

“Histórias de doença”: escritas de si como dispositivo de refiguração da vida-profissão

“Disease stories”: self-writings as a device of life-occupation refiguration

“Historias de enfermedad”: escrituras de sí como dispositivo de refiguración de la vida-profesión

Rosiane Costa de Sousa¹
Elizeu Clementino de Souza²

¹ Doutoranda em Educação e Contemporaneidade pelo Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) da Universidade do Estado da Bahia (Uneb), mestre em Educação e Contemporaneidade pelo PPGEduC/Uneb. Docente na Uneb (*Campus XV*) e na rede municipal de educação de Valença (BA).

² Pós-doutor em Educação pela Universidade de Paris 13-França, doutor em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Bahia (Faced/UFBA). Professor titular do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia (PPGEduC/Uneb). Coordenador do Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral (GRAFHO). Pesquisador 1C do CNPq. Pesquisador associado do Laboratoire Experice (Université de Paris 13- Paris 8). Membro do Conselho de Administração da Association Internationale des Histories de Vie en Formation et de la Recherche Biographique en Education (ASIHIVIF-RBE).

Resumo: O trabalho ocupa a maior parte do tempo na vida adulta. O que fazer quando ele se torna fonte de sofrimento e adoecimento? Partindo dessa questão, este texto tem como centralidade a relação entre trabalho, saúde e doença e a refiguração da vida-profissão. A proposta de refiguração neste estudo, cujo foco é o processo de saúde-doença de professores(as), elege as *escritas de si* como dispositivo metodológico. Por meio deste, procuram-se identificar situações que provocam adoecimento, refletir sobre causas e consequências da doença e perceber aprendizagens relacionadas às experiências da doença. Partimos do pressuposto de que por meio da “história da doença” cada professor(a) pode ampliar a consciência de si mesmo(a), gerando horizontes de perspectivas na vida e no trabalho.

Palavras-chave: trabalho; saúde-doença; escrita de si; refiguração.

Abstract: Work takes up most of the time in adult life. What is it possible to do when it becomes a source of suffering and illness? Starting from this question, this text has as centrality the relation between work, health and illness and the refiguration of the life-occupation. The proposal of refiguration in this study, whose focus is the health-disease process of teachers, elects self-writing as a methodological device. Through it, it was made an attempt to identify situations that provoke illness; reflect on the causes and consequences of the disease and perceive learnings related to the experiences of the disease. We have the assumption that through the “history of illness” each teacher can increase self-awareness, generating horizons of perspectives in life and at work.

Keywords: work; health-disease; self-writings; refiguration.

Resumen: El trabajo ocupa la mayor parte del tiempo en la vida adulta. ¿Qué hacer cuando él se convierte en fuente de sufrimiento y de enfermedad? Con base en esa cuestión, este texto tiene como centralidad la relación entre trabajo, salud y enfermedad y la refiguración de la vida-profesión. La propuesta de refiguración en este estudio, cuyo foco es el proceso de salud-enfermedad de los profesores, elige la escritura de sí como dispositivo metodológico. Por medio de esa herramienta, se buscan identificar situaciones que provocan enfermedad; reflexionar sobre causas y consecuencias de la enfermedad y percibir aprendizajes relacionados con las experiencias de la enfermedad. Partimos del supuesto de que mediante la “historia de la enfermedad” cada uno de los profesores puede ampliar la conciencia de sí mismo, generando horizontes de perspectivas en la vida y en el trabajo.

Palabras clave: trabajo; salud-enfermedad; escritura de sí; refiguración.

INTRODUÇÃO

Este texto reflete dois esforços relacionados ao processo de refiguração da vida-profissão de pessoas que estão acometidas pelo adoecimento em decorrência das condições de trabalho: o de situar a doença como aspecto da vida, que não significa o oposto de saúde, mas, ao contrário, pode ser uma chamada para uma vida mais saudável, e o de destacar a importância das “histórias de doença”, elaboradas mediante *escritas de si*, num projeto de refiguração da vida-profissão.

Ogden (2004, p. 20) afirma que, para a psicologia da saúde, “a saúde e a doença não são qualitativamente diferentes, mas situadas num *continuum*”. Esse modo de relacionar a saúde à doença tem como base o *modelo psicossocial de saúde e doença*, desenvolvido por Engel entre 1977 e 1980. Tal modelo “representou uma tentativa para integrar o psicológico

(‘psico’) e o meio ambiente (‘social’) no modelo de saúde biomédico tradicional (‘bio’) [...]” (OGDEN, 2004, p. 19), e fazia-se da seguinte forma:

1) Os contributos biológicos incluíam a genética, os vírus, as bactérias e os defeitos estruturais; 2) os aspectos psicológicos da saúde e da doença eram descritos ao nível das cognições (por exemplo, expectativas acerca da saúde), emoções (por exemplo, medo do tratamento) e comportamentos (por exemplo, fumar, fazer dieta, fazer exercício ou consumir álcool); 3) os aspectos sociais ligados à saúde eram descritos através das normas sociais do comportamento (por exemplo, a norma social de fumar ou não fumar), das pressões para a mudança de comportamentos (por exemplo, expectativas do grupo de pares, pressão parental), dos valores sociais relativos à saúde (por exemplo, se a saúde era vista como uma coisa boa ou má), da classe social e do grupo étnico (OGDEN, 2004, p. 19).

