

**ENSINO, NARRATIVA E SAÚDE DOCENTE: RELATOS DE CASOS DE  
PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE SÃO PAULO**

**EDUCATION, NARRATIVE AND TEACHING HEALTH: CASE REPORTS OF  
TEACHERS FROM THE PUBLIC SCHOOL SYSTEM IN SAO PAULO**

Juliana Franco Alves Garbim<sup>1</sup>

Universidade Estadual Paulista

Francisco Cláudio Alves Marques<sup>2</sup>

Universidade Estadual Paulista

**Resumo:** Este estudo pretende analisar as narrativas de docentes acometidos por patologias durante a prática laboral, bem como discutir a relação que o professor estabelece entre a rotina escolar e as doenças adquiridas, à luz da análise do discurso. O objetivo é esboçar uma proposta de reflexão com base nas entrevistas concedidas e a partir da analogia que o educador estabelece entre fé e cura, na tentativa de entender como esse processo influencia no processo de ensino-aprendizagem. A pesquisa adotou uma metodologia qualitativa, buscando analisar e interpretar o discurso dos professores à luz de teóricos do campo discursivo como Eni Orlandi (2003), Michel Foucault (1999), Paul Ricoeur (1995), Davi Arrigucci Junior (1998), José Carlos Sebe Bom Meihy (2015), Cláudia Murta (2002), dentre outros. Constrói-se aqui a hipótese de que o cotidiano escolar, em determinadas ocasiões, pode promover significativas implicações na saúde do professor. Os relatos revelam as experiências vividas pelos docentes em situações de conflito no âmbito de trabalho, enfraquecimento psíquico e tratamento clínico para os distúrbios de saúde relatados, de modo que a narrativa docente desponta como suporte para o entendimento da experiência do adoecimento em contexto escolar.

**Palavras-chave:** Adoecimento; Professores; Narrativa.

**Abstract:** This study aims to analyze the narratives of faculty members who were afflicted by pathologies during their occupational practice and discuss the relationship that teachers establish between the school routine and the acquired illnesses in light of discourse analysis. The objective is to draft a proposal for reflection based on interviews and the analogy that educators establish between faith and healing, thus understanding how this process influences the teaching-learning process. The research follows a qualitative methodology, intending to analyze and interpret teachers discourses from the theoretical perspective of names in the discursive field, such as Eni

---

<sup>1</sup> Doutora em Letras -Literatura e Vida Social pela Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - UNESP/Assis (2019). Graduada em Letras pela Universidade Estadual de Londrina - UEL (2008), possui Especialização em Literatura Brasileira (2010) e Mestrado em Letras - Estudos Literários e Culturais (2012) pela mesma instituição. E-mail: jufranco\_a@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Possui Graduação em Licenciatura Portuguesa/Italiano pela Universidade de São Paulo (2003), Graduação em LETRAS (Português/Italiano) pela Universidade de São Paulo (2002), Mestrado em Letras (Língua e Literatura Italiana) pela Universidade de São Paulo (2005) e Doutorado em Letras (Teoria Literária e Literatura Comparada) pela Universidade de São Paulo (2010). Pós-Doutorado pela Università degli Studi di Roma La Sapienza; (2015). Coordenador do Grupo de Pesquisa Cultura Popular e Tradição Oral: Vertentes. Atualmente é professor assistente doutor da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. E-mail: fransclau@gmail.com.

Orlandi (2003), Michel Foucault (1999), Paul Ricouer (1995), Davi Arrigucci Junior (1998), José Carlos Sebe Bom Meihy (2015), Cláudia Murta (2002), among others. Here I work with the hypothesis that daily school life, on certain occasions, may promote meaningful implications on the health of a teacher. The reports reveal instructors' experiences in circumstances of conflict within a work environment, weakened psychic, and clinical treatment for the reported health issues so that the narratives of faculty members emerge as support to understand the experience of becoming ill in the school context.

**Keywords:** Illness; Teachers; Narrative.

**Submetido em 9 de novembro de 2020.**

**Aprovado em 23 de novembro de 2020.**

## **Introdução**

Na atualidade, o ato de lecionar adquire novas dimensões e assume significados plurais frente às demandas educativas e sociais de crianças e adolescentes. É evidente que, nas atuais circunstâncias, o professor precisa se reinventar e se reestruturar constantemente frente às inovações tecnológicas que competem com o processo de ensino-aprendizagem tradicional. Por conta destes desafios, o profissional da educação precisa rever conceitos e prever as mudanças necessárias com vistas a viabilizar sua prática docente. Assim, lecionar tem se transformado cada vez mais, para alguns professores, sinônimo de angústia e até mesmo de sofrimento, fator desencadeante de patologias físicas e psicológicas, ocasionadas, dentre outros motivos, pela sobrecarga de trabalho e emocional.

Trabalhos publicados recentemente associam o adoecimento de professores ao contexto relacional, no âmbito de trabalho, ou ainda à precarização das condições de trabalho. Um desses trabalhos que relacionam a precarização das condições de trabalho docente às demandas relacionadas com a saúde mental foi publicado em 2015, no n. 40 da revista *Profissão Docente*, intitulado “A precarização do trabalho docente e o adoecimento mental no contexto neoliberal”, por Juliana da Silva Moura et al. Segue nessa mesma direção o raciocínio de Cristina Forattini e Carlos Lucena, os quais concebem o adoecimento docente como um fator inerente à situação de exploração, de modo que sua “objetivação” torna-o um “ser amorfo, desfetivado, desprovido da capacidade de racionalizar sua condição de objeto no mundo e do mundo” (FORATTINI; LUCENA, 2015, p. 32), partindo daí parte de seu adoecimento. Outro trabalho, que procura relacionar adoecimento docente, tanto físico como mental, afirma que o estudo dessa inegável relação ajuda a entender o processo saúde-doença do trabalhador docente,

bem como auxilia na compreensão de parte dos motivos responsáveis pelo afastamento docente. (GASPARINE; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Como ponto de partida do nosso recorte, foram realizadas entrevistas com três professores da rede pública de ensino de São Paulo com a finalidade de conhecermos suas rotinas no ambiente escolar, suas condições de trabalho e de entendermos parte das causas geradoras de distúrbios de saúde que os têm levado a afastar-se da sala de aula. Os relatos de casos são uma pequena amostra de situações adversas que ocorrem no âmbito das escolas do Estado de São Paulo. A análise das entrevistas visa verificar se os professores relacionam seus distúrbios de saúde com a prática de regência, e averiguar a dimensão do controle emocional aliado às suas expectativas de cura. Nesse sentido, trazer à cena os relatos de casos de professores enfermos faz parte de um processo de ressignificação do sujeito, haja vista que as narrativas docentes revelam não apenas discursos que expressam dor e sofrimento, mas também uma poética do contexto escolar que leva em consideração as vivências e formas de o professor interpretar a sala de aula e o mundo à sua volta.

Neste trabalho objetiva-se, a partir de pesquisa qualitativa e de revisão epistemológica, valendo-se do aporte teórico da Análise do Discurso (ORLANDI, 2003; FOUCAULT, 1999) e de campos de estudos da filosofia e medicina (SAFATLE, 2011; PICCARDI, 2013), identificar formas de atenção à saúde docente por meio dos discursos produzidos por professores em situação de adoecimento. As análises poderão contribuir para o entendimento de discurso, saúde e doença como um mecanismo processual e interrelacional, de maneira a fornecer subsídios para a formação de políticas públicas de saúde voltadas a esse público.

