

A saúde e a doença dos professores universitários¹

Felismina Mendes

Resumo: Este artigo analisa as representações de saúde e doença de um grupo de professores da Universidade de Évora. As dimensões analíticas seleccionadas nesta pesquisa permitem concluir que, nas concepções expressas por estes docentes prevalece uma imagem de saúde construída e estruturada a partir da doença e do tempo. É a doença que delimita todo o processo de valorização da saúde e é o tempo que organiza e orienta todas as decisões que os professores universitários têm que tomar sobre a saúde e a doença. Num quotidiano (quase) exclusivamente preenchido pelos projectos profissionais, é o tempo de que não dispõem e o tempo que sonham vir um dia a poder dispor, que comanda as suas vidas. Para os professores universitários é a espera temporal que medeia todo o processo de tomada de decisões sobre a doença e é também o tempo (a falta dele) que os leva a não se preocuparem com a saúde, a não ser quando já não a têm. A relação com o tempo é eminentemente social na representação de saúde e doença produzida pelos professores universitários.

Introdução

As contradições que, a todos os níveis, atravessam a escola/ensino não deixam de se reflectir na forma como os professores constroem a sua identidade sócio-profissional e como concebem a sua realidade. A opção feita teve por base o facto de os professores, pela sua legitimidade cultural e científica sancionada pela posse de um diploma, emergirem como um grupo cuja instrumentalidade, quer enquanto formadores de opinião, quer enquanto produtores e reprodutores do saber, continua a ser decisiva na sociedade e também o facto de os professores aparecerem como um grupo a quem têm sido exigidas constantes adaptações sempre contextuais, sem que nenhuma intervenção estrutural tenha atravessado a sua prática profissional.

Entre as mudanças estruturais do sistema de ensino requeridas por um mundo em rápida evolução e transformação e as mudanças precárias que dominam a sua prática quotidiana, os professores tendem a ver questionado o seu prestígio e a emergirem como um grupo fragilizado devido a todas as críticas, pressões e conflitos de que são alvo e protagonistas.

Com a escolha de professores dos dois níveis de ensino (secundário e universitário) pretendeu-se analisar comparativamente o peso dessa fragilização nos dois grupos de docentes. Isto é, saber qual deles reflecte com maior acuidade, nas representações da saúde e da doença, todo o conjunto de contradições que atravessam a sua prática profissional e qual a influência que os contextos institucionais operam ao nível dessas representações. Com efeito, é precisamente no particularismo da relação do sujeito social com o seu grupo de pertença e com a sociedade, que se podem descobrir os componentes sócio-culturais que se encontram subjacentes à representação social da saúde e da doença produzida pelos indivíduos.

1. Professor universitário: ensino *versus* investigação

A história do professor universitário nas sociedades ocidentais está por fazer. Apenas existem análises parcelares, sempre limitadas a determinados aspectos concretos e, normalmente, datadas no tempo. Será a partir de algumas destas análises parcelares que se tentará apresentar uma (breve) visão sobre a situação actual dos professores universitários.

Nos dias de hoje, a profissão de professor universitário parece reflectir as crises e as contradições que a Universidade atravessa. Divididos entre a produção da “alta cultura”² e a sua difusão, os professores universitários confrontam-se com as duas facetas que dominam a sua prática profissional — uma virada para a produção de conhecimentos científicos e outra para o ensino.

O professor universitário, através das suas actividades de investigação, surge como um produtor de saberes/conhecimentos e as suas actividades de pesquisa são todas elas orientadas para esse fim. Esta actividade de produção de conhecimentos completa-se com a actividade de difusão dos saberes que se concretiza através de publicações científicas, encontros e congressos, nacionais e internacionais.

A produção e divulgação dos saberes acompanha-se sempre de um reconhecimento, por parte dos seus pares, tanto a nível nacional como internacional, o que contribui decisivamente para reforçar a sua posição de poder dentro do “campus universitário”³. Com efeito, os aspectos mais

valorizados na avaliação do currículo como fontes de autoridade reconhecida são os que se prendem com a produção e a difusão da ciência⁴.

Segundo Stoleroff e Patrício⁵, o momento de maior concentração de tempo dedicado à produção de conhecimentos, ao nível da carreira docente, situa-se na preparação do doutoramento. Depois, há medida que se consolida a ascensão na carreira, embora a produção de conhecimentos continue a ocupar parte do seu tempo os professores universitários (que já se encontram investidos da autoridade científica a que só o doutoramento dá acesso) desenvolvem, cada vez mais, actividades de gestão (tarefas administrativas, de coordenação, de direcção) e de relações exteriores — isto é, de “managers científicos” — com o fim de obterem os financiamentos que lhes permitam concretizar os projectos de pesquisa em que se encontram envolvidos⁶.