Numa perspectiva mais ampliada do que a explicitada por esse modelo, Scliar, médico especialista em Saúde Pública, ao apresentar o conceito de saúde, expõe uma análise que trata o conceito de doença “em sua evolução histórica e em seu relacionamento com o contexto cultural, social, político e econômico, evidenciando a evolução das ideias nessa área da experiência humana” (SCLIAR, 2007, p. 29). Observam-se nessa análise diversos significados da doença e abordagens diferenciadas de lidar com ela em cada contexto histórico-cultural.

Ao explicitar que o conceito de saúde “reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural”, Scliar (2007, p. 30) destaca que a “saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá dos valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”, enfatizando que o mesmo “pode ser dito das doenças”.

Para Delory-Momberger (2016, p. 31), “a saúde não é uma entidade abstrata, é nutrida de fragilidades, de medos, de reincidências, de acidentes, ela vive das experiências, dos recursos e das forças que ela vai buscar”. Há situações que causam mal ao organismo e que às vezes são denunciadas pelo adoecimento. Adoecer pode ser uma forma de denúncia, um aviso de que é necessário mudar. A própria ideia da doença pode servir como um fundamento para evitá-la. Desse modo, concordamos com Canguilhem (2011, p. 234) ao afirmar que “a ameaça da doença é uma das dimensões constitutivas de saúde”. Ao se sentir ameaçado pela doença ou pela possibilidade de adoecer, o indivíduo pode buscar meios para ser mais saudável. Ser saudável, portanto, nem sempre significa a ausência de doenças.

Quando nos referimos à doença, precisamos olhar para a relação entre mente e corpo. A visão dicotômica, tal como exercida no modelo biomédico, é um modo reducionista, limitado. Doenças físicas podem ter causas emocionais. A condição emocional do sujeito pode afetar e muito a condição física dele. Logo, para uma compreensão mais real do fenômeno de adoecer, devem-se levar em conta diversos aspectos: biológicos, individuais, tecnológicos, sociais e ambientais.

Postas essas questões, buscaremos discutir no texto relações entre trabalho, saúde e doença e suas implicações com o desenvolvimento profissional docente, demarcando como as escritas de si possibilitam aos sujeitos refigurações e apropriações dos processos de adoecimento e de superação de estigmas sobre as doenças inscritas no cotidiano do trabalho docente e da própria vida-profissão.

O TRABALHO, A SAÚDE E A DOENÇA NA TESSITURA DA VIDA

Na vida adulta o trabalho ocupa lugar central, mesmo que não seja desejado por muitos, mas vivido com alegria por tantos. É por meio dele que a ideia de ter “o poder de fazer algo de sua própria vida, de ser sujeito de sua história” (CLOT, 2007, p. 73) se conforma. As pessoas, mediante trabalho remunerado, elaboram projetos de futuro, criam novas expectativas de vida. O sonho da casa própria, da compra de um carro ou simplesmente daquela roupa da vitrine que chamou sua atenção, da viagem para um lugar especial, da efetivação de um curso etc., ou apenas a sobrevivência podem se tornar real por meio dele. Em contrapartida, as frustrações também podem ser degradantes, pela precarização, pela perda ou pela falta de sentido na sua realização. Segundo a OMS (2017), “durante a vida adulta, passamos muito do nosso tempo no trabalho. Nossa experiência no trabalho é um dos fatores que determinam nosso bem-estar geral”.

Dejours (1992) apresenta um breve histórico do movimento dos operários na luta por melhorias na relação saúde-trabalho. “A organização dos trabalhadores traduziu-se na conquista primordial do direito de viver [...]” (DEJOURS, 1992, p. 18). Destaca um período que vai da Primeira Guerra Mundial a 1968, no qual “é progressivamente o tema das condições de trabalho que se depreende das reivindicações operárias na frente pela saúde. A luta pela sobrevivência deu lugar à luta pela saúde do corpo” (DEJOURS, 1992, p. 22). Enquanto a primeira “condenava a *duração excessiva de trabalho*”, a segunda “conduzia à denúncia das *condições de trabalho*” (DEJOURS, 1992, p. 25).

Por *condição de trabalho* é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico [...], ambiente químico [...], o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho.

Por *organização do trabalho* designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc. (DEJOURS, 1992, p. 25).

Esse exemplo da luta dos operários é bastante significativo quando tratamos da relação entre trabalho e doença. Lutar por condições dignas de vida-trabalho é um dos componentes do exercício da profissão. Levar em consideração a relação entre trabalho e doença é um avanço em prol dessa luta. A doença é geralmente vista como impedimento ao trabalho e, portanto, acaba sendo uma preocupação a mais para o trabalhador. As organizações de trabalho precisam estar atentas às condições dos trabalhadores, pois “um ambiente de trabalho adverso pode causar problemas físicos e mentais, um consumo prejudicial de substâncias e álcool, absenteísmo e perda de produtividade” (OMS, 2017).

Enfim, numa aceção mais consciente do trabalho, identifica-se que ele é meio de vida, mas pode se tornar uma fonte de sofrimento. Perceber isso é um primeiro passo para mudar a situação. Alguns optam por abandoná-lo, outros são forçados a continuar por falta de opção, mas também existem os que querem mudanças para melhorar a relação com o trabalho que realizam por afetividade. Seja como for, aos que ficam, lutar por mudanças pode ser a alternativa mais acertada.