Por meio dessas investigações, almeja-se refletir acerca da prática docente e as relações com os alunos e o contexto escolar, de forma a avaliar a manutenção da saúde dos professores. Justifica-se esse objetivo, pois a cultura educacional contemporânea valoriza o processo ensino-aprendizagem em suas múltiplas dimensões, que vão desde os métodos de ensino ao aspecto interdisciplinar e interrelacional. Com base nessas premissas, constrói-se a hipótese de um trabalho voltado à compreensão da visão do professor sobre o cotidiano escolar, bem como refletir sobre como as atividades docentes e de relações interpessoais impactam na saúde, sob a ótica do profissional da educação. Dessa maneira, destacam-se aqui alguns conceitos basilares para uma fundamentação teórica do assunto. Do ponto de vista da Análise do Discurso, Eni Orlandi (2003) preconiza que discurso é a prática da linguagem em movimento, de modo que se procure

compreender a língua fazendo sentido, enquanto símbolo da constituição do homem e sua história. Esse campo de estudos visa não apenas atribuir significado ao que é enunciado, ao mesmo tempo em que significa quem o produz, sendo a linguagem uma ferramenta de intermediação entre o indivíduo e a realidade que o cerca. Nessa perspectiva, a influência do discurso “torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive. O trabalho simbólico do discurso está na base da produção da existência humana.” (ORLANDI, 2003, p. 15).

Dentro desse conceito, identificamos o poder da linguagem na constituição das subjetividades, uma vez que o discurso materializa a língua e a ideologia do falante. Assim, por meio da análise do discurso pode-se compreender como a linguagem é capaz de produzir sentidos para e pelos sujeitos, especialmente no caso dos docentes em questão, cujas narrativas constituem-se como enunciados de valor para a elaboração tanto da prática docente como para o adoecimento que os acometem:

Partindo da ideia de que a materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua, trabalha a relação língua-discurso-ideologia. Essa relação se complementa com o fato de que, como diz M. Pêcheux (1975) não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia: o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia e é assim que a língua faz sentido. (ORLANDI, 2003, p. 16-17).

Nessa esteira, o espectro foucaultiano alinha o discurso à esfera do poder, não apenas como um desejo, mas como um objeto de desejo, uma espécie de ritualização da palavra, pois “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar.” (FOUCAULT, 1999, p. 10). Vinculando esses preceitos de língua e poder ao campo da educação, Michel Foucault pondera que um sistema de ensino se traduz em rituais da linguagem, espaço de qualificação e fixação de papéis para os sujeitos da enunciação, constituição de um grupo doutrinário difuso ou ainda uma apropriação do próprio discurso e a reverberação dos poderes. Assim, traduzindo o pensamento de Foucault, discurso representa um jogo de escritura, de leitura que coloca em cena os signos e os significantes que representam.

Seguindo uma linha de pensamento semelhante, Esther Langdon destaca que a narrativa é uma forma do indivíduo discorrer sobre os acontecimentos, anseios e problemas do cotidiano, pois “[...] o narrador seleciona dos eventos ‘reais’ aquilo que os une para comunicar sua interpretação dos eventos. Os dramas sociais da vida humana geram narrativas múltiplas, segundo os atores e suas interpretações do significado dos

eventos.” (LANGDON, 2001, p. 249). Significa dizer que o ato de narrar implica em uma ordenação dos eventos discursivos metafóricos ou paradigmáticos para expressar pontos de vista individuais.

A fala apresenta-se como ferramenta que pode auxiliar no processo de ressignificação da carreira docente e do sujeito que adoece em razão de sua atividade laboral. A partir das histórias de vida, os professores expressam medos, anseios, fatos marcantes em sua carreira profissional que, muitas vezes, refletem na vida pessoal. José Carlos Sebe Bom Meihy e Suzana Ribeiro (2011) classificam a história oral de vida em cinco principais padrões de expressão equivalentes a: narrativas de vida pública; narrativas épicas; narrativas trágicas; narrativas cômicas e narrativas mistas, sendo esta última uma combinação de todas as anteriores. Seguindo esta classificação, as histórias orais elaboradas pelos professores, e incluídas nesta pesquisa, podem ser enquadradas no grupo de narrativas trágicas, pois “os narradores contam suas vidas expressas de maneira dramática. [...] O processo narrativo desse tipo de depoente é marcado por fatos tristes.” (MEIHY; RIBEIRO, 2011, p. 119). Neste caso, os relatos são produzidos por pessoas doentes, com problemas traumáticos, e que narram suas experiências de forma melancólica.

Com base nessa premissa, acreditamos que as narrativas aqui analisadas poderão elucidar, pelo menos em parte, a forma como professores adoentados se portam frente ao tratamento e às consequências que uma doença pode causar para si e para a sua *performance* no ambiente de trabalho. As falas revelam quadros sintomáticos que vão desde distúrbios fisiopatológicos a doenças psíquicas. O problema se agrava justamente quando desordens emocionais interferem no quadro de saúde do professor, afetam sua qualidade de vida, e, conseqüentemente, a qualidade do trabalho desenvolvido por ele no ambiente escolar.

A relação entre discurso e doença se estabelece tanto pela ótica do paciente quanto da do médico, o que para o filósofo Vladimir Safatle pode se instituir na prática na medida em que

[...] o saber transforma a doença em discurso pronto para ser lido e interpretado pelo olhar clínico. Discurso que se expressa em sintomas, nosografias, distúrbios, transtornos, síndromes e sinais vitais. Pois uma das ideias fundamentais de uma combativa tradição epistemológica do século XX, que tem nomes como Michel Foucault e Georges Canguilhem, consistiu em lembrar que a doença, o patológico, não tem gramática própria. A maneira com que ela fala depende da maneira com que organizamos o que há a ser visto e ouvido. (SAFATLE, 2011, p. 11-12).

Safatle destaca também que um organismo doente tem caráter relacional, pois as patologias, segundo a medicina grega, surgem a partir da relação entre o organismo e o seu meio, “[...] levando em conta que o meio ambiente humano é fundamentalmente mediado por construções e valores sociais”. (SAFATLE, 2011, p. 20).

Destacando-se o aspecto relacional entre indivíduo, meio, saúde e discurso, e pensado no atual cenário da educação brasileira, as atribuições de professores adoentados no ambiente escolar precisam ser revistas, de modo que tal revisão possa viabilizar políticas públicas voltadas para esse público em específico. Diante disso, impõe-se a necessidade de uma mudança de paradigmas e de antigos dogmas que levem os educadores a priorizarem sua qualidade de vida e, por conseguinte, sua saúde física e mental. Assim, acredita-se que, analisar tais relatos à luz de teóricos da área do discurso auxilia na legitimação e visibilidade de narrativas docentes cujas nuances muitas vezes ficam escamoteadas pelas situações educativas do contexto escolar.

### **1 Cotidiano escolar e adoecimento psíquico: no fio da narrativa**

A relação equânime entre saúde, docência e ensino, estabelece-se como uma construção sociocultural capaz de conferir sensação de bem-estar e prazer na prática laboral do professor. No entanto, quando a discussão envereda pelo caminho do ensino e da saúde, verifica-se que o percentual de professores adoecidos está em crescimento. Para Langdon (2014), há mecanismos importantes que devem ser considerados na tentativa de se traçar uma análise crítica desse quadro na perspectiva cultural e que pelo menos três aspectos do processo saúde/doença podem ser considerados como relevantes para o estabelecimento de políticas públicas e serviços em saúde: “práticas terapêuticas, especialistas em cura e a emergência de novas formas de atenção; dinâmicas envolvidas nas práticas de autoatenção em contextos etnográficos específicos; e relações entre biomedicina e práticas locais.” (LANGDON, 2014, p. 1020). Nesse sentido, há que se considerar como fator desencadeante para os distúrbios de saúde as múltiplas carências do sistema educacional, resultantes, sobretudo, das longas jornadas de trabalho, de salas de aula superlotadas, falta de insumos básicos para o trabalho, assédio moral ou mau gerenciamento escolar por parte de gestores, assédio por parte dos pais, familiares e, muitas vezes, até dos próprios alunos, além da escassez de recursos, baixos salários e

problemas sociais e familiares apresentados pelos discentes durante o processo de ensino-aprendizagem<sup>3</sup>.