Quanto ao ensino, a maior parte dos professores universitários dispõe de um saber pedagógico prático, que se pode qualificar como espontâneo. Segundo Guyot⁷, muitos docentes não hesitam mesmo em dizer que o acto de leccionar é suficiente para adquirirem esse saber pedagógico que, para além disso, não exige mais do que talento, espontaneidade e prática no terreno. Questiona-se até que ponto esta perspectiva empirista com que encaram o ensino não é contraditória com o rigor científico com que conduzem as suas pesquisas.

Existem ainda outros traços caracterizadores do papel do professor universitário, nomeadamente as suas actividades de formação e de prestação de serviços à comunidade, sob a forma de consultas, de formação permanente e de peritagem.

Na sua prática quotidiana, os professores universitários sentem os desequilíbrios e os dilemas que lhes são colocados pelos dois pólos de actividade que comandam a sua carreira — o saber científico e o saber pedagógico.

Os saberes científicos relativos à disciplina são frequentemente sentidos como rigorosos, complexos e estimulantes. Ao contrário, os saberes pedagógicos, mais espontâneos, nascidos do empirismo prático e sem nenhuma necessidade de grande teorização, são sentidos como pouco rigorosos e ainda menos estimulantes. Talvez por isso o professor não apareça como o único depositário e o único detentor do saber que ministra. Enquanto os professores médicos ou os professores advogados desempenham como primeiro papel o exercício da medicina ou do direito, tarefas bem definidas, bem situadas na divisão do trabalho, os professores de Sociologia, de História ou de Psicologia, têm como primeiro papel o ensino. Quando os saberes jurídicos e médicos têm detentores que são reconhecidos como os únicos especialistas, por direito, na utilização dos

seus saberes, aceita-se que exista o exercício ilegal da medicina ou da advocacia, mas já não se imagina o exercício ilegal da matemática ou da história⁸. Por isso, segundo o mesmo autor, muitos professores aspiram e desejam que a transmissão do saber se torne numa acção verdadeiramente específica, onde eles sejam reconhecidos como os únicos especialistas.

A relação entre a produção científica e o ensino afecta, em termos de custo/eficácia, a imagem que os professores têm de si próprios, o reconhecimento que lhes é dado pelo meio social e pelo poder político. Assim, a promoção dos professores universitários nunca depende, explicita ou implicitamente, das suas qualidades pedagógicas, mas sim do seu prestígio conquistado pelos resultados alcançados nos trabalhos de pesquisa científica, aspecto que subverte a vertente dominante da sua carreira — o ensino⁹. Por isso, segundo este autor, o ensino é muitas vezes vivido pelos professores como uma pressão colectiva institucionalizada.

O papel de professor só *per si* não parece assegurar o reconhecimento da autoridade científica de que estão investidos e, por isso, encontra-se o *Homo Academicus*¹⁰ dividido entre o ensino e a investigação, espartilhado entre uma carreira estruturada em torno da docência e à volta do desafio intelectual que, em geral, apenas a investigação consegue promover no acesso às diferentes formas de prestígio universitário.

Ao contrário do que se passa com os professores do ensino secundário, não existem estudos que informem da maneira como são experienciadas pelos docentes do ensino superior (em termos de saúde e doença) as pressões institucionais a que estão sujeitos. Este artigo surge assim como um contributo para uma análise que se deseja mais aprofundada sobre as relações entre a saúde e a doença dos professores universitários, o seu grupo de pertença e o contexto institucional onde exercem a sua actividade.

2. A saúde e a doença

A doença é um fenómeno que ameaça o indivíduo, o grupo ou até a própria sociedade no seu conjunto. Por isso todas as sociedades desenvolveram mecanismos de defesa contra a doença (nomeadamente a medicina e a magia) e criaram teorias mais ou menos elaboradas para a diagnosticar e justificar. Existe uma tendência universal não só para tratar a doença, mas também para compreendê-la e explicá-la.

Para a medicina a compreensão da saúde ou da doença situa-se em torno de uma prática que se organiza num espaço delimitado (no Hospital, Centro de Saúde ou Consultório) e sobre um objecto concreto que é

o corpo do indivíduo. Nesta perspectiva, o corpo transforma-se no material objectivável e sujeito a regras em que o médico é o único detentor de saber. É neste saber, que concede ao médico o direito exclusivo da abordagem do corpo, que se funda o poder da medicina. No entanto, para o indivíduo, quer esteja doente ou não, a compreensão do estado do seu corpo não se reduz ao conhecimento dos mecanismos fisiológicos e às acções exercidas sobre ele.

