toda sorte de equívocos. Portanto, as RS são sempre complexas e necessariamente inscritas dentro de um referencial que já existe como o de crenças, por exemplo, e transmitidas através da linguagem e das imagens capazes de influenciar positiva ou negativamente pessoas de um dado grupo atravessando domínios, até mesmo os do conhecimento, da história especialmente através da linguagem como tentativas de apropriação e conhecimento dos elementos e fatos que cercam determinado grupo de indivíduos.

Isso nos leva ao próximo tópico no qual se apresentam alguns aspectos das tentativas de se apropriar de temas como a saúde e a doença ao longo da história das ciências sociais, especialmente a Psicologia da Saúde a partir da TRS.

1.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA

A história humana é repleta de tentativas de apropriação de aspectos concretos e subjetivos. As tentativas de estudar aquilo que não é quantificável é um dos aspectos importantes das pesquisas. Embora a pesquisa qualitativa seja criticada por outras abordagens ditas positivas, estes aspectos qualitativos estão presentes na história da humanidade e podem ser vistos e observados nas inúmeras produções advindas da pintura, escultura, música e do teatro. Sevalho (1993, p. 352) afirma:

A história das representações de saúde e doença foi sempre pautada pela inter-relação entre os corpos dos seres humanos, coisas e os demais seres que os cercam. Elementos naturais e sobrenaturais habitam estas representações desde tempos imemoriais, provocando os sentidos e impregnando a cultura e os espíritos, os valores e as crenças dos povos. Sentimentos de culpa, medos, superstições, mistérios, envolvendo o fogo, o ar, a terra, os astros, a organização da natureza, estão indissolivelmente ligados às expressões da doença, à ocorrência de epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgaste físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte.

As primeiras representações de saúde e doença, entre os povos primitivos e sem escrita, são vistas como manifestações dos deuses ou forças sobrenaturais. Os artefatos produzidos por esses povos demonstram as várias formas e tentativas de apropriar-se do subjetivo, dos elementos da vida cotidiana, dos simples aos mais complexos, como o bem e o mal. A percepção de que os deuses podem abençoar ou castigar a humanidade, que a tudo assiste impotente, está sempre presente. Essa visão mágica, sobrenatural é percebida desde a Mesopotâmia (culturas sumérias, assírias e babilônicas). Os deuses antropomórficos manifestam-se, magicamente, através de entidades demoníacas apossando-se dos corpos e provocando as doenças que deveriam ser exorcizadas (Sevalho, 1993).

Aspectos subjetivos como o medo e a culpa, o castigo e a punição, em muitos momentos da história da civilização, são relacionados ao pecado ou a problemas morais. Existe uma ênfase de caráter religioso, especialmente quando se refere à sífilis, gonorréia entre outras doenças hoje conhecidas como “DSTs” doenças sexualmente transmissíveis.

Os egípcios, hindus e chineses já haviam se manifestado e marcado a história com suas contribuições antes mesmo do grego Hipócrates elaborar seus conceitos, que influenciam a medicina até hoje. Hipócrates consegue fazer a passagem do sobrenatural para o natural no que diz respeito às representações de saúde e doença. Segundo Andrade (2006, p. 39):

A visão popular de doença atribuía as enfermidades aos deuses, como pode ser observado no caso da peste que afligiu os gregos, descrita na *Ilíada* de Homero. Hipócrates de Cós (460 a.C.), que deu à medicina o espírito científico, em uma tentativa de explicar os estados de enfermidade e saúde, postulou a existência de quatro fluídos (humores) principais no corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue; desta forma, a saúde era baseada no equilíbrio destes elementos.

Os aspectos históricos relatados por Andrade (2006) indicam que Hipócrates via o homem como uma unidade organizada e a doença como um desorganizador desta unidade. Partindo dessa premissa, Hipócrates relaciona o sentimento de raiva, por exemplo, ao aparecimento de doenças físicas como a asma e sugere várias mudanças permitindo ir muito além das concepções baseadas na magia e religiosidade. Os gregos acreditavam que as deusas da saúde (Higéia) e da cura (Panacéia) são as que controlavam o estado de saúde e de equilíbrio da humanidade mediante cultos e ritos e do uso de plantas “medicinais”.

Para Contini (2001, p. 17), a reflexão de Pinheiro (1995) coloca-nos diante da discussão sobre a falta de consenso existente entre os profissionais da saúde, entre eles o psicólogo, a respeito da definição de saúde que revendo essas definições, desde a Antiguidade até o nosso Século, a autora demonstra que estudiosos nesse assunto classificam definições de forma diferenciada no Ocidente e no Oriente:

[...] um aspecto importante descrito pela autora foi a verificação do percurso da conceituação da saúde, que teve, no seu início, uma ligação direta com a religião e a filosofia, para depois ir se aproximando cada vez mais das práticas da medicina hipocrática e conseqüentemente do desenvolvimento das ciências fisiológicas e biológicas. (CONTINI, 2001, p. 17).

Como vimos, a saúde e a doença sempre estiveram dentre as preocupações da humanidade. A busca pela preservação e continuação da vida continua sendo amplamente discutida, por sua relevância, embora Pinheiro (1995) tenha apontado a falta de consenso sobre como os profissionais da saúde tem tratado o tema, inclusive psicólogos. Este consenso ainda é um desejo que permanece e que aponta para a saúde como um bem comum desejável a todas as pessoas e em todas as épocas.

Os avanços obtidos no que diz respeito às aquisições teóricas sobre este tema foram amplos, mas somente em meados do século XX é que começaram a surgir definições de saúde que estiveram menos ligadas ao conceito de corpo e aos aspectos orgânicos. Em 1946 é que aparece, através das publicações da OMS, a conhecida e mais comumente divulgada definição de saúde, reconhecendo que “[...] a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e

social, e não apenas a ausência de distúrbios ou doença”. Apesar do avanço obtido, Moura (1989) lembra o grande número de biólogos, médicos sanitaristas, sociólogos, entre outros bastante insatisfeitos com esta definição, já que a maioria deles considera esta definição um conceito amplo, subjetivo e estático. As considerações no tópico a seguir acrescentam e ampliam a discussão sobre como a Psicologia da Saúde se apropriou, utilizou e reformulou as práticas de saúde, bem como sua ligação a TRS.

1.3 O QUE NÃO APARECIA NAS ESTATÍSTICAS

A gênese da Psicologia da Saúde segundo Sebastiani (2000) tem seu início em Cuba na década de 1960. Neste período é fundada a primeira Sociedade de Psicologia da Saúde do mundo. A Psicologia da Saúde proporcionou aos pesquisadores, articulações capazes de questionar o Modelo Biomédico que, segundo Spink (2003), predominava desde o século XVII. O reducionismo, característico desse modelo, priorizava a doença em vez da saúde e via nos agentes externos os causadores das patologias, negando os aspectos psicológicos e sociais.

Segundo Albuquerque (2006), a crença de que as doenças são geradas por agentes etiológicos específicos capazes de produzir alterações na estrutura e na função do corpo humano, praticamente ignorava a importância dos fatores culturais, sociais, econômicos e políticos que compõem este processo. Albuquerque (2006, p. 2) afirma que:

O modelo biomédico baseia-se numa orientação científica do século XVII, com uma visão mecanicista e reducionista do homem e da natureza originada do pensamento filosófico de Galileu, Descartes, Newton, Bacon e outros. Concebia-se o mundo como uma máquina formada por partículas, materiais, objetos pequenos, sólidos e indestrutíveis a partir dos quais toda a matéria foi feita. A doença, dentro desta visão cartesiana, é considerada um defeito temporário e ou permanente. Curar a doença equivaleria, nesta perspectiva, à reparação da máquina. (ALBUQUERQUE, 2006, p. 2).

A prevalência deste tipo de visão ocorre de forma ativa das últimas décadas até o momento. Entretanto, muitos dos trabalhos publicados, na atualidade, buscam um olhar mais ampliado, considerando o que os outros setores como o da Filosofia, Sociologia, Antropologia, Epidemiologia, Economia, e da Psicologia Social têm a dizer.

Segundo Sevalho (2003), como consequência da valorização das pesquisas sociais, verifica-se o surgimento de um número cada vez maior de pesquisas qualitativas no campo da saúde, como demonstra o grande número de publicações e títulos nacionais e internacionais.

Entre as primeiras tentativas de conceituação de saúde e doenças, percebe-se, especialmente no período da Revolução Industrial, a proliferação de estudos estatísticos, atestados quantitativos do sucesso capitalista, e as teorias científicas evolucionistas com ênfase na lógica. Entretanto, havia algo que não aparecia nas estatísticas, como relata Sevalho (2003, p. 358):

Os graves problemas sociais do início do capitalismo industrial, as desastrosas condições de vida e trabalho geradas pela formação de crescimento dos núcleos urbanos e pela necessidade cada vez maior de expandir o capital industrial, à custa da exploração da força de trabalho e da pobreza. Mendigos, marginais, artesões e proletários urbanos iniciais amontoavam-se na miséria e na imundície... e foi nessa revolução européia, na assimilação de suas proposições por uma intelectualidade burguesa, que surgiram os preceitos de uma medicina social, controladora do meio ambiente prejudicial, terapeuta das condições de vida.

Sempre que a pesquisa consegue romper, ou afrouxar com os cânones estabelecidos pelos aparelhos ideológicos positivistas, cria-se nova possibilidade como, por exemplo, a de uma psicologia não alheia às questões colocadas pela sociedade.

A teoria das RS permite à Psicologia da saúde olhar de um modo diferente e mais ampliado em direção aos fenômenos. Conforme Moscovici (1961, p. 40):

As representações sociais são entidades quase tangíveis. Elas circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através duma palavra, dum gesto, ou duma reunião, em nosso mundo cotidiano. Elas impregnam a maioria de nossas relações estabelecidas, os objetos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos. Nós sabemos que elas correspondem dum lado, à substância simbólica que entra na sua elaboração e, por outro lado, à prática específica que produz essa substância, do mesmo modo como a ciência ou o mito correspondem a uma prática científica ou mítica.

Desde o aparecimento da TRS até o momento atual, muito se produziu para apropriação de um novo conceito de saúde. Um exemplo é a Portaria nº 687 de 30 de Março de 2006, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), que trata da política nacional de atenção básica em saúde. Nesse documento vê-se o conceito de saúde condicionado ao termo “promoção de saúde” e não de “prevenção de saúde”.

Exemplos de outros avanços importantes neste processo de pesquisa são: a Constituição da Organização Mundial de Saúde (1946); a Declaração de Alma-Ata (1978); o Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) intitulado “As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil”, a Lei n. 8080, de 19 de Setembro de 1990, (BRASIL, 1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, e a portaria nº 687, de 30 de Março de 2006 (BRASIL, 2006) que aprovou a política de Promoção da Saúde.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada na União Soviética (ALMA-ATA, 1978, p. 01), confirma a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, quando declarou que saúde é o:

Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

A doença e a saúde ainda são vistas predominantemente pelos seus aspectos biológicos e orgânicos, e essa limitação é o que os documentos supracitados pretendem reconsiderar. É possível encontrar um grande número de registros sobre as várias tentativas de se compreender e enfrentar os desafios que se impõem sobre nós. Durante muito tempo a humanidade assistiu impotente, aos mandos e desmandos de uma ciência positivista que ditava, e ainda dita, os rumos da pesquisa e a maneira de se fazer ciência. A maioria das pesquisas que trata sobre saúde docente é de orientação positivista e o enfoque é organicista. Mas, o que pensam, o que sentem, quais as fantasias ou as “manifestações subjetivas” dos professores sobre saúde e o processo de adoecimento?

Menin, Shimuizy e Lima (2009) analisaram 2.327 trabalhos de doutorado e de mestrado de programas brasileiros de Pós-Graduação em Educação que usam a teoria de RS para estudar representações de/ou sobre professores produzidos até 2004. Destes trabalhos, 27 investigaram, principalmente, aspectos metodológicos relacionados ao uso da TRS, o modo de descrição dos participantes da pesquisa e variáveis nessa caracterização, a descrição do objeto de estudo, sua contextualização e justificação como objeto de representação social; os procedimentos de coleta de dados e sua adequação; o tratamento de dados; os procedimentos

de análise; a síntese dos resultados e, finalmente, sua contribuição para a educação, para a formação de professores e para a TRS. Menin, Shimuizy e Lima (2009, p. 555) afirma:

Constatamos que, na maioria dos casos, trata-se de objetos de representação para os sujeitos da pesquisa. 'Identidade do professor', 'avaliação', 'curso de Pedagogia', 'sexualidade', 'luta pela terra', 'função do professor e da instituição de educação infantil', 'formação inicial sobre a Matemática', 'violência no ambiente escolar', 'concepções pedagógicas de Paulo Freire', 'pré-adolescentes', 'gênero e magistério', 'informática na educação', 'profissão e profissionalização', 'educação patrimonial', 'escola do passado, presente e futuro', 'meio ambiente e educação ambiental' e 'bom professor' são, sem dúvida, objetos que levam a representações homogêneas, comuns aos grupos investigados.

Não houve dentre os trabalhos selecionados até 2004, qualquer produção que aludisse ao tema proposto neste trabalho, ou seja, a representação social de saúde e doença em professores.

Frequentemente, aquilo que o pesquisador considera como objeto relevante de pesquisa ou objeto de representação social pode ser para ele, mas não para os participantes e ou grupos pesquisados. Moscovici (1978), por sua vez, sustenta desde o início de suas investigações, em 1961, que um objeto de representação social é, necessariamente, um objeto de relevância ou força social para um grupo de pessoas, de modo a provocar a construção das representações em torno de si, e isso não ocorre com qualquer objeto.

As RS são, portanto, fenômenos sociais que necessitam ser entendidos a partir do seu contexto de produção, ou seja, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem, e das formas de comunicação onde circulam (ALEXANDRE, 2004). Aquilo que é real e verdadeiro para uma determinada cultura pode não ser para outra. O conhecimento pode ser visto de maneira diferente e classificado como verdadeiro por profissionais de categorias distintas.

1.4 SAÚDE E DOENÇA EM PROFESSORES

Explorar o tema deste trabalho a partir das RS, certamente, não se trata de algo original, mas relevante, pois a Psicologia da Saúde pode proporcionar uma boa aproximação e apropriação dos aspectos concretos e subjetivos de temas como: saúde e doença e de como a teoria das RS foi utilizada neste tipo de pesquisa.

Duarte (2002, p. 139) afirma que:

[...] uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais.

Bedinelli (2010) diz que na rede estadual de São Paulo, em um universo formado por cerca de 220 mil professores, foram dadas, de janeiro a julho, em média 92 licenças por dia a docentes com problemas emocionais. No mesmo período, foram 19.500 - o equivalente a 70% do concedido em todo o ano de 2009 pelos mesmos motivos, conforme a Secretaria de Gestão Pública de SP.

O psicólogo do trabalho, Codo (1999) destaca que a atividade docente é um trabalho de cuidado que exige a necessidade de um vínculo afetivo. Contudo, um professor que tem 400 alunos não tem como estabelecer esse tipo de vínculo.

Os dados, segundo Bedinelli (2010, p. 01):

[...] não correspondem ao número exato de professores, pois um mesmo docente pode ter renovado a licença durante este período. O fato é que o adoecimento do professor tem vindo à tona de muitas formas e intensidades. Silenciosa e ou ruidosamente, este trabalhador manifesta-se doente e precisando de cuidados.

Conforme Canguilhem (2000 apud NEVES; SELIGMANN-SILVA ; ATHAYDE, 2000, p. 44):

(...) aponta a saúde e a doença como dimensões constitutivas do processo dinâmico que é a vida, estando cada uma dessas dimensões contida na outra (...) afirma que saúde diz respeito à capacidade de o ser vivo estabelecer normas, de tolerar e enfrentar as infidelidades e as agressões do meio (na medida em que o normal se constitui das variabilidades e flutuações desse meio), o que é mais do que adaptar-se. Ser saudável significa, então, ser capaz de detectar, interpretar e reagir – enfim, é a capacidade de cair enfermo (ficar doente) e poder recuperar-se. (...) A normalidade e a anormalidade fazem parte do campo da saúde, o que não implica a doença. Dessa forma, segundo o autor, os conceitos de saúde e enfermidade devem ser pensados a partir da correlação que se estabelece entre determinações sociais e limites ou capacidades vitais. A capacidade de tolerância para enfrentar as dificuldades está, portanto, diretamente associada a valores biológicos e sociais.

O trabalho docente apresenta graves problemas. Os professores vivem a sensação de não dar conta das exigências, por mais que se esforcem. A presença de um “mal-estar” entre os docentes parece refletir sobre seu próprio estado de saúde física e também emocional.

O termo “mal-estar docente” é usado para designar o conjunto de dificuldades e constrangimentos profissionais que afetam o trabalho dos professores. Esteve (1999, p. 12), que é a autora da expressão: “Sabe-se que algo não vai bem, mas não somos capazes de definir o que não funciona e por quê”, descreve os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam o professor, resultado das condições em quem exerce a docência. A autora aponta que o mal-estar docente é um fenômeno social do mundo ocidental, cujos desencadeadores são a desvalorização profissional em um contexto de aumento constante das exigências profissionais, a violência e a indisciplina, entre outros fatores.

Segundo Paparelli (2009, p. 14), o uso desta expressão significa que a autora entende que o mal-estar docente é:

Um fenômeno social do mundo ocidental, cujos desencadeadores são a desvalorização profissional em um contexto de aumento constante das exigências profissionais, a violência e a indisciplina, entre outros fatores. Esse contexto promove uma “crise de identidade” em que o professor passa a se questionar sobre a sua escolha profissional e o próprio sentido da profissão. Os sintomas desse mal-estar são a presença de sentimentos negativos intensos, como angústia, alienação, ansiedade e desmotivação, além de exaustão emocional, frieza perante as dificuldades dos outros, insensibilidade e postura desumanizada.

Um fenômeno social com manifestações tão explícitas merece pesquisa e reflexão. Compreender as RS de saúde e doença pode colaborar para minimização do sofrimento dos trabalhadores da educação.

Neste momento, portanto, é necessário que se conheça o público-alvo desta pesquisa: os professores de uma universidade pública de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. São professores pesquisadores de uma universidade pública. Todos possuem titulação de doutores ou mestres. Abrangem uma faixa etária que vai dos 40 a 60 anos. Alguns recebem por dedicação exclusiva. Em sua grande maioria, cumprem uma carga horária de 40 horas. As horas são distribuídas em aulas, atendimentos e orientações a alunos, pesquisas e produção.

Uma parte desses docentes, segundo o Diário de campo do pesquisador (DCP), se manifestam como não apresentando aptidão para a pesquisa, que exige rigor, disciplina e dedicação, porém todos são obrigados a pesquisar, produzir e publicar trabalhos científicos. Há os que crêem não ter aptidão para o serviço gerencial, administrativo, como o coordenador

de curso, representante nos conselhos universitários como, por exemplo, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da referida IES, e o Conselho Universitário (COUNI) da IES investigada, gerência de unidades e são obrigados a exercer, de quando em quando, pelo menos uma dessas funções.

O atendimento aos alunos com dificuldades, a correção de trabalhos e provas e a orientação acadêmica consomem grande parte do tempo remunerado, sobrando pouco tempo para a pesquisa e a produção. Quanto às aulas, esses docentes as ministram em blocos de 60 a 140 horas, distribuídas em duas noites da semana e sábado o dia todo, o que torna essa tarefa extremamente cansativa, até porque não permite uma rotina, pois o calendário é móvel.

De resto, esses professores apresentam uma circularidade de trânsito anual entre inúmeros eventos – jornadas, encontros, congressos, reuniões semanais com a coordenação e o colegiado de curso, o que torna a jornada de trabalho extremamente exaustiva. Em relação a esses eventos, o professor assume variadas tarefas: dar palestras, participar de mesas redondas, coordenar ou apresentar comunicações, acompanhar a apresentação de comunicações de seus orientandos, ministrar mini cursos, coordenar evento, participar de comissões científicas, dando parecer, aprovando ou desaprovando trabalhos científicos, lançando livros, etc... Além disso, ainda cabe ao professor de uma universidade, manter o intercâmbio científico com outras instituições e editoras, dando parecer sobre livros e artigos científicos. Ainda, cabe ao professor de uma universidade ler, opinar e dar voto em colegiado escolar ao conjunto de documentos que transitam entre os dois conselhos superiores da universidade, como meio de assessorar o representante de sua unidade nos conselhos e participar das decisões institucionais.

E por fim, a pesquisa e o preparo de aulas exigem muita leitura e concentração, capacidade de análise, de síntese e de escrita. O conjunto dessas atividades, somadas às contendas políticas por salário e melhoria das condições da universidade pública, por meio do sindicato dos docentes e frente aos governos, tornam o professor um cidadão extremamente vulnerável ao *stress*.

2 MÉTODO DA PESQUISA

Nesta pesquisa o instrumento utilizado para a construção dos dados foi uma entrevista aberta que incluiu provocações referentes ao que eles entendiam por saúde e doença. Os entrevistados são participantes de ambos os sexos. O objetivo da entrevista foi o de levantar não apenas os aspectos concretos e lógicos contidos nas falas, mas também os aspectos subjetivos e simbólicos.

2.1 DEFINIÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

O objeto desta pesquisa são as RS de saúde e doença para professores/pesquisadores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul. O caminho metodológico escolhido pretende levantar e circunscrever essas representações de saúde e doença nesta população.

A abordagem qualitativa permitirá acessar a compreensão de saúde e doença em cada uma das falas postas em análise bem como, identificar aquela compreensão de saúde e doença que vincula os participantes pelo seu sentido comum, vinculação que permite vislumbrar qual representação de saúde e doença está operando na fala dessa população.

O modelo biomédico de pesquisa compreende que as doenças são geradas por agentes etiológicos específicos. As pesquisas em saúde seguiram esse modelo durante muitos anos. A crítica que se faz a este modelo é de que ele não é capaz de abarcar todos os fatores que implicam no processo saúde e doença, como por exemplo: os afetivos, culturais, sociais, econômicos e políticos.