Segundo uma matéria assinada por Luiz Fernando Toledo e Victor Vieira, e publicada no *Estadão on-line*, em 24 de março de 2016, com base nos dados obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação, a rede estadual de ensino paulista concedeu, por dia, 372 licenças médicas, totalizando 136 mil afastamentos ao ano, só em 2015, sendo que a principal causa de tais licenças foram transtornos mentais e comportamentais, responsáveis por 27,8% dos casos. (TOLEDO; VIEIRA, 2016).

A especialista em psicologia do trabalho, Cláudia Roberta Moreno, da Universidade de São Paulo (USP), aponta que um dos principais motivos para o adoecimento de professores da rede pública seria “uma demanda grande de trabalho e muitas vezes trabalhar em mais de uma escola”, e que, em muitos casos, muitos professores “Precisam procurar dois empregos para ter aumento de renda e assim sustentar a família”. (MORENO *apud* TOLEDO; VIEIRA, 2016). Ainda segundo Cláudia Moreno, a maioria dos especialistas salienta que a carreira docente torna-se estressante em virtude das más condições de trabalho, como alta carga horária e conflitos com os alunos, dissensões que acabam criando, segundo os autores do artigo, “um desafio para o governo do Estado, que precisa substituir os afastados constantemente para manter as aulas”. (TOLEDO; VIEIRA, 2016). O que o artigo do jornal não apresenta, é uma efetiva preocupação com a saúde física e mental de tais profissionais, limitando-se apenas em apontar os problemas que os afastamentos geram para o governo e para a manutenção das aulas.

Para além dos fatores desencadeantes de uma má saúde dos professores, apontados pelo artigo, cabe ressaltar que, não só a pressão psicológica, mas também a depreciação social da carreira do magistério, que imputa ao professor uma imagem negativa de si mesmo e dos demais colegas de profissão, vem somar-se a essa realidade. Dessa forma, é comum encontrarmos como resposta a desmotivação, a queda na qualidade laboral e o adoecimento, aponta a professora Aparecida Neri de Souza, da Faculdade de Educação da Unicamp, em pesquisa sobre a saúde de professores. Em entrevista concedida a Isabel

---

<sup>3</sup> Importante ressaltar que a presente pesquisa e os debates decorrentes são anteriores à pandemia da Covid-19, portanto, não considera a atuação remota dos professores e alunos, nem outros desdobramentos desse cenário.

Gardenal, Aparecida Neri relata que os professores adotam algumas estratégias de resistência nesse trajeto:

[...] um processo de desinvestimento subjetivo e individualismo; a recusa à troca de série, método de ensino e resistência a inovações tecnológicas; atribuição de culpa aos alunos por seu fracasso escolar; desvio de função; licença sem vencimento; uso da família como bode expiatório; recusa para se assumir como professor da escola pública; e evasão ou abandono da profissão. (SOUZA apud GARDENAL, 2009, p. 67).

Nesse contexto de sofrimento emocional convém ouvir os professores. O ato de relatar e revelar suas angústias e descontentamentos no ambiente de trabalho pode fortalecê-los psicologicamente. Essas vozes que sofrem rotineiramente espoliações de diversas naturezas precisam ser auscultadas, de modo que seus autores sintam que suas emoções e sentimentos, muitas vezes vilipendiados pelo cotidiano escolar, não estão sendo totalmente ignorados ou banalizados. As contradições do ambiente de trabalho podem, não raro, incidir na síndrome de *burnout*. Como aponta Cláudia Murta, o *burnout* “é expressão do sofrimento psíquico e da deterioração afetiva da pessoa, que prejudica sua relação com o trabalho, com as instituições ou organizações, com as outras pessoas” (MURTA, 2002). O grande problema desta síndrome é que ela pode desencadear sintomas fisiopatológicos, dando origem a outras doenças de naturezas diversas.

Dessa maneira, as narrativas docentes enunciadas nesta pesquisa abrangem três eixos temáticos: (i) sistema psíquico-emocional e doenças fisiopatológicas narradas pelos professores; (ii) a relação com a escola/alunos/gestão durante o período de tratamento; (iii) o papel desempenhado pela fé na cura de suas doenças. Os docentes entrevistados realizaram tratamento no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE). As patologias que os acometem (câncer de ovário e perdas auditivas, artrite reumatoide e retocolite ulcerativa<sup>4</sup>) são de ordem física, mas sobrecarregadas pelo fator emocional vivenciado por cada um dos narradores.

Para entendermos os detalhes de cada história narrada, optamos pela transcrição das entrevistas gravadas seguida da análise e da interpretação dos dados. Na tentativa de preservar ao máximo os dados das narrativas, optamos como critério metodológico manter a transcrição das falas originais, respeitando pausas, entonações, repetições e

---

<sup>4</sup> Durante este trabalho serão inseridos trechos das falas dos professores entrevistados. Para preservar o anonimato dos professores ouvidos, convencionamos substituir os nomes por codinomes, assim: Professora 1 = regente de matemática que teve câncer de ovário e perda de audição devido aos ruídos da sala de aula; Professor 2 = regente de língua portuguesa que desenvolveu artrite reumatoide; Professora 3 = regente de língua portuguesa em tratamento para retocolite ulcerativa.

figuras de linguagem que permeiam as histórias, sem passar pela etapa da transcrição, como sugerida por Bom Meihy e Fabíola Holanda (2015, p. 156):

A transcrição surge da necessidade de se reformular a transcrição literal para torná-la compreensível à leitura. Na transcrição literal há inúmeras frases repetidas, enquanto outras são cortadas pelo entrevistando ou pela qualidade da gravação; há muitas palavras e expressões utilizadas incorretamente, devido à própria dinâmica da fala, da conversa informal – que é o que tentamos fazer das entrevistas.

Embora Bom Meihy e Fabíola Holanda sugiram que o corte das marcas de fala, durante o processo de transcrição, auxilie na compreensão da leitura, esta pesquisa preservou as falas originais haja vista que as marcas da oralidade podem expressar emoções e hesitações, por vezes provocadas pelo desconcerto emocional dos educadores diante da situação difícil que vivenciam ou tenham vivenciado no trabalho. Os trechos abaixo foram retirados das entrevistas concedidas pelos professores e discorrem sobre o diagnóstico clínico apresentado aos docentes:

Professora 1 – Dia doze começou a Copa, aí eu já me afastei de vez. Aí quando foi em julho, internei, aí ela, ela fe... né, investigou. Aí, ó... é as tomografia, novamente, as ressonância, a... a biópsia, porque aí o tumor, quando descobriram, tava dois por três. Depois, foi pra... sete... quando eu comecei a fazer o tratamento, já tava treze. *Câncer é muito rápido*. [...] antes, na audiometria, eu tava ouvindo com noventa decibéis; hoje já com quarenta e cinco eu já tô ouvindo alguma coisa. *Eu escuto um... antes, eu nem isso ouvia*. A próxima consulta com o otorrino, ele vai me indicar aparelho. (ENTREVISTA: Professora 1, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professor 2 – É... eu trato lá com ela, a reumato, só que agora, nesse tratamento, ela falou assim: “olha, num sei”, aí tirou um raio X, aí tirou pulmão. Tem alguma coisa aí... estranha. [...] Cheguei lá, ele falou: “*você tem o bacilo da tuberculose, não desenvolveu*. Mas você tem isso, professor, médico, você tá sujeito, cara”. Porque aquela, aquele ambiente, todo mundo, num tosse perto de você... bom, você vai tomar um remédio e aí seis meses, num é, não é o coquetel, porque você não tem tuberculose, não desenvolveu, ainda bem. É só o antibiótico, você vai tomar, não encontra em lugar nenhum. Só em posto de saúde. Vem do governo. [...] Não, é... ah, eu não vou nem mostrar, daqui a pouco mostro a minha mão, eu não mostrei ainda pra você, você vai assustar. [...] *Eu tenho artrite, ó... ó... (mostrando a mão)* (ENTREVISTA: Professor 2, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professora 3 – É, do nada assim, pela manhã... eu percebi sangue nas fezes. Aí, fiquei um pouco assustada, mas assim, passou. No dia seguinte, a mesma coisa. E isso passou a ser rotina. [...] Não sentia nada. Nada, nada, nada. Só o sangramento. Aí passei pelo gastro e ele imediatamente pediu um exame, colonoscopia. [...] e... o resultado, saiu o diagnóstico logo, de cara, no primeiro como *retocolite ulcerativa crônica*. (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015, grifos nossos).