De acordo com Helman (2009, p. 169), a dor é de importância crucial para a proteção e a sobrevivência do corpo em um ambiente cheio de riscos potenciais. “É preciso, portanto, em qualquer interpretação de sintomas patológicos, levar em consideração o aspecto negativo e o aspecto positivo. A doença é, ao mesmo tempo, privação e reformulação” (CHARON, 2015, p. 130). “Em um nível individual, o processo de definir a si mesmo como ‘doente’ pode basear-se nas próprias percepções, nas percepções dos outros ou em ambas” (HELMAN, 2009, p. 118).

Para Ferreira *et al.* (2014, p. 287), o “‘estar doente’ depende da percepção do sujeito em relação à sua condição”. A doença, portanto, não tem o mesmo significado para todas as pessoas. A mesma doença pode ser interpretada de modo diferente por dois indivíduos. Nem todos compreendem a doença como reformulação, atribuindo a ela apenas o sentido de privação. Outras pessoas conseguem, com o tempo, perceber aspectos positivos da experiência do adoecer, além dos negativos.

Quando estamos doentes é possível que atribuamos a nós mesmos uma intensa culpa, o que se deve às narrativas culturais e sociais com as quais convivemos em nosso cotidiano. Para Helman (2009, p. 125), “a responsabilidade pela doença recai principalmente sobre o próprio paciente”. Mas, sob a perspectiva do modelo biomédico, Ogden afirma que “os indivíduos não são considerados responsáveis pelas suas doenças: são vistos como vítimas de uma força externa que provoca mudanças internas” (2004, p. 16). Para a psicologia da saúde o sujeito tem um papel fundamental em seu processo de tratamento – nem culpado, nem vítima, mas responsável “pelo seu estado de saúde e pelas suas doenças” (OGDEN, 2004, p. 19). A responsabilização pela doença e por sua cura é um tema difícil, cabendo o bom senso da não generalização. Depende de uma série de fatores. Para uma compreensão mais real do fenômeno adoecer, devem-se levar em conta diversos aspectos: biológicos, individuais, tecnológicos, sociais e ambientais.

Segundo Helman (2009, p. 141), na perspectiva do tratamento médico “todas as dimensões da doença do paciente poderão ser tratadas”, não apenas a física. Continua afirmando o autor que, “quando necessário, o tratamento pode ser compartilhado com um psicoterapeuta, conselheiro, padre [...] ou até mesmo, em algumas situações, com um curandeiro sancionado” (HELMAN, 2009, p. 141). Para nós, a *escrita de si* pode ser um dispositivo usado no processo de tratamento.

A *escrita de si*, como um modo de subjetivação, ao ampliar a consciência de si pode motivar o sujeito a contribuir com o seu tratamento, estabelecendo novas conexões com o seu corpo. “Até o mais robótico dos cirurgiões sabe que o corpo, sozinho, não consegue se recuperar da doença. Ele precisa da agência motivada do *eu* do paciente para fazer a fisioterapia, tomar os remédios, evitar o colesterol, se exercitar” (CHARON, 2015, p. 20).

Neste sentido, da agência motivada do *eu*, entendemos que não a doença, e sim o seu tratamento deva ser considerado como responsabilidade do sujeito e dos profissionais de saúde. A questão é simples: se adoecemos por comportamentos considerados nocivos à saúde o fazemos por razões que podem ser diversas, desde o simples desconhecimento de possíveis consequências ao alheamento de si.

Uma doença que torna o autor inválido, [...] que pode ter um diagnóstico ou um prognóstico mais ou menos grave que vai comprometer toda a vida no cotidiano, por um tempo mais ou menos longo é também um acontecimento fundador de uma outra relação com o próprio corpo e o começo da busca de um cuidar de si diferente [...] (JOSSO, 2010a, p. 183).

Caminhar com a doença na vida, pessoal e profissional, demanda medidas de cuidados, as quais nem sempre são prioridade. Algumas pessoas acabam vivendo em “piloto automático”, sem pensar em sua própria condição de vida. Esses cuidados só podem ser efetivados se o sujeito reconhecer sua necessidade, o que só é possível a partir do momento em que há reflexividade acerca da vida. Quando a doença não pode ser eliminada, o mais saudável é aprender a conviver com ela.

Algumas doenças ficam coladas à nossa existência por um tempo indeterminado, o que implica em aprender a conviver com essa realidade. Doenças como diabetes, hipertensão, psoríase, entre outras, demandam cuidados. Situações de estresse são desencadeadores de agravamento dos

sintomas. Temos evidenciado como uma das causas do mal-estar docente o estresse. Como ficam os/as professores/as que têm uma doença crônica que se agrava em situações de estresse? (SOUSA; SOUZA, 2017, p. 460).

Nesse sentido, engajar-se “num caminho de conhecimento de si e compreensão do sentido da vida [...]” (JOSSO, 2010a, p. 188) pode ajudar a desenvolver modos de conviver com a doença e recursos de bem-estar no exercício da profissão.

EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DOCENTE: BEM-ESTAR? MAL-ESTAR?

Bem-estar ou *mal-estar*? Quando há mais mal-estar, o que fazer? O que fazer quando o exercício da profissão se tornou um sacrifício, quando a alegria não mais faz parte do cotidiano? O que fazer quando a chama do desejo se apagou? Sair da profissão? Continuar se sacrificando? E quando a doença se torna presente? Como lidar com as emoções (tristeza, medo, angústia, raiva)?