As pesquisas qualitativas, por outro lado, costumam ser criticadas quanto a sua cientificidade de representar objetivamente uma realidade externa, e por suas conclusões não serem generalizáveis além de um dado contexto. Porém, avançam à medida que estabelecem condutas mais precisas para sua orientação a cada passo e abordam uma porção significativa do que é o real. Essa realidade, diz Alves, (1999) e Minayo (1994), não quantificável compreende os motivos pelos quais as pessoas agem, inclusive pelos quais fazem ciência. Dá-se neste contexto grande importância às pesquisas promovidas pelas ciências sociais da saúde, sociologia, epidemiologia e entre outras a Psicologia da Saúde. Segundo Gil (2003) este é um dos motivos pelos quais se deve fazer pesquisa qualitativa em saúde.

O método qualitativo de acordo com Marques (2006) permitirá acessar o significado, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes de um dado grupo de pessoas. Considera-se

que ao tratar os dados obtidos da fala dos docentes da IES pesquisada é possível chegar a compreensão do fenômeno e seus significados. Quando nas falas algo se repete e a repetição cria uma correlação de sentido comum e, além disso é possível assinalar sua ancoragem e objetivação, aí é possível afirmar que há uma representação operando secretamente.

2.2 O LUGAR E OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma Universidade pública de Campo Grande, MS. A escolha deste local como campo de pesquisa deve-se à importância social que esta Instituição de Educação Superior (IES) representa para a região Centro-Oeste do Brasil.

A referida IES tem como princípios norteadores o conhecimento e o desenvolvimento da pessoa e do meio num processo de integração e participação permanente; a abertura às inovações no âmbito de sua tríplice função: ensino, pesquisa e extensão; o espírito democrático e fraterno na condução de seus objetivos e a liberdade de pensamento e de expressão para o efetivo exercício da cidadania.

O público-alvo desta pesquisa são professores/pesquisadores desta Universidade. Todos possuem titulação de doutores ou mestres e estão em uma faixa etária que vai dos 40 a 60 anos. Alguns recebem por dedicação exclusiva e, em sua grande maioria, cumprem uma carga horária de 40 horas. As horas são distribuídas em aulas, atendimento e orientações a alunos, pesquisa e produção.

2.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa e os procedimentos de investigação foram encaminhados com base no método qualitativo, análise das falas em busca de compreensão de saúde e doença. Segundo Marconi e Lakatos (2004) o método qualitativo possibilita o acesso a significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes permitindo acessar e compreender de forma mais profunda e detalhada os fenômenos estudados.

As informações foram obtidas através de entrevistas abertas. Queiroz (1988) diz que as entrevistas são uma técnica de coleta de dados através de uma conversação entre o entrevistado e o entrevistador que permite acessar objetivamente aquilo que interessa diretamente à pesquisa. Todos os docentes foram convidados a participar da pesquisa, mas,

dentre aqueles que aceitaram o convite foram selecionados apenas aqueles que se encaixaram nos seguintes critérios:

- a) ser efetivo o vínculo empregatício do professor com a instituição;
- b) atuar há mais de cinco anos prestando serviços àquele polo da instituição.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto foi apresentado, submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) (ANEXO 01). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), foi devidamente assinado por todos participantes da pesquisa depois de terem sido informados sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa quanto a confidencialidade, a utilização dos resultados em publicações, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Após o término da pesquisa e da aprovação deste relatório pelas bancas de qualificação e defesa, o pesquisador manifestará sua disposição e intensão de apresentar ao grupo de participantes e aos professores da IES investigada palestra ou encontro de caráter devolutivo em dia e data previamente acordados entre as partes.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Este trabalho pretende abordar e discutir o tema RS de saúde e doença em professores universitários. Para o tratamento e a análise dos dados construídos na pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa e a análise das falas.

A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela nasceu como uma pesquisa social, como reação às limitações da pesquisa quantitativa e, nesse sentido, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, característicos da pesquisa quantitativa de orientação biomédica e positivista (MARCONI E LAKATOS, 2004).

Assim, podemos dizer que em consideração as afirmações anteriores que as contribuições do método qualitativo podem ser entendidos, em linhas gerais, como uma busca em compreender determinados fenômenos em profundidade, pois além dos dados e informações estatísticas este método trabalha também descrições, análises e interpretações como veremos mais adiante neste trabalho de dissertação.

O método de pesquisa qualitativo, segundo Bogdan; Biklen (1994), caracteriza-se por ser mais participativo e mais flexível, já que os elementos participantes podem orientar os caminhos da pesquisa mediante suas interações com o pesquisador. Dentre as características básicas do método qualitativo devemos destacar três aspectos: 1) O investigador é o instrumento principal; 2) Tende a ser mais descritiva; 3) Existe mais interesse pelo processo do que pelos resultados ou produtos; 4) os investigadores qualitativos tendem a analisar seus dados de forma indutiva; e 5) o significado dos fenômenos estudados é de importância primordial.

Muito embora a presente pesquisa utilize o método qualitativo, o pesquisador reconhece que ambas as abordagens podem ser tidas como complementares. Isto significa que o pesquisador, conforme Silva (1998) as abordagens qualitativas e quantitativas podem ser complementares, e não opostas como se possa imaginar, e em alguns estudos uma abordagem mista pode ser o mais indicado.

O interesse do pesquisador está voltado para a busca do significado das coisas porque isso que denominamos “coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, idéias, sentimentos, assuntos), conforme Turato (2005) tem papel organizador e

modelador na vida dos seres humanos. Podem ser partilhados culturalmente organizando o grupo social em torno destas representações e simbolismos.

O método qualitativo fornece dados muito significativos e densos que dificilmente seriam contemplados, em profundidade, com a utilização do método quantitativo e por isso recomenda o uso deste método, especialmente, na pesquisa no campo das ciências sociais e da Psicologia da Saúde. Conforme Duarte (2002, p. 144):

À medida que se colhem os depoimentos, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objeto da investigação e, dependendo do volume e da qualidade delas, o material de análise torna-se cada vez mais consistente e denso. Quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingem o que se convencionou chamar de “ponto de saturação”, dá-se por finalizado o trabalho de campo, sabendo que se pode (e deve) voltar para esclarecimentos.

O método qualitativo, portanto, favoreceu a investigação do pesquisador na tarefa de circunscrever as RS dentro da temática proposta e apresentada neste trabalho de dissertação pois segundo Zanelli (2010) os empregados e trabalhadores, em diferentes atividades, e em diversos setores da economia mundial, estão encontrando muitas dificuldades para perceber, refletir e agir em benefício da própria saúde e do bem estar, ao mesmo tempo em que ocorrem inúmeras transformações sociais, cobranças e desafios institucionais.

Segundo Flick (2010), a pesquisa qualitativa é uma atividade que posiciona e situa o observador num determinado universo. É um conjunto de saberes, conhecimentos e práticas interpretativas capaz de dar ao pesquisador condições de trabalhar e de investigar o mundo em que está inserido. Essas práticas permitem uma maior compreensão desse mundo, podendo utilizar-se de recursos como: notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais. A pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem.

A Análise do discurso é uma prática e um campo da linguística muito utilizado no campo das ciências sociais e aqui, nesta pesquisa, permitirá a análise das falas dos participantes desta pesquisa. De acordo com Orlandi (1988) a palavra, o discurso, evoca em si a idéia de curso, de percurso, de movimento. O discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando. Na análise de

discurso procura-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história. A Análise de Discurso concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social. Essa mediação que é o discurso torna possíveis tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive.

A Análise de Discurso pode levar o analista, pela observação dos processos e mecanismos da constituição, a compreender o sentido das paráfrases e das metáforas presentes na fala dos participantes desta pesquisa.

Segundo Iniguez (2004, p. 9)

[...] é impossível produzir ou ler um texto, ou participar de uma conversa, sem uma grande quantidade de conhecimento sobre a linguagem, sobre o discurso, sobre a comunicação, sobre o contexto atual e, de um modo geral, até sobre o “mundo”. O conhecimento compartilhado socialmente pelo grupo.

3.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

As RS caracterizam-se por um conjunto de costumes e práticas culturais manifestadas, geralmente, através da oralidade por um determinado grupo. Não é todo conhecimento que pode ser considerado representação social, mas somente aquele que faz parte da vida cotidiana dos indivíduos, no senso comum partilhado socialmente. É algo que se elabora socialmente e tem a função de interpretar, pensar e agir sobre a realidade.

Durante o processo das entrevistas, previamente agendadas e gravadas em áudio, os participantes da pesquisa relataram, com detalhes, suas percepções de saúde e doença a respeito de si e do grupo. Interessante, ainda, registrar que, sem exceção, todos (as) participantes da pesquisa, continuaram a fazer comentários, como que em “segredo”, para o pesquisador, de alguns fatos sobre o dia-a-dia desta IES depois que o gravador foi desligado. Algumas destas falas aparecem neste texto e serão identificadas como Diário de Campo do Pesquisador (DCP).

Um exame crítico abrangente da Educação em Saúde, durante as últimas décadas, deve detectar um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo. Digna de menção é a contribuição dos estudos de Psicologia, Antropologia da Saúde e das Ciências Sociais contemporâneas.

Entretanto, percebe-se uma lacuna, um espaço vazio aguardando por contribuições por parte da teoria das RS no que diz respeito à saúde e doença em professores pautada em uma abordagem mais compreensiva e interpretativa que contemple os aspectos subjetivos e sociais contidos nas falas dos docentes.

O que vemos nas pesquisas publicadas, como afirmou Albuquerque (2006, p. 2) é a preferência, em grande parte, pelo modelo biomédico de pesquisa. O problema é que este modelo baseia-se numa orientação reducionista do século XVII:

O modelo biomédico baseia-se numa orientação científica do século XVII, com uma visão mecanicista e reducionista do homem e da natureza originada do pensamento filosófico de Galileu, Descartes, Newton, Bacon e outros. Concebia-se o mundo como uma máquina formada por partículas, materiais, objetos pequenos, sólidos e indestrutíveis a partir dos quais toda a matéria foi feita. A doença, dentro desta visão cartesiana, é considerada um defeito temporário e ou permanente. Curar a doença equivaleria, nesta perspectiva, à reparação da máquina.

Esse modelo de investigação prioriza a doença em vez da saúde e vê nos agentes externos os causadores das patologias, negando os aspectos psicológicos e sociais. A doença e a saúde ainda são vistas, em pleno século 21, predominantemente pelos seus aspectos biológicos e orgânicos.

Das falas dos participantes desta pesquisa, no que diz respeito ao conceito e as estratégias de saúde, destacaremos aquelas que, em cada conjunto de falas, têm algo em comum. Isto é, manifestam uma compreensão de sentido comum sobre saúde ou sobre doença que, pela forma como vinculam as falas dos participantes, podem ser consideradas uma representação social de saúde ou de doença operando de forma oculta naquilo que está expresso nas falas. O tema das falas são os seguintes, como se seguem: 1º - saúde como cuidados com o corpo; 2º - saúde como cuidado na alimentação; 3º - saúde como cuidado ao não usar medicamentos químicos. As falas dos participantes quanto ao conceito de doença referem-se à doença como fadiga, estresse, impedimento para fazer as coisas, cansaço; esgotamento por acúmulo e ou carga de trabalho; desgaste e estresse em períodos de qualificação e instrução superior docente de mestrado e ou doutorado; adoecimento em ou a partir de agosto (2º semestre); relações difíceis e ou conflitos com os pares/colegas; automedicação e adoecimento por acúmulo de atividades.

3.1.1 O cuidar do corpo

Inciamos esta sessão tratando daquilo que apareceu nas falas dos participantes desta pesquisa com referência às estratégias de saúde adotadas como forma da melhoria, manutenção e qualidade da saúde. Nas falas dos participantes apareceram importantes referências sobre o tema cuidado do corpo. As falas que mais chamam a atenção, por sua repetição, são aquelas que tratam do cuidado do corpo a partir de algumas iniciativas. São três as que surgiram com maior força e incidência: a primeira é a de cuidar do corpo a partir de atividades físicas (exercícios físicos, Yoga, Academia e, ou caminhada); a segunda estratégia de saúde é a de alimentar-se adequadamente (controle da ingestão, quantidade e do tipo de alimento; e em terceiro lugar destaca-se a não utilização de medicamentos alopáticos.

O cuidado com o corpo através de atividades físicas foi o de maior incidência nas falas dos participantes. Na fala 01, o participante afirma: “Eu comecei a fazer academia no começo do ano... eu sempre gostei de andar, de caminhar. Mas, a própria demanda do trabalho não me permite essa constância”. (DCP, 2011, p. 18).

O participante, supra citado, lamenta a interrupção de uma prática que lhe faz bem e de que ele gosta. Caminhar para este participante é prazeroso e deve ser praticado com constância, mas as exigências profissionais docentes são impeditivas quanto a continuidade desta atividade. É possível dizer que há uma diferença substancial entre uma caminhada e a prática de exercícios físicos em academia. Caminhar, muitas vezes, é uma atividade solitária. Muitos praticantes de caminhada procuram academia para não perder a motivação ao evitar a solidão das caminhadas com a companhia de outras pessoas. Mesmo em companhia de “desconhecidos” e num ambiente mais “formal”, em muitos momentos, a academia é preferida para o encontro, e com acompanhamento de um educador físico e possível utilização de equipamentos ajustados especificamente para cada tipo de pessoa e necessidade.

A fala 02 também argumenta numa mesma direção que a fala 01: “Eu acho que a pessoa tem que se exercitar de uma forma ou de outra. Não tem condição de pagar uma academia, não precisa pagar. Caminhar é de graça! O caminhar faz bem”. (DCP, 2011, p. 26).

Exercitar-se de uma forma ou de outra, segundo este participante, faz bem e é gratuito. Segundo esta fala pode-se dizer que “só não caminha e não faz exercício, quem não quer!”. Pode-se dizer que segundo este professor a condição financeira pode ser facilmente “driblada” e que os benefícios que a caminhada produz podem ser alcançados por todos.

Um dos relatos importantes, neste sentido, é a fala 03: “Eu vou te contar uma coisa... Comprei um cachorro pra me forçar a caminhar. Um professor aqui me aconselhou a

comprar um cachorro que eu me forçaria a caminhar. Eu não estou conseguindo caminhar com o cachorro”. (DCP, 2011, p. 43). Este participante relata que um dos recursos que lhe foi sugerido por um amigo como meio de “forçar-se” a caminhar era adquirir um cachorro. Entendendo que com a aquisição do cachorro ele fosse se obrigar a caminhar, como forma de cuidar de sua saúde e do seu cão, assim fez o entrevistado. Comprou um cão, porém, segundo relato, ele e cachorro engordaram e as caminhadas não aconteceram. Apesar das idiosincrasias manifestadas, neste caso, o participante revela em sua fala a importância da prática de atividades físicas (caminhadas) como forma de manter-se ou tornar-se saudável e como estratégia de saúde (como nas falas anteriores).

Agrupamos nesta sessão do trabalho de dissertação, como se pôde observar, aquelas falas que demonstraram uma compreensão recorrente de sentido comum em relação ao cuidado do corpo.

Pelo modo como as falas destes participantes se vinculam e se repetem é possível afirmar que para estes docentes a atividade física, independente da modalidade, produz a sensação de bem-estar quando se pratica alguma espécie de exercício físico. Portanto, esta RS está ancorada na idéia de que a caminhada e o exercício físico são capazes de produzir benefícios concretos no seu estado de saúde. Inversamente e na mesma proporção, dizem sentirem-se mal quando os exercícios físicos não são praticados. É parecido com um raciocínio linear e matemático. Quando esta lógica se estabelece de modo contínuo, os participantes se sentem recompensados com a sensação de bem-estar e quando não praticado algum tipo de atividade física, têm a sensação de perda e de mal-estar. Em algumas falas, observa-se a culpa pelo ato não praticado e até um “tom” condenatório em relação àqueles que não o fazem. Todos os participantes, sem exceção, reconhecem os ganhos estratégicos obtidos com a prática de exercícios físicos, independentemente do estilo, modo e jeito. Alguns não colocam em prática e seu próprio discurso, mas creem que este seja um caminho estratégico a ser praticado como forma de implementar uma melhor qualidade de vida.

A prática de exercícios físicos demonstrada pelos participantes, além da caminhada com o cachorro, com um amigo ou membro da família, matricular-se em uma academia de ginástica ou praticar Ioga, são, na compreensão destes participantes, alternativas de cuidado físico e manutenção da saúde e que nos reporta às mesmas idéias e ações das falas anteriores.

As RS são formas de conhecimento, transmitidas, elaboradas e socialmente compartilhadas de forma prática, e carregadas de subjetividade. Contribuem para a construção de uma realidade comum a um conjunto social, e conforme Jodelet (2001) constituem-se num conhecimento prático que se opõe ao pensamento científico, porém se parece com ele. Mesmo

num grupo de professores (as), acostumado à pesquisa, investigação, ao senso-crítico, à vida intelectual e à erudição, as RS são uma forma prática, subjetiva e fluente. Pode-se afirmar que numa população como esta, em que há um alto grau de compreensão e especialização, esta compreensão de saúde como cuidado do corpo pode estar ancorada em múltiplos saberes, desde aqueles gerados pela ciência do corpo e da saúde como aqueles outros depositados na linguagem das tradições culturais onde saúde e corpo estão sempre cercados de mitos e ritos.

Vistos e registrados estes aspectos nas falas dos participantes desta pesquisa temos condições de, por um lado, afirmar que esta compreensão de sentido comum de cuidado do corpo, pode estar ancorada em saberes prévios provenientes da ciência, das tradições bem como das tendências presentes na TV, rádio e outros meios de comunicação e, por outro lado, esta compreensão de sentido comum, se objetiva na vida dessas pessoas na forma de conhecimento, afeto e ação, já que falam disso, querem isso e terminam realizando-o ou não, o que produz distintos dilemas existenciais conforme o caso. Podemos dessa forma afirmar que cuidar do corpo é uma RS de Saúde para estes participantes.

3.1.2 Cuidado da alimentação

Os participantes desta pesquisa fazem parte de uma IES, cuja missão principal, segundo o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) (MS, 2002/2007, p. 12) é, entre outras, servir ao interior do Estado de Mato Grosso do Sul:

O Plano de Desenvolvimento Institucional [...] reafirma compromissos, define metas, estabelece novos mecanismos de atuação e organiza as ações no sentido de impulsionar o desenvolvimento do Estado, ampliar o atendimento da IES no interior, valorizar o quadro docente e administrativo da Instituição e implementar as estruturas e serviços internos e os voltados à comunidade.

Assim, de acordo com o PDI esta IES, pesquisada possui vocação voltada para a interiorização de suas tarefas, para atender a uma população que, por dificuldades geográficas sociais, dificilmente teria acesso ao ensino superior. Conseqüentemente estes docentes possuem uma rotina de viagens aos municípios do Estado em que haja uma unidade da mesma instituição. Isto significa, segundo os relatos, que muitas vezes estes docentes dormem e fazem suas refeições fora de casa. Ao relatar sobre este fato e neste contexto apareceram um conjunto importante de falas indicando que comer “bem”, e ou equilibradamente, adequadamente, é uma forma de cuidado da saúde.

As falas que se seguem, tratam, portanto, do cuidado do corpo através de uma “boa” alimentação como uma ação estratégica neste sentido. Cada fala aqui relatada aponta para esta importante compreensão dos participantes. Como exemplo citamos a fala 01: “Como em restaurante, evito comer qualquer coisa, também por causa da pressão. Quando a gente ta em casa a alimentação da gente é melhor. E... eu durmo bem”. (DCP, 2011, p. 4). Alimentar-se adequadamente, segundo esta fala, tem ligação com “estar dentro ou fora de casa”. Alimentar-se fora de casa parece ter relação afetiva de cuidados familiares e ou controle maior do que é ingerido e também de que quanto melhor a pessoa se alimenta mais saudável ela fica.

Uma outra fala importante e que corrobora com a fala 01 é a 02 em que o participante afirma: “Procuro ter uma alimentação boa que já é meio caminho andado pra saúde, porque a outra parte é o exercício físico que eu não faço”. (DCP, 2011, p. 16).

A importância da alimentação em todas as sociedades é muito forte, segundo diferentes pesquisadores. A vida depende da comida: “[...] nada define a nossa natureza como criaturas vivas mais dramaticamente do que a nossa ingestão”. (MINTZ, 1996, p. 4). A ingestão é também uma atividade importante partilhada pelas pessoas: “De tudo o que as pessoas têm em comum, a mais comum é que elas precisam comer e beber”. (SIMMEL, 1994, p. 346).

É provável que durante a leitura deste texto, alguém possa pensar: “[...] já ouvi e ou li, estas afirmações em outros lugares!”. Certamente e com razão isto já deva ter ocorrido em outros textos e lugares ou a partir de grupos menos especializados intelectualmente e ou culturalmente. Marková (2006, p. 196) afirma que “[...] quando nascemos na sociedade e na cultura, nós nascemos também no conhecimento de senso comum. Ele está ao nosso redor e nós o adotamos – para melhor ou para o pior”. Ao exemplificar sobre as aquisições efetivadas nas experiências do dia-a-dia, Marková (2006, p. 196) acrescenta:

[...] nós aprendemos inconscientemente comer certos tipos de coisas e evitar outros, nós adotamos critérios culturais de beleza e feiúra, de moralidade e imortalidade e somos socializados na física do senso comum. Nós aprendemos estas coisas através da comunicação, através das atividades diárias e através das nossas próprias atividades.

O ideal de autopreservação, cuidados e estratégias de saúde a partir de uma alimentação “mais saudável”, parece, segundo os relatos, característicos de pessoas cujo grau de instrução não se equipara a dos mestres e doutores desta IES. Vejamos a fala 03:

Então, minha alimentação é cuidada relativamente, porque o dia que eu estou com vontade de comer batata frita eu como, o dia que eu quero me empanturrar de sorvete, eu me empanturo. Mas, eu procuro não comer fritura, doce. Como arroz integral e verdura que eu detesto, mas eu como. Tomo um leite desnatado, sem lactose, mas isso eu gosto. Como muita fruta. Eu procuro na alimentação compensar a minha preguiça de fazer exercício. Procuro ter uma alimentação boa que já é meio caminho andado pra saúde, porque a outra parte é o exercício físico que eu não faço. (DCP, 2011, p. 16).

O cuidado na alimentação aparece nas falas 01, 02 e 03 mais uma vez e permite observarmos como a mesma idéia se reproduz de forma a fortalecer a compreensão de que para estes professores cuidar da alimentação é o caminho para um vida mais saudável e uma estratégia de saúde.