No seu relacionamento com a saúde e a doença o indivíduo apela sempre a uma interpretação que ultrapassa o corpo individual e o próprio estado orgânico. O indivíduo tem necessidade de dar sentido à doença, de compreender porque é que lhe aconteceu a ele, de explicar e encontrar as causas que justifiquem o mal que o atingiu. Ou seja, o indivíduo tem sempre necessidade de negociar uma nova relação com o social¹¹.

A representação social da saúde e de doença exprime sempre uma linguagem que não é a do corpo, mas a da relação do indivíduo com a sociedade. Em particular, no plano etiológico, a doença é imputada à sociedade agressiva que impõe o seu modo de vida doentio ao indivíduo. A doença surge como o produto do modo de vida, de uma sociedade nociva, que ataca uma natureza intrinsecamente saudável, a do indivíduo. Deste modo, o doente é a vítima da sociedade moderna e a doença cristaliza a agressão social.

As noções de modo de vida e sociedade moderna, articuladas entre si, funcionam como o princípio de coerência que estabelece as diversas relações entre o biológico e o social, quer como causa específica de determinados problemas, quer como fundamento da reinterpretção global de todas as falhas do corpo¹². De facto, aquilo que expressa a visão do mal biológico é sempre uma determinada situação social e as relações que os indivíduos estabelecem com ela. A doença objectivada sobre o corpo, encarna a relação conflitual dos indivíduos com o social¹³.

Em cada época é o indivíduo que está doente, mas ele está doente face à sociedade, em função dela e segundo as modalidades que ela define. Portanto, a saúde e a doença não são realidades objectivas que se reduzem apenas à sua evidência física e natural. A doença é uma realidade social construída e o doente um personagem social¹⁴. Esta construção tem subjacente, como refere Carapinheiro¹⁵, a ideia de doença como “fenómeno social total”.

Para Herzlich¹⁶, a representação social da saúde e da doença, consiste numa elaboração psicológica complexa onde se integram, numa imagem significativa, a experiência de cada um (nomeadamente a da doença) e os valores e a informação (sobretudo de natureza médica) que circulam numa sociedade.

Nos seus estudos sobre as representações sociais da saúde e da doença, Herzlich¹⁷ e Pierret¹⁸ mostram que as representações que os indivíduos elaboram sobre a saúde se afastam da definição cientificamente aceite (pela Organização Mundial de Saúde — OMS), para se afirmarem como a expressão dos diferentes universos práticos e simbólicos dos indivíduos e dos seus grupos de pertença.

Com efeito, as representações dos indivíduos e as práticas que accionam face à saúde e à doença não se traduzem em reproduções do discurso médico, mas são construções que permitem aos indivíduos orientarem-se e dominarem o meio social e material que os envolve. Retomando Herzlich¹⁹, “a saúde e a doença apresentam-se sempre como um modo de interpretação da sociedade pelo indivíduo e como um modo de relação do indivíduo com a sociedade”.

3. A saúde é não estar doente, porque não há tempo...

Se a medicina se construiu e adquiriu a sua legitimidade a partir da doença, os últimos anos têm sido marcados pela emergência da saúde como conceito operatório tanto no campo da medicina como no da sociedade em geral.

Ao lado da medicina curativa emergiu uma medicina cada vez mais virada para a prevenção, que acentua os riscos da doença, a responsabilidade individual face a esses mesmos riscos e em que a doença dá, cada vez mais, lugar à saúde. Ela passou a ser um património colectivo que é necessário proteger e também um dever de cada indivíduo, quer em relação a si próprio, quer em relação à sociedade.

A saúde é, actualmente, a justificação de todas as acções empreendidas pela medicina e, simultaneamente, a justificação da própria existência das ciências médicas que se tornaram detentoras do sentido da vida²⁰.

A saúde tornou-se num super-valor e numa finalidade que todos têm obrigação de tentar atingir. Como refere Herzlich²¹, “aspectos cada vez mais amplos da existência individual e da vida colectiva são hoje expressos, avaliados e regulados em termos da saúde. A saúde está em tudo e tudo se encontra na saúde: falar de saúde representa hoje, para nós, uma das melhores maneiras de nomear e de reclamar a felicidade”. Crawford²², fala mesmo da “saudificação da nossa sociedade ao nível dos valores”.

Assim, parece legítimo analisar o significado assumido por esta mudança de interesse sobre a saúde, porque a relação entre o normal e o patológico é sempre socialmente modelada e constitui um meio de acesso

ao sistema de crenças e valores de uma sociedade. Falar de saúde é, portanto, falar da própria vida, como refere Pierret²³.