Trata-se de entender que às vezes aparecerão desafios que não são fáceis; que nem sempre é possível resolver todos os problemas que surgem; que não depende exclusivamente de si mesmo, de seu saber, de sua metodologia, de seu empenho, o sucesso do aluno. Entender que a injustiça será uma presença marcante (desde as condições inadequadas de trabalho ao contexto socioeconômico-cultural do aluno). Acreditamos que uma das tantas questões que precisam ser revistas nos projetos de formação docente seja a tendência a tratar a docência como se a figura do(a) aluno(a) fosse a única que importa e a do(a) professor(a) como o(a) responsável por cuidar dela, com o explícito esquecimento de si como pessoa.

Bem-estar e *mal-estar* são aspectos importantes para verificar, no âmbito do exercício docente, como o(a) professor(a) está, como se sente, como pensa. O conceito de mal-estar docente tem, há tempos, sido empregado para descrever “os efeitos permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência”³ (ESTEVE, 2011, p. 25). Trata-se, segundo esse autor, de descontentamento com “as condições em que trabalha e, inclusive, às vezes, consigo mesmo, o mal-estar docente se tem constituído numa realidade constatada e estudada, desde diversas perspectivas, por diferentes trabalhos de investigação”⁴ (ESTEVE, 2011, p. 22). No âmbito de sua pesquisa, ele verificou que “um grupo nada depreciável de professores chega a sentir-se afetado em sua saúde física e mental, por causa das tensões e contradições acumuladas [...]”⁵ (ESTEVE, 2011, p. 74).

O mal-estar docente, portanto, figura-se como um grave problema no cenário educacional. Ele caracteriza-se por insatisfação profissional, alto nível de estresse, falta de empenho em relação à profissão e desejo de abandonar a carreira, absentismo (ESTEVE, 2011).

O bem-estar docente, por sua vez, pode ser a conquista se persistirmos, mas, não sendo possível, a alternativa é buscar novos rumos, deixando para trás a profissão. Talvez algumas pessoas possam fazer o que sugere Susan David (2018, p. 233): “Ao sermos emocionalmente

³ Tradução do original feita pelos autores: “los efectos permanentes de carácter negativo que afectan a la personalidad del profesor como resultado de las condiciones psicológicas y sociales em que se ejerce la docência” (ESTEVE, 2011, p. 25).

⁴ Tradução do original feita pelos autores: “las condiciones em que trabaja, e incluso, a veces, consigo mismo, el malestar docente se há constituído en una realidad constatada y estudiada, desde diversas perspectivas, por diferentes trabajos de investigación” (ESTEVE, 2011, p. 22).

⁵ Tradução do original feita pelos autores: “un grupo nada despreciable de profesores llega a sentirse afectado en su salud física o mental, a causa de las tensiones y contradicciones acumuladas [...]” (ESTEVE, 2011, p. 74).

ágeis podemos usar o emprego errado para obter a perspectiva, as habilidades e as conexões necessárias para chegar ao emprego certo”. Essa decisão pode ser uma ponte para chegar aonde seu desejo está.

O TRABALHO, O CORPO E O PROCESSO DE ADOECIMENTO DE PROFESSORES(AS)

O exercício da profissão pode ser bastante afetado pelo adoecimento, considerando que a doença demanda tempo para um adequado tratamento. A doença, portanto, pode significar mais um estressor na vida profissional. Segundo Helman (2009, p. 259), “[...] a doença física em si pode ser uma experiência estressante que pode retardar a recuperação ou causar outras formas de má saúde, sobretudo se envolver a perda de renda ou de segurança no emprego, ou uma mudança nos relacionamentos pessoais”. Corrobora esse pensamento o que diz Josso (2010a, p. 184): “O mal-estar engendrado por um excesso de estresse ou por uma grande insegurança econômica, como uma situação de desemprego, engendra um sentimento de vulnerabilidade tanto física quanto psíquica”.

A questão principal parece ser a indissociabilidade entre corpo e mente, contrariando o tão aclamado pensamento cartesiano adotado pela biomedicina. Se a mente está sobrecarregada de pensamentos e emoções como medo, insegurança, raiva, sofrimentos relacionados ao trabalho, com o tempo a tendência é esse mal-estar expressar-se em sintomas físicos.

Sousa (2015), em sua pesquisa sobre condições de trabalho de 11 professoras de classes multisseriadas em contextos rurais, entre 2014 e 2015, apresenta alguns aspectos do cotidiano dessas mulheres que denunciam fatores de risco à saúde. As narrativas, especialmente, indicaram um grande conjunto desses fatores, desde os relacionados a problemas infraestruturais até os de grande impacto, como os sentimentos de impotência, solidão, falta de reconhecimento, insatisfação, sofrimento, os quais foram narrados como uma expressão de mal-estar docente, com a apresentação de um quadro de angústia.

Sousa (2015), Freitas (2013), Sousa e Souza (2017), Barros, Heckert e Margoto (2008) apresentam em alguns de seus estudos narrativas de professores(as) que expressam sofrimento, em grande medida, desproporcional ao prazer no trabalho. Também são relatados quadros de adoecimento. Aparece no bojo dessas narrativas a representação de um corpo sofrido. Josso (2010a, p. 181), ao se referir ao “corpo biograficamente falado”, informa que em relatos

alguns contam as dificuldades encontradas em suas profissões, depois de alguns anos de trabalho, em situações de limitações físicas tais como o cansaço devido à monotonia da repetição, a fadiga e sobretudo o estresse que, para alguns, desemboca num “burnout” (termo médico que significa um esgotamento físico e psíquico total) clinicamente diagnosticado ou não.