O caminho que vai do conhecimento sociológico à TRS para Rêses apud Bordieau (2003, p. 193) considera, assim como neste trabalho de dissertação, a importância da fala, como expressão das condições da existência. As palavras se tornam símbolo das condições estruturais em que se vive. É a comunicação reveladora dos sistemas de valores, normas, símbolos e “[...] tem a magia de transmitir, mediante um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas socioeconômicas e culturais específicas”.

Cada grupo, independente do grau de conhecimento, revela-se, dando-se a conhecer através de suas falas e comunicações (mesmo que sem a intenção de significar sua realidade objetiva vivida), lançando mão de termos e idéias do senso-comum, como no exemplo , de forma repetida e vinculada como nas falas 01, 02, 03, agora podemos vê-la também abaixo na fala 04 que ancorada na idéia e no pensamento comuns e já mencionados acima de que comendo melhor e fazendo atividades físicas sua saúde sera resguardada :

Acredito que se eu continuar da mesma forma que eu faço... comendo cru, salada sem tempero sem nada, suco de limão, café. Se já está temperado e adoçado, não tem problema, mas geralmente eu como sem açúcar e sem tempero [...] Então eu acho que a alimentação, o exercício a tranqüilidade, a casa, o trabalho... acho que tudo isso faz com que a gente tenha uma boa saúde. (DCP, 2011, p. 22).

Comemos todos os dias de nossas vidas. O consumo diário de comida faz com que este ato pareça trivial. Alguns o consideram demasiadamente banal para suscitar uma reflexão profunda. A ingestão de alimentos como frutas, leguminosas cruas, sucos naturais, são de grande importância para esta professora e pode ser considerada, apesar de se tratar de um fato comum da vida ordinária, uma importante estratégia de saúde.

Amom (2007, p. 61) diz que:

[...] a necessidade biológica de comer difere da de respirar, no sentido que há uma pluralidade de possibilidades de escolha e combinação de itens de comida (comidas, técnicas culinárias, utensílios, receitas, modos de ingestão, maneiras à mesa, etc), enquanto para a respiração há somente uma opção: o ar.

A estratégia de saúde dos participantes desta pesquisa, como na fala 05, está ligada à busca de equilíbrio entre dormir, comer, viver bem com as pessoas e principalmente, não ficar doente como declarou esta participante: “Dormir bem, comer bem, estar bem. Não ter coceira... (risos...). Viver bem, se dar bem com as pessoas. Eu não atribuo só à questão física não”. (DCP, 2011, p. 23):

Não há um só dos entrevistados que não tenha mencionado a crença de que o equilíbrio e o bom senso na escolha da alimentação seja, estrategicamente, uma das formas de ajuda e fortalecimento, como diz a professora na fala 06: “... fui à busca de uma alimentação mais saudável com alimentos que me fizessem bem. O homeopata sempre me diz que preciso diminuir o meu ritmo. O exercício físico e a alimentação estão me ajudando”. (DCP, 2011, p. 50).

Moscovici (1978) percebendo como o modelo de sociedade pensado por Durkheim era estático e tradicional, e lançou mão de um conceito mais dinâmico. Para Rêses (2003, p. 7) “as Representações Sociais são o equivalente, na nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; elas podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum”.

Ao falar sobre as conversas e entrevistas com professores de educação infantil, Soares (1999) percebeu a tendência, destes professores, em falar sobre sofrimento e doenças. Para este pesquisador, eles demonstram tendência para o sofrimento.

A presença deste elemento representacional nos chamou a atenção, visto ser comum nos debates e encontros informais entre professores, a referência à condição de sofrido, doentio e desgastante, inerente à prática do trabalhador da educação.

Dessa forma, ouvir dos professores estratégias que os levem e ou os arremetam a uma qualidade de vida e de saúde física melhor, torna-se importante e carregadas de significados positivos. Estes significados nos chegam como legítimos, pois representam os processos cognitivos e simbólicos deste grupo social, pois segundo Jodelet (2001, p. 27) “[...] toda representação é uma representação de alguém (o pessoa) e de alguma coisa (o objeto)”.

Portanto, afirmamos que flui neste grupo a representação desejosa de vida melhor e mais saudável através de uma alimentação melhor e equilibrada.

Essa compreensão partilhada se repete na fala desses docentes. Amon e outros (2004, p. 61) dizem:

O que é comestível e como uma comida é ingerida variam de acordo com tradições, religião, crenças, características econômicas e ideológicas de uma sociedade, entre outros aspectos. A multiplicidade na seleção e combinação de uma comida torna a comida uma manifestação complexa das sociedades. A comida tem uma dimensão comunicativa, ela expressa significados, formas simbólicas, emoções, formas de sociabilidade. Ela manifesta identidade singular e coletiva, nas escolhas de cada um e nos sistemas de significados, através de repetições diárias, horários, maneiras à mesa, etc.,

A compreensão de que o cuidado com a alimentação é para os participantes uma estratégia de saúde repetiu-se e nos chamou a atenção nas falas de 1 a 6 . Esta repetição aponta seguramente para uma compreensão recorrente, comum e que se vinculam. É perceptível a crença de que o bem-estar pode ser atingido quando há controle na ingestão de alimentos e bebidas. Alimentar-se bem, significa para estes participantes a ingestão de alimentos, considerados por eles, saudáveis. Comer comida crua, evitar fritura, açúcar, sal, é como que uma “receita” para o bem-estar. Quando a ingestão de alimentos sofre influência das pressões profissionais, isto os leva ao descontrole, de peso, aumento na pressão arterial (alguns deles mencionaram o medo de infarto e ou ataque cardíaco), e perda de qualidade de vida. Para estes participantes o ato de evitar alimentos gordurosos e outros em grande quantidade leva ao desequilíbrio e ao adoecimento, mas quando exercem o controle sobre a ingestão dos alimentos saudáveis, sentem-se gratificados e recompensados, além da sensação de equilíbrio físico e mental.

Partindo dessas observações pode-se afirmar que a compreensão de saúde como cuidado da alimentação para esta população universitária, especializada e com alto grau de conhecimento que o cuidado da alimentação estão contidos e depositados na linguagem cercados de aspectos místicos e até ritualísticos, se ancoram em saberes práticos de alimentação diária destas pessoas e se objetivam nas práticas alimentares cotidianas e nos hábitos diários.

Considerando o exposto até aqui, é possível afirmar que aqui temos uma compreensão de sentido comum de cuidado com a alimentação que se caracteriza como uma RS de saúde para esses participantes.

3.1.3 Resistência a medicalização

Todas as profissões, em qualquer cultura, parecem produzir algum tipo de desgaste inerente ao seu exercício. As queixas mais frequentes dos professores dizem respeito ao cansaço, frustração, estresse e pouca recompensa financeira e social. As pesquisas, conforme Lipp (1996) indicam que os professores estão participantes a muitos fatores estressantes ocupacionais e, não havendo estudos brasileiros específicos na área de estresse ocupacional do professor, a pesquisa de Reinhold (1984) é citada como exemplo de investigação. Neste estudo, Reinhold (1984) faz uso de um questionário de pesquisa sobre estresse ocupacional de professores. As respostas obtidas indicam que os docentes se utilizam de estratégias positivas e ou negativas diante da doença provocada pelo estresse laboral. Dentre as estratégias consideradas negativas, pelo autor da pesquisa, aparece com destacada frequência o uso de medicamentos. A título de exemplo, Lipp (1996, p. 188) cita a fala de um dos participantes de sua pesquisa: “Normalmente tomo algum remédio ou substância química (inclusive alcoólica) para reduzir minha ansiedade ou acalmar-me durante o dia”.

O ato dos médicos prescreverem medicamentos faz parte de nossa cultura. Trevisol (2010, p. 7) afirma que:

[...] esse problema no Brasil é tão freqüente que os próprios profissionais da área aceitam esta prática, e muitas vezes são indicados medicamentos sem que se conheça a real condição clínica do paciente ou os efeitos que o medicamento poderá causar em seu organismo.

O uso exagerado e irracional dos medicamentos pela população em geral é comum. A estimativa é de que 50% dos medicamentos ainda sejam prescritos, dispensados ou usados de forma inadequada:

Embora 15% da população mundial consumam mais de 90% do que é produzido pelas indústrias farmacêuticas, aproximadamente 35% da população não têm acesso a medicamentos essenciais. Sabe-se que de 50% a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa; porém, somente 50% dos pacientes, em média, tomam corretamente seus medicamentos. Nos países em desenvolvimento, de 25% a 70% dos gastos em saúde correspondem a custos com medicamentos, enquanto essa taxa cai para menos de 15% nos países desenvolvidos. Isto não significa que países desenvolvidos estejam na frente com relação ao uso racional de medicamentos, porém pode significar um gasto relativamente maior com

prevenção, diminuindo a necessidade de prescrição medicamentosa. (TREVISOL, 2010, p. 7)

As falas dos professores da IES investigada nesta pesquisa parecem indicar a utilização de uma estratégia contrária à que emerge nas pesquisas de Reinhold (1984), divulgado por Lipp (1996) e de Trevisol (2010). As representações mostram que os professores aprenderam a lidar com o estresse, evitando o uso de medicamentos, pois assim diz o professor (fala 01):

Há momentos, quando você está sobrecarregado, que você não dorme. Mas, também não tomo remédio. Eu fico sem dormir e não tomo remédio (risos...) eu tomo 'chazinho' de erva cidreira forte. Eu fico tomando o dia todo. Eu me conheço bem, então eu to num período sem sono então eu vou tomando um chá. É melhor que tomar remédio. (DCP, 2011, p. 4).

Evitar o uso de medicamentos alopáticos como estratégia de saúde, segundo esta fala, parece ter grande importância pois a vida cotidiana dos docentes de uma IES é, também segundo a fala, uma rotina caracterizada pela sobrecarga de atividades sendo que um dos efeitos é a insônia. Então, baseado no que ouvimos deste professor, fazer uso de meios alternativos para lidar com a insônia através de chás é melhor do que usar o remédio alopático.

Há nos relatos o que parece ser a manifestação de um “certo” orgulho em não fazer uso da medicação alopática (químicos), substituindo por formas alternativas de autocontrole e controle dos sintomas produzidos pelo desgaste e preocupações laborais:

Eu procurei ajuda médica, mas eu num... Bom, eu tenho uma visão um pouco crítica. É um tratamento muito pontual. Ta com rino-sinusite, não interessa qual é ... da um remédio pra parar secreção nasal. Então você ta com uma dor de ouvido. Eu tava com uma dor de ouvido. Meu ouvido tava escorrendo, secreção, ele foi lá e vai aplicar um antibiótico. (DCP, 2011, p. 4).

A fala 02, bem como a fala 01 se correlacionam e se vinculam em uma mesma direção, ou seja, nos dois casos os participantes consideram a importância do ato de evitar o uso de medicamentos alopáticos. A princípio, poderíamos afirmar que esta população de participantes parece estar incluída no grupo dos 15% de brasileiros que buscam utilizar racionalmente os remédios químicos e ou alopáticos. Percebemos na fala 01,02 e agora na fala 03 esforços no mesmo sentido e uso de estratégia de saúde: “Nunca tomei nada. Eu detesto

remédio! O que eu tenho comigo... às vezes, na outra IES em que eu trabalhava, às vezes ouvia da minha cabeleireira e alguns professores diziam: ‘o que você toma? O que você tem que você não cansa?!’ (DCP, 2011, p. 20).

Diante do estresse causado pelo dia-a-dia do professor, na Universidade Pública, resistir ao uso de medicamentos não é uma tarefa fácil, já que de acordo com a pesquisa de Trevisol (2010, p. 7), 50% a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa. Contudo, a professora 04 afirma:

E por isso eu não tomo medicação nenhuma, mas que ser professor, você sabe disso, estressa mesmo sendo professor da universidade. Porque tem hora que você estressa. Se não tiver um autocontrole pra segurar, você cai [...] O meu pai e a minha mãe, até os 75 anos não tomavam remédio nenhum. Eram todos perfeitos! Passou disso... agora meu pai toma 10 comprimidos por dia! (DCP, 2011, p. 20).

Entretanto, as falas destes participantes parece indicar como estratégia de saúde a não utilização de remédios alopáticos, principalmente de forma indiscriminada e sem receituários, e sobre este tema voltaremos a refletir mais adiante neste trabalho de dissertação. Há aquelas falas, ainda, que demonstram que os docentes recebem a indicação de um medicamento prescrito durante uma consulta médica, com ressalvas. Todos veem a indicação de remédios alopáticos com receio e buscam a substituição destes medicamentos por “chazinhos” e receitas caseiras para driblar situações de ansiedade e insônia, por exemplo. A fala dos entrevistados, sem exceção, indica que há dificuldade de proceder desta forma, ou seja, resistir aos alopáticos, mas as falas indicam, também, que há a sensação de gratificação quando este controle acontece. Assim podemos afirmar que esta é uma compreensão de sentido comum para este grupo de participantes sobre o uso medicamentoso alopático. Essas falas são recorrente e se vinculam.

O pensamento desses professores estão ancorados em saberes múltiplos contíguos às pessoas que fazem parte deste grupo. Podemos dizer que esta compreensão comum está ancorada nos saberes do senso comum e da ciência, já que este grupo é composto por cientistas e pesquisadores. A prática consequente e mediada por esta ancoragem os leva a praticar o autocontrole uso dos alopáticos substituindo-os por homeopáticos e fitoterápicos (chás). Então pode-se afirmar que para esta população de docentes pesquisadores a resistência à medicalização é uma representação social de saúde.

3.1.4 Contradições e práticas interrompidas

Em todos os depoimentos nas entrevistas feitas pelo pesquisador ouviu-se sobre a prática de alguma estratégia de saúde que foi interrompida. Esta repetição nos parece, por sua frequente repetição, um conteúdo significativo para estes participantes. As estratégias de saúde podem ser observadas nas falas que veremos a seguir. Destacaremos aquelas que apontam as práticas iniciadas, mas que depois são interrompidas. As falas indicam que os professores começam bem e depois se descuidam ou contraditoriamente abandonam a prática que eles dizem ser a recomendável e importante como forma de cuidado e manutenção da saúde.

A fala 01 é o primeiro exemplo da contradição entre o discurso e a prática: “Eu faço tudo que é certo, menos exercício físico que é o recomendado pra quem é hipertenso. Meu diagnóstico é de hipertenso”. (DCP, 2011, p. 39a)

A falas 01 e agora a fala 02 se vinculam no mesmo sentido, da contradição, pois a despeito da importância e da recomendação médica (cardiopatia) o professor afirma não fazer e ou praticar exercício físico:

Eu comecei a fazer academia no começo do ano... eu sempre gostei de andar, de caminhar. Mas, a própria demanda do trabalho, segundo este participante, não lhe permite essa constância [...] Agora, esse ano, não consigo arranjar tempo. Agora não consigo... Hoje vou sair daqui às 22h, mas comecei a trabalhar bem cedo. O que eu fiz, há um mês, foi comprar um tênis para caminhar com a minha esposa, mas até agora só consegui caminhar um dia apenas. (DCP, 2011, p. 4).

Viagens a trabalho, noites mal dormidas, carga horária em excesso são, de acordo com as falas, os elementos desfavoráveis para se criar uma estratégia de saúde que se possa praticar sistematicamente. Porém as falas dos participantes indicam quem eles encontram muitas dificuldade para estabelecer uma prática de exercícios físicos que é o recomendado para preservação da saúde conforme vemos na fala 03 :

Qualquer mal dormida num hotel já fico debilitado uns três ou quatro dias (risos...). Então já vem de uma fragilidade assim. Pelo excesso de carga de trabalho. Chego a trabalhar 14, 18 horas, as madrugadas... Tudo é urgente, tudo é pra ontem. Então, esse é um ano que trabalhei bastante, me estressei bastante. Acho que ‘coincidentemente’, essa palavra entre aspas ou não, esse foi um ano que eu fiquei mais doente. (DCP, 2011, p. 8).

Todos os entrevistados afirmaram passar por algum tipo de pressão no exercício da prática docente nesta instituição, e sobre estas falas discutiremos mais adiante neste relatório, e atribuem a isso o impedimento da prática regular de exercícios como estratégia de saúde que, aliás, não vai bem segundo a fala 04:

Você vai ao médico toma medicação, mas tem problemas de saúde, por exemplo, você tem a pressão alta, diabetes, sistema nervoso comprometido. Então esse tipo de pressão que você vive dentro de uma instituição que é altamente prejudicial, prejudica bastante. (DCP, 2011, p. 45).

Caniato e Cesnik (2005), afirmam que o aumento dos cuidados corporais, médicos e estéticos faz parte da sociedade na qual o cuidado com a saúde orienta outras atividades sociais, saudáveis ou não e como exemplo citam : “o corpo perfeito e a saúde a qualquer preço”. Entretanto, com relação aos professores entrevistados esta afirmação não parece ter aplicabilidade, conforme afirmam as falas 01, 02 e agora a fala 03 : “Sou podre de preguiçosa pra fazer atividade física. Quando me dá vontade me matriculo numa academia de ginástica, mas não fico mais do que três meses, porque enjoio e paro”. (DCP, 2011, p. 16). Essa mesma professora, afirma que sua vaidade e a dos colegas diz respeito à produção intelectual que cada um é capaz e que fazer atividades físicas ocupa um lugar quase insignificante, num elenco de prioridades.

A proposta que se vê nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001, p. 9) é que a saúde faça parte do universo escolar e seja contemplada como um dos temas transversais, relevantes, da sociedade. Entretanto, como se vê pelas falas dos professores, não encontramos o mesmo investimento e cuidados.

A pesquisa de Codo e Gazzotti (1999) diz que a Representação Social do educador é construída com tendência para o sofrimento. Segundo a pesquisa de Soares (2007, p. 01) este elemento representacional chama a atenção, visto que os professores compartilham deste discurso, quando em conversas informais, debates, e aqui, neste caso em uma entrevista, se referindo ao sofrimento e desgaste que são inerentes à prática do trabalhador da educação. Codo e Gazzotti (1999) afirmam que os sintomas decorrentes do trabalho docente geram desgaste, sofrimento e mal-estar. Este mal-estar aponta para um indivíduo agredindo a si mesmo, já que não respeita os limites do próprio corpo e que é capaz de substituir práticas de cuidados alimentares, prática de exercícios físicos, mesmo que se tenha um diagnóstico de hipertenso, cardíaco, entre outros. Vejamos a fala 05 e o que diz este professor: “Atualmente tomo AMIPRIL e um diurético e procuro balancear a alimentação, controlar a gordura e evitar

o excesso de bebida alcoólica, mas o cigarro eu não estou conseguindo. Não fumo exageradamente, mas eu fumo. Eu faço um tipo de controle alimentar para dar uma equilibrada já que eu abandonei a academia”. (DCP, 2011, p. 39b).

Assim como nas falas anteriores (01, 02, 03) o professor e participante da pesquisa revela a necessidade de atividades físicas como uma das formas de controle de peso, taxa de glicose, entre outros, mas também abandonou a prática de exercícios diante da demanda de trabalho.

Muito embora não seja uma fonte estritamente científica, os periódicos refletem aspectos cotidianos do senso comum indissociáveis das representações sociais, por esta razão se apresenta a notícia do Jornal Folha de São Paulo, que noticiou em 06 de Março de 2011, no caderno “Cotidiano”, que os (as) professores (as) da rede pública daquele estado, também passam por problemas de saúde e necessitam de cuidados físicos como estratégias de saúde. De modo muito pontual, a notícia fez referências a professores que, muito embora tenham sido aprovados em concurso público, foram considerados inaptos pela perícia médica, provavelmente por causa da obesidade.

O governo paulista reavaliou a situação de 304 professores aprovados em concurso público, mas que foram considerados inaptos pela perícia médica do Estado. Destes, 223 agora estão aptos a entrar na rede estadual. Conforme a **Folha** informou mês passado, docentes afirmaram terem sido barrados na avaliação do Departamento de Perícias Médicas paulista por serem obesos. Segundo os dados da secretaria, 73% dos professores barrados por obesidade que pediram reavaliação foram considerados agora aptos.

Diz o Jornal “Folha de São Paulo” (Caderno Cotidiano em 06/03/2011) que este foi o caso de uma professora de matemática com 30 anos, considerada inapta na perícia anterior, e que aparece em destaque numa foto desta matéria com um sorriso no rosto, mas com o peso bem acima do recomendado, ou seja, obesa. A reportagem diz ainda que há também, casos de depressão (percentual de 66%) e também de nódulos na garganta, que poderiam levar o professor a perder totalmente a voz.

O cantor e compositor Dorival Caymmi em sua música “Maricotinha” (1965, Odeon) diz:

Se fizer bom tempo amanhã.
Se fizer bom tempo amanhã.
Eu vou!...
Mas se, por exemplo, chover...
Mas se, por exemplo, chover...

Não vou!...

Ir ou não ir ao encontro de “Maricotinha”, parece estar numa ordem baixa de prioridades. O compositor parece brincar com a possibilidade de um encontro ou não com “Maricotinha”. Não sabemos se ela - “Maricotinha” - existe, mas sabemos que ele relativiza um encontro com ela. Sabe onde Maricotinha está, mas não irá ao seu encontro.

A prioridade que se dá, dentro da perspectiva do uso do tempo demonstrado pelos professores entrevistados, é que o trabalho ocupa um lugar central, em detrimento da própria saúde. O modo relativista de lidar com a necessidade de cuidados pessoais de saúde, como estratégia, sempre aparece, nas falas, como algo que se pode fazer depois (“se fizer bom tempo, eu vou!”). O pesquisador percebeu nas falas o bom humor com o qual os professores tentam lidar com o sofrimento causado pelo acúmulo de atividades laborais e seu agravamento devido ao sedentarismo e à ausência de prática de exercícios físicos, mesmo que se tenha consciência da necessidade de tal prática.

O que também pode ajudar a melhor entender esta forma relativa e perigosa de lidar com a saúde é o que diz Jovchelovitch (2000, p. 179):

[...] a relação dialética entre fenômenos objetivos e subjetivos, entre o material e o simbólico, entre o indivíduo e a sociedade não são novidades para teoria. Pelo contrário, estes são os pressupostos centrais que guiam tanto o seu olhar epistemológico como seus esforços empíricos e teóricos.