A partir do sentido que os professores universitários atribuíram à noção de saúde foi construída uma tipologia que segue de perto, devido às semelhanças encontradas, a tipologia das “formas de saúde” elaborada por Pierret²⁴. Esta tipologia constitui uma modalidade de elaboração do discurso relativamente coerente. Cada forma de saúde desenvolve-se segundo uma lógica própria que permite dar sentido ao modo como os professores se situam no campo social e como articulam as relações entre a natureza, o corpo e a sociedade.

A saúde pode experimentar-se de diversas formas. Pode sentir-se de forma positiva (associada a sintomas como a resistência e a robustez física), pode ser vivida como uma ausência (de doença), pode passar pelo não sentir o corpo (assimilada ao silêncio dos órgãos), não se pensar nela a não ser quando ela foi perdida ou pode ser vivida como uma experiência de que se tem clara consciência, pela sensação de bem estar funcional. Não existe porém, nem na experiência vivida, nem nas conceptualizações espontâneas, um fenómeno saúde ou doença únicos.

Nas concepções expressas pelos professores universitários salienta-se a grande dificuldade em definir a saúde, embora ela seja sempre assimilada a *performances* positivas.

Para os professores universitários a saúde é apreendida por referência à doença e pela ausência ou pela presença da doença e, pois é face à presença da doença que normalmente se pensa na saúde.

“Para mim só é possível definir a saúde pela doença, porque é só quando se está doente que se pensa na saúde”.

(Ent. 5, Prof. Auxil.)

“A saúde é a ausência de doença... É o bem estar”.

(Ent. 3, Assist.)

A doença é o ponto de referência, o acontecimento, e a saúde só assume importância quando irrompe a doença. A homogeneidade desta “forma de saúde” vem essencialmente do discurso que têm sobre a doença, que está sempre presente, quer como experiência vivida, quer na definição da saúde. Em todos os casos é ela (a doença) que assume sempre sentido e que faz tomar consciência da saúde como um estado positivo, pleno de relações entre o domínio físico e psíquico.

“A saúde é o bem estar físico, psicológico e espiritual. Todos eles estão articulados entre si... cada um deles, sem o outro, não resulta”.

(Ent. 8, Assist.)

Segundo estes docentes a saúde não é um valor de referência e só se toma consciência dela quando já se perdeu. É a doença que vai organizar o conjunto do discurso (sobre a saúde e a doença) e dar um sentido particular às diferentes práticas corporais ou sociais.

“Ter saúde é poder vir trabalhar. Quando estou doente, há sempre determinadas limitações e isso é aborrecido... A pessoa pode relacionar-se, mas com certas limitações... pode-se viver na mesma, mas tem de se estar mais restringido a determinados hábitos”

(Ent. 9, Prof. Auxil.)

Nesta forma de saúde, o modo de argumentação repousa fundamentalmente sobre oposições e diferenças entre o hoje e o ontem, a sociedade portadora de doença e o indivíduo saudável.

“Ao contrário de antigamente, hoje a maior parte dos hábitos de vida não facilitam nada a saúde. A nossa cultura é uma cultura altamente agressiva para a saúde das pessoas”.

(Ent. 11, Assist.)

O discurso é também dominado pela ideia de que o modo de vida é extremamente agressivo e ameaçador da integridade física do indivíduo. A sociedade patogénica é a responsável por todos os males e a forma de lhe responder parece passar pelas práticas de higiene, sobretudo em termos de alimentação, que são aprendidas como práticas a que é necessário dedicar uma atenção especial, quer em termos de qualidade, quer de quantidade. A vigilância cuidada da alimentação é a regra a que se deve obedecer para ter, manter ou restabelecer a saúde.

No discurso dos professores universitários, as referências às noções de moderação ou equilíbrio são escassas. Para eles, a vida parece ser comandada pelo ritmo do seu trabalho que, frequentemente, dita os seus hábitos alimentares e de sono.

“No nosso trabalho, muitas vezes não há horas para comer, para dormir, para nada...”.

(Ent. 1, Prof. Assoc.)

“A grande vantagem da profissão é o horário. Porque se eu quero trabalhar das duas às quatro da manhã, trabalho, e ninguém tem nada a ver com isso... Eu continuo a pensar que isso traz desvantagens em termos de saúde... Eu, assim, acordo sistematicamente com umas olheiras incríveis... mas eu gosto de trabalhar assim”.

(Ent. 15, Assist. Estag.)

Nesta “forma de saúde doença”, como lhe chama Pierret²⁵, a doença está ligada a um funcionamento físico ou psíquico geralmente exógeno — o modo de vida. Embora os professores do ensino superior integrem a doença num esquema multicausal, onde coexistem os micróbios, a hereditariedade e o clima, é ao modo de vida que são atribuídas as responsabilidades maiores no desencadear da doença. O modo de vida e, através dele, a sociedade são identificados como os principais responsáveis pelas agressões constantes de que os indivíduos são alvo e que invariavelmente conduzem à doença.