Pennebaker (2006, p. 162) ajuda-nos a compreender esse fenômeno quando se refere à síndrome de *burnout*, ao destacar: “Indivíduos que têm profissões que demandam lidar diretamente com pessoas relatam que, com o passar do tempo, ficam emocionalmente exaustos, insensíveis e sentem menos satisfação com o trabalho”.

Compreendido como resposta à cronificação do estresse ocupacional (BENEVIDES-PEREIRA, 2014, p. 18), o *burnout* traz “[...] consigo consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social”. Apresenta sintomas considerados de diferentes aspectos, entre os quais, conforme Benevides-Pereira (2014, p. 44), estão:

- sintomas *físicos*: fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares ou osteomusculares, cefaleia, enxaqueca etc.;
- sintomas *psíquicos*: falta de atenção, de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de impotência, labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação, baixa autoestima, entre outros;
- sintomas *comportamentais*: negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldades na aceitação de mudanças, suicídio etc.;
- sintomas *defensivos*: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer), absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia, cinismo.

A autora supracitada explicita que “uma pessoa com síndrome de Burnout não necessariamente deva vir a denotar todos estes sintomas”, destacando que “o grau, tipo e o número de manifestações dependerá da configuração de *fatores individuais* [...], *fatores ambientais* [...] e a *etapa* em que a pessoa se encontre *no processo* de desenvolvimento da síndrome” (BENEVIDES-PEREIRA, 2014, p. 44-45).

É notável que as formas de organização do trabalho e das condições de trabalho docente na atualidade têm causado problemas à saúde física e mental dos(as) professores(as). A amplificação de problemas como violência física, psíquica e moral aos(as) professores(as) chama a atenção, ganhando destaque nas mídias. Sentimentos como medo, frustração, impotência em grau elevado são configuradores de mal-estar e de problemas mentais, como a depressão.

A saúde mental tem sido objeto de investigação nesse cenário assim como em todos os outros que compõem a sociedade contemporânea. Em 2017 o tema do Dia Mundial da Saúde foi a depressão. Com o lema “Vamos conversar”, a campanha defendeu a ideia de que “conversar abertamente sobre depressão pode ser o primeiro passo para entender melhor o assunto e reduzir o estigma associado a ele” (OPAS/OMS, 2017). Segundo a OMS (s.d.),

depressão e transtornos de ansiedade são problemas comuns de saúde mental que afetam a capacidade de trabalho e a produtividade. Mais de 300 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, um transtorno que é a principal causa de incapacidade, e mais de 260 milhões têm transtornos de ansiedade. De fato, muitas pessoas sofrem de ambas as condições.

Desse modo, verifica-se que

empregadores e gestores que implementam iniciativas para promover a saúde mental no local de trabalho e fornecer apoio aos funcionários que sofrem de transtornos mentais provam que não só há uma melhoria na saúde dos profissionais, mas também há um aumento da produtividade. Por outro lado, um ambiente de trabalho adverso pode causar problemas físicos e mentais, um consumo prejudicial de substâncias e álcool, absenteísmo e perda de produtividade (OMS, s.d.).

Vida pessoal e vida profissional do(a) professor(a) estão interligadas e, portanto, não podem ser consideradas isoladamente. “O que acontece no trabalho também pode se infiltrar na vida pessoal” (DAVID, 2018, p. 228). Desse modo, a formação e o ambiente de trabalho necessitam criar meios de melhorar a qualidade de vida do(a) professor(a).

No tocante à formação defendemos um projeto de refiguração da vida-profissão por meio do método (auto)biográfico, exposta na seção seguinte. Trata-se de uma proposta que coloca em evidência a *escrita de si* como dispositivo de refiguração da vida-profissão num projeto de formação de professores(as) que apresentam quadros de adoecimento relacionados ao exercício da profissão.

ESCRITAS DE SI COMO DISPOSITIVO DE REFIGURAÇÃO DA VIDA-PROFISSÃO

A proposta de refiguração da vida-profissão que está sendo desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) tem como fundamento epistemológico principal a teoria da *mimese tripla*, elaborada por Paul Ricoeur por causa da sua intrínseca relação com a “mediação entre tempo e narrativa”. Ricoeur propõe como fio condutor dessa mediação a articulação entre os três tempos da mimese, que denominou mimese I (prefiguração), mimese II (configuração) e mimese III (refiguração). A mimese II tem a função de mediação entre a I e III. Em suas palavras: “É construindo a relação entre os três modos miméticos que constitui a mediação entre tempo e narrativa” (RICOEUR, 2012, p. 95).

Identificamos esse esforço da mediação entre tempo e narrativa por meio dos modos miméticos (prefiguração, configuração e reconfiguração) em trabalhos de autores da pesquisa (auto)biográfica, como Pineau (2003), Delory-Momberger (2012) e Passeggi (2008).