As falas 01, 02, 03, 04 e 05 estão relacionadas e por isso entendemos que se vinculam no mesmo sentido já que em todas elas se pode perceber que os interlocutores afirmam reconhecer a necessidade e a importância do exercício e até a praticam durante algum tempo, mas posteriormente por motivos também objeto de reflexão neste reletório, abandonam a prática de atividades físicas como forma de cuidado do corpo.

Estas falas indicam uma compreensão comum e se ancoram em saberes e dados de realidade próprios do senso comum, aquelas circulantes na tv, revistas, conversas informais e conhecimentos prévios oriundos da ciência já que esta é uma população de intelectuais e pesquisadores. A objetivação consequente se dá na prática de exercícios físicos, mas que é abandonada, mesmo que nas suas falas estejam presentes a convicção e entendimento de que ela seja uma medida importante para preservação da saúde física e mental. Estas constatações de contradição expressas e carregadas linguagem destes participantes nos permitem dizer que esta é uma representação social de práticas interrompidas de cuidado. Pode-se afirmar que uma representação vem assim, cheia de subjetividade e símbolos, mas carregada de poder -

poder de interferir nas idéias, nas práticas, mas que parece emergir de modo “engraçado”, com “ares” de pouca importância, superficialidade, quase que tolo, através das falas no cotidiano dos grupos sociais e seus personagens.

3.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOENÇA

A representação social de doença de um determinado grupo constitui-se em uma experiência reveladora. É possível observar nos participantes desta pesquisa aquelas falas correlacionadas, se repetem e se vinculam manifestando um sentido comum entre elas. É nestas falas que podemos perceber a existência de RS, neste grupo, sobre doença. As entrevistas com os professores desta IES coletaram informações que revelam vários aspectos do estado atual de doença.

Alves (1999) em seu artigo “O que é científico” comenta sobre a doença e o adoecimento das “coisas e das pessoas”. Ele relata que numa leitura da revista “Mais Vida” (Jan.97), encontrou um artigo curioso com seguinte título: “O homem, a casa e a felicidade”. Neste, o autor falava sobre um arquiteto argentino chamado Rodolfo Livingsston. Considerou este profissional como fora do “gabarito”, pois orienta aos seus clientes em seu “consultório de arquitetura” como um médico ou psicólogo orienta a um paciente, embora seja arquiteto.

O arquiteto mencionado no artigo, especializou-se em reforma de pequenas residências, e se autodefine como médico de casas, razão para o nome de ‘consultório’ que deu ao seu escritório.

Segundo Alves (1999, p. 01):

[...] quando a gente vai ao médico é porque alguma coisa está doendo de um jeito ou de outro. Mesmo quando se vai só para fazer um check-up, sem dor física alguma - há uma dor na cabeça: medo de que, secretamente, sem nenhuma dor, uma doença tenha se alojado no corpo. ‘Onde é que está doendo?’

No artigo diz que é dessa forma que o mencionado arquiteto começa a entrevista, a “consulta”. Segundo ele as casas podem doer. Pois, para ele, as casas são muito mais que estruturas de cimento, tijolos, portas e janelas. Formam um espaço - e esse espaço se constitui num prolongamento do corpo. É por isso que elas “doem”: “Não basta que a casa seja feita de forma perfeita, do ponto de vista técnico engenharial, todas as paredes na vertical, todos os cálculos de viga corretos, casa que vai durar 150 anos”. (ALVES, 1999, p. 01).

Se perguntássemos - e perguntamos - onde “dói” na IES pesquisada, a resposta provável é que dói nas pessoas, nos professores e professoras que compõem o quadro de docentes e funcionários deste grupo. É possível dizer desta forma, pois as falas revelam que os professores vivem quase que amalgamados, misturados à instituição. A amálgama é o nome que se dá ao material utilizado pela odontologia em obturações e restaurações pelos dentistas. A mistura pode ser empregada e integrada a um dente de tal forma que a olhos nus, é difícil diferenciar o dente da amálgama.

Alguns destes participantes da pesquisa vivem “na” e “para” a instituição de uma forma muitíssimo intensa, quase que misturados ou amalgamados. Assim, pode-se dizer que o sofrimento, o desgaste, as rupturas, fraturas, a doença da instituição, também diz respeito a eles próprios, dado o envolvimento nesta relação.

Finalmente, o pesquisador sentiu a falta também, nas falas dos entrevistados, de referências ao lazer e à arte como componentes do equilíbrio psico-orgânico e de estratégias de saúde frente às doenças. Os entrevistados falam muito em exercício e boa alimentação, mas parece não dar qualquer importância à dimensão lúdica da vida, e isso faz lembrar a composição musical do grupo Titãs cujo título é “Comida” (Arnaldo Antunes / Marcelo Fromer / Sérgio Britto).

Bebida é água! Comida é pasto!
 Você tem sede de quê?
 Você tem fome de quê?...

A gente não quer só comida
 A gente quer comida, diversão e arte
 A gente não quer só comida
 A gente quer saída para qualquer parte...

A gente não quer só comida
 A gente quer bebida, diversão, balé
 A gente não quer só comida
 A gente quer a vida como a vida quer...

Bebida é água! Comida é pasto!
 Você tem sede de quê?
 Você tem fome de quê?...

A gente não quer só comer
 A gente quer comer e quer fazer amor
 A gente não quer só comer
 A gente quer prazer pra aliviar a dor...

A gente não quer só dinheiro
 A gente quer dinheiro e felicidade
 A gente não quer só dinheiro

A gente quer inteiro e não pela metade...

Diversão e arte para qualquer parte
 Diversão, balé, como a vida quer
 Desejo, necessidade, vontade
 Necessidade, desejo, eh!
 Necessidade, vontade, eh!

A seguir iremos analisar aquilo que pareceu importante nas falas e que demonstre compreensão de sentido comum para estes participantes sobre doença. Na medida em que estas falas se repetem e manifestam uma mesma compreensão sobre doença e se vinculam, demonstraremos em que saberes elas se ancoram e quais práticas se objetivam. Feito isso passaremos, a partir destas informações, indicar quais são as RS de doença para este grupo.

3.2.1 Acúmulo e ou carga de trabalho

Algumas ocupações parecem ser inerentemente mais estressantes que outras. Reinhold (1996, p. 169) diz que:

Os professores frequentemente se queixam de seu trabalho, considerando-o cansativo, frustrante, estressante e pouco recompensador [...] embora tenha sido investigado em várias partes do mundo, o stress ocupacional de professores constitui assunto pouco explorado na realidade escolar brasileira.

A origem do termo “estresse” pode ser encontrada na física. Esta ciência avalia o desgaste dos materiais submetidos a excessos como os de peso, calor ou radiação. Segundo Paparelli (2009, p. 35) o emprego, inicial, foi proposto pelo fisiologista Selye em 1936, para designar uma “síndrome geral de adaptação”, constituída por três fases: reação de alarme, fase de adaptação e fase de exaustão. O conceito foi aplicado para além de sua dimensão biológica, dando origem ao “estresse psicológico”, que diz respeito ao esforço do organismo – mudança cognitiva e comportamental – para adaptar-se a situações definidas como estressantes .

Quando criança, por volta dos 10 anos de idade, o pesquisador sempre que possível acompanhava o pai nas atividades diárias de uma propriedade rural. Além dos tratos culturais dirigidos à lavoura e ao cuidado com os animais, havia também alguns trabalhos ligados à construção e edificações para fins específicos. Em uma destas empreitadas, o pesquisador ouviu do pai que as paredes da leiteria que havia sido edificada tinham “reclamado”. O uso deste termo serviu para nomear e apontar, naquela ocasião, as rachaduras que podiam ser observadas em algum lugar do prédio (piso ou parede). As rachaduras ocorriam em consequência da adaptação dos materiais utilizados no fabrico daquela edificação, mas que ao

final apareciam como denúncia de que algo não havia funcionado bem, conforme o planejado. O estresse, as rachaduras eram a denúncia de que o material utilizado e os cálculos feitos, entre outros cuidados, não foram suficientes para evitar aquele “dano” (estresse), mas que em todo o caso nem sempre condenam ou condenavam uma edificação.

O que parece ocorrer nas falas dos entrevistados desta instituição de ensino superior pode ser entendido como uma denúncia, como uma ameaça à estrutura desta edificação. Um “trincado” ou “fissura” em uma edificação é sempre algo a ser observado e nunca ignorado. As falas, como veremos a seguir, dos docentes são carregadas de sentidos e significados que nos reportam às condições de saúde e doença deste grupo de trabalhadores. Um relato “ordinário” pode até ter a aparência de um simples desabafo ou apenas um relato. Mas, para a TRS consiste em elementos de relevância a curto prazo. Porém, a médio e longo prazo, segundo Guareschi, “[...] a vida diária não é ordinária, mas sim, extraordinária: é ali que se tecem os fios da trama social, a construção daquilo que chamamos de realidade, que só se torna real ao ser apropriada pelos participantes sociais, adquirindo *status* de externalidade pura”. (GUARESCHI, 2007, p. 9)

Ao tratarmos daquilo que apareceu de importante nas falas como referência à doença para este grupo de participantes chamou-nos a atenção aquelas falas que relacionam doença ao acúmulo de atividades e ao excesso de trabalho.

A fala 01, deste professor, aponta para as consequências do excesso de horas trabalhadas como fator de adoecimento: “O trabalho fica no primeiro plano [...] Às vezes chego a permanecer 12 horas na IES... As atividades profissionais e necessidades de remuneração passam a ser as primeiras. Acho que essa ordem precisa ser repensada. Talvez não colocando a saúde num primeiro plano, mas colocando, pelo menos, de igual pra igual”. (DCP, 2011, p. 42).

Kyriacou e Sutcliffe (1978a) e Moracco e McFadden (1982 apud REINHOLD, 1996, p. 169) definem *stress* de professores como “uma síndrome de respostas de sentimentos negativos, tais como raiva e depressão, geralmente acompanhada de mudanças fisiológicas e bioquímicas potencialmente patogênicas, resultante de aspectos do trabalho do professor, e mediada pela percepção de que as exigências profissionais constituem uma ameaça à sua autoestima ou bem-estar”. Se os mecanismos para lidar com o *stress* forem ineficientes, ocorrerá o stress do professor cujas manifestações podem ser de ordem psicológica (insatisfação com o trabalho, ansiedade, depressão), fisiológica (dor de cabeça, hipertensão, taquicardia) ou comportamental (absenteísmo, insônia, fumar ou beber excessivamente). Como podemos perceber, fala 02: “Chego a ficar , quase que todos os dias, até as 22 horas

aqui na instituição e só para para o almoço [...] O que eu senti esse ano, além dos outros anteriores é de que eu fiquei suscetível a essas viroses, gripes (DCP, 2011, p. 9). As falas 01 e 02 concordam num mesmo sentido. Em ambas as falas os professores afirmam que o excesso de permanência na IES, além de constante, causou “uma espécie” de fragilização” e ou um estado mais fragilizado emocional e fisicamente pela tensão e carga de trabalho.

Soares (1999) quando fala sobre as conversas e entrevistas com professores percebeu a tendência destes, em falar sobre o sofrimento e doenças. Naquela pesquisa o pesquisador afirma que o professor tende para o sofrimento. Este conteúdo é preocupante e sempre é compartilhado pelos grupos. A presença deste elemento representacional nos chamou a atenção, visto ser comum, nos debates e encontros informais entre professores, a referência à condição de sofrimento, doença e desgaste, inerente à prática do trabalhador da educação.

Neste sentido as falas dos professores da IES pesquisada revelam como estes se auto avaliam e sua relação com o trabalho, como vemos na fala 03: “Essa daí é física, não tá relacionada ao trabalho, mas assim... há um estresse muito grande! Há um cansaço pela demanda do trabalho que a própria instituição coloca e outra parte que é o compromisso que alguns colegas têm e se coloca esse trabalho”. (DCP, 2011, p. 1).

As falas 01,02 e 03 concordam num mesmo sentido de que o adoecimento e carga de trabalho estão relacionados. Conforme registramos no DCP(Diário de Campo do Pesquisador), este docente recebeu um diagnóstico médico de “pedra na vesícula” e a indicação de procedimento cirúrgico, que foi descartada pelo mesmo até que as dores se tornaram “incontroláveis”. Somente nestas condições é que o docente se submeteu ao procedimento cirúrgico, tendo resistido até um último momento.

Witczak (2007) e Braverman (1987) apud Guareschi (2007, p. 200) afirmam que “[...] o trabalho que ultrapassou a mera atividade instintiva é assim a força que criou a espécie humana e a força pela qual a humanidade criou o mundo que conhecemos [...]” e que dentro do sistema capitalista o homem tende a objetivar-se como ser de produção, em que o corpo é o seu principal instrumento. Witczak (2007, p. 201) afirma que há três dimensões inerentes ao entendimento da constituição humana e que caracterizam o modernismo: o trabalho, a destruição e o consumo. O autor (2007, p. 201) afirma que as RS,

[...] por trabalharem com a maneira como as pessoas as percebem e vivenciam seu cotidiano, e da forma como apreendem sua realidade e criam seus próprios conceitos explicativos, são uma possibilidade importante de compreensão do social. Trabalham ao mesmo tempo com o reificado e o novo, o naturalizado e o mutante, o objeto e a sua representação. Na verdade,

são tijolo de saber. Formas de significar um outramento frente à investigação social que não podem ser corretamente investigadas sem princípios humanitários e éticos profundos. Representam também uma possibilidade de embate as explicações científicas positivas e hegemônicas.

A fala 04 vincula de forma repetida como nas falas 01,02 e 03 que o acúmulo e o excesso de atividades laborais parece ser a causa de doenças como o estresse, impedimentos para cuidar da saúde por escassez de tempo, cansaço e sofrimentos físicos (enxaquecas, dores lombares, baixa na imunidade e gripes constantes). E é o que se percebe na fala 05 a exemplo das anteriores: “Há coisas inerentes ao exercício da profissão. Há um acúmulo cada vez maior de tarefas e nós não estamos conseguindo impor um limite, da quantidade, disso”. (DCP, 2011, p. 49).

Estas falas apontam para uma compreensão e sentidos comuns ao grupo. Elas estão ancoradas nos saberes científicos e do senso comum, ou seja, de que trabalho acumulado e ou em excesso pode transformar-se em adoecimento físico e mental. A esta altura das reflexões pode-se dizer que esta é uma RS de doença por excesso ou carga de trabalho e que esta ancoragem e ou conhecimentos sobre o tema, contraditoriamente se objetivam em práticas pouco eficazes já que estes participantes continuam a trabalhar em excesso. Pode-se dizer que estas falas e esta RS deixou-nos a sensação de que os participantes desejam e esperam que “algo” ou “alguém” aconteça/apareça para que este ciclo seja interrompido, mas não há nada evidenciado nas falas que demonstre que a instituição venha fazer algo para minimizar a causa (acúmulo de tarefas) e as conseqüências (doenças) sejam minimizadas.

3.2.2 Intensidade de trabalho no 2º semestre

O Jornal “O Correio do Estado” de Mato Grosso do Sul, publicado em 22 de Outubro de 2011, no “Caderno Educação”, anuncia que problemas como depressão, disfonia, alergia e lesões musculares obrigam muitos docentes a se afastarem das funções escolares pelo caráter limitador imposto por este tipo de adoecimento. Afirma o texto do jornal que os prejuízos com este ciclo incluem discussões como paixão pela profissão, questões estruturais e inadequadas das instituições, baixos salários e indisciplina dos alunos.

Esta notícia do Jornal Correio do Estado aponta para existência de um conhecimento, ainda que não científico, sobre a problemática do adoecimento que cerca e envolve, em alguma medida, os participantes desta pesquisa.

Nas falas pode-se perceber que há uma relação entre adoecimento e o período da formação e qualificação acadêmica (mestrado ou doutorado) destes professores. Estas falas se repetem e se vinculam revelando um sentido comum de que para estes participantes há um marcador temporal operando em relação ao estresse. O primeiro exemplo é a fala 01:

Quando a gente termina o doutoramento é um estresse violento. Não tem explicação! As pessoas me diziam que isso acontecia,mas não entendia. Eu tenho uma coisa comigo...eu fiz dois anos de Psicologia. Mas, foi dois anos bem aproveitado. Eu queria ser psicóloga. Esses dois anos que eu fiz, aproveitei tanto que parece que eu terminei meu curso e eu tenho uma coisa comigo de autocontrole. Eu tenho um autocontrole...então, de repente, eu estou nervosa com alguma coisa...eu converso comigo. Eu sou minha terapeuta. (DCP, 2011, p. 21)

O período de pós-graduação é um período intenso de investimento e cercado de grande expectativa pelos professores/pesquisadores. Este momento pode ocorrer de duas maneiras. A primeira diz respeito ao afastamento parcial das atividades docentes para dedicação a pós-graduação; e a segunda diz respeito ao afastamento integral para o mesmo objetivo. Além do ganho em conhecimento e aquisição intelectual há também ganho financeiro proveniente da elevação de nível oferecido pela instituição aos que concluírem uma determinada etapa de qualificação de pós-graduação. Pode-se dizer que o momento da pós-graduação é desejado, buscado é aguardado pelos professores que fazem parte do quadro efetivo da IES. O ingresso desses professores como alunos de um curso de mestrado ou doutorado (pós-doutorado) depende de um conjunto de fatores internos e externos a instituição em que trabalha.

Assim como na fala anterior (fala 01) observamos na fala 02 sobre uma professora em período de qualificação de doutorado episódios de adoecimento neste mesmo período de formação acadêmica, como vemos a seguir:

Mas eu me lembro que eu fiquei doente pela primeira vez na vida por causa disso foi quando eu estava defendendo meu doutorado. Um pouco antes da defesa, as coisas não estavam dando certo. O texto não ia, bate-volta o texto... e o orientador não aceitava nada e prazo estava terminando. Ai eu me lembro, na época eu tinha 35,36 anos, passei uns 4,5 dias sem dormir". (DCP, 2011, p. 11).

Chamou-nos a atenção que assim como nas falas 01, 02,03, e 04 o fato de que aproximadamente muitos destes docentes entrevistados adoeceram em períodos de

qualificação e instrução de mestrado e doutorado, como na fala 04: “Tem uma colega que teve uma doença auto-imune que está afastada há dois anos. Só agora que parece ter encontrado uma solução”.(DCP, 2011, p. 54).

Neste período fomos informados, pelos entrevistados e pela direção da IES, que um dos docentes estava afastado dos trabalhos regulares para tratamento médico de um quadro de doença autoimune. Orientados pela direção da IES, tentamos contato telefônico com esta professora para o possível agendamento da entrevista. Entretanto, quando da ligação o marido da professora nos atendeu, e entendendo a relevância da pesquisa, disse que falaria com a esposa, e que certamente ela gostaria de agendar um dia melhor para esta conversa, já que naquele momento ela estava acamada e medicada, portanto sem condições de falar ao telefone. O marido dessa professora nunca ligou e esta entrevista nunca aconteceu, pois no dia seguinte ao telefonema, 18 de Novembro de 2011, fomos surpreendidos com a notícia de que ela havia falecido. Em uma nota singela, mas oficial, todos foram informados pelo site da IES sobre o ocorrido. Este foi, certamente, um dos momentos mais marcantes no período das entrevistas e ou trabalho de campo do pesquisador.

Todas as entrevistas, com exceção de uma delas, foram agendadas e efetuadas antes do falecimento dessa Professora e, portanto não há relatos e ou menção sobre o ocorrido, mas é possível ver nas falas dos entrevistados que havia e há uma tensão, um estresse e desgaste físico e emocional neste período e algumas suspeitas sobre o desgaste e sofrimento que estava acontecendo com essa professora. Segundo os entrevistados a qualificação de mestrado ou doutorado foi um período em que eles (as) adoeceram o que se pode ver nas falas 01, 02,03, e 04 como vemos agora na fala 05:

[...] foi depois do doutorado. Em 2009, depois que terminei o doutorado fiquei meio debilitado. Quando a gente termina o doutorado a gente fica meio debilitado, eu acho. Acho que não existe uma pesquisa a respeito, mas a maioria das pessoas quando terminam um trabalho exaustivo adoecem. Eu tive uma baixa de imunidade. Peguei uma infecção e herpes, coisa que eu nunca tive. Então isso é baixa de imunidade. Mas acho que a maior infecção que eu tive foi alimentar. (DCP, 2011, p. 2).

Segundo a pesquisa desenvolvida por Santana (2011, p. 219) o estresse sofrido pelos trabalhadores da educação tem sido observado e pesquisado por vários autores. Embora estas pesquisas, em sua maioria, sejam feitas a partir de uma perspectiva organicista, médica e quantitativa, elas apontam as várias sequelas físicas e emocionais pelas quais os professores passam:

O estresse na hora do exercício da profissão de docente, seja ele ensino básico a pós-graduação, foi tema de vários estudos, justificados pelas seqüelas que vários professores apresentaram ao final de sua carreira, como, calo nas cordas vocais, problemas de coluna, alergia ao pó de giz, doenças cardiovasculares, gastrite nervosa, depressão, síndrome do pânico e outras doenças psiquiátricas (AMORIM et al., 2007; CHRISTOPHORO; WAIDMAN, 2002; GASPARINI et al., 2005; PORTO et al., 2006). Salário baixo, carga horária excessiva, falta de tempo para outras atividades, problemas de relacionamento com alunos e colegas, baixa auto estima e violência nos estabelecimentos de ensino foram os principais motivos que os próprios professores destacaram como causadores das enfermidades e sequelas (PORTO et al., 2004; SALA et al., 2009; WILHELM et al., 2000).

Há um estudo produzido por Silva (2007) em que se fala sobre o cotidiano dos professores, a partir da história de Joana e Laura. Neste trabalho de doutoramento, retrata-se o cotidiano dos professores e o distanciamento entre o trabalho ideal - no qual o professor sente-se admirado e tem a sensação de dever cumprido - e o real, que leva à frustração e ao stress, desencadeadores de depressão e outros distúrbios de comportamento.