Ao que tudo indica, nesse cenário, controlar as emoções não é tarefa das mais fáceis. Muitas vezes, as queixas dos professores se transformam em um problema crônico, não compreendido facilmente e por isso mesmo, ignorado. Daí a importância de legitimar as narrativas docentes sobre o cotidiano escolar, incluindo os sentimentos e emoções

resultantes da prática escolar e da saúde docente. Isso pode se constituir o carro chefe para entenderem a si mesmos e o processo de transformações educacionais no qual estão inseridos. Os depoimentos citados abaixo reforçam a premissa de que as emoções influenciam no processo de ensino:

Professora 1 – [...] eu falei, falei assim: “ó, tô com uma massa né, no ovário, já detectaram que é no ovário, eu tô com inchaço na coluna cervical, eu perdi a audição, oitenta por cento da audição do meu ouvido... sinto um chiado muito forte”, e falei tudo que eu tinha. [...] Aí, uma palestra muito boa, muito boa, sempre falando das emoções da gente... que *a gente fica doente, porque a gente realmente não trabalha as emoções...* muito, muito profundo. (ENTREVISTA: Professora 1, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professor 2 – Então, essas coisas aí, *eu acho que é emocional*. Lá no, no “Obreiros”, o doutor Chang também me atendeu uma vez, e a primeira vez que ele atendeu, atendeu uma vez só, falou: “ó,  *você tem que praticar o autoperdão*”. (ENTREVISTA: Professor 2, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professora 3 – [...] a médica mesmo não sabe o que causa, né, os médicos não sabe a causa, não sabe a cura. *Agora, que é ligado ao e, ao emocional é, e eu percebo que... desde a infância, da minha infância, eu sempre fui assim, é...* quando eu me emocionava com alguma coisa, eu já tinha diarreia. Era automático. Então eu a... eu acho que já era uma pré-disposição para desenvolver depois né... (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015, grifos nossos).

Durante a lida diária, o docente precisa utilizar certos recursos internos para trabalhar com as adversidades do cotidiano escolar, e, conseqüentemente, com suas emoções, que influenciam diretamente no trato com os alunos e com seus pares. Muitos problemas surgidos no âmbito escolar não são superados, pois os regentes não conseguem gerenciar-se emocionalmente frente às demandas que, geralmente, transcendem a esfera do profissional.

Nesse contexto, a relação estabelecida pelo professor entre os distúrbios de saúde e o ambiente escolar passa pelo viés do sofrimento psíquico, que acaba por gerar um mal-estar profundo, visivelmente presente nos relatos colhidos. Na maioria dos casos, os docentes costumam silenciar sobre os sintomas psicológicos que apresentam, seja por vergonha social – uma vez que transtornos psicossomáticos são vistos de maneira vexatória na sociedade –, seja por conta da pressão que sofrem por parte da direção, para que permaneçam em sala de aula, ou ainda porque temem uma redução no salário ou o corte das gratificações em virtude das licenças e afastamentos.

Quando indagados sobre as tensões do ambiente escolar, as emoções e as doenças, os professores criam involuntariamente *links* que se interseccionam, atribuindo ao fator

emocional o fator desencadeante ou mesmo um fator motivante para as patologias que sofrem, como demonstrado nos relatos seguintes:

Professora 1 – Porque a gente até tenta né. “Ah, num vou pensar”. Mas antes de ir pra, pra escola, hoje eu acho que eu já melhorei. Esse um ano que eu fiquei afastada, eu acho que eu já melhorei. Mas antes, *eu ia com um pouco, não é medo, mas aquela angústia, ah eu não queria tá ali... ai, eu num queria tá ali.* (ENTREVISTA: Professora 1, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professor 2 – [...] Precisava ser, acho que sempre ter alguma coisa pro professor, um... uma meditação, um ambiente, um lugar mais calmo... [...] é, então,  *você absorve tudo aquilo, cara, você entra na sala de aula, você tá pesado* e acho que precisava ter um ambiente mais, se possível, de mais calma às vezes, até em reunião pedagógica, levar alguém pra você fazer um... *cê faz... é, alguma coisa, não, alguma coisa pra dar uma aliviada.* [...] (ENTREVISTA: Professor 2, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professora 3 – *Eu acho que agravou sim. Que está bem ligado ao emocional,* e a gente, em sala de aula, você num pode prever o que vai acontecer, cada dia é um dia. E as surpresas acontecem, é, num é uma profissão... embora, tudo bem, é uma rotina, mas dentro dessa rotina, nós estamos trabalhando com pessoas, e a gente nunca sabe quais a surpresa que nos espera né, a cada dia. (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015, grifos nossos).

Nos trechos acima, os relatos revelam a lógica estabelecida pelos profissionais entre prática docente e saúde, de modo que atrelam os distúrbios de saúde ao aspecto psicossocial, sendo que o estresse, a raiva e a frustração que se manifestam no espaço escolar, decorrentes do cotidiano e da relação entre os atores estudantis, são fatores que contribuem para o adoecimento. De acordo com Lílian Maria Badaró Ferreira Araújo e Rosânia Rodrigues de Sousa, o sofrimento psíquico de boa parte dos professores tem relação com “o sentimento de impotência, insegurança e desmotivação, aliado a uma série de problemas econômicos e sociais vivenciados”. (ARAÚJO; SOUSA, 2013, p. 07)

Os trechos abaixo esboçam uma ideia de como os educadores associam seus sentimentos e descontentamentos à insatisfação profissional e às precárias condições de trabalho:

Professora 1 – Eu acho... principalmente a minha perda de audição. Aquele, aquele, aquele... ambiente nosso de trabalho, muito barulhento, aquilo não faz bem pra ninguém. Aquilo ali é insalubre. [...] *Eu fiquei doen... eu fiquei doente... sabe... serviço contribuiu muito.* (ENTREVISTA: Professora 1, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professor 2 – E não tem material, e você vai pedir uma folha de sulfite, a pessoa vira pra sua cara de fala que não tem folha de sulfite branca. [...] E essas coisas começam a te irritar, que fala: “ah, não tem papel?”, “ah, não tem”, ah, e nem é só isso, é um monte de coisa, sabe, *cê num... É direção que... [...] Omissa, que não vem trabalhar, ainda, ainda, ainda quando faz reunião, ainda quer ainda ficar falando... ditando regras, normas. Aí você fala, pô, isso vai te cansando, é estressante, né. [...] Mas eu tenho certeza que é sala de aula isso aí.* Por um lado, muita coisa, eu sempre digo que não é nem, é o dentro da sala é assim, pode ser esse bacilo, mas *a coisa da insatisfação*

*assim, fora da sala de aula, acho que também acarreta.* (ENTREVISTA: Professor 2, Osasco, 2015, grifos nossos).

Professora 3 – Falta articulação entre as disciplinas, e falta mais respaldo também da direção e da coordenação. [...] A ausência total da direção. *Ah... muitas coisas que eu tento realizar eu não consigo. Porque eu me sinto sozinha.* Exemplo: o passeio na, no Museu de Língua Portuguesa, não foi possível realizar. (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015, grifos nossos).

As expectativas iniciais da carreira muitas vezes entram em choque com a realidade da prática em sala de aula. Sentimentos depreciativos também podem surgir em decorrência da frustração profissional, aliados a uma sensação de impotência frente ao sistema. Com efeito, a precarização escolar e a desvalorização do trabalho docente também convergem para a reificação, tanto do ofício quanto da saúde laboral do profissional da educação.