Pineau (2003) apresenta um modelo interativo das histórias de vida e triangulações performativas:

Quadro 1 – Modelo interativo das histórias de vida e triangulações performativas

| Vida prefigurada | Vida configurada | Vida refigurada |
|--|---|--|
| Movimentos de autorreferenciação Desdobrando | Trabalho - sobre o enunciado - Sujeito - enunciado - interl. | Movimentos de autoprojeção |
| Fundo relacional vivido comprometido Pronomes indefinidos “Se”, “isso” | Situação interlocutiva Interpessoal Pronomes pessoais: “eu”, “eu mesmo(a)”, “nós” “tu”, “vós” “ele(s)”, “ela(s)”, “o(s)”, “a(s)”. | Horizontes de historicidade interpessoal Nomes e prenomes |

Fonte: Pineau (2003, p. 210)

Como aparece no quadro anterior, a tripla mimese constitui-se do seguinte modo: a vida é “configurada pela narrativa e pela reflexão”, sendo antes “prefigurada por uma certa vivência e, em seguida, refigurada pelos efeitos da operação sociolinguística” (PINEAU, 2003, p. 210). Ainda segundo Pineau (2003), dois momentos “são produzidos por situações sociolinguísticas estruturadas interpessoalmente de formas muito diferentes”:

1. Antes da operação de configuração da vida por meio de seu enunciado e do trabalho sobre o enunciado, a situação representa, muitas vezes, um fundo relacional vivenciado de forma identificada e pouco diferenciada. Muitas vezes os indicadores linguísticos para designá-la são os pronomes: “se” ou “isso”;
2. A operação de configuração da vida é principalmente a criação de uma situação interlocutiva interpessoal jogando com pronomes pessoais reflexivos. É a trindade natural da linguagem que entra em jogo. Introduzindo o “eu” ou o “tu”, as outras pessoas são interpeladas, dão continuidade e respondem.

Colabora com essa perspectiva que Pineau apresenta a noção de performatividade biográfica (DELORY-MOMBERGER, 2012). Sobre essa questão a autora diz:

A noção de performatividade ganha aqui todo o seu sentido: é na enunciação de si, na fala de si mesmo e de sua existência que o narrador pode encontrar o meio de “reunir” sua experiência de um espaço fracionado e em perpétua mudança e dar a essa experiência a continuidade que esse espaço não lhe oferece mais (DELORY-MOMBERGER, 2012, p. 90).

Delory-Momberger (2012, p. 96), ao tratar da relação entre o *eu* e o *outro* quando se refere à performatividade biográfica, chama a atenção para o seguinte:

Longe de remeter a uma interioridade inatingível, a fala de si, a que o indivíduo dirige a si mesmo e a que ele dirige ao outro, tem como resultado a conciliação do espaço-tempo individual com o espaço-tempo social. Ela implica um saber prático dos mundos sociais, das modalidades da ação, dos discursos públicos; ela tece um enredo com uma racionalidade e uma operatividade sociais às quais os indivíduos estão entrelaçados.

Passeggi (2008), em seu texto “Mediação biográfica: figuras antropológicas do narrador e do formador”, apresenta uma articulação entre a tripla mimese (RICOEUR, 2012) e as figuras antropológicas (JOSSO, 2010b). Ela sintetiza o trabalho biográfico no projeto de formação em três etapas:

1. Na dimensão iniciática (prefiguração), encontramos a *arte da rememoração – que fatos marcaram minha vida?* –, momento em que os(as) participantes são identificados(as), respectivamente, formador(a) e professor(a) ou narrador(a) em formação com as figuras do *Ancião* e do *Herói* nessa busca dos fatos significativos que marcaram o percurso da vida, contribuindo para compreender a formação;
2. Na dimensão maiêutica (configuração), entramos na *arte da reflexão* e da construção da história: *o que esses fatos fizeram comigo?* Encontramos o *Animador* (formador/a) e o *Artista* (professor/a – narrador/a em formação), que reinventam a tradição, questionando valores, desconstruindo e construindo conhecimento;
3. Na dimensão hermenêutica (refiguração), estamos diante da *arte da interpretação: o que faço agora com o que isso me fez?* Nessa etapa, encontram-se a figura antropológica do *Balseiro* (formador/a), que se retira da cena, e o *Intérprete* (professor/a – narrador/a), que assume o papel do primeiro na vida e na profissão (PASSEGGI, 2008, p. 55).

Outra síntese que a referida autora apresenta é a do processo de mediação biográfica como “o trabalho sobre a vida e o eu em três níveis: o da evocação sobre a formação, o da reflexão que produz conhecimento e o da interpretação que permite tirar ‘as lições da vida’ e gerar aprendizagens” (PASSEGGI, 2008, p. 55).

O foco da proposta de refiguração da vida-profissão é o processo de saúde-doença relacionado às condições de trabalho docente. Em tal proposta, a *escrita de si* é entendida como dispositivo de refiguração. Por meio deste, procuraremos identificar situações que provocam adoecimento e refletir sobre causas e consequências da doença para o exercício docente e a criação de modos de convivência com a doença.

A *escrita de si* como “perspectiva epistemológica e metodológica” (SOUZA, 2006, p. 167) no processo de refiguração da vida-profissão tem como foco nesse estudo “histórias de doença” de professores, pois como nos diz Helman (2009, p. 129), “histórias de doença”

é um modo de dar sentido à experiência de má saúde, de colocá-la no contexto da história de vida do indivíduo. [...] Uma narrativa é um modo básico de organizar uma experiência traumática, de “fazer com que ela faça sentido” e lhe dar significado.

Segundo Loponte (2006, s.p.), a *escrita de si* pode ser pensada, com base nas teorizações foucaultianas, como um modo de subjetivação possível: “A escrita de si mesmo é uma forma de reflexão, de estabelecer uma relação de forças consigo mesmo, uma forma de mostrar-se, de transformar-se”. A seguir apresentamos dois casos de *escrita de si* que nos passa a ideia defendida por Loponte.