Esse estudo de Silva (2007) buscou retratar a estrutura, as condições de trabalho e as dificuldades encontradas pelos docentes para executá-la a partir de conceitos fundamentados em um modelo teórico diferente dos utilizados nesta pesquisa, ou seja, o teórico-metodológico do marxismo e da psicologia sócio-histórica, mas que corrobora com os dados da presente pesquisa em certo sentido, já que há professores da IES investigada se utilizam do mesmo método de investigação em seu trabalho docente e não por acaso manifestam em suas RS, termos como “alienação ao trabalho” e que segundo destaca a pesquisa de Silva (2007), o desenvolvimento psicológico e emocional dos professores está pessoa a vários tipos de mecanismos de alienação no desempenho desta função e que, conseqüentemente, afeta os professores em sua produção e pesquisa, além dos observados fatores orgânicos. Será esta situação aqui relatada na fala 06?

Parece que o pâncreas produzia um tipo de substância que quebrava as ... a questão do ferro, por exemplo, ela tomava e o organismo não absorvia porque o pâncreas eliminava...Então...uma doença auto-imune. Uma doença de fundo emocional. Ela estava pra qualificar no doutorado dela na UNICAMP. (DCP, 2011, p. 32).

Pelo que percebemos a partir das constatações no processo de investigação, as condições inadequadas e alienadoras encontradas pelos professores para executar sua atividade são as principais causas dos quadros de adoecimento, especialmente relacionados a emoções e sentimentos, como estresse, labirintite e depressão, que podem levar a outras

doenças, como nos casos relatados. Assim, podemos observar que o desenvolvimento da atividade docente em determinadas condições históricas e materiais está profundamente relacionado ao processo de sofrimento psíquico e ao adoecimento dos servidores da Educação que são os que mais necessitam de licenças médicas, assim como os profissionais da Saúde.

O livro “Crônica de uma morte anunciada”, escrito por Gabriel García Márquez e publicado em 1981, conta, na forma de uma reconstrução jornalística, o último dia de vida de Santiago Nasar, num quebra-cabeças envolvente cujas peças vão se encaixando pouco a pouco através da superposição das versões de testemunhas que estiveram próximas ao protagonista. É a história do assassinato de Santiago Nasar por dois irmãos sem chances de defesa. No romance, quase todos os habitantes do lugarejo onde vive Santiago, ficam sabendo do homicídio premeditado algumas horas antes (daí o título), mas não fazem nada de concreto para proteger a vítima ou impedir os algozes.

As falas dos entrevistados indicam que há e havia uma história que vinha e vem sendo tramada. As falas sobre a vida ordinária destes docentes-pesquisadores indicam e indicavam que algo não está e não estava bem e que pode, inclusive levar à morte, quando já não haverá nada mais a fazer do que fazer o luto pela perda sofrida. Eis aí, ao que parece, uma “crônica de morte anunciada”.

O estudo de Santana (2011) considera em sua pesquisa os dados coletados junto a um grupo de professores de pós-graduação através de 540 questionários. Os dados apresentados revelam aumento nos pedidos de licenças médicas, principalmente por sintomas ou sequelas de doenças cardiovasculares. A conclusão deste trabalho quantitativo é de que exercícios e atividades físicas, dietas balanceadas e visitas ao médico podem evitar graves perdas para a saúde cardíaca dos professores-pesquisadores.

Santana (2011, p. 219) considera que a ausência desta estratégia tem levado o trabalhador da educação a ocorrências como intervenções cardíacas, doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais, hemorrágico e isquêmico, principalmente,

[...] pela falta de dieta equilibrada e balanceada, de atividades físicas supervisionadas regularmente, e visitas médicas frequentes, justificados pela excessiva carga horária fora do expediente, para se manter os indicadores de qualidade dos cursos de pós graduação e de seus currículos atualizados

Podemos afirmar que as falas apresentadas até aqui manifestam um sentido comum e se vinculam apontando para um fato anteriormente percebido, mas ainda não encontrado na forma de estudo pelo pesquisador. Trata-se do estresse vivido pelos participantes durante o

período de formação e qualificação de mestrado e ou doutorado. Os participantes fizeram relatos, antes, durante e depois de o gravador ser ligado para registros das entrevistas. Portanto, aquilo que não está nos registros de áudio estão relatados, como já foi mencionado em o Diário de Campo do Pesquisador (DCP). Para a maioria deles, este estresse vivido neste período deveria ser “normal”, mas todos perceberam que dada à pressão para cumprir prazos e objetivos, são tomados por períodos de adoecimento como, por exemplo: gripes, dores físicas, cefaléia, alergias, problemas intestinais, baixa qualidade de sono, mudanças no humor, agressividade, auto-estima rebaixada).

As falas apresentadas nesta sessão parecem indicar uma compreensão comum destes participantes no que diz respeito ao adoecimento pelo estresse sofrido no período de qualificação de mestrado e ou doutorado. Estas falas estão ancorados em saberes práticos próprios do senso comum, das tradições familiares a que pertencem os participantes da pesquisa, de notícias e artigos veiculados em tv, revistas e jornais e saberes científicos próprios desta população com instrução superior (mestrado e doutorado) de que em períodos de grande esforço e produção intelectual passaram pela experiência de um estresse capaz de adoecer e até mesmo matar. A consequente objetivação se dá quando, mesmo com interrupções e descontinuidade, estes docentes são levados a pensar e a praticar hábitos de cuidado da saúde, mesmo que de início aconteçam apenas desabafos e ou discursos neste sentido. Assim a partir destas falas é possível afirmar que aqui temos uma representação de doença e ou sofrimento e estresse com características físicas e psíquicas de professores em período de pós-graduação.

3.2.3 Tempos fortes como professor de pós-graduação

Nesta sessão apresento um conjunto de falas que se repetem e se vinculam caracterizando o adoecimento dessa população durante ou a partir do mês de agosto e ou do 2º semestre letivo. As palavras do filósofo Martin Heidegger em “Sendas Perdidas” (1960, p. 9) alertam:

Na floresta há sendas, muitos se perdem. No cerrado da vegetação de repente, desaparece a trilha e acaba no intransitado. Cada senda caminha separada, na mesma floresta quando sempre aparece igual à outra. Mas, só aparece assim. Lenhadores e vigias da mata conhecem os caminhos. Eles sabem o que é estar numa senda perdido.

Guareschi apoiado em Kurt Lewin declara que não há “[...] nada melhor do que uma boa teoria”. (GUARESCHI, 2007, p. 17). A senda que se abre diante de nós nem sempre é o melhor caminho a seguir, mas há algo nas falas destes professores que deve ser investigado à luz da TRS.

A experiência pessoal do vigia, do lenhador, como no texto e a do pesquisador pelos caminhos visitados (floresta adentro) ou pela experiência docente no ensino superior colocou-o diante de algumas falas importantes para esta população de docentes. Cada uma destas falas aparece de maneira repetida e se vincula, já que parece indicar um sentido comum de doença que é percebida (vivida e experienciada) num período específico do ano.

A fala 01 aponta para o adoecimento dos participantes depois do mês de agosto ou no segundo semestre letivo:

[...] a partir de agosto, ta todo mundo muito cansado...de agosto, ta todo mundo mais lento. A gente começa a notar que os colegas começam a ficar mais vulneráveis, mais lentos, a partir de agosto, baixa resistência. A gripe pega, então... o que a gente tem de afastamento acontece mais em agosto. Pela própria reunião a gente percebe...virou agosto parece que a gente ta torcendo para acabar o ano, mesmo. (DCP, 2011, p. 2).

Segundo Guareschi (2007, p. 9 apud MARKOVÁ, 2003) a TRS tem dois sentidos que se complementam. O primeiro é que a TRS é uma teoria do conhecimento social compartilhado. O segundo é que a TRS está interessada na explicação dos diferentes fenômenos sociais que se apresentam no discurso público e no cotidiano, neste caso, no cotidiano dos professores desta IES. É possível afirmar que assim como a fala 01, a fala 02 se refere a um fenômeno importante que diz respeito ao adoecimento dos participantes antes, (90% dos participantes), numa época específica do ano. As falas concordam entre si de que os professores se sentem vulneráveis e adoecidos, especialmente neste período do ano letivo:

No inverno, final de agosto tive uma rouquidão, mas que pra minha surpresa foi diagnosticada como asma de caráter emocional. Fiquei umas três semanas, meio sem voz e depois com pouca voz, mas normalizou (DCP, 2011, p. 44).

A senda que se abre a partir deste discurso revela que os professores desta IES, parecem adoecer num período específico do ano, ou seja, no segundo semestre letivo ou a partir do mês de agosto, como vemos na fala acima.

Este discurso requer atenção, pois como segundo Witzak (2007, p. 201), o homem na sociedade capitalista conferiu ao trabalho um alto grau de importância a ponto de subjetivar-se:

O homem passa a subjetivar-se como ser de produção, em que o corpo é seu instrumento principal, que incorpora-se no trabalhador em nível de reprodução e resistência. Essa herança cultural atravessa toda construção histórica da humanidade, pois constitui e identifica os sujeitos através de sua produção.

As falas 01, 02 e nesta fala(03), a seguir, parecem indicar uma compreensão comum de adoecimentos a partir do mês de agosto (2º semestre letivo):

A gente percebe é a partir de agosto os colegas reclamando, ta com estresse, tomando remédio aqui, ali. Ta descontrolada. A paciência com os alunos vai embora. Ta estourando a toa, entendeu?! Ai a gente começa a sumir da instituição. No começo do semestre... ta todo dia e quando começa a estressar né... é devido a rotina, a cobrança, as coisas são públicas, né!? (DCP, 2011, p. 3).

Será que este adoecer é uma das conseqüências daquilo que Marx definiu como alienação ao trabalho? Lembrando que, segundo Marx (2012) a alienação ao trabalho, diz respeito a um trabalho sem vida, sem reconhecimento, sem conhecimento, sem história e inserção pessoal. Diz respeito a uma tarefa repetitiva sem significado.

Os professores dizem: “Tudo que passa de um determinado limite está prestes a se tornar uma doença. Essa imersão muito dura no trabalho (alienação do trabalho...) se torna uma obsessão e você não vê outras possibilidades de trabalhar”. (DCP, 2011, p. 5).

O trabalho, visto como atividade humana aparece nos estudos de Contini (2001, p. 26) apud Codo e outros (1999), como uma categoria de análise importante a ser investigada enquanto parte integrante da vida do homem, visto que o mesmo é produtor da sua própria existência e esta se configura pelo trabalho. Codo e Sampaio (1999) descrevem diversas pesquisas desenvolvidas pelo grupo sobre a temática do trabalho e sofrimento psíquico, organizando-as em diferentes categorias profissionais. A fala 04 confirma a mesma compreensão das falas 01, 02 e 03 quanto ao adoecimento neste período. As falas se repetem e parecem confirmar uma compreensão importante parece confirmar alguns aspectos do adoecimento e sofrimento psíquico mencionados e que se repetem nas falas:

Gravemente enferma, eu nem me lembro mais. Agora, doenças corriqueiras a gente sempre tem. No inverno, final de agosto, tive uma rouquidão, mas que pra minha surpresa foi diagnosticada como asma de caráter emocional. Fiquei umas três semanas, meio sem voz e depois com pouca voz, mas normalizou. (DCP, 2011, p. 44).

A pesquisa elaborada por Gomes, L. Brito, J. (2006, p. 58) constatou num determinado grupo de professores que a “sobrecarga de trabalho” está relacionada às dificuldades enfrentadas diante das diversidades e variabilidades associadas ao trabalho, dentro e fora da escola, frente ao quadro atual da educação. Desta forma, percebe-se que há custos à saúde identificados por estes relatos e que dizem respeito ao sofrimento e aos desgastes sofridos pelo professor, e que segundo Neves (1999), podem aparecer na forma de uma sensação genérica de intenso mal-estar, ansiedade, tensão, nervosismo, depressão, angústia, insegurança, esgotamento, estresse e irritabilidade, frustração, falta de ar, pressão baixa, tonturas, labirintite, perturbações do sono (insônia e sono que não é reparador), perturbações de caráter digestivo, problemas nas cordas vocais, problemas respiratórios, alergias, formas de alimentação inadequadas (podendo implicar a médio e em longo prazo em deficiências nutritivas) e é o que parece ocorrer com esta professora na fala 05. Assim como nas falas anteriores este participante afirma sentir-se doente numa mesma época como na falas 01,02,03,04):

Agora em 2011 quando o final do ano se aproxima eu estou com alguns sintomas de labirintite. Mas, eu me conheço, então eu já tomo o meu remedinho, o labirim, e nem vou ao médico porque eu sei que é o excesso de atividades, o acúmulo... quando começa. (DCP, 2011, p. 28).

Outras falas dos entrevistados corroboram neste sentido comum de adoecimento no segundo semestre, principalmente a partir de agosto, diz o participante na fala 06: “Fiquei umas três semanas. Foi uma crise de vesícula. Operei na semana passada, fiz uma cirurgia. Que eu me lembro, assim, última vez... recente ainda”. (DCP, 2011, p. 1).

Neste mesmo sentido a fala 06 deste participante, confirma as falas anteriores já que este entrevistado também sente-se mais suscetível a gripes e viroses neste mesmo período do ano:

Acho que uns dois meses. Tive um quadro de Rino-sinusite, mais associado com uma série de outras questões. Tava ligado com essas viroses que circulam pela cidade. Eu percebi uma suscetibilidade muito grande apesar dessa doença, dessa enfermidade mais aparente, não ser propriamente física

durou quatro ou cinco meses. Esse foi um ano, por exemplo, que eu não me lembro de ter ficado tanto tempo gripado como esse ano. Foi o ano, talvez, mais pesado. (DCP, 2011, p. 7).

O mesmo acontece na fala 08. O participante fala do aparecimento de alergias e de baixa imunidade, viroses e gripes neste mesmo período: “Eu estou doente. Eu estou com alergia. Fui ao médico agora. Estou com coceira no corpo. Começou antes do feriado e está progredindo”. (DCP, 2011, p. 23), ou: “Eu tive uma baixa de imunidade. Peguei uma infecção e herpes, coisa que eu nunca tive. Então isso é baixa de imunidade. Mas acho que a maior infecção que eu tive foi alimentar”. (DCP, 2011, p. 39).

Uma das participantes fala sobre gripe, estresse, problema de voz e problemas emocionais, a princípio relacionados ao falecimento de uma colega, mas que assim como nas falas de 1 a 7, ocorrem no 2º semestre letivo, ou seja, a partir de agosto :

Eu estou levantando de uma gripe e também, por causa de um estresse, estou com problema de voz. Neste momento, estou cuidando dele e ele me foi... sofri uma piora com a morte da “nossa” colega. Eu estava controlada e no dia da morte dela, este problema que eu tenho sentido, voltou. (DCP, 2011, p. 49).

Há, segundo as falas, uma potencialização desse conjunto de problemas em determinadas épocas do ano, como no fim do período letivo. Isto nos leva a pensar que uma intervenção sobre o curso do ano letivo, especialmente no que se refere aos períodos e às formas de avaliação, poderia ser realizada, visando reduzir este acúmulo de problemas.

A saúde, para Canguilhem (2000), é algo que se conquista, que se enfrenta e de que se depende, sendo fundamental o papel de cada um nesse combate. Nesse sentido, não se apresenta a idéia de que, no caso de um trabalho ideal, as condições de saúde estariam garantidas. Dentro da perspectiva de uma conquista permanente, saúde é movimento, na medida em que as situações vão mudando, os nossos desejos vão permanentemente se reconfigurando, demandando mobilização por novas melhorias.

O mercado de trabalho é um marco de grande importância na construção da vida adulta de toda pessoa. Ele é capaz de determinar o grupo social, econômico a que se vai pertencer e o reconhecimento que terá. Para alguns o trabalho pode favorecer o equilíbrio mental e a saúde do corpo. Mas, existe também certo tipo de trabalho que exerce sobre o trabalhador uma ação específica, cujo impacto é o desgaste físico e o mental.

A psicossociologia e a psicodinâmica do trabalho apontam seus esforços no sentido de identificar e permitir o acesso à dimensão subjetiva e intersubjetiva do trabalho e dos seus sentidos no ordenamento da sociedade contemporânea.

As idéias e as pesquisas de Christophe Dejours se constituem em um ramo de pesquisa que recebeu o nome de Psicodinâmica do Trabalho. Suas pesquisas têm como foco a relação entre a saúde mental e o trabalho. O autor é um crítico das abordagens positivista por sua visão e análise voltadas para subjetividade do trabalho. A Análise psicodinâmica é um termo que pertence à teoria psicanalítica e se refere ao estudo dos movimentos psicoafetivos gerados pelas relações intersubjetivas e intrassubjetivas. Pode-se dizer que as contribuições da Escola Djouriana a respeito da análise da relação prazer, sofrimento e trabalho, abordam os processos psicossociais que interferem nos indivíduos e nas organizações.

A relação do trabalhador com a organização do trabalho, segundo Dejours (1992) gera sofrimento psíquico e o sofrimento psíquico produz o trabalho, sendo que o impacto sobre a vida mental dos trabalhadores é favorável à produção. A organização do trabalho explora o sofrimento e os mecanismos de defesa utilizados contra o sofrimento.

A organização do trabalho exerce sobre o aparelho psíquico do indivíduo grande pressão. O sofrimento surge no choque entre a história individual e a organização do trabalho, pois segundo Djours (2009) a partir do desejo constroi-se uma clínica da relação psíquica do pessoa no trabalho e é nisso que a psicopatologia do trabalho está interessada enquanto pesquisa: “o que está dialéticamente contra este desejo”.

Para Djours (2009, p. 42):

Pode-se concluir que, em última análise, é a organização do Trabalho que determina as relações entre Desejo e Motivação. No caso do operário semi-especializado, a organização do trabalho joga a Motivação contra o Desejo e contra o Sujeito. No caso de um alto executivo, a Motivação pode colocar-se a serviço da elaboração de um compromisso entre o Desejo e a Realidade da tarefa. Se a psicanálise não tem nada a dizer sobre o Trabalho, em compensação ela coloca esta questão fundamental a partir da qual se constrói a psicopatologia do Trabalho: qual é o lugar do Sujeito no Trabalho e de que liberdade ele dispõe para elaborar um compromisso nos conflitos que surgem no confronto de sua personalidade e de seu desejo com a organização de trabalho?

Quando se observa algumas das principais teorias psicológicas que foram utilizadas para dar suporte teórico aos managers preocupados em formar um novo homem, constatamos que eles estão mais preocupados com os processos e mecanismos psíquicos do que em explicar um determinado comportamento e sua mudança, do que nos participantes da ação,

afirma Lancman (2003). Esta concepção de organização como um todo, reafirma a importância da subjetividade.

Dejour e Abdoucheli (1994) concordam que numa organização de estrutura piramidal, como a IES em questão, somente a alta direção pode manifestar seus anseios, pensamentos e desejos. Aos outros trabalhadores resta cumprir, rigorosamente, aquilo que é traçado por outros. Isto significa o trabalhador recebe reconhecimento por não criar obstáculos e desvios na sua produção. Esta descrição esboça a realidade complexa e diversificada do que ocorre no mundo globalizado e isto nos permite agora falar da precarização do trabalho. Falar da precarização do trabalho implica levar em conta a realidade subjetiva vivida pelos trabalhadores num contexto de perdas. Perda salariais, garantias trabalhistas, direitos adquiridos e, conseqüentemente, perdas sociais e psíquicas.

Finalmente, da escola Djuriana, é importante falar sobre algo que nos “incomada” quanto àquilo que foi percebido na escuta dos professores desta IES pesquisada. Trata-se da grande contribuição de Djours : a banalização do sofrimento.

Djours (2009) inspirado na banalização do mal de Hanna Arendt (2000), fala da banalização do sofrimento, em que o trabalhador desenvolve um amortecimento do corpo e do espírito como forma de sobreviver. Ao banalizar esse sofrimento todo, é como se o trabalhador não percebesse o seu real significado.

A banalização passa a ser uma estratégia de esquecimento, pois admitir o sofrimento pode implicar reconhecer os seus próprios limites e, conseqüentemente, sentir-se impotente diante desses eventos

Segundo Lancman (2003), inspirado na Psicanálise, Dejours propõe uma atividade de escuta atenta à fala dos trabalhadores. Não só a fala individual, mas principalmente a coletiva. Isto porque para a Psicodinâmica do Trabalho, se o sofrimento é da ordem do singular, sua solução é coletiva. Para tanto é fundamental que se crie o que o autor chama de espaço público, espaço para circulação da palavra coletiva. É na escuta do que é expresso que se cria a possibilidade do sofrimento emergir, e sua solução ser pensada por todos.

O tema da naturalização do sofrimento nas falas das pessoas que operam no interior de uma dinâmica institucional de trabalho adverte que as RS não são as únicas a operar sobre a vida das pessoas e que o marco institucional também está presente no processo de construção da compreensão de sentido comum deste fenômeno denominado de adoecimento.

A música de Arnaldo Antunes e outros (1989), intitulada “ O Pulso”, parece servir de trilha sonora para esta representação social:

O pulso ainda pulsa
O pulso ainda pulsa...

Peste bubônica
Câncer, pneumonia
Raiva, rubéola
Tuberculose e anemia
Rancor, cisticercose
Caxumba, difteria
Encefalite, faringite
Gripe e leucemia...

E o pulso ainda pulsa
E o pulso ainda pulsa

Hepatite, escarlatina
Estupidez, paralisia
Toxoplasmose, sarampo
Esquizofrenia
Úlcera, trombose
Coqueluche, hipocondria
Sífilis, ciúmes
Asma, cleptomania...

E o corpo ainda é pouco
E o corpo ainda é pouco
Assim...

Reumatismo, raquitismo
Cistite, disritmia
Hérnia, pediculose
Tétano, hipocrisia
Brucelose, febre tifóide
Arteriosclerose, miopia
Catapora, culpa, cárie
Câmba, lepra, afasia...

O pulso ainda pulsa
E o corpo ainda é pouco
Ainda pulsa
Ainda é pouco
Assim...