De qualquer forma sofre-se, não por se trabalhar muito ou alimentar-se “mal” mas, sobretudo, por não se ingerirem os alimentos adequados e por não se ter tempo para se fazerem as “coisas” que, além de darem prazer, são as mais adequadas para preservar a saúde.

As noções de tempo e da falta dele e de adequação são frequentes no discursos dos professores universitários e parecem congregar/unificar todas as condições desejáveis e necessárias para lutar contra a doença. É a falta de tempo que os impede de tomarem uma refeição adequada ou de dormirem um número de horas considerado “normal”, e continua a ser essa mesma falta de tempo que os impede de praticarem exercício físico, outro meio necessário e adequado para prevenir a doença e promover a saúde.

As práticas adoptadas para terem e manterem a saúde são, essencialmente, fruto da sua experiência empírica (intervalar períodos de actividade intensa com algum repouso), embora também denotem uma assimilação das concepções médico-preventivas. No entanto, tratam-se de meios que eles não pretendem generalizar aos outros, pois cada um deve conhecer-se e encontrar aquilo que mais lhe convém, isto porque gerir adequadamente a sua vida não significa geri-la “racionalmente”.

“Eu acho que cada pessoa tem uma filosofia de vida e, portanto, deve actuar de acordo com essa filosofia... Deve saber o que é adequado para ela ou não... Para mim, e de acordo com essa filosofia, há coisas que são importantes e que podem não ser para outra pessoa. Cada um é que sabe da sua vida”.

(Ent. 19, Assist.)

Embora proclamem a importância de uma vida calma, poucos professores universitários parecem empenhados na sua concretização chegando mesmo a afirmar “isso não é para mim”. A justificação encontra-se no ritmo de trabalho (onde a falta de tempo é uma constante) que comanda o seu dia a dia e impede todas as veleidades de caminharem nesse sentido. Mas mais que uma imposição (e embora sendo reconhecido como um constrangimento), este ritmo de trabalho parece ser indispensável ao seu funcionamento/desempenho normal porque é ele que acaba por dar sentido (e porque não *status*) ao seu quadro de vida quotidiano.

O universo do trabalho e da vida profissional domina as práticas discursivas dos professores do ensino superior quando se referem à saúde. Embora conscientes de se encontrarem presos nesse universo e, apesar de tecerem várias acusações ao trabalho a que diariamente se submetem e que os expõe à fadiga, ao *stress* ou mesmo aos problemas cardíacos, ele é considerado como uma garantia. Não uma garantia de carácter material, mas uma garantia que lhes permite poderem fazer aquilo que lhes dá prazer e satisfação pessoal e aquilo que lhes permite a realização individual.

O trabalho é valorizado como uma actividade indispensável, associada de forma unívoca à saúde e que é vivida positivamente, apesar das agressões de que o indivíduo é alvo. Nesta forma de saúde, o trabalho aparece como um factor de saúde física, moral e social. Ele representa, muitas vezes, a própria saúde.

“A saúde, no fundo, corresponde à capacidade que cada um de nós tem de desenvolver, dentro do seu meio, as funções que lhe competem. Eu tenho saúde se for capaz de desempenhar as funções que me estão atribuídas e aquilo a que me proponho. Quando isso acontece, então eu digo que tenho saúde”

(Ent. 4, Assist.)

A saúde é sempre concebida em função do trabalho. Ela é aquilo que permite trabalhar, que permite desenvolver as actividades de que “se gosta”, que permite fazer o que “dá prazer” e que “permite funcionar a cem por cento” sem qualquer tipo de limitações. Não trabalhar apenas por necessidade ou só visando o êxito material mas, sobretudo, porque se gosta daquilo que se faz.

Ter saúde é poderem, diariamente, concretizar todos os projectos em que estão envolvidos e iniciar outros. O quotidiano dos professores é dominado por estes projectos e a saúde representa o meio de acesso à sua concretização.

“A saúde significa ter hipóteses de se estar bem e de se desenvolverem as actividades de que se gosta... É ter um grau de actividade elevado e estar no pleno uso das faculdades físicas e mentais, ou seja, é estar tudo a funcionar a cem por cento”.

(Ent. 5, Prof. Auxil.)

As diferentes práticas são concebidas a partir da experiência de cada um, num quadro de vida ao qual não se pode “escapar” e o tempo, como já foi referido, é a noção que permite aclarar certos aspectos desta forma de saúde, nomeadamente o sentido que é atribuído à doença. Para os professores universitários, a doença aparece sempre de forma imprevisível pelo que apenas se pode curá-la. As práticas preventivas estão ausentes das representação destes docentes que só pensam na saúde quando irrompe a doença.