No já mencionado artigo publicado no *Estadão*, de 2016, alguns professores entrevistados associam claramente seus distúrbios psíquicos à indisciplina do corpo discente. Um professor de Geografia e História, de Parelheiros, zona sul de São Paulo, foi afastado em 2011 por causa de depressão e, “A partir daí”, revela, “fico um ou dois meses afastado todo ano”. Segundo o professor, não só a pressão no ambiente de trabalho, mas também a indisciplina dos alunos afeta a saúde dos professores: “Quando entrava na sala, ficava em pânico. [...] Os alunos fazem de tudo. outro dia, um deles cuspiu em um colega”. (TOLEDO; VIEIRA, 2016).

Outra professora, de 52 anos, abandonou uma escola em Heliópolis após depressão. Ela afirma que, por causa das brigas constantes com a direção da escola e da indisciplina dos alunos, tinha problemas constantes de oscilação de pressão, tendo sido aconselhada por um médico a procurar um psiquiatra. Segundo a professora, mesmo tendo se afastado e aumentado a dose dos remédios, não consegue retornar à sala de aula: “[...] não consigo ver aluno na minha frente”. (TOLEDO; VIEIRA, 2016). Tais casos não diferem muito do da Professora 3, nossa entrevistada:

Professora 3 – [...] Mas assim, antes dela, também, já houve outros casos, assim, terríveis. De um aluno também, do Lailton, que inclusive agora estou sabendo que ele está preso... Esse Lailton, ele, além de tudo, ele era violento... Ele era agressivo, ele era maldoso, e ele tentava jogar um colega contra o outro... *Então ele... eu sofri muito com a sala dele.* A sala como um todo era uma sala terrível, terrível, uma sala que... *várias vezes eu saí chorando pra não chorar na presença deles... eu saía, ia chorar no banheiro.* (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015, grifos nossos).

O depoimento da Professora 3 ajuda a ilustrar o quanto o fator psicológico pode influenciar na rotina laboral e nas regências de aula. Muitos professores, comprometidos

emocionalmente pela falta de gestão e mediação dos problemas escolares, sentem-se relegados à própria sorte. Deterioram-se psicologicamente e somatizam suas emoções em desalinho, fatores responsáveis pelas desordens diversas em seus organismos.

De imediato, é possível notar o abatimento da narradora. Revelados de forma bastante dramática, a humilhação, o medo e o sofrimento da regente podem ser tomados como exemplos de muitos casos de professores que se sentem ameaçados enquanto desempenham suas funções educativas.

## **2. 1 Professores e a importância das narrativas escolares**

Antes de tudo, cabe considerar a importância e o poder da linguagem na construção do ser. Enquanto indivíduo, o professor é, em sua natureza, eminentemente discursivo ou um *homo narrator*, como define Davi Arrigucci Jr. (1998, p. 30). Contador de histórias nato, o sujeito faz da narrativa uma ponte para intercambiar experiências, daí a necessidade de se dar a importância necessária às narrativas destes professores.

No que tange à situação narrativa e à doença como um drama social, em se tratando do contexto escolar, especificamente, Langdon afirma que a tradição oral, e no nosso caso as narrativas orais, pode ser empregada em contextos diferentes e pertence a um “[...] processo cultural onde os sistemas simbólicos criam e são criados através do discurso” (LANGDON, 2001, p. 248), considerada, então, como desdobramento da realidade.

Enquanto sujeitos de suas narrativas, a pesquisadora Tatiana Piccardi (2013) observa que, ao relatar suas experiências traumáticas de doença, dor e sofrimento, os professores podem contextualizar seus relatos revivendo uma situação de trauma, ao mesmo tempo em que individualizam três narrativas com estilos particulares e narradores diferenciados, uma vez que tanto o corpo que sofre e narra quanto o percurso narrativo (transcurso de uma situação de dor para o alívio), e o empenho enunciativo, vão além da busca por coerência e coesão textuais, inaugurando, desse modo, um estilo ou inscrição narrativa mais preocupada em “como” narrar a dor.

O narrar, então, pode ter uma finalidade terapêutica ou agir como vetor de transformação dos modos de pensar e sentir, viabilizando os processos de cura. O momento de vivência de uma doença física ou emocional expõe fragilidades, medos e inseguranças que afetam o narrador. Assim, “o efeito curativo é constitutivo desse tipo de narrativa, sendo capaz de deslocar o sujeito das margens para o centro de sua própria

história.” (PICCARDI, 2013, p. 234). Dessa forma, o ato de narrar se inscreve no processo terapêutico.

Aqui, a narrativa atua como arcabouço das vivências no âmbito escolar ao mesmo tempo em que reconfigura a capacidade mnemônica do narrador por meio do discurso de superação. Uma interlocução que vai além do arquétipo do narrador tradicional e insere um novo jeito de contar histórias. O narrador contemporâneo e cosmopolita transforma a trama discursiva em narrativas diferentes daquelas temáticas tradicionais contadas de pai para filho, ainda muito presentes no interior do Brasil. Histórias que envolvem elementos da cultura tecnológica, em conjunto com o pensamento intelectualizado de alguns narradores, como é o caso dos professores em questão. Isso prova que o gênero narrativo pode assumir novos contornos e configurações, com assuntos e interesses diferenciados da história oral secular, mas não implica um fim da arte de narrar em detrimento das inovações tecnológicas contemporâneas. Paul Ricoeur fundamenta essa noção ao afirmar que:

Talvez seja necessário, *apesar de tudo*, confiar na exigência de concordância que estrutura, ainda hoje, a expectativa dos leitores e acreditar que novas formas narrativas, que ainda não sabemos denominar, estejam nascendo; elas atestarão que a função narrativa pode se metamorfosear, mas não morrer. Pois não temos qualquer ideia do que seria uma cultura em que não se soubesse mais o que significa narrar. (RICOEUR, 1995, p. 63, grifo do autor).

Nessa medida, a voz narrativa coloca o professor como testemunha de si mesmo e dos sentimentos que as experiências docentes lhes proporcionaram. A fala do professor, durante a entrevista, se transforma em uma narrativa descritiva de fatos cuja interpretação se revela permeada de emoções e sentimentos vividos durante as experiências no espaço escolar, mas que, muitas vezes, naquela ocasião, não foi capaz de externalizá-los:

Professora 3 – Aí eu voltei a trabalhar e foi um sufoco. Passei por momentos assim, terríveis... de, sair às pressas da sala de aula, eu mentia para os alunos, eu falava: “gente, eu esqueci o material, já volto”. E... descia aquelas escadas correndo...[...] e eu me lembro que um dia uma funcionária estava lavando o banheiro, e ela me barrou. Falou que eu não podia usar naquele momento... “você não vê que eu estou limpando”, falou desse jeito. E eu implorei pra ela deixar eu usar, ela ficou brava, saiu xingando e falou: “então eu não vou lavar, não vou limpar mais nada”. Aí ela me deixou lá, sem papel higiênico. *Eu comecei a chorar, chorar, fiquei chorando aí... entrou alguém... [...] É, eu achava aquilo muito humilhante. Muito, muito.* (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015, grifos nossos).

A forma discursiva apresenta os fatos vividos pelos docentes durante seus procedimentos de tratamento e cura. Contudo, os relatos de casos, enquanto *corpus* clínico ou aporte literário, com a transcrição das narrativas, supõem uma relação dialógica

entre o professor-narrador-paciente e o pesquisador. Nesse cenário, o diálogo estabelecido visa a uma compreensão das doenças e dos sentimentos do narrador, expondo o tom confessional e *sui generis* que uma descrição clínica pretende:

Ao tomar a palavra, o sujeito faz mais do que traduzir uma realidade qualquer por meio de escolhas linguísticas, ele realiza uma ação integrada a um mundo palpável e contingencial, em que sujeitos concretos, de carne e osso, buscam na e pela linguagem marcar posições, defender interesses, consolidar identidades, e, no caso das narrativas em pauta, promover equilíbrio e cura. (PICCARDI, 2013, p. 223-224).