O conjunto de falas produzidas pelos participantes desta pesquisa vinculam-se e dão um sentido comum às suas idéias e percepções sobre o momento vivido por eles durante o 2º semestre letivo de cada ano. Aqui eles estão falando dos anos 2010 e 2011, e as falas apontam para um período em que as doenças se concentram. E o período é o do segundo semestre e ou a partir de agosto. Mas vê-se que 100% dos entrevistados relatam algum episódio de adoecimento neste período. Os episódios são de: gripe, rouquidão, estresse (nervosismo,

irritabilidade), Labirintite, infecções, crise de visícula, viroses, alergias. O segundo semestre, é a partir das articulações, percebidas nas falas é de que este é um momento em que os docentes se sentem vulneráveis e enfraquecidos e com a sensação de capacidade e recursos diminuídos. Mas, “o pulso ainda pulsa”, ou seja eles continuam a executar suas funções e trabalhos mesmo sem cuidados e reflexão maior sobre como minimizar estes sintomas físicos e emocionais do excesso de trabalho.

As falas apresentadas nesta sessão parecem indicar uma compreensão comum de sentido quanto à doença no segundo semestre letivo ou a partir do mês de agosto. A repetição das falas nos permite relacioná-las e por sua vinculação apontam seguramente para um RS de doença e que se ancora nos saberes científicos e teóricos aprendidos em toda uma formação intelectual deste grupo de pesquisadores e também nos saberes provenientes do senso comum que são veiculados em jornais, revistas, internet e televisão e se objetivam em práticas no cotidiano destes participantes na forma de ações que possam dirimir e ou evitar o adoecimento e o sofrimento, mesmo que sem muita reflexão, repleto de contradições e sem muita eficácia.

3.2.4 Relações com os pares

As RS segundo Jovchelovitch (2000) cumprem um papel importantíssimo. Elas aparecem simbolicamente como forma de nominar e mediar através da linguagem, as idéias, pensamentos, sensações e percepções transcorridas num dado espaço. Jovchelovitch (2000, p. 177) diz que estas representações são estruturadas a partir de três aspectos: a cognição, os afetos e a ação. A cognição é importante porque:

[...] as representações envolvem certo modo de conhecer o mundo. Elas são saberes sociais, que e parte da cultura popular, erudita e científica, mas que se mesclam e penetram umas nas outras, e emergem como recursos que uma comunidade dispõe para dar sentido a sua realidade e entender seu cotidiano.

Nesta parte do trabalho de dissertação queremos destacar, além dos aspectos constitutivos das RS (cognição, afetos e a ação), aquilo que aparece nas falas como referência aos relacionamentos interpessoais dos docentes da IES investigados, começando pela fala 01:

[...] as pessoas se preocupam muito com a contribuição teórica. As pessoas não cuidam das relações. As pessoas vêm para uma reunião e contribuem teoricamente, mas não se preocupam com palavras e atitudes que possam

ferir o outro. Quanto maior o nível de qualificação das pessoas, maior as exigências em relação ao outro. Agridem os que não pensam e produzem igual. As pessoas estão estressadas. Eu vejo muitas agressões verbais. O simples fato de uma pessoa ser de uma linha teórica diferente cria disputas entre ‘adversários’. É como se ele tivesse um pensamento e postura que não deve ser considerado. É uma competição séria, com posturas de lutas entre adversários. No meio acadêmico o abraço o acolhimento, olhar nos olhos, por a mão no braço do outro, relações de atividades são descartadas e ou menosprezadas. (DCP, 2011, p. 52).

Antes de mencionar os outros aspectos constitutivos da estrutura das RS, mencionados por Jovchelovitch (2000) - os afetos e as ações - pode-se continuar a refletir sobre o primeiro aspecto, a cognição. Baseado nos textos de Jovchelovit (2000), podemos afirmar que a cognição, a erudição e a ciência relacionam-se, algumas vezes, de maneira , no mínimo, questionável. Algumas vezes, como nas grandes guerras, a ética que governou alguns empreendimentos foi bastante questionável. Percebe-se que a erudição e a cognição ainda que desenvolvidas academicamente, não são suficientes para determinar escolhas adequadas nos encaminhamentos e procedimentos que envolvam pessoas. Parece-nos que em todos os empreendimentos ou atividades que envolvam pessoas o uso da ética, enquanto elemento norteador, é sempre necessário.

Guareschi (2007, p. 20) observa que é conhecida a comparação que Bauman fez sobre os chamados procedimentos “científicos” e de como, segundo este procedimento, o mundo deveria ser, ou seja, como um jardim todo limpo, organizado, alinhado. Neste jardim não se aceitariam ervas daninhas. Uma planta é considerada erva daninha quando nasce espontaneamente em local e momento indesejado, podendo interferir (concorrer) numa disputa por luz, nutrientes e espaço com outras plantas (as desejadas) num local e ou solo específico. Joseph Mengele e sua equipe de 60 pesquisadores nazistas (especialistas e técnicos) ao buscar pelo que chamava de “o homem ideal”, cometeram toda sorte de abusos e violência contra os diferentes, contra aqueles considerados não-alinhados, limpos. Para Mengele e sua equipe o que seriam os anões, ciganos, judeus e portadores de deficiência? Ervas daninha! Estes “indesejados” foram tratados como uma praga a ser erradicada.

A fala 01 e agora a fala 02 apontam para uma mesma compreensão, ou seja, para um conflito entre os docentes que diz respeito ao tratamento que se dá aos “diferentes” (abordagens teóricas diferentes). As falas indicam que neste grupo de docentes/pesquisadores que produzem conhecimento e fazem, portanto, ciência, o tratamento entre colegas ou pares é ruim e que se tornou comum ou corriqueiro enfrentamentos e discussões que geram brigas, ressentimento, afastamento e paralelamente também produzem sofrimento, desgaste e

estresse. Como exemplo citamos a fala 03, já que esta concorda e concorre no mesmo sentido que as falas 01 e 02:

Agora, por exemplo, eu também estou no mestrado em outro município. Pra mim é um deleite trabalhar com aqueles alunos e com aqueles pares. Então, tem muito isso. O que me provoca desgaste.. .que eu sofro mesmo não é com os alunos, absolutamente. É com alguns pares. Não posso generalizar, mas alguns são desrespeitosos, que acham que só a sua linha de pesquisa é que é a possível. Tem um tratamento muito ruim em relação aos colegas. Então, eu acredito muito em ondas de energias entre as pessoas e a minha energia eu cuido muito bem dela pra ela estar sempre num nível que ela vai me trazer coisas positivas. Tem dias que eu nem vou à reunião porque eu sei que vai abalar meu campo energético. Eu estou falando de energia mesmo. De você ter uma comunicação, uma sintonia de uma pessoa. Eu tenho pares aqui em Campo Grande que é terrível. É um desgaste tão grande que às vezes chego a faltar na reunião pedagógica pra não ter que encontrar com esses pares. (DCP, 2011, p. 29).

A relação entre os docentes pesquisadores aparece nas entrevistas, no mínimo, como preocupante, já que 80% dos entrevistados relataram ter tido ou estar passando por algum tipo de estresse por causa do relacionamento com os colegas. Por outro lado os mesmos docentes apontaram que a relação com o alunado é boa, equilibrada e tranqüila.

Por que pessoas tão preparadas academicamente, com o título de Mestrado e Doutorado, não desenvolveram também competências quanto à resolução de conflitos de ordem relacional?

As relações pessoais entre pares (colegas de trabalho) sempre exigirão dos interlocutores no desempenho das tarefas e atividades, já que nem sempre se pensa sobre um dado fato da mesma forma e numa mesma direção. O problema é que segundo a fala dos docentes as relações estão muito ruins como se pode observar na fala 04: “[...] olha...às vezes...eu converso muito pouco aqui. Ainda não estou bem adaptada aos professores daqui, sabe!? Mas, os poucos que converso...eu acho que alguns são muito estressados. Tem professor aqui que parece que ta ficando louco”. (DCP, 2011, p. 29).

Segundo Jovchelovitch, além da cognição, outro aspecto que compõe as RS de um grupo são os afetos.

[...] os afetos, porque saber envolve o desejo de saber ou desejo de não-saber, envolve investimento e paixão em relação ao objeto do saber e ao ato do saber. Representar algo não é apenas a árida construção de um mapa cognitivo: é um ato que vem de gente que pensa e sente, que tem motivos e intenções, que sustenta uma identidade e vive em um mundo social. (JOVCHELOVITCH, 2000, p. 177).

Assim como as falas 01, 02, 03, 04 e agora a fala 05 deste professor é possível afirmar a existência de grupos dentro do grupo a chamada “panelinha”. A fala também parece cercada e carregada de elementos como a passionalidade, envolvimento com a causa, envolvimento com as ideias, envolvimento com aquilo que se faz e que segundo o relato dos pares em detrimento da própria saúde e integridade física e relacionamentos familiares. Esta última afirmação diz respeito às falas dos colegas quando lembram que este docente, cuja fala citamos a seguir, trabalha muito além das 8 horas habituais e que não se permitiu fazer uma cirurgia (retirada de vesícula) até que não pudesse mais resistir às dores:

Os mais compromissados estão sobrecarregados no estresse. Quem está no programa de mestrado, aí tem uma pressão mais dura em cima dele. Você tem que produzir, você tem que fazer isso, fazer aquilo. Isso é bom pontuar que é mais com os professores que tem compromisso com a instituição o que gosta de fazer eles... tem outros que tá na mesma função e que ... eu não to criticando, não to falando mal...estou pontuando. O tipo de estresse e em decorrência de um tipo de atividade que a pessoa se coloca e que a própria instituição coloca pra ele também. (DCP, 2011, p. 1):

Como se vinha desenhando a partir das idéias de Jovchelovitch (2000), a ação é o terceiro elemento constitutivo das RS. Seu argumento é que a ação diz respeito aos participantes que falam, relacionam-se e envolvem-se apaixonadamente ou não pelos seus próprios projetos, idéias e fazeres a ponto de ser quase impossível não representá-los por meio de afetos. Além daquilo que se pode perceber nas falas anteriores, também se pode afirmar que nas falas dos participantes desta pesquisa (através das falas dos professores ao pesquisador), que a defesa dessas ideias, planos e projetos comuns de trabalho, é feita com tanto ardor que provoca um desarranjo no grupo a ponto de adoecer e constranger aos que pensam diferente, como vimos nas falas anteriormente citado e agora na fala 06: “Eu tenho colegas aqui em Campo Grande que é terrível. É um desgaste tão grande que às vezes chego a faltar na reunião pedagógica pra eu não ter que encontrar com esses pares”. (DCP, 2011, p. 27b), ou em outras fala 07 que também manifesta o mesmo sentido de compreensão comum entre estes pares:

Mas, aqui tem gente, bastante doente, tanto do aspecto físico, sempre tem alguém reclamando de alguma coisa. Aí tem aquela outra falta de saúde... mal humorado, irritado, egoísta-só olha pro seu próprio umbigo, que não cresce. Tem gente precisando de tratamento espiritual e fisicamente. (DCP, 2011, p. 27a).As tensões que a gente passa no trabalho também contribuem. Principalmente quando se tem uma postura diferente dos demais. Eu sou uma professora que tenho a minha posição e dela eu não abro mão. Por

exemplo, geralmente não me importo com o que as pessoas fazem fora daqui. O que me importa são as coisas que se passam aqui dentro da instituição e não os da vida particular dos colegas. Eu sou uma pessoa que me excluo de toda e qualquer panelinha, grupos. Eu tenho uma visão completamente oposta disso tudo. Não acredito que só alguns tipos de pessoas podem ter chance. Eu vejo, dentro do nosso próprio trabalho, gente sendo excluída. Exclusão de pessoas, alienação, julgamentos... (DCP, 2011, p. 44).

Outro aspecto que também aparece como relevante e que, segundo se deduz, dado o grau de estresse que provoca, é um dos elementos que influencia na qualidade das relações entre os docentes desta instituição diz respeito à demanda de trabalho:

A estrutura de trabalho, o espaço educacional e espaço profissional, hoje, geram estresse. Ela consegue alienar as pessoas. É um ambiente que as pessoas não se dão conta do quanto elas podem fazer mal umas às outras. Competitividade, quem produz mais, quem está na linha de frente. Então, este ambiente é muito insatisfatório... que não é determinado pelos espaços. Você percebe que os espaços são determinados longe de você. A estrutura engessa você. Acaba te quebrando e se bobear ela te mata. (DCP, 2011, p. 40).

A cruzada sistemática estabelecida por Watson e seus seguidores, na tentativa de tornar a Psicologia uma “ciência”, excluiu tudo e todos os diferentes. Para eles, lembra Guareschi, só valia o observável, o externo, o material. “O próprio Watson afirmava que a introspecção deveria ser banida da psicologia”. (GUARECHI, 2007, p. 27). A convivência com idéias e pessoas diferentes, sempre exigiu e exigirá recursos como o equilíbrio, ponderação, introspecção, capacidade de negociação e que parecem inacessíveis aos interlocutores quando diante de uma ardente defesa de idéias e projetos.

A fala 08 nos permite confirmar o sentido comum manifesto nas falas anteriores: “[...] senti que as pessoas me isolaram. Eles te evitam, te isolam ou não compartilham o espaço”, coloca-nos diante de uma série de reflexões, pois a saúde dos docentes não vai bem, conforme constata a professora 07: “Minha pressão foi a 21! Minha diabetes foi a 270, minha glicemia... Nunca tinha chegado a ficar tão alterada. Quando isso acontece a gente fica nervosa, com o estopim curto...”. (DCP, 2011, p. 47).

As falas destes docentes, como se pode perceber, indicam a necessidade de reflexão e busca de caminhos para resolução dos conflitos. A fala 08 parece ser o desejo e a necessidade de muitos que fazem parte deste grupo, pois, afirma o professor que: “Quando você trabalha

feliz e satisfeito, você até pode ter problemas, mas eles passam ou são contornados mais facilmente”. (DCP, 2011, p. 45).

Na medida que a mesma compreensão de crise, desgaste e conflito nas relações aparecem como um sentido de compreensão comum nas falas das participantes, podemos afirmar que aqui temos uma RS de adoecimento das relações interpessoais entre participantes deste grupo e dos professores desta IES.

Esta RS está ancorada no conhecimento advindo do senso comum e científico que é próprio deste grupo. As falas são carregadas de percepções e compreensões comuns ancoradas nos conhecimentos e saberes, que para os participantes desta população, com formação universitária e de alto grau de especialização o relacionamento entre eles é ruim e está adoecido. Esta RS objetiva-se na prática e na percepção de que eles estão se atritando e desgastando e produzindo experiências de adoecimento. Eles entendem isso, pensam dessa forma e acabam por agir desta forma.

O conjunto de falas que caracterizaram as RS apresentadas nesta sessão, é de grande valor para percepção e entendimento da situação atual dos participantes. Os relatos apresentados, dentro e fora das entrevistas, revelam que estes docentes trabalham juntos todos os dias da semana e em vários períodos, ou seja, são muito próximos, se vêem todos os dias. Entretanto, segundo as falas, os relacionamentos estão desgastados e aparentam rompimento já que a fala dos participantes revela sentimentos de agressividade, desrespeito, exclusão, intolerância e disputas entre os participantes do grupo.

3.2.5 Automedicação

Nesta sessão do relatório estão reunidas aquelas falas dos participantes que tratam sobre o uso de recursos medicamentosos. Através das falas poderemos perceber as idiosincrasias e contradições destes grupo de pessoas. Cada fala apresentada parece indicar ao final um compreensão comum e importante sobre doença e o tema ensinado.

Depois do uso de remédios homeopáticos chás e receitas caseiras, boa alimentação e caminhadas, como estratégias de saúde e de minimizar os efeitos dos males sofridos e já mencionados em outras sessões desse trabalho de dissertação, os participantes relataram o que fazem e como fazem sobre o uso de medicamentos. Em geral estas falas aconteceram quando o gravador estava desligado para registro de áudio nas entrevistas. Os participantes pareciam se sentir mais a vontade para falar, quando o “gravador” já havia sido desligado. Essas declarações, como já foi dito anteriormente, foram registradas no diário de campo do

pesquisador (DCP) para que pudéssemos fazer uso a esta altura da análise das falas dos entrevistados.

Antes da falas consideramos importante citar o trabalho feito por Lipp (2002) levando em conta que a sua pesquisa é uma referência sobre saúde docente no Brasil por sua grande contribuição e levantamento de dados que possibilitam a aproximação da realidade vivida pelos professores nas instituições em que exercem seus papéis e funções.

Muito embora não seja um nome ligado à Teoria das RS, a pesquisa desenvolvida por Lipp (2002, p. 23) considera que os trabalhadores da educação, que participaram de sua pesquisa, utilizam algumas estratégias de saúde. Estas estratégias são utilizadas como “antiestresse”: “exercícios de relaxamento”, “alimentação saudável”, “planejamento das atividades do dia”, “atividade física”, “atitude positiva e autoestima”, “sabedoria”, “tolerância”, “flexibilidade e capacidade de adaptação”, “administração do tempo”, “estratégias contra sobrecarga (aprender a dizer não)”, “estratégias contra a frustração e a ansiedade”, “reconhecer os limites”, “compartilhar e discutir os seus problemas com os colegas” , “evitar a automedicação”. É, exatamente, isto o que se percebe na fala 01 deste participantes :

Sim, o remédio foi por receita médica. Eles me receitaram algumas vezes...a gente sabe, por pesquisa, que o antibiótico debilita, fica no organismo por uns 2 anos. Eles me receitaram umas 4 ou 5 vezes, mas tomei umas 3 vezes (o antibiótico). Outra vez que eu fui ao médico eles me receitaram e eu disse: ‘Eu não vou tomar isso daí’. Sai com a receita do consultório, mas não tomei (risos...). Ai descansei em casa, descansei um tempo. Tentei ver o que eu poderia fazer...alimentação, né...alguma coisa que me ajudasse pra que eu não entrasse outra vez naquele ciclo infundável de antibiótico. Antibiótico, na verdade, há pesquisas que indicam... dizem que causa uma fragilização e ao mesmo tempo tem que ser receitado periodicamente pelo quadro de congestionamento... vira um ciclo vicioso. (DCP, 2011, p. 8-9).

Entretanto é muito difícil empregar critérios e conceitos que afastem o professor da prática da automedicação, especialmente quando se vive uma situação de dor, pressão e estresse laboral, como no caso desta professora (DCP, 2011, p. 28a) na fala 02: “Quando eu me deito... gira um pouco e demora pra centrar de novo e não sentir nenhum tipo de tontura. Não me tira o sono e logo se estabiliza. Eu uso o labirim, porque, uma colega usou e deu certo (risos...). Eu me automedico...”.

Pelo que se observa nas das falas 01 e 02 os participantes vivem num ambiente em que se valoriza a não utilização de remédios alopáticos (químicos) como forma de tratamento e é o que ela afirma, inicialmente. Mas, durante a entrevista, contraditoriamente ela deixa

“escapar” que se os cuidados e encaminhamentos chamados por ela de naturais e não agressivos, não funcionarem, ela recorre prontamente a uma solução medicamentosa alopática e sem consulta a um profissional que prescreva a medicação e incorrendo na prática da automedicação como se pode ler nas falas 01 e 02 também o vemos agora na fala 03:

Não me automedico. Como frutas e carnes magras para evitar problema. Eu tomo remédio para o diabetes, gastrite, pressão alta. Tomo pantazol, para o estômago, miosan, citoneurin por causa do problema da LER; outro para pressão alta o ANGIPRESS; e tem uma injeção também. Conforme o nervoso que eu passar, paraliso a perna, o braço. Eu não mexo a perna. Então aí eu tenho que tomar uma injeção de DIPROSPAN ou uma coisa assim. Demora uns dias mas melhora. (DCP, 2011, p. 47).

A dor é um dos elementos mais citados como motivo para a prática da automedicação neste grupo. Os professores, segundo se percebe, trabalham muito tempo, a maior parte do dia, escrevendo em seus computadores e ou manuscritos. A elaboração de artigos científicos exige do docente/pesquisador vários atributos dentre os quais se destaca a determinação, concentração, reflexão, paciência, entre outros requisitos; tudo isso durante o período de preparação de um texto (artigo, documento, relato, aula), o que acontece quase que sem exceção, em momentos solitários e na posição sentada! Do ponto de vista da saúde física, os professores são altamente passivos. Seu trabalho envolve alta capacidade e investimento intelectual, mas eles ficam parados e sem movimentação, exceto quando em sala de aula.

Esta prática diária resulta em problemas físicos como os de obesidade, dores coluna (lombares), entre outras que aparecem nas falas 01, 02, 03 e 04 e que levam os professores a incorrerem na prática da automedicação:

sim, geralmente eu faço(automedicação)”. Passo muito tempo sentada... então eu tomo muito remédio para dor, todo muito mio-relaxante, tomo remédio pra coluna que há muito tempo eu tomava. Há uns três anos tive um quadro de dor. Foi junto com aquele período que mexeram na minha medicação. Tomei antidepressivo. Tive um quadro ou suspeita de fibromialgia. Geralmente e mio-relaxante e remédio pra dor de cabeça que eu tomo. É dor cervical...fico muito tempo na mesma posição, no computador...lendo, escrevendo. Eu tenho problema de cervical. As vezes a insônia me atrapalha. Acordo e daí eu tomo.... (DCP, 2011, p. 37).

O filme, que em português, recebeu o nome de “O Jardineiro Fiel” foi inspirado na obra de John Le Carré e foi dirigido pelo brasileiro Fernando Meirelles (2005). É a história sobre uma ativista (Rachel Weisz), que após iniciar investigação sobre pesquisa que estava

sendo realizada por indústria farmacêutica, é encontrada assassinada em uma área remota do Quênia. Justin Quayle (Ralph Fiennes), diplomata inglês que reside na África, perturbado com a morte de sua esposa, decide descobrir o que realmente aconteceu. Durante a investigação, o diplomata descobre que sua luta é contra a ambição de uma grande empresa farmacêutica que estava testando novos medicamentos em seres humanos no Quênia.

Esse filme foi objeto de apreciação (oficinas de trabalho e grupo de discussão) dos alunos incluídos no curso de bioética e pesquisa com seres humanos, promovido pela Universidade de Brasília (2005, p. 2) e desenvolvido em parceria com o ANIS (Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero pós-graduação) objetivando “sensibilizar a comunidade acadêmica para a importância da virtude, da justiça e de princípios éticos, tais como a dignidade da pessoa humana e a autonomia, na realização de pesquisas envolvendo seres humanos”.