O tempo intervém sempre como mediador da interpretação dos sintomas, da natureza do problema e da decisão a tomar: esperar até que os sintomas aliviem e a doença passe ou consultar o médico. A espera temporal normalmente decide-se a favor da primeira situação.

As práticas preventivas, que permitem manter e promover a saúde, suscitam, frequentemente, desconfiança, cepticismo ou até um certo fatalismo e estes professores não parecem desejar saber o que se passa, pois haverá sempre tempo quando a doença chegar.

Embora denotem, ao nível discursivo, uma assimilação da linguagem médica, não se assumem como consumidores assíduos quer de cuidados preventivos, quer curativos, chegando mesmo alguns docentes a questionar o recurso frequente a essas práticas.

As “doenças”, que não a doença (aquela que impeça a concretização dos seus projectos pela impotência funcional e temporal que gera), parecem fazer parte da sua vida e, por isso, falam das “doenças normais/habituais” para definirem a gripe ou as constipações, problemas que consideram parte integrante do seu dia a dia.

Na representação da saúde produzida pelos professores universitários, é a doença que tem sentido e é ela que permite tomar consciência da saúde.

É a doença que revela a importância da adequação dos diversos elementos que compõem o modo de vida e, fundamentalmente, do tempo. Do tempo que não se dispõe, do tempo que se sonha vir um dia a poder dispor, do tempo que comanda as suas vidas.

É a espera temporal que organiza e orienta as decisões a tomar sobre a doença e é também o tempo (a falta dele) que os leva a não se preocuparem com a saúde, a não ser quando já não a têm. A saúde é, para

estes docentes, poderem curar-se rapidamente quando estão doentes porque o tempo escasseia.

4. Da doença à “doença impedimento” ou à recusa da doença

Contrariamente à concepção da OMS que afirma que a saúde é o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, Herzlich²⁶ afirma que a saúde e a doença são vividas pelo indivíduo não como estados, mas como universos de comportamentos e de condutas. De facto, num mesmo estado orgânico, diversos indivíduos comportam-se de forma diferente e, enquanto alguns interrompem de imediato a sua actividade, outros continuam a trabalhar regularmente.

Segundo a mesma autora, é em função destes comportamentos que se delimita a própria noção de doença que começa quando, num determinado estado orgânico, o indivíduo se comporta como doente, enquanto num mesmo estado, outro indivíduo não se comportará como tal e continuará a persistir nas suas condutas saudáveis. Isto pressupõe que as noções de saúde e doença traduzem sempre concepções individuais que se manifestam, frequentemente, pela oposição entre o estado orgânico e a conduta e em que o indivíduo, apesar dos problemas, continua a afirmar-se como saudável (sendo o contrário também verdadeiro).

É a partir desta situação que se pode compreender o problema da relação médico-doente, em particular no caso dos “doentes imaginários” em que os problemas subjectivos não recobrem nenhum problema objectivo. Ao médico que declara a ausência de doença, os indivíduos opõem a evidência das transformações do seu humor e comportamento. Pelos seus critérios individuais sentem-se doentes e o facto de os exames diagnósticos serem negativos não tem para eles qualquer significado. Ao contrário, o médico pode também qualificar como “saudáveis imaginários” os indivíduos que persistem na sua actividade, ignorando e recusando a doença ou os seus problemas orgânicos²⁷.

Para os indivíduos, a saúde e a doença aparecem em função de critérios comportamentais que são “totalizantes”, no sentido que abarcam a concepção da pessoa, o seu comportamento e as suas relações com os outros e com a própria sociedade. Portanto, esses critérios não são orgânicos nem se localizam num órgão específico, como tantas vezes são definidos pelos profissionais da medicina/saúde. A unidade de sentido fornecida pelo comportamento (unidade da doença), opõe-se à ambiguidade e diversidade dos sintomas (à diversidade das doenças).

Embora os factos orgânicos, os sintomas e os disfuncionamentos tenham uma existência própria, eles não se organizam como doença, a não ser quando introduzem uma transformação na vida do indivíduo. Como refere Herzlich²⁸, “a doença não faz do indivíduo um doente”.

É a actividade ou inactividade que nos permitem definir a saúde e a doença como condutas e não como estados orgânicos. São as condutas do doente e do indivíduo saudável que têm unidade de significação e daí que se tenha sempre que distinguir entre a realidade objectiva da doença e a realidade subjectiva da doença.

O comportamento do doente é considerado a consequência e a prova de que o sintoma foi percebido e identificado pelo doente. O sintoma só toma sentido (na doença) quando dá lugar a um comportamento, pelo que, no plano da representação, o indivíduo julga o seu estado, não após as manifestações intrínsecas, mas após os seus efeitos.