A retórica empregada no discurso da dor dos professores implica no aporte da verdade e da verossimilhança, no sentido de imitação do mundo real e sensível, como dimensões primordiais para a construção do fio narrativo, bem como do uso de uma linguagem persuasiva, que se revela como condutora do ideal de superação que os educadores empregam em seus discursos. Ao organizar os fatos da história narrada, o real vivido, o narrador revela, por meio da linguagem, sua poética de reconstrução da dor, embora “[...] haja certo grau de artificialidade e de arbitrariedade em toda construção ficcional [...]” (ARRIGUCCI JR., 1998, p. 27).

O sofrimento ou mal-estar do professor frente às demandas da regência o colocam em reflexão constante sobre sua profissão, sua relação com o mundo e com os sentimentos. Em alguns casos, como o da Professora 3, o discurso indica certa frustração quando ela faz um balanço da profissão. Indagada sobre a escolha profissional de outrora e sobre a possibilidade de fazer uma nova escolha no presente, a professora afirma categoricamente: “Nossa... apesar de eu amar a minha profissão. Eu amo o que eu faço. E já senti prazer, já trabalhei com muito prazer. E hoje esse prazer não existe mais. Porém, ainda gosto do que faço. Agora, se fosse pra eu começar, eu não começaria mais”. (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015).

Tal afirmação corrobora a premissa de que o mal-estar experimentado durante a regência desestimula não apenas os professores mais experientes, mas também a prática docente e, inclusive, a renovação do corpo docente, algo que vem se evidenciado inclusive no âmbito da universidade, cujos cursos de licenciaturas vêm presenciando uma crescente evasão (SANTANA, 2016). A tese de que a carreira docente não é mais atrativa e de que os jovens não anseiam seguir a carreira do magistério, assunto para outra pesquisa, poderia começar a ser desenhada pela noção de que não há mais prazer em lecionar, justificada, em parte, por salários pouco atrativos e contextos escolares de violência e degradação.

## 2.2 Palavra, fé e cura

Todo o aparato discursivo elaborado pelos professores entrevistados acaba por enveredar pelo caminho da emotividade, afetividade e religiosidade durante o tratamento de suas doenças. Adotam a fé como mecanismo para recuperação dos problemas espirituais e temporais, como se ambos estivessem interligados. Os três docentes arrolados neste estudo se afirmam católicos de formação, apesar de terem sido, após o surgimento das doenças, apresentados à filosofia espírita kardecista. A prática religiosa é descrita, portanto, como condição *sine qua non* para a cura, conforme apontam os professores entrevistados ao descrever a primeira visita ao centro espírita que passaram a frequentar desde o surgimento da doença:

Professora 1 – [...] Mas gente, imagina assim, ó, tem sábado lá que é mil e trezentas pessoas. É mui-ta gen-te procurando saúde, saúde, saúde, as pessoas querem saúde. Muitos professores. Eu acho que a maioria (risos) é professor doente. É impressionante. [...] Mas é a fé da gente, a fé cura tudo. (ENTREVISTA: Professora 1, Osasco, 2015).

Professor 2 – [...] ele fala o que é e tal, fala assim: “olha, você não vai resolver o problema do mundo, não vai resolver aquele problema lá, não vai resolver aquele... é, você precisa ter um pouco de calma, e se perdoar porque não deu pra fazer isso, não deu pra fazer aquilo. (ENTREVISTA: Professor 2, Osasco, 2015).

Professora 3 – [...] E claro, a... a religião, que também é fundamental... Eu acho, pra mim é fundamental, eu faço, além do tratamento, médico, eu também faço um acompanhamento, um tratamento espiritual. [...] O único lugar que eles tocaram em mim, foi aqui no meu peito, quando eu cheguei pela primeira vez... eles achavam que eu estava assim... é, aqui é o chakra né, do, o chá chakra cardíaco, e onde está o emocional. Então, eles foram direito no meu lado, no meu lado emocional. Falaram que eu estava carregando muitas tristezas, muitas mágoas, então, eles seguraram aqui, enquanto um segurava, o outro ficava né, fazendo aqueles, e depois foram tirando, tirando, tirando... (ENTREVISTA: Professora 3, Osasco, 2015).

Após uma ligeira leitura dos trechos acima, é possível concluir que o sentimento de impotência, desmotivação ou mesmo o sofrimento psíquico manifestado pelos professores, são representados ou projetados a partir do quesito religiosidade. O apego ao transcendental indica um dos caminhos, ou mesmo um suporte psicológico, escolhido pelos professores como ponte para superar a fase difícil de adoecimento, afastamento das funções e tratamento das patologias a que se referem nas narrativas, como pontua a Professora 1, ao ser interrogada sobre sua expectativa de cura e sobre a posição do médico oncologista em relação à sua doença:

Professora 1 – Aí ele... ele viu que eu queria saber mesmo né, ele falou assim: “olha, cura... vamos ver”. Ele falou bem assim. E até nesse dia o “Professor 2” estava comigo, tava minha vizinha, ela voltou muito chateada, eu também... mas aí eu cheguei né, e falei: “*não, ele não é Deus, ainda acho que é quem manda em tudo isso aqui, é uma força suprema lá em cima, que é Deus*”. E eu não encuquei com essa fala dele não, né... repito às vezes, eu comentando, que eu acho que os médicos não deveria ser tão duros. Que eles não têm muita piedade não. Eles falam... na lata assim, ó. Se você tiver pouco tempo de vida, eles falam mesmo. (ENTREVISTA: Professora 1, Osasco, 2015).

O valor metafórico e a relação simbiótica entre fé e cura, aos olhos dos entrevistados, transformou o discurso negativo, pesaroso e embrutecido do médico em fator de esperança. A religiosidade trouxe boas expectativas para um quadro clínico considerado irreversível pela medicina, como ocorreu à Professora 1, diagnosticada com câncer no ovário. Embora ainda seja um assunto divergente entre a comunidade médica, a relação entre fé e cura vem sendo estudada por alguns pesquisadores como uma corrente de pensamento válida dentro da linha chamada assistência ou “medicina humanizada” (DESLANDES, 2004). Os propósitos dessa medicina humanizada é justamente chamar a atenção para fatores neurológicos que podem influenciar no processo de cura dos pacientes, considerando as práticas e as crenças sobre saúde como parte de um sistema lógico-conceitual, vinculadas a aspectos sociais e culturais, segundo a visão de Langdon (2014).

Desde o início do século XX, os estudos de antropologia e saúde empreendem discussões sobre a relação saúde e cultura, partindo de noções etiológicas como ponto inicial para a compreensão da lógica dos métodos terapêuticos e dos diagnósticos, como destaca Langdon (2014, p. 1020):

No início do século XX, o inglês W. H. R Rivers, médico e antropólogo, pesquisou a medicina das culturas não europeias, então rotuladas como “primitivas”. Nos Estados Unidos, outro médico-antropólogo, Erwin Ackerknecht, considerado fundador da antropologia médica, publicou vários artigos sobre a medicina primitiva a partir de uma perspectiva culturalista, argumentando que as ideias e práticas de saúde e doença estão relacionadas aos contextos culturais no qual se encontram e não estão limitadas aos processos biológicos. [...] Para eles, o tratamento seguia a lógica das causas: doenças originadas por causas mágicas eram tratadas com terapias mágicas; aquelas contraídas por causas naturais eram tratadas com terapias naturais. Pesquisas posteriores que acompanharam o caminho da busca da cura em casos específicos de doenças, ou seja, a práxis do itinerário terapêutico, demonstraram que a relação entre a causa e o tratamento é mais complicada, e que vários fatores intervêm na escolha das terapias, não apenas as noções etiológicas.