Consideramos importante o trabalho feito nestas oficinas (de trabalho e discussão) entre os grupos de pesquisadores participantes, pois nelas se discutiu amplamente sobre o grande interesse (não explícito) por parte da indústria de remédios de que os produtos por eles fabricados sejam incluídos na rotina de “cuidados” e finalmente que haja a naturalização, no sentido dejuriano, como já foi mencionado neste trabalho, do uso indiscriminado de medicamentos.

A idéia de introduzir o estudo das RS de doença e automedicação nos professores revela, como bem apontou o filme supracitado, uma discussão que se encontra fora de nosso escopo neste momento, mas é importantíssimo observar que a automedicação é um hábito, comumente praticado por muitos grupos, entre os quais incluem-se os professores. É também importante dizer que esta prática é muitíssima estimulada pela indústria farmacêutica. Trevisol e outros (2010) relatam detalhes sobre esta influência promovida pelos laboratórios e indústria farmacêutica nos entrevistados de sua pesquisa. O relato, como veremos abaixo, demonstra que os profissionais da saúde, desde os primeiros passos quando do início na graduação em medicina (nesta pesquisa) são estimulados a ofertar, recomendar, prescrever medicamentos e, segundo se percebe, isso parece ferir conceitos previstos pela bioética e aspectos como a dignidade da pessoa humana.

O estudo feito por Trevisol e outros (2010) sobre propaganda de medicamentos em escola de medicina do Sul do Brasil teve como participantes estudantes de medicina, professores, médicos e pacientes. O resultado das 1.231 entrevistas é que:

Entre os professores médicos, 53,6% consideraram que nunca ou raramente são influenciados pela indústria farmacêutica, e 53,7% afirmaram acreditar que os colegas profissionais o são. [...] Entre os estudantes, 43,2% acreditam que, no futuro, como médicos graduados, raramente ou nunca serão influenciados, mas 42,0% acreditam que os médicos são sempre ou frequentemente influenciados. [...] Para 41,7% deles, as informações dos representantes da indústria farmacêutica são boas ou ótimas; 74,8% relataram que a indústria farmacêutica poderá contribuir para sua prática profissional. A distribuição de brindes e amostras grátis está entre as principais técnicas de abordagem. (TREVISOL at. al., 2010, p. 1).

Há pressão do preceptor na escolha do medicamento a ser prescrito e, apesar de não ter sido observada repercussão direta nesta pesquisa, da influência da indústria farmacêutica nos ambulatórios da escola, a forma como se escolhem os medicamentos a serem prescritos não é, de modo geral, racional.

Os registros anotados sobre as falas diretas e indiretas sobre o uso de medicamentos alopáticos sem prescrição médica, que caracteriza a automedicação, estão presentes numa quantidade bastante relevante nas falas destes pesquisados. Os professores, segundo os relatos, estão tentando fazer o uso de estratégias para evitar o uso de químicos alopáticos, mas não estão conseguindo. O discurso é de quem quer resistir, mas não consegue fazê-lo diante da dor ou do incômodo causados pelos males sofridos, dentre os quais se destacaram as dores lombares, gripes e viroses.

Assim, consideremos que a mesma compreensão sobre o uso de medicamentos alopáticos repetiu-se nas falas destes participantes e ao final pode-se dizer que aqui temos uma compreensão comum de sentido para esta população com formação acadêmica universitária com alto grau de especialização. Esta compreensão e sentido comum estão ancoradas nos saberes acadêmicos e científicos próprios deste grupo e também daqueles saberes advindos do senso comum, como aqueles que se pode acessar facilmente pela televisão, rádio, jornais e revistas) e também pelos conhecimentos prévios de origem familiar e que se objetivam claramente nas ações, mesmo que contraditoriamente em relação ao discurso “oficial”, aquele que foi gravado durante as entrevistas, mas que se revelam frágeis e substituíveis, já que os participantes fazem uso indiscriminado de medicamentos e da prática da automedicação. Deste modo podemos seguramente afirmar que aqui temos uma RS de automedicação para estes participantes.

3.2.6 Jornadas de trabalho inflacionadas

As falas sobre a rotina de trabalho e as eventuais consequências causadas pela mesma rotina aos participantes desta pesquisa são em grande número. Todos os participantes tinham algo a dizer sobre as jornadas diárias de trabalho. Reunimos aqui um conjunto de falas que apareceram nas entrevistas e que nos indicam pela sua repetição uma compreensão importantes sobre este tema.

A hipótese do trabalho desenvolvido e confirmado por Santana (2011) relata que quanto maior o número de produção científica e o número de orientandos em média por ano, maiores as ocorrências médias de intervenções cardíacas, doenças coronarianas e os acidentes vasculares cerebrais (hemorrágico e isquêmico) em docentes de pós-graduação. O motivo principal, segundo esta pesquisa, são fatores como: falta de dieta equilibrada e balanceada, atividades físicas supervisionadas regularmente, e ausência de visitas médicas frequentes. O que a pesquisa pareceu indicar é que este quadro se justifica quando se leva em conta a excessiva carga horária fora do expediente e a luta dos docentes para manter os indicadores de qualidade dos cursos de pós-graduação e de seus currículos atualizados.

Esse expediente parece se repetir na história e vida ordinária dos docentes nas instituições. Assemelha-se a uma “fórmula” e é comumente observável nas pesquisas e nas falas dos docentes da IES investigada, como podemos verificar na fala 01:

Eu comecei a fazer academia no começo do ano...eu sempre gostei de andar, de caminhar. Mas, a própria demanda do trabalho não lhe permite essa constância. Ai você tem que ir pra um congresso, tem que mandar um texto antes e um texto ele não brota assim. Ai eu vou para academia, são duas horas na academia...eu podia escrever duas paginas, neste tempo...dia...é uma inconstância. (DCP, 2011, p. 4)

Percebe-se nas falas a grande dificuldade em se administrar ou conjugar a vida pessoal, cuidados consigo e o próprio corpo, com as exigências cotidianas dos trabalhos docentes. Os excessos cometidos sejam lá em que direção eles aconteçam sempre produzem efeitos e desdobramentos. Como se pode perceber na fala 02, também o podemos perceber na fala 02:

As estruturas de trabalho, hoje, dentro de uma universidade precariza o indivíduo. Ela alija o indivíduo a não olhar para si, mas para o trabalho e não pra saúde dele. A competitividade leva o indivíduo a alienação e ignorar a saúde em função do trabalho. Cuidar da saúde, ir ao médico, fica sendo adiado. (DCP, 2011, p. 43).

As falas destes professores parecem indicar que ou eles estão doentes ou estão a caminho de uma situação de adoecimento. A sensação que o pesquisador tem, no que diz respeito às manifestações, é a de uma bomba relógio armada e prestes a explodir. Os efeitos danosos estão aí nas pesquisas para observação como no exemplo dado por Santana (2011) sobre as condições cardíacas e neurológicas dos professores e que também aparecem de modo similar ao investigado nesta IES em MS, como vimos nas falas 01, 02 e a seguir na fala 03:

O excesso de trabalho. Tem aquilo que a instituição coloca e aquilo que você se coloca também. Isso não é necessariamente a regra geral, por que ... não estou criticando os colegas, mas há um grupo de pessoas que se colocam com compromisso, com seu trabalho [...]Chego a trabalhar 14, 18 horas, as madrugadas... Tudo é urgente, tudo é pra ontem. Então, esse é um ano que trabalhei bastante, me estressei bastante. (DCP, 2011, p. 6).

Aqui, nesta fala, pode-se perceber claramente que o empenho do professor em desenvolver as atividades laborais de maneira dedicada, fazendo frente às urgências e demandas da instituição. Durante esta entrevista, percebeu-se o modo, quase que apaixonado com que o referido professor trata sua pesquisa, orientando, colegas, projetos e as demais atividades correlatas à sua função de docente/pesquisador. É perceptível, também o custo pessoal que se paga por esta dedicação. A princípio, pode-se ver que trabalhar 14 a 18 horas/dia, implica num desgaste bem superior, obviamente, àquele desgaste esperado para quem trabalha 40 horas semanais. Uma pergunta que nos parece pertinente, neste caso é: Até quando esse professor suportará esse ritmo de trabalho? Quais serão as consequências de um estilo de vida profissional nesses moldes?

A resposta parece óbvia e mesmo não sendo este um dado tratado neste momento da pesquisa nada nos impede de considerar que o estresse e o desgaste devem aparecer de modo relevante em algum momento, até porque este docente citado, no momento da pesquisa, acabara de volta, antecipadamente, de uma solicitação de licença médica para procedimento cirúrgico e segundo ele por ser comprometido com a instituição e o projeto em que está envolvido.

Neste mesmo sentido a fala 04 parece indicar que nem sempre este desgaste pode ser percebido imediatamente, mas com o passar dos anos, com a “chegada da idade”, alguns sintomas físicos aparecem denunciando suscetibilidade e um modo diferente de enfrentar as demandas de trabalho. Parece-nos pela fala que existe uma sensação de fragilidade com o passar dos anos. O estado de tensão e estresse provocado pelas atividades docentes repercutem de modo acumulativo com características físicas e emocionais, mesmo que o

trabalho executado seja fonte de prazer pode provocar dor. Então assim como nas falas anteriores (01, 02, 03) a fala 04 indica que cedo ou tarde o trabalho em excesso está prejudicando a saúde deste participantes e isso fica perceptível em situações flagrantes como no caso deste professor:

Eu tenho 40 anos e não tive uma doença até hoje, mais grave. Nenhum quadro, uma doença específica que me chamasse atenção. O que eu senti esse ano, além dos outros anteriores é de que eu fiquei suscetível a estas viroses, gripes[...] Assim...se o estado de tensão no trabalho fica muito elevado, naturalmente, isso afeta o estomago e daí uma série de coisas acontecem. Por exemplo, paro de comer, e isso já vai apontando uma debilidade [...] Porque eu trabalho 'feito uma louca' e sou muito feliz, porque, eu adoro o meu trabalho. (DCP, 2011, p. 10).

A saúde, segundo Canguilhem (2000), é fruto de enfrentamentos, é uma conquista que depende, fundamentalmente, de postura e combatividade não existindo um trabalho ideal para que as condições de saúde estejam garantidas. Saúde, portanto, a partir desta premissa, exige movimentos e posturas que façam frente às mudanças numa permanente reconfiguração. Assim, segundo Athayde e Neves (1998, p. 32),

[...] saúde é, antes de mais nada, uma sucessão de compromissos que as pessoas assumem com a realidade, e que se alteram, que se reconquista, se define e se redefine a cada momento, se defende a cada instante. Por fim, saúde é um campo de negociação cotidiana e permanente por tornar a vida viável.

O trabalho, naturalmente, exige, desgasta, estressa. É uma tarefa propriamente humana e capaz de dar sentido e significado à existência. Entretanto, quando em demasia, como se pode ver em falas anteriores, traz cansaço e enfado, diz esta professora na fala 05:

Trabalho em todos os períodos. Trabalho de manhã, de tarde e de noite e de madrugada (risos...). Todos, aqui, trabalham umas 10 horas por dia. Tem períodos que a gente trabalha mais, mas nem sempre é assim. Final de ano é mais puxado, mas final de ano fica mais corrido. Eu tenho disciplinas em Dourados. Então viajo pra lá ou pra lecionar ou para fazer parte de banca. Quando não tem aula na graduação a gente tem aula na pós-graduação. Tem trabalho de mais! (DCP, 2011, p. 24).

Esta professora está repensando sua postura, depois que presenciou uma crise de estresse em uma das colegas de outra IES em que trabalha. Segundo a sua fala (06), parece

que a colega “esgotou” suas energias e caiu doente devido à longa jornada (três períodos) de trabalho docente:

Tivemos que interromper a aula, pegar um carro e levá-la no pronto socorro. Pressão alta! Ela trabalha de manhã, de tarde e de noite. Estava esgotada. O professor universitário pra cumprir com todas as suas obrigações precisa trabalhar de manhã, de tarde e de noite. Ai tem os congressos, eventos, pesquisa e tem que estudar. Isso toma tempo. Então, pra professor universitário a coisa ta bem complicada mesmo. Então, foi isso, agora no Domingo não trabalho mais. (DCP, 2011, p. 25).

Qual a importância de voltar o foco da nossa atenção para estas falas sobre adoecimento em função do acúmulo e excesso de trabalho? É que desta forma, pode-se visualizar esta problemática através de um estudo de viés qualitativo. A escuta atenta das falas revela a dinâmica que aí se estabelece, entendendo como o trabalho numa IES contribui para a produção de sofrimento e adoecimento nos que lá trabalham e, ainda, identificando como se defendem da nocividade do ambiente de trabalho e produzem formas de prazer. A dedicação ao trabalho segundo a fala 07 (DCP,2011, p. 35) “Posso dizer que eu sou mais estressada do que era antes por excesso de trabalho. Feriado, final de semana a gente está trabalhando. Ontem foi domingo e eu fiquei numa reunião das 16 às 20h”.

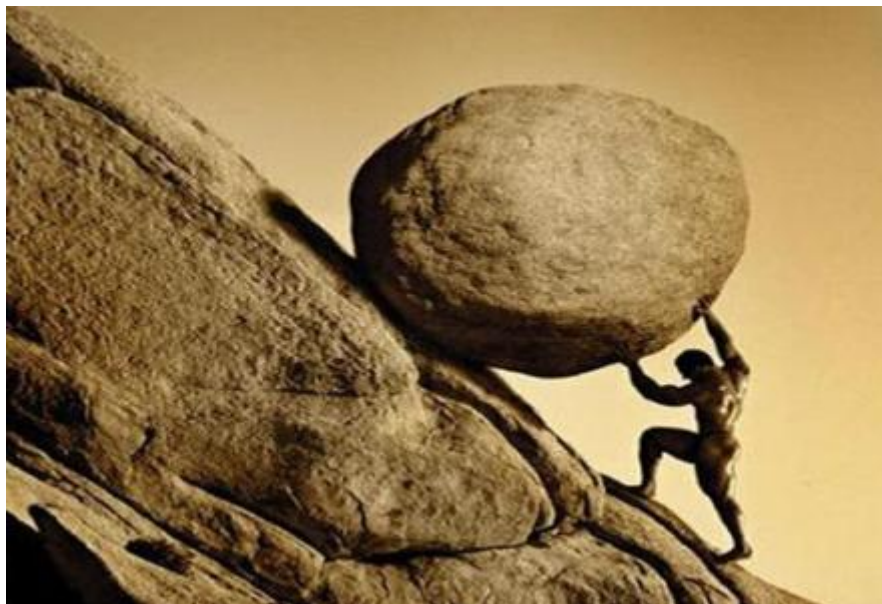
O trabalho em excesso e ou da forma que vem sendo praticado nesta IES, segundo o bloco de falas observadas, precariza, aliena, exige e invade a vida pessoal dos participantes (incluindo finais de semana, feriados e período aquisitivo de férias). Os participantes afirmam que estão trabalhando muito além das 40 horas semanais para “dar conta” da demanda de trabalho que o dia-a-dia na instituição exige. Isso, segundo as falas que se repetem e se vinculam, coloca o trabalho como fonte de desgaste e estresse com consequências físicas como viroses, gripes, tensão, alienação e precarização das relações familiares, vínculos de amizade (dentro e fora da instituição).

Um 100% dos entrevistados consideram de algum modo que estão adoecendo e ou sentem-se desgastados, ou estressados pelo acúmulo de tarefas e exigências da academia. As muitas falas nas entrevistas da pesquisa apontam para uma compreensão e sentido comum de adoecimento originado por excesso e ou acúmulo de atividade laboral. Os participantes parecem interessados em reflexão e novas posturas no para enfrentamento desta realidade como se pode ver na fala 08 (DCP, 2011, p. 26): “[...] eu não estou legal! Estou preocupada com essa alergia. Eu já ouvi falar que pode ser estresse e que está ligado ao trabalho. Os

psicólogos dizem que problema de pele tem a ver com o emocional, eu não sei. Mas, eu não sei...”.

Deste modo podemos, seguramente afirmar que aqui temos uma RS de doença para este grupo de participantes que se ancora nos saberes e conhecimentos científicos próprios deste grupo e dos conhecimentos do senso comum e que se objetivam na prática diária. Pode-se afirmar que apesar do grande conhecimento sobre os danos e prejuízos causados pelo excesso de atividades laborais, contraditoriamente, estes professores acabam por fazer cotidianamente ações que os prejudicam a curto, médio e a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O objetivo desta pesquisa foi analisar o conjunto das falas para circunscrever as compreensões de sentido comum de saúde e doença entre os participantes e mostrar como tais compreensões operam como representação social na vida cotidiana dessas pessoas. A análise e a circunscrição do conjunto das falas permitiu a compreensão de que há um sentido comum de saúde e doença para esses participantes.

Estivemos atentos neste processo àquelas falas que tratavam o tema saúde e doença respaldados na teoria das RS de Moscovici (2009). Segundo esta teoria aquelas falas que se repetem, conseqüentemente se vinculam e caracterizam a compreensão do sentido comum desses participantes. E este sentido comum, uma vez indicado sua ancoragem e objetivação, é que permitiu dizer que falas caracterizam uma representação social

Os dados percebidos e relacionados nas falas foram tratados a partir dos referenciais qualitativos e da análise das Representações Sociais. Tratar os dados numa pesquisa qualitativa como esta, implicou não só em levantar os aspectos concretos e lógicos contidos nas falas, mas também os aspectos subjetivos e simbólicos. Os dados foram divididos por temas à medida que, pela análise própria da TRS, se caracterizavam numa RS. Os temas foram, portanto, divididos em dois blocos: RS de saúde e RS de doença.

Constatamos através da análise das falas obtidas nas entrevistas (com ou sem o gravador ligado) que os professores desta IES vivem uma rotina de trabalho com algumas características comuns e que configuraram as seguintes RS de saúde: Pode-se dizer que para os participantes desta pesquisa, de forma sintética, saúde é:

- a) Cuidar do corpo - As falas reunidas neste bloco são aquelas que nos chamaram a atenção, por sua repetição, e que tratavam do cuidado do corpo a partir de algumas iniciativas. São três as que surgiram com maior força e incidência: a primeira é a de cuidar do corpo a partir de atividades físicas (exercícios físicos, Yoga, Academia e, ou, caminhada); a segunda estratégia de saúde é a de alimentar-se adequadamente (controle da ingestão, quantidade e do tipo de alimento; em terceiro lugar, destaca-se a não utilização de medicamentos alopáticos. O cuidado com o corpo através de atividades físicas foi o de maior incidência nas falas dos participantes. Pelo modo como as falas destes participantes se vinculam e se repetem é possível afirmar que para estes docentes a atividade física, independente da modalidade, produz a sensação de bem-estar quando se pratica alguma espécie de exercício físico. Portanto, esta RS está ancorada na idéia de que a caminhada e o exercício físico são capazes de produzir benefícios concretos no seu estado de saúde;
- b) Cuidado da alimentação - na ingestão de alimentos (dieta e escolha de alimentos) O cuidado na alimentação aparece nas falas de todos os entrevistados e permitiu observarmos como a mesma ideia se reproduz de forma a fortalecer a compreensão de que para estes professores cuidar da alimentação é o caminho para um vida mais saudável e uma estratégia de saúde.

Partindo dessas observações, pode-se afirmar que a compreensão de saúde como cuidado na alimentação para esta população universitária, especializada e com alto grau de conhecimento que o cuidado com a alimentação estão contidos e depositados na linguagem e cercados de aspectos místicos e até ritualísticos e se ancoram em saberes práticos de alimentação diária destas pessoas e se objetivam nas práticas alimentares cotidianas e nos hábitos diários.

- c) Resistência à medicalização - aqui nesta sessão reunimos aquelas falas repetidas, vinculadas e que manifestavam sentido de compreensão comum de que a recusa em utilizar remédios químicos por homeopatia e ou receitas caseiras (chás e infusões) como estratégia de saúde diante do episódios de dor, mal-estar ou sofrimento é uma ideia recorrente na linguagem dos participantes da pesquisa.

Como já foi dito, todas as profissões produzem algum tipo de desgaste inerente ao seu exercício. Os professores reclamaram de cansaço, frustração, estresse. A maioria dos participantes diz que aprendeu a lidar com o estresse, dor e sofrimento evitando o uso de medicamentos químicos, alopáticos.

Entretanto, finalizamos esta sessão trazendo um dado importante e que pela sua repetição parece vincular-se e manifestar um compreensão de sentido comum e, portanto, constitui-se em uma RS cujo tema é:

- d) **Contradições e Práticas Interrompidas** - Em todos os depoimentos nas entrevistas feitas pelo pesquisador ouviu-se sobre a prática de alguma estratégia de saúde, mas que foi interrompida. Esta repetição nos parece, por sua frequente repetição, um conteúdo significativo para estes participantes. As falas estão relacionadas e por isso entendemos que se vinculam no mesmo sentido já que em todas elas se pode perceber que os interlocutores afirmam que reconhecem a necessidade e a importância da prática de exercício, do cuidado na alimentação, na resistência aos medicamentos alopáticos, coisas que até praticam ou que fazem durante algum tempo, mas posteriormente por motivos que também devem ser objeto de reflexão neste relatório, abandonam essas práticas e, neste sentido, também caracterizam uma RS.

Quanto às RS de doença para este grupo de pesquisados encontramos a partir das falas elementos e subsídios para construção dos seguintes temas e RS:

- a) **Acúmulo e ou Carga de Trabalho** - fadiga, estresse e esgotamento por acúmulo de trabalho - O que parece ocorrer nas falas dos entrevistados desta instituição de ensino superior pode ser entendido como uma denúncia, como uma ameaça. Ao tratarmos daquilo que apareceu de importante nas falas como referência a doença para este grupo de participantes chamou-nos a atenção aquela falas que relacionam doença ao acúmulo de atividades e ao excesso de trabalho. As falas se repetem e se vinculam neste sentido de compreensão comum, ou seja, de que estes participantes integraram à sua rotina de trabalhos uma jornada que vai muito além das 40 horas semanais e que também se tornou rotineiro o desgaste advindo desta situação e condição;
- b) **Intensidade de Trabalho no 2º Semestre** - Nesta sessão apresentamos um conjunto de falas que se repetem e se vinculam caracterizando o adoecimento dessa população durante ou a partir do mês de agosto e ou do 2º semestre letivo. Há, segundo as falas, uma potencialização desse conjunto de problemas em

determinadas épocas do ano, como no fim do período letivo. Isto nos leva a pensar que uma intervenção sobre o curso do ano letivo, especialmente no que se refere aos períodos e às formas de avaliação, poderia ser realizada, visando reduzir este acúmulo de problemas. Este elementos, como já foi dito neste trabalho, parecem indicar aquilo que a escola Djuriana chama de banalização do sofrimento.