Frequentemente o recurso ao médico — recurso ao diagnóstico e à terapêutica — é considerado como o protótipo do comportamento de doente, ou seja, daquilo que define a situação de doença. Não é, porém, a relação entre o doente e o médico que define a doença, mas a noção de inactividade. No entanto, as concepções de doença como inactividade e como a procura de cuidados não se opõem, já que ambas fazem intervir a sociedade. Para o médico, para a família, para o meio profissional e para a sociedade, é sempre de um doente que se trata quando a inactividade se impõe.

É através da actividade do indivíduo saudável e da inactividade do indivíduo doente que se exprime a relação do indivíduo com a sociedade, a qual pode assumir formas que vão da participação à conformidade ou da exclusão ao desvio.

Tendo como referência a tipologia proposta por Herzlich²⁹ sobre a representação da doença, foram elaboradas duas concepções de doença onde se inserem os modelos de comportamento dos professores entrevistados e que são correlativos das suas relações com a sociedade. Trata-se de analisar as percepções que elaboram e as formas de interpretação que os professores propõem das suas relações com a doença e com a sociedade.

Para os professores universitários a doença é sempre concebida como uma situação perturbadora que impede a concretização dos seus planos, presentes ou futuros, essencialmente ao nível profissional.

“A doença é a incapacidade de se fazer tudo aquilo que se pretende. A doença é aquilo que impede que eu me realize profissionalmente... Que eu faça e realize todos os meus projectos. A doença traduz sempre perturba-

ção... É sempre um impedimento. Para estar bem comigo tenho que realizar aquilo que me proponho”.

(Ent. 1, Prof. Assoc.)

Esta é, segundo Herzlich³⁰, uma concepção característica de indivíduos que se consideram particularmente activos profissionalmente e envolvidos socialmente. Nos docentes do ensino superior, pelo material recolhido, podem confirmar-se as duas situações.

A concepção de doença dos professores universitários é dominada pela inactividade e pelas diversas implicações que ela protagoniza no seu dia a dia, como sejam o abandono do seu papel profissional e o conseqüente impedimento de alcançarem a realização dos seus projectos.

A inactividade ganha sentido essencialmente a partir do abandono desse papel e é percebida como algo que lhes é imposto e como uma espécie de violência a que são sujeitos.

“A pior coisa que há é uma pessoa ter que ficar ali sem poder fazer nada... Não se poder levantar... Não poder sair de casa... Estar sujeito a essas limitações é uma coisa terrível”.

(Ent. 11, Assist.)

A exclusão do grupo (também característica da inactividade) é igualmente valorizada por estes docentes. Para eles a inactividade é sinónimo de destruição das ligações com os outros e de solidão.

“Nós estamos para ali sozinhos, nunca chega ninguém ao pé de nós... Ficamos ali sozinhos tempo e tempo... Os colegas iam lá mas ficavam dez minutos e, depois, iam-se embora. E ali ficava eu com todo aquele tempo sozinho a pensar e a repensar toda a minha vida sem poder fazer nada”.

(ent. 1, Prof. Assoc.)

A perturbação profissional e pessoal que a doença provoca é percebida pelos professores universitários a partir do desvio social, imputado à doença. Eles rejeitam a doença porque consideram que ela os exclui da sociedade.

Esta visão, onde exprimem a “dessocialização do doente”, acentua de diversas maneiras a valorização do seu papel sócio-profissional e da própria saúde e permite captar a importância do tempo, neste caso, do tempo que é “gasto/perdido” com a doença. Percebe-se assim a importância fundamental que assume para estes docentes, a persistência das condutas

de saúde já que é através delas que asseguram a permanência da sua função sócio-profissional e impedem “perdas inúteis” de tempo.

Nestes docentes, a identidade social constrói-se a partir do seu papel profissional, que exige a saúde e rejeita a doença. Assim, essa identidade é mantida enquanto assumem condutas saudáveis e perde-se a partir do momento em que se comportam como doentes.

Para os professores universitários o mundo da doença é um mundo onde nunca é possível encontrar um lugar para eles. Nada nesta forma de vida que é a doença lho permite, e daí o carácter totalmente negativo que atribuem à doença³¹.

Para além de declararem que a inactividade é “insuportável”, também depreciam algumas das actividades que são permitidas aos doentes e não aceitam sequer que elas possam constituir um paliativo face à doença.

“Estar numa cama do hospital, todo o dia deitada, é uma coisa que me perturba muito... Há pessoas que não se importam e até valorizam isso, mas para mim é completamente insuportável. Estar ali todo o tempo deitada, passivamente à espera que façam isto, que façam aquilo, que apareça aquele... É uma coisa difícil de suportar”.