A relação entre ciência e religiosidade tem ganhado cada vez mais espaço no meio acadêmico, circulando entre as esferas da Antropologia, da Filosofia, da Medicina e dos Estudos da Linguagem. Segundo Eymard Vasconcelos (2010), há correntes médicas que

estudam a fé como elemento positivo no tratamento de doenças, entretanto, há outros profissionais da saúde que contestam tais prerrogativas. A cura pela fé, independentemente da crença do paciente, implica também uma crença em si mesmo, em acreditar no médico que conduz o tratamento e que a cura será efetiva após o cumprimento correto dos procedimentos médicos. Segundo algumas correntes, a força da palavra positiva e da crença na recuperação produz fortes efeitos no cérebro do paciente a ponto de estimular o sistema imunológico. Além disso, o paciente que professa alguma fé costuma seguir o tratamento com mais rigor, como preconiza Eymard Vasconcelos (2010, p. 14):

Para as pessoas que seguem uma religião, muitas das doutrinas ou ensinamentos de sua fé oferecem orientação moral e prática com relação a como promover, conservar ou recuperar a saúde ou o bem-estar físico e emocional. Embora nem todas as pessoas com afiliação religiosa sigam todas as diretrizes relacionadas com a saúde propostas pela sua crença, não há dúvida de que se pode esperar que, na média, as pessoas que relatam uma identidade religiosa têm mais probabilidade de seguir as regras da sua religião do que as pessoas que relatam não ter nenhuma afiliação religiosa. Além das regras presentes nos ensinamentos religiosos, a consideração do corpo humano como sagrado, frequentemente presente nas mesmas, leva o crente a valorizar os cuidados de saúde.

Na visão do médico, psiquiatra e antropólogo Arthur Kleinman, ganha destaque, através do estudo de Langdon (2014), a ligação entre doença, tratamento e religiosidade: conceitos que integram um arcabouço interdependente, um sistema cultural em busca da eficácia de práticas terapêuticas e religiosas. Embora essa não seja uma questão nova, Langdon salienta que ela “[...] gerou novas reflexões a partir da distinção entre dois termos em inglês, *cure* e *heal*” (LANGDON, 2014, p. 1024), embora apresente “diferenças sutis que não são captadas na tradução “curar”, em português.” Ele explica que o significado de *heal* abrange mais do que as reações fisiológicas e a eliminação dos sintomas, pois, apesar de ser um ato técnico isolado único, o processo terapêutico é um processo persuasivo que transforma a experiência. Langdon destaca ainda que, de acordo com o interesse fenomenológico do processo de doença, *heal* conota a cura integral ou holista, de modo que o termo refere-se à restauração do bem-estar do paciente no sentido experiencial. Assim da perspectiva da antropologia simbólica,

[...] os ritos de cura incluem mecanismos retóricos que transformam a experiência afetiva/cognitiva de doente para uma de bem-estar, estimulando processos endógenos de cura e possibilitando mudanças físicas e/ou comportamentais. As discussões sobre eficácia estão relacionadas ao que é descrito como a crise da medicina oficial provocada pela hegemonia da visão biológica e tecnológica, excluindo fatores sociais, psicológicos ou espirituais que têm impacto na experiência da doença e no processo terapêutico. Essas discussões permitem relativizar conceitualmente as práticas

religiosas e outras como processos simbólicos desenvolvidos pelos diversos grupos humanos para transformar e restaurar o estado do doente, sem rotulá-las como “crenças” ou “superstições”. Ressaltam o poder da ação simbólica na saúde humana, ou seja, no significado da ação para o doente, e questionam a visão da patologia como fenômeno universal e independente do seu contexto social histórico. (LANGDON, 2014, p. 1024).

A partir dessas prerrogativas apresentadas por Langdon, e considerando os aspectos biológicos, culturais, sociais e discursivos inerentes ao tratamento terapêutico e ao enfrentamento de doenças, é possível identificar elos que se articulam no discurso que os entrevistados elaboram acerca de suas patologias, especialmente quando relacionam saúde, doença, profissão, contexto laboral e crenças.

Considerando a intersecção entre análise do discurso e saúde, Atílio Butturi Junior e Camila de Almeida Lara defendem a importância da reconstrução da própria história de vida como vital para o reestabelecimento de doentes crônicos, pois, em uma perspectiva muito próxima da de Arthur Kleinman, os autores defendem que, ao voltar a atenção para o aspecto do sofrimento, a

[...] narrativa seria a forma pela qual os pacientes formam e dão voz ao seu sofrimento: as narrativas não apenas articulam o sofrimento, mas também dão ao sujeito uma voz para articular a experiência da doença para além da forma como elas são concebidas e representadas pela biomedicina. [...] interessa pensar como uma narrativa oferece um espaço de resistência e de produção de subjetividades criativas, de agonística no interior do dispositivo [...]. (BUTTURI JUNIOR; LARA, 2018, p. 393).

Diante das informações coletadas, em consonância com a teoria exposta, evidenciamos que as dimensões física, psíquica e espiritual são complementares entre si e que fé e ciência nem sempre são termos antagônicos, pois o envolvimento religioso com a medicina tradicional pode apresentar um saldo positivo no tratamento de doenças do corpo. O cruzamento da racionalidade científica com a crença no transcendental acaba por preencher os vazios humanos de esperança. A confiança de que a saúde será reestabelecida, motivada pela fé em alguma instituição etérea faz do paciente uma pessoa mais resiliente perante os desafios que o tratamento e a doença possam apresentar, como nos faz entender os próprios entrevistados no percurso de suas narrativas.

Que crenças e constatações o discurso proferido pelos professores entrevistados deixa entrever na construção da concepção que os mesmos elaboram para explicarem a origem de suas patologias? Procuramos, aqui e ali, enveredar por alguns caminhos procedimentais adotados pela Análise do Discurso por que essa teoria, ao estudar a linguagem, segundo Orlandi, concebe-a “como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social”. O autor destaca que o discurso “torna possível tanto a

permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive”. (ORLANDI, 2003, p. 15). Narrar o trauma e a doença é também continuar vivendo, operar transformações e sentir-se ainda atuando, mesmo que em um cenário nem sempre favorável, como é o caso do cenário em que vivem nossos entrevistados. Longe de qualquer abstração, a língua (re)coloca o homem no mundo, e por meio dela, da elaboração de seu discurso, ele encontra maneiras de se reinventar, de se ressignificar, de colocar-se no mundo. Os professores entrevistados são parte integrante de um contexto histórico, político, social e cultural e nas entrelinhas de suas narrativas, se pensarmos na análise do discurso, não poderiam deixar de resvalar as crenças e os valores cultivados em seus contextos de atuação. Assim, conforme Orlandi (2003, p. 16), “Levando em consideração o homem na sua história, a [AD] considera os processos e as condições de produção da linguagem, pela análise da relação estabelecida pela língua com os sujeitos que a falam e as situações em que se produz o dizer”.

Quando voltamos às narrativas dos entrevistados, verificamos que, por um lado, suas patologias e medos têm uma estreita relação com a histórica falta de reconhecimento da importância do educador no âmbito da sociedade brasileira, bem como com os constantes desconfortos sofridos no contexto laboral em virtude de um discurso que legitima o descaso, propiciador da precarização do ensino e das precárias condições de trabalho; por outro lado, do ponto de vista da espiritualidade e da fé professada pelos entrevistados, o caminho para a cura da doença que lhes acometeu passa pela fé, porque “a fé cura tudo”; é preciso também “ter um pouco de calma, e se perdoar”; conjuga-se prática espiritual com o tratamento médico, práticas residuais comuns em sociedades em que os serviços de saúde são precários ou inexistentes, como se esse caminho alternativo assegurasse o prolongamento da vida, numa tentativa talvez inconsciente de eternizá-la aqui mesmo, no plano terreno das contradições. A fala desses entrevistados se encontra inextricavelmente atrelada tanto à História quanto às suas histórias de vida; às suas crenças e valores; às suas expectativas e frustrações: são falas humanas.