O conjunto de falas produzidas pelos participantes desta pesquisa vinculam-se e dão um sentido comum às suas ideias e percepções sobre o momento vivido por eles durante o 2º semestre letivo de cada ano; Assim é possível afirmar que esta é uma RS de doença para este grupo e que pode ser também percebida a partir da reflexão sobre o tema a seguir que é:

- c) Tempos Fortes Como Professor de Graduação e Pós-Graduação – Encontramos um importante conjunto de falas sobre o adoecimento dos participantes no período da formação e qualificação acadêmica (mestrado ou doutorado). Estas falas se repetem e se vinculam revelando um sentido comum de que para estes participantes há um marcador temporal operando em relação ao estresse. O período de pós-graduação é um período intenso de investimento e cercado de grande expectativa pelos professores/pesquisadores. Muitos desses docentes adoeceram em períodos de qualificação e instrução de mestrado e doutorado e por este motivo esse período parece ser além de muito importante para os professores/pesquisadores um período de grande e forte investimento e de desgaste físico e emocional e que parece terminar com a fragilização e adoecimento dos professores a ponto de sugerir o aparecimento de doenças autoimunes;
- d) Relações Com Os Pares - nesta sessão reunimos aquelas falas importantes e que nos chamaram a atenção sobre a relação entre os pares. A relação entre os docentes pesquisadores aparecem nas falas, no mínimo, como preocupante, já que 80% dos entrevistados relataram ter tido ou estar passando por algum tipo de estresse por causa do relacionamento com os colegas. As relações pessoais entre pares (colegas de trabalho) são exigentes em todas as atividades profissionais e segundo as falas, neste grupo não vai bem. Há nas falas menção a existência de “panelinhas” e grupos que se tratam com rivalidade, aspereza provocando grande desconforto e sofrimento por estresse durante e na execução dos trabalhos docentes. O conjunto de falas que caracterizaram as RS apresentadas nesta sessão, é de grande valor para percepção e entendimento da situação atual

dos participantes. Os relatos apresentados, dentro e fora das entrevistas revelam que estes docentes trabalham juntos todos os dias da semana e em vários períodos, ou seja, são muito próximos, se vêem todos os dias. Entretanto, segundo as falas os relacionamentos estão desgastados e aparentam rompimento já que a fala dos participantes revela sentimentos de agressividade, desrespeito, exclusão, intolerância e disputas entre os participantes deste grupo.

Um outro conjunto de falas reunidas e presentes nas entrevistas nos permitiu que há uma compreensão de sentido comum sobre:

- e) Automedicação - - Nesta sessão do relatório estão reunidas aquelas falas dos participantes que tratam sobre o uso de recursos medicamentosos. As falas nos permitiram, por sua repetição e frequência com que ocorrem, perceber as idiosincrasias e contradições destes grupo de pessoas, ou seja, depois do uso de remédios homeopáticos chás e receitas caseiras, boa alimentação e caminhadas, como estratégias de saúde e de minimizar os efeitos dos males os participantes relataram que diante da dor eles acabam por fazer uso de medicamentos alopáticos e sem receituário e prescrição médica. A dor é um dos elementos mais citados como motivo para a prática da automedicação neste grupo. Como já foi dito neste relatório, Os professores, segundo se percebe, trabalham muito tempo, a maior parte do dia, escrevendo em seus computadores e ou manuscritos. A elaboração de artigos científicos exige do docente/pesquisador vários atributos dentre os quais se destaca a determinação, concentração, reflexão, paciência, entre outros requisitos; tudo isso durante o período de preparação de um texto (artigo, documento, relato, aula), o que acontece quase que sem exceção, em momentos solitários e na posição sentada! Do ponto de vista da saúde física, os professores são altamente passivos. Seu trabalho envolve alta capacidade e investimento intelectual, mas eles ficam parados e sem movimentação, exceto quando em sala de aula. Esta prática diária resulta em problemas físicos como os de obesidade, dores coluna (lombares), entre outras que aparecem nas falas e que levam os professores a incorrerem na prática da automedicação; e,
- f) Jornadas de Trabalho Inflacionadas - Aqui neste sessão reuniu-se as falas sobre a rotina de trabalho e as eventuais consequências causadas pela mesma rotina aos participantes desta pesquisa. As falas destes professores parecem indicar que ou eles estão doentes ou estão a caminho de uma situação de adoecimento. A

sensação que o pesquisador tem, no que diz respeito às manifestações, é a de uma bomba relógio armada e prestes a explodir.

O que se pode concluir a partir dos dados relacionados é que o professor da IES investigado sente-se pressionado e exigido além das suas possibilidades físicas orgânicas e emocional-afetiva. A figura colocada, no topo, desta sessão ilustra o sentimento percebido pelo pesquisador durante as entrevistas. As falas dos docentes são, pelo que se percebeu, palavras ditas de forma refletida e fruto de uma observação serena da sua real condição. Em nenhum momento se percebeu nos relatos, arroubos e furores de descontentamento salarial, reclamação quanto ao tempo de dedicação (além das 40 horas semanais), tipo de trabalho efetuado. Ao contrário, percebe-se nas falas o sentimento de orgulho em pertencer àquela IES e fazer parte daquele grupo de trabalho. É fácil perceber a convicção dos professores quanto à vocação para o desempenho das várias tarefas.

As reclamações percebidas nas falas são em sua maioria, dirigidas à frustração de não saber ou não conseguir harmonizar relacionamentos, uso do tempo e as pressões naturais e próprias dos vários papéis contíguos de cada função. Os papéis desempenhados pelos docentes seja na pesquisa, administração, coordenação ou representação (nos órgãos internos da IES), são desempenhados com esmero e profissionalismo. Tem-se a impressão de que, como na figura acima, eles se sentem empurrando a pedra morro a cima, mas nesta pesquisa, demonstram sentir as conseqüências físicas e emocionais do desgaste promovido pelo desempenho destes papéis.

A rica história da humanidade nos mostra as várias tentativas para se compreender e enfrentar os desafios que se impõem sobre nós. A lembrança das palavras do escritor José Saramago (1982), ditas em sua obra “Memorial do Convento”, veio à lembrança do pesquisador durante as reflexões e interpretações das falas dos professores desta pesquisa. No livro mencionado encontra-se a seguinte narrativa: “Para a forca ia um homem: e outro que o encontrou lhe disse: Que é isto senhor fulano, assim vai vós missê? E o enforcado respondeu: Eu não vou, estes é que me levam”. Durante muito tempo a humanidade assistiu, impotente, aos mandos e desmandos de uma ciência positivista que ditava, e ainda dita, os rumos da pesquisa e a maneira de se fazer ciência. O encontro do pesquisador e dos pesquisados, neste trabalho, fez refletir sobre o modo escolhido por cada grupo de pessoas diante dos desafios e demandas com os quais estão envolvidos.

Os relatos das falas registram a consciência de que a docência é uma atividade exigente tanto do ponto de vista familiar, intelectual como físico e corporal. Nesta pesquisa ouvimos relatos sobre todos estes aspectos, mas importou-nos relatar e tratar aqui, as RS de

saúde e doença, apenas. Mas não podemos deixar de relatar o fato de que as doenças relacionadas ao desgaste sofrido pelo exercício da docência nesta IES indicam problemas que vão além dos aqui mencionados. Problemas de ordem pessoal e familiar (sexual, educação de filhos, relacionamento conjugal, entre outros). Contudo neste momento foi preciso objetivar as representações de saúde e de doença como o fizemos até este momento. Mas, vale ressaltar que estes problemas e as RS de saúde e de doença estão interligados e se relacionam.

Este estudo proporcionou uma leitura diferente daquelas encontradas nos bancos de dados oficiais como por exemplo, o BSV e Scielo, fato este que impossibilitou o cruzamento de dados com maior aprofundamento, já que em sua maioria as pesquisas usaram como instrumentos de pesquisas o método quantitativo e aqui mencionado quando se relacionavam com as representações aqui discutidas. Mas o que fizemos até aqui pode proporcionar reflexões e iniciativas que possibilitem maiores e melhores estratégias para a promoção de saúde em relação ao grupo de professores desta instituição.

REFERÊNCIAS

A FOLHA DE SÃO PAULO. Reavaliados, professores obesos são liberados em concurso (artigo). Jornal, **caderno cotidiano** em 06 Mar. 2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/885179-reavaliados-professores-obesos-sao-liberados-em-concurso.shtml>>. Acesso em: Mar. 2011.

ALEXANDRE, M. Representação Social: uma genealogia do conceito. **Revista Comum**, v. 10, n. 23, p. 122-138, Jul./Dez. 2004. Rio de Janeiro, 2004.

ALBUQUERQUE, C. M. de Souza. Saúde e Doença: Significações e Perspectivas em Mudança. São Caetano do Sul: São Paulo, **Revista Millenium – ISP**, v. 25, n. 1, Jan. 2006.

ALVES, R. O que é científico? **Psychiatry On-line Brazil**, Janeiro de 1999. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo_99.htm>. Acesso em Setembro de 2010.

AMOM, D.; MALDAVSKY, D. Introdução à abordagem sociopsicológica da comida como narrativa social/estado da arte. In: VERONESE, M. V.; GUARESCHI, PEDRINHO (org.). **A Psicologia do Cotidiano – Representações Sociais em Ação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

ANDRADE, T. M. R. Conceito mente e corpo através da história. Maringá, **Revista Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan/abr. 2006.

_____; NEVES, M.Y. Saúde, gênero e trabalho na escola: um campo de conhecimento em construção. In: BRITO, J.; ATHAYDE, M.; NEVES, M. Y. (Orgs.). **Saúde e trabalho na escola**. Rio de Janeiro: CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, 1998. p. 23-36.

BEDINELLI, T. **Jornal Folha de São Paulo**. “SP dá 92 licenças por dia para docente com problema emocional”. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/saber/812928-sp-da-2-licencas-por-dia-para-docente-com-problema-emocional.shtml>> Acesso em: 11 Out. 2010.

BIOÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS. Programa de pesquisa Universidade Nacional de Brasília (UNB), 2005. Disponível em: <<http://www.anis.org.br/Cd01/Port/prologo.pdf>>. Acesso em: 23 de Março de 2012.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação**. Portugal, Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.0808/1990**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: jun. 2012

_____. Presidência da República. **Declaração de Alma-Ata, o Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**, intitulado “As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: Set. 2011 e Jun. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. 3 ed. v. 9. Brasília: MEC/SEF, 2001.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.648, 30 de Março de 2006**. Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. Brasília:DF, 2006. em www.planalto.gov.br. Acesso em Junho de 2012.

BRAVERMAN,H. Dos Cenários e Dos Atores – Trabalho, destruição e consumo em dois tempos: da Modernidade à Pós-modernidade. In: GUARESCHI & VERONESE. **Psicologia do Cotidiano**. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CANIATO, A; CESNIK, C. C. Adolescência e resistência. In: **Simpósio Internacional do Adolescente**, São Paulo, 2005.

CODO, Wanderley; GAZZOTTI, Andréa Alessandra. Trabalho e Afetividade. In: CODO, Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes/Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999.

CONTINI, M de L. J. **O Psicólogo e a Promoção de Saúde na Educação: Casa do Psicólogo**, São Paulo, 2001.

DUARTE, Rosália. Pesquisa Qualitativa: Reflexões Sobre o Trabalho de Campo; Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 139-154, Rio de Janeiro, RJ. 2002.

DUVEEN,G. In: MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 6. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Sao Paulo: Atlas, 2009.

DJOURS,C. & ABDOUCHELI, E. Desejo ou Motivação? A Interrogação Psicanalítica sobre o Trabalho. In: BETIOL, M.I.S. (coord.), **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo, Ed. Atlas, 1994.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente: a sala-de-aula e a saúde dos professores**; tradução Durley de Carvalho Cavicchia, Bauru, SP: EDUSC, 1999.

FILHO, A. N. A/ Fromer, M. **O Pulso**. Álbum “Titãs”, 1989.

FILHO, A. N. A. Brito, S. Fromer, M. **Comida**. Álbum “Cabeça Dinossouro”, 1986.

GIL, Sevalho. Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 349-363, jul./set., 2003.

GOMES, L. Brito, J. Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde. **Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, 2006.

GUARESCHI, PEDRINHO (org), **Psicologia do Cotidiano – Representações Sociais em Ação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

HEIDEGGER, M. **Sendas Perdidas**. Buenos Aires: Losada. 1960.

_____. **Ser e Tempo**. [v. I, trad. Márcia de Sá Cavalcante]. São Paulo: Vozes, 1997.

HUNT, M. **A Story of Psychology**. New York: Anchor Books. 1983.

ÍÑIGUEZ, L. **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes: 2004.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.) **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

_____. Denise. Ulup, L. **As Representações Sociais**. Eduerj. Rio de Janeiro, 2001.

_____. _____. **Loucuras e Representações Sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

JOVCHELOVITCH, S. e GUARESCHI, P. **Os Contextos Do Saber - Representações, Comunidade e Cultura**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

_____. **Representações Sociais e Esfera Pública – A construção simbólica dos espaços públicos no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

Lancman, S. e Uchida, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2003, vol. 6, pp. 79-90.

LIPP, M. N. (org.). **O estresse do professor**. Campinas, SP: Papirus, 2002.

MARCONI, M. A. e LAKATOS, E. M. 4. Ed. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2004.

MARKOVÁ, Ivana e FILHO Magri Hélio. **Dialogicidade e Representações Sociais as Dinâmicas da Mente**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MÁRQUEZ, Gabriel. G. **Crônica de uma morte anunciada**. Santiago, Chile: 1981.

MARQUES, H. R. et al. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. 2. Ed. Campo Grande: UCDB, 2006.

MARX, K. **Manuscritos econômicos-filosóficos**. Primeiro Manuscrito: Trabalho alienado. Disponível no site: <www.culturabrasil.pro.br/marx>. Acesso: 04 Set. 2012.

MATO GROSSO DO SUL. **Constituição Estadual do Mato Grosso do Sul**. Promulgada em 5 de outubro de 1989 – Art. 48 das Disposições Transitórias – Cria a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com sede em Dourados.

_____. Secretaria de Educação. **RESOLUÇÃO COUNI-UEMS N° 184**, de 10 de outubro de 2001.

_____. **Decreto Estadual** n. 7.585, de 22 de dezembro de 1993. Institui sob a forma de Fundação a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <<http://www.uems.br/portal/indexailen.php?p=Normas%20Gerais>>. Acesso em: Jun. 2012.

_____. **Lei Estadual** n° 1.461, de 20 de dezembro de 1993 – Autoriza o Poder Executivo a instituir a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

MENIN, M. S. S. et al. A teoria das representações sociais nos estudos sobre representação de professores. São Paulo, **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, p. 542-576, maio/ago. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Huditec. Rio de Janeiro: Abrasco, 1996 -1999.

_____. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: P. GUARESCHI & S. JOVCHELOVTHI, (org.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Trad. por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOURA, D. **Saude não se dá: conquista-se**. São Paulo. HUCITEC, 1989.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 6. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

O CORREIO DO ESTADO. **Saúde docente (artigo)** Campo Grande, MS, 22 out. 2011.

ORLANDI, Eni P. **Discurso e leitura**. Campinas: Cortez/Editora da Unicamp, 1988.

PAPARELLI, R. Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar. **Tese** (doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível ao “dizível”. In: VON SIMSON, O. M.(org. e intr.). **Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v. 5, p. 68-80, 1988.

REINHOLD, H. H. O Burnout in Lip, M. N. (org.). **O stress do professor**. Campinas, SP: Papyrus, 2002.

_____. Stress ocupacional do professor. In: LIPP, M. N. (org.). **Pesquisa sobre Stress no Brasil-Saúde, ocupações e grupos de risco**. São Paulo: Ed. Papyrus, 1996.

RÊSES, E. S. Do conhecimento sociológico à teoria das representações sociais. **Sociedade e cultura**, jul./dez., ano 6, n. 002. p. 189-199, Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2003.

SÁ, C. P. **A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.

SANTANA, O. Antunes. Docentes de pós-graduação: grupo de risco de doenças cardiovasculares. **Acta Scientiarum**. Education, v. 33, p. 219-226, 2011.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da psicologia da saúde numa perspectiva latino-americana. In: ANGERAMI-CAMON,V.A. (Org.) **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Guazzelli, 2000.

SILVA, Rosalina Carvalho da. A Falsa Dicotomia Qualitativo-Quantitativo: Paradigmas que informam nossas práticas de pesquisas. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z.M.M. **Diálogos Metodológicos sobre Prática de Pesquisa**. Ribeirão Preto: Editora Legis-Summa, 1998. p. 159-174.

SILVA, F. G. O Professor e a Educação: Entre o Prazer, o Sofrimento e o Adoecimento. **Tese (Doutorado)** - PUC/SP. São Paulo, 2007.

SOARES, Luisa de Marillac Ramos. Profissionais da Educação Infantil e suas Representações de Educação e Educador. Campina Grande, PB, 1999, 47p. **Monografia** (Especialização em Educação: Formação do Educador) - CEDUC, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

_____, Luisa de Marillac Ramos. Com a palavra o professor: suas representações sociais de saúde do educador (Grupo de Discussão Temático) - **V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais**, Brasília, 2007.

SOUZA, L. C. **Projeto PRO SER-MS**. Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul. Campo Grande. MS. 2003.

SPINK, M. J. P. **Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos**. 11. Ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

SARAMAGO, José. **Memorial do Convento**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2009.

TREVISOL, D. J. ET ali. A propaganda de medicamentos em escola de medicina do Sul do Brasil. Rio de Janeiro, **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, supl. 3, nov. 2010.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa**. UNICAMP. Campinas, Brasil. 2005.

WITZACK, M. V. C. Dos Cenários e Dos Atores – Trabalho, destruição e consumo em dois tempos: da Modernidade à Pós-modernidade. In: GUARESCHI & VERONESE. **Psicologia do Cotidiano**. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

ANEXO

**ANEXO A - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA
PELO COMITÊ DE ÉTICA**



UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Campo Grande, 03 de março de 2011

DECLARAÇÃO

Declaramos que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco recebeu para análise o projeto “**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DE PROFESSORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL**” sob a responsabilidade de **Mario Balduino de Oliveira Junior**, orientação **Prof. Dr. Marcio Luis Costa** tendo sido protocolado sob o nº **002/2011**.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Néri Cleyton da Silva Leite'.

Néri Cleyton da Silva Leite
Auxiliar

Universidade Católica Dom Bosco – CEP/UCDB

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Considerando a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Universidade Católica Dom Bosco (UCDB):

- 1) Gostaríamos de convidá-lo a colaborar de forma voluntária com esta pesquisa. Para este fim foram criadas 10 perguntas específicas sobre o assunto a ser estudado.
- 2) A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica quaisquer tipos de despesa e ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais, estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeira e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa;
- 3) É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa;
- 4) É garantido o anonimato e o sigilo - as informações obtidas serão analisadas de modo adequado resguardada a identificação dos participantes.
- 5) Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e ou artigos científicos em revistas especializadas e ou em eventos científicos;
- 6) A pesquisa não representa riscos e ou desconfortos aos participantes no decorrer do estudo;
- 7) Os resultados gerais da pesquisa serão informados aos participantes e à instituição com o propósito de contribuir na reflexão sobre as questões de saúde dos professores.
- 8) TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DE PROFESSORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL.
- 9) PESQUISADOR:
PSICÓLOGO MARIO BALDUINO DE OLIVEIRA JUNIOR
R.G. 3.194.667-0 SSP/PR
- 10) ORIENTADOR:
NOME: PROF. DR. MARCIO LUIS COSTA
RG: 001.646.314 SSP/MS.
- 11) ENDEREÇO PARA CONTATO:

Universidade Católica Dom Bosco - Av. Tamandaré, 6.000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande, MS, 79117-900. Telefone: (67) 3312 - 3300.

12) OBJETIVOS DA PESQUISA:

Circunscrever as representações sociais de saúde e doença de docentes/pesquisadores de uma Universidade Pública de Mato Grosso do Sul.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do estudo sobre as REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA EM PROFESSORES/PESQUISADORES DE UMA UNIVERISIDADE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas em qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante **este trabalho**, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido anteriormente ao estudo.

NOME DO PARTICIPANTE _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE _____

CAMPO GRANDE, MS _____, _____ DE 2011.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

IDADE: _____ ANOS

SEXO: () M () F

TITULAÇÃO MÁXIMA _____.

REGIME DE CONTRATAÇÃO _____.

TEMPO DE EXERCÍCIO DA PROFISSÃO NESTA IES _____ ANOS.

APÊNDICE C – ROTEIRA DE ENTREVISTA

1. Quando você ficou doente pela última vez?
2. O que você fez para melhorar?
3. Por que você acha que ficou doente?
4. O que você sentiu?
5. De um ano para cá, quantas vezes você foi ao médico?
6. Você tomou remédios? Para que você tomou remédios?
7. Para você, o que é estar com saúde?
8. Para você, o que é estar com doente?
9. Você tem uma segunda forma de trabalho? Quais? Quantas horas trabalha por dia?
10. No seu tempo de trabalho nesta IES, quantas vezes você entrou com atestado?
11. Costuma gozar o período aquisitivo de férias todos os anos?
12. Faz uso constante de medicamentos?
13. Tem o hábito de automedicar?
14. Usa remédios e/ou práticas alternativas de automedicação? Quais?
15. Gosta tempo no auto-cuidado? Pouco ou muito?
16. Alimenta-se corretamente, com regularidade?
17. Dorme bem?
18. Faz atividade física?
19. Aprecia o descanso?
20. Tem vida sexual ativa?

Ficha catalográfica

O48r Oliveira Junior, Mário Balduino de
Representações sociais de saúde e doença em professores de uma
universidade pública de Mato Grosso do Sul./ Mário Balduino de Oliveira
Junior; orientação, Márcio Luis Costa. 2012
104 f. + anexos

Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom
Bosco, Campo Grande, 2012.

1. Representações sociais 2. Professores universitários - Saúde
I. Costa, Márcio Luis II. Título

CDD – 371.104