James Pennebaker, professor da Universidade do Texas, teve depressão. Curou-se por meio da escrita (DAVID, 2018). Sobre esse momento de sua vida, ele narra:

Depois de cerca de um mês de isolamento emocional, comecei a escrever sobre meus sentimentos e pensamentos mais profundos. [...] Todos os dias, depois de escrever, sentia-me cansado, porém mais livre. No final de uma semana, notei que minha depressão tinha ficado mais leve. Pela primeira vez em anos, tive a sensação de que havia um significado e uma direção em minha vida (PENNEBAKER, 2006, p. 50).

Sua experiência levou-o a investigar a relação entre a escrita e a saúde. Para ele, “a escrita deve ser vista como uma ferramenta para a prevenção de doenças e para manutenção de nossa saúde. Escrever ou falar sobre nossos pensamentos e sentimentos profundos reduz a inibição e nos ajuda a organizar nossa complicada vida mental e emocional” (PENNEBAKER, 2006, p. 241).

Para Pennebaker e Seagal (1999, p. 1.243), a escrita “[...] serve à função de organizar experiências emocionais complexas”⁶. Um dos resultados de sua pesquisa é que o exercício de escrita melhora a saúde física. “A beleza de uma narrativa é que ela nos permite amarrar todas as mudanças em nossa vida em uma ampla história abrangente”⁷ (PENNEBAKER; SEAGAL, 1999, p. 1.250). Pennebaker e Seagal (1999) destacam que existem benefícios físicos e mentais ao narrar as experiências pessoais.

O caso de Primo Levi, apresentado por Susan David (2018), é outro exemplo de como a *escrita de si* se configura como um dispositivo de refiguração da vida.

O escritor judeu italiano Primo Levi, [...] um sobrevivente dos campos de extermínio nazistas, falou sobre a inesperada angústia que viveu quando voltou para a Itália no final da Segunda Guerra Mundial. As pessoas se aproximavam dele e dos seus esqueléticos companheiros sobreviventes e perguntavam: “O que aconteceu com vocês?”. Quando eles tentavam encontrar palavras para transmitir sua experiência, as pessoas se afastavam, incapazes ou sem disposição para escutar e aceitar aquilo que estavam ouvindo. Formado em Química, Levi aceitou um emprego como trabalhador comum numa fábrica de tintas, mas encontrou uma maneira de lidar com a situação anotando fragmentos das experiências de que se lembrava em bilhetes de trem e pedaços de papel velho. À noite, no dormitório da fábrica, ele os datilografava. Com o tempo, surgiu um original que se tornou seu primeiro livro, *É isto um homem?* (DAVID, 2018, p. 78).

As experiências de escrita de si de Pennebaker e de Levi mostram como refiguraram suas vidas. Ao anotar “fragmentos das experiências de que se lembrava em bilhetes de trem e pedaços de papel velho”, o que Levi fez foi prefigurar. E partindo desses fragmentos ele

⁶ Tradução do original feita pelos autores: “[...] serves the function of organizing complex emotional experiences” (PENNEBAKER; SEAGAL, 1999, p. 1.243).

⁷ Tradução do original feita pelos autores: “The beauty of a narrative is that it allows us to tie all of the changes in our life into a broad comprehensive story” (PENNEBAKER; SEAGAL, 1999, p. 1.250).

construiu uma história, a história da sua vida. Pennebaker, na condição de pesquisador, olhou para o modo como a escrita lhe fez emergir de uma depressão por meio da expressão de pensamentos e sentimentos profundos relacionados às suas experiências desagradáveis.

Em *Psicologia da saúde* (OGDEN, 2004) e em *Psicologia social* (ARONSON; WILSON; AKERT, 2011), os autores citam Pennebaker quando tratam do enfrentamento do estresse e de processos individuais envolvidos no modelo de autorregulação. Essas temáticas são tratadas no âmbito da pesquisa que estamos desenvolvendo sobre o processo de refiguração da vida-profissão de professoras acometidas pelo adoecimento relacionado às suas condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Histórias de doença” nem sempre agradam, às vezes provocam repulsa. Isso acontece por entendermos a doença como ataque à vida. Buscamos a “boa saúde” e nos desesperamos até mesmo pela ameaça de uma doença. Há o medo de se tornar fraco, rejeitado, incapaz. Essa ameaça da doença pode nos fazer mudar comportamentos relacionados à alimentação e ao exercício físico, em prol de maior qualidade de vida. Mas, em alguns casos, pode gerar no indivíduo um quadro de ansiedade.

As experiências de adoecimento de um ser que está no mundo com os outros são diversas, portanto, impossível generalizar os desdobramentos do adoecimento. As narrativas são, desse modo, um meio para apreensão de determinantes, experiências e desdobramentos do processo de adoecimento, na vida e no trabalho. Se para alguns/algumas o adoecimento sinaliza a necessidade de mudança na profissão, remetendo-os(as) a mudanças de crenças e comportamentos pessoais e/ou à luta por melhores condições de trabalho (salários, infraestrutura, formação, por exemplo), para outros(as) implica o fim da profissão docente. Como afirma Batistella (2007, p. 69),

se quisermos combater as iniquidades de saúde, devemos conhecer melhor as condições de vida e trabalho dos diversos grupos da população. Precisamos, ainda, saber estabelecer as relações dessas condições de vida e trabalho, por um lado, com determinantes mais gerais da sociedade e, por outro, com determinantes mais específicos próprios dos indivíduos que compõem esses grupos.