### **Considerações finais**

A partir das questões levantadas pelos professores durante as entrevistas, pode-se inferir que as mazelas físicas e emocionais por eles elencadas são atribuídas, quase em sua totalidade, ao inconsciente, aos sentimentos e emoções vividos no cotidiano escolar.

A maneira como isso tudo é tratado, assimilado e repensado é que pode se constituir a chave mestra no tratamento de muitas das patologias resultantes do estresse laboral.

A regência em sala de aula não pode ser concebida como um fim dos procedimentos de ensino, mas um meio pelo qual é submetida uma comunidade a fim de garantir parte de seu aprendizado. Cumpre ressaltar que o sucesso de uma aula passa por inúmeros fatores pré e pós-aula. Uma regência bem compartilhada, em que o aprendizado se dê de maneira satisfatória, passa antes pela motivação docente, pelos materiais disponíveis na unidade escolar, pelo comprometimento do corpo gestor para com seus alunos e docentes. Além disso, há fatores extraescolares, como os sociais e os familiares, que refletem diretamente no trabalho docente. Pais e sociedade precisam se engajar mutuamente no contexto escolar, interessar-se pela vida escolar do filho.

As expectativas dos professores entrevistados respondem, com certa frustração, a demandas cotidianas envolvendo não apenas vida e ensino, mas sobretudo o cotidiano nem sempre favorável do ambiente escolar e a relação entre vida pessoal e profissional, que muitas vezes chegam a se confundir. Nas suas narrativas expõem o real vivido, transcendem questões teóricas da construção narrativa e revelam a humanidade por trás da profissão. As narrativas aqui estudadas evidenciam que o adoecimento psíquico e emocional é mais um, dentre os vários distúrbios de saúde propiciados pela rotina escolar, no entanto, tais problemas podem ser tratados tão logo o docente perceba a situação. É preciso buscar alternativas de tratamentos terapêuticos que o auxiliem na lida diária, nas adversidades surgidas no contexto escolar.

Em síntese, a promoção do bem-estar docente depende, como dito anteriormente, da qualidade na educação e da valorização de um recurso humano que sofre e adocece. A humanização do trabalho docente figura como uma das chaves capazes de minimizar os impactos emocionais e físicos decorrentes das adversidades que atuam no entorno e no interior do contexto laboral: os entraves políticos e burocráticos que acabam por frustrar, ao lado das contradições existentes no contexto de trabalho, as expectativas do docente e as boas práticas educacionais. O adoecimento no contexto escolar pode e deve ser tratado como prioridade entre os programas pedagógicos quando da boa vontade governamental, de forma a conferir aos mestres qualidade de vida aliada ao reconhecimento profissional.

As narrativas aqui elencadas constituem-se como instrumentos de poder e até mesmo como terapêutica frente a casos de patologias associadas à atividade docente. Embora a questão da religiosidade seja uma adesão de cunho pessoal, notamos que, nos

casos aqui estudados, configuram-se como um elemento que esboça uma reação proativa nos professores entrevistados. De todo modo, pensar a saúde do professor é pensar o futuro da educação, mas antes de qualquer coisa, é pensar em seres humanos que, algumas vezes, padecem das crescentes contradições de um sistema que insiste em não valorizar a educação. O problema vai além da sala de aula: reside, sobretudo, nas fímbrias do poder constituído e das políticas neoliberais que acabam por legitimar o discurso do não reconhecimento da importância do educador.

## Referências

ARAÚJO, L. B. F.; SOUSA, R. R. de. O adoecimento psíquico de professores da rede pública estadual: perspectiva dos docentes. *Anais XXXVII Encontro da ANPAD*. Rio de Janeiro, set. 2013. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013\\_EnANPAD\\_GPR2266.pdf](http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_GPR2266.pdf). Acesso em: 19 jan. 2021.

ARRIGUCCI Jr., D. Teoria da narrativa: posições do narrador. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, n. 31 (57), p. 9-43, 1998.

BUTTURI JUNIOR, A.; LARA, C. de A. As narrativas de si e a produção da memória do hiv na campanha O cartaz HIV positivo. *Linguagem em (Dis)curso – LemD*, Tubarão, SC, v. 18, n. 2, p. 393-411, maio/ago. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1518-76322018000200393&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-76322018000200393&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 mar. 2021.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9. n.1, p.7-4, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2004.v9n1/7-14/pt>. Acesso em: 10 mar. 2021.

FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. *Laplage em Revista*, v.1, n.2, p. 32-47, mai./ago. 2015. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/2779-1452556088.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola. 1999.

GARDENAL, I. Por que os professores adoecem? *Jornal da Unicamp*. Campinas, ano XXIV, n. 447, nov. 2009. Disponível em: [http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/novembro2009/ju447\\_pag0607.php#](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/novembro2009/ju447_pag0607.php#). Acesso em: 20 jun. 2015.

GASPARINE, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 31, n. 2, p.

189-199, mai./ago. 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000200003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000200003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 mar. 2021.

LANGDON, E. J. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. *Etnográfica*, v. 7, n. 2, p. 241-260, 2001. Disponível em: [http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol\\_05/N2/Vol\\_v\\_N2\\_241-260.pdf](http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_05/N2/Vol_v_N2_241-260.pdf). Acesso em: 27 fev. 2021

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, jun.-abr. 2014. *Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil*. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63030543003.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021.

MEIHY, J. C. S. B.; RIBEIRO, S. L. Salgado. *Guia prático de história oral para empresas, universidades, comunidades, famílias*. São Paulo: Contexto, 2011.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. *História Oral: como fazer, como pensar*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2015.

MOURA, J. da S.; RIBEIRO, J. C. DE O. A.; CASTRO NETA, A. A. de; NUNES, C. P. A precarização do trabalho docente e o adoecimento mental no contexto neoliberal. *Revista Profissão Docente*, v. 19, n. 40, p. 01-17, jan./abr. 2019. Disponível em: <http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/view/1242>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MURTA, C. *Magistério e sofrimento psíquico: contribuição para uma leitura psicanalítica da escola*. Ano. 3 Col. LEPSI IP/FE-USP 2002. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032001000300031&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032001000300031&script=sci_arttext). Acesso em: 20 jan. 2021.

ORLANDI, E.P. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 5.ed. Campinas: Pontes, 2003.

RICOEUR, P. *Tempo e narrativa*. Trad. Marina Appenzeller, Campinas, SP: Papirus, 1995.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662011000100002>. Acesso em: 10 mar 2021.

SANTANA, O. A. Evasão nas licenciaturas das universidades federais: entre a apetência e a competência. *Educação: Revista do Centro de Educação*, v. 41, n. 2, p. 311-327, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1171/117146405004/html/index.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

TOLEDO, L. F.; VIEIRA, V. SP dá a professores 372 licenças por dia; 27% por transtorno mental. *Estadão*, 24 mar. 2016 às 5h. Disponível em: <http://educacao.estadao.com.br/noticias/geral,estado-da-a-professores-372-licencas-por-dia-27-por-transtornos-mentais,10000022938>. Acesso em: 10 jan. 2021.

VASCONCELOS, E. M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, set. 2010. Disponível em: [www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/659/1307](http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/download/659/1307). Acesso em: 15 jan. 2021.

#### FONTES ORAIS

Entrevista: Professora 1 (áudio digital). Produção: ALVES-GARBIM, Juliana Franco. Osasco, São Paulo, 2015. 60 min. (aprox..).

Entrevista: Professor 2 (áudio digital). Produção: ALVES-GARBIM, Juliana Franco. Osasco, São Paulo, 2015. 60 min. (aprox..).

Entrevista: Professora 3 (áudio digital). Produção: ALVES-GARBIM, Juliana Franco. Osasco, São Paulo, 2015. 60 min. (aprox..).