Acreditamos que a pesquisa (auto)biográfica é a melhor opção para o conhecimento dos “determinantes mais específicos próprios dos indivíduos”, por considerar que tais determinantes específicos relacionados a idade, sexo, fatores hereditários e ao “estilo de vida dos indivíduos” envolvem pensamentos e emoções, aspectos de natureza exclusivamente subjetiva. Trata-se, portanto, de reconhecer, como diz Batistella (2007, p. 79), amparado “na epistemologia médica de Canguilhem”, que “a capacidade de dizer se o corpo está saudável ou doente pertence ao titular, mediante suas normas culturais e particulares”.

Nossa aposta na escrita de si como dispositivo de refiguração da vida-profissão partilha do objetivo de contribuir no processo de aceitação de si mesmo, possibilitando a inscrição numa jornada de *conhecimento de si* e entrada no *caminho da cura*, caminho esse que pode ser longo mas que desperta no sujeito novos modos de viver e possíveis aprendizagens relacionadas às experiências da doença.

REFERÊNCIAS

- ARONSON, E.; WILSON, T. D.; AKERT, R. M. **Psicologia social**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- BARROS, M. E. B. de; HECKERT, A. L. C.; MARGOTO, L. **Trabalho e saúde do professor: cartografias no percurso**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 117-131.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2007. p. 51-86.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: _____ (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014. p. 227-271.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- CHARON, R. **O corpo que se conta: por que a medicina e as histórias precisam uma da outra**. São Paulo: Letra e Voz, 2015.
- CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.
- DAVID, S. **Agilidade emocional: abra sua mente, aceite as mudanças e prospere no trabalho e na vida**. Tradução de Claudia Gerpe Duarte e Eduardo Gerpe Duarte. São Paulo: Cultrix, 2018.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.
- DELORY-MOMBERGER, C. **A condição biográfica: ensaios sobre a narrativa de si na modernidade avançada**. Natal: EDFRN, 2012.
- _____. A experiência da doença: um tocar do existir. **Revista da Faeeba – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 25, n. 46, p. 25-31, maio-ago. 2016.
- ESTEVE, J. M. **El malestar docente**. Barcelona: Paidós, 2011.
- FERREIRA, D. C. *et al.* A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Minas Gerais, v. 38, n. 2, p. 283-288, 2014.
- FREITAS, L. G. de. Docentes, seu trabalho e a dinâmica de prazer-sofrimento. In: _____ (Coord.). **Prazer e sofrimento no trabalho docente: pesquisas brasileiras**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 35-47.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- JOSSO, M. C. As narrações do corpo nos relatos de vida e suas articulações com os vários níveis de profundidade do cuidado de si. In: VICENTINI, P. P.; ABRAHÃO, M. H. M. B. (Orgs.). **Sentidos, potencialidades e usos da (auto)biografia**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010a. p. 171-192.

_____. **Experiências de vida e formação.** Tradução de José Cláudio e Júlia Ferreira. 2. ed. rev. e ampl. Natal: EDUFRRN; São Paulo: Paulus, 2010b. (Coleção Pesquisa (auto)biográfica & Educação. Série Clássicos das Histórias de Vida).

LOPONTE, L. G. Escritas de si (e para os outros) na docência em arte. **Revista Educação**, Santa Maria, v. 31, n. 2, s. p., 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reveducao/article/view/1545/0>>. Acesso em: 3 jan. 2019.

OGDEN, J. **Psicologia da saúde.** Manuais universitários 11. Lisboa: Climepsi, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Dia Mundial da Saúde Mental 2017** – saúde mental no local de trabalho. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. **Saúde mental.** s. d. Disponível em: <https://www.who.int/topics/mental_health/es/>. Acesso em: 10 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde do trabalhador.** 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=595>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PASSEGGI, M. C. Mediação biográfica: figuras antropológicas do narrador e do formador. In: _____; BARBOSA, T. M. N. **Memórias, memoriais e formação docente.** Natal: EDUFRRN; São Paulo: Paulus, 2008. p. 43-59.

PENNEBAKER, J. W. **Abra o seu coração:** o poder de cura através da expressão das emoções. Tradução de Inês Antônia Lohbauer. São Paulo: Gente, 2006.

_____; SEAGAL, J. D. Forming a story: the health benefits of narrative. **Journal of Clinical Psychology**, v. 55, n. 10, p. 1.243-1.254, 1999. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.58.8591&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

PINEAU, G. **Temporalidades na formação:** rumo a novos sincronizadores. São Paulo: Triom, 2003.

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa:** a intriga e a narrativa histórica. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Editora WMF; Martins Fontes, 2012.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SOUSA, R. C. de. **Professoras de classes multisseriadas:** condições de trabalho docente no território de identidade do baixo sul baiano. 2015. 250 f. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2015.

_____; SOUZA, E. C. de. Como vai a saúde, professora? Condições de trabalho docente no contexto da multissérie. In: COLÓQUIO DOCÊNCIA E DIVERSIDADE NA EDUCAÇÃO BÁSICA, 3. Salvador, Uneb, 2017. p. 446-462.

SOUZA, E. C. de. Existir para resistir: (auto)biografia, narrativas e aprendizagens com a doença. **Revista da Faeeba – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 25, n. 46, p. 25-31, 2016.

_____. **O conhecimento de si**: estágio e narrativas de formação de professores. Rio de Janeiro: DP&A; Salvador: Uneb, 2006.

_____. O que será, que será? Estigmas, refiguração identitária e narrativas biográficas. In: _____; VICENTINI, P. P.; CELI, E. L. (Orgs.). **Vida, narrativa e resistência**: biografização e empoderamento. Curitiba: CRV, 2018.