(Ent. 3, Assist.)

Quando experienciam uma situação de doença, os professores universitários percebem as relações com os outros como relações de dependência e a imagem de si próprios aparece marcada por um sentimento de angústia e de solidão, fruto da perda do seu papel social e da exclusão do mundo dos indivíduos saudáveis. A ideia expressa é que o doente está sozinho, no meio dos outros doentes (que muitas vezes parecem perturbá-lo) igualmente sós, e que não há ajuda possível para eles.

“Quando se está doente, está-se quase sempre sozinho. Claro que há sempre as pessoas que se aproximam e que tentam ajudar... Mas é difícil. Quer se queira, quer não, é uma coisa com que temos que lidar sozinhos. Mesmo o médico... claro que ajuda e que às vezes resolve a situação mas, enquanto resolve e não resolve, só nós é que sabemos como é...”.

(Ent. 10, Prof. Aux.)

“Quando se está no hospital é perturbador ver como as pessoas valorizam a doença e como isso valoriza as pessoas. Ouve milhares de histórias de cinquenta doenças... As pessoas gostam muito de falar da sua própria do-

ença e isso parece ser importante para elas. Mas quando se chega ao fim do dia, já não se consegue ouvi-las falar sempre do mesmo”.

(Ent. 3, assist.)

Os docentes universitários (quer enquanto saudáveis, quer enquanto doentes) apresentam dificuldades em viver e conviver com os doentes. Essa dificuldade advém, segundo eles, da necessidade que o doente tem de se voltar para si próprio ou para aqueles que lhe estão mais próximos, evitando assim o contacto com os outros. A doença é percebida também a partir dos seus aspectos intimistas, como uma situação que é experienciada na intimidade, pelo indivíduo e a família.

Se, enquanto doentes, se encontram sozinhos no mundo dos saudáveis, quando têm saúde apresentam dificuldades em criar ligações e em comunicar com os que estão doentes. Mesmo quando se aproximam, fazem-no encarando o outro como alguém que está diminuído e incapaz de “cuidar de si próprio”.

“Tendo a acompanhá-lo com mais insistência... Acompanho-o muito mais de perto e dou-lhe a assistência que vejo que ele necessita ...”

(Ent. 8, Assist.)

“Procuro ter uma relação mais próxima... Procuro ajudá-lo e ser útil em tudo o que ele necessitar”.

(Ent. 16, Prof. Aux.)

A inactividade, a dependência e a exclusão social parecem cristalizar a experiência de doença que nunca é concebida, pelos professores universitários, como uma situação que possa produzir transformações benéficas na sua vida. Tudo na doença é negativo e não concebem que dela resulte nada de positivo.

“A saúde aparece sempre como um aspecto positivo, ou seja, eu tenho capacidade para fazer aquilo que tenho de fazer. A doença, ao contrário, aparece como algo negativo... Mesmo que eu queira eu não sou capaz de fazer. Não há nada na doença que se possa dizer que seja positivo. Ela é sempre uma experiência que causa problemas a todos os níveis... Não só no sentido físico, mas porque as pessoas não se adaptam à sociedade, não se adaptam à profissão e por aí fora...”.

(Ent. 4, Assis.)

A perturbação inerente à doença é percebida, não como uma consequência da doença ou como uma ameaça futura, mas como a realidade imediata da doença. Essa perturbação ameaça, não tanto o próprio corpo, mas o indivíduo em termos do seu envolvimento social.

A imagem da doença e do doente, no plano das experiências vividas pelos professores, permite definir a doença a partir da inatividade.

Ao descreverem a doença, os professores universitários ligam-na mais às suas manifestações externas e à sua duração que ao próprio fenómeno orgânico e à sintomatologia que lhe está associada. É, frequentemente, pela sua duração, que a doença se reflecte mais profundamente no comportamento e na vida dos professores e, é pelas suas manifestações externas que ela se impõe aos próprios indivíduos e aos outros.

“É no dia em que eu tento levantar-me da cama e não consigo ou, então, quando toda a gente me diz: “como é que tu consegues estar aqui?”, que eu normalmente cedo. A partir daí, tenho mesmo que aceitar que tenho de me tratar e que tenho que ficar em casa”.

(Ent. 19, Assist.)

Como refere Herzlich³², “é nesta imagem dele próprio para os outros que o indivíduo reconhecerá a doença”.

A relação que se estabelece entre o indivíduo e a doença pode formular-se em termos de poder, ou seja, daquilo que se pode fazer, dos meios que se podem accionar para enfrentar a doença e que se traduziriam, à partida, numa tentativa para vencê-la. Para os professores universitários isso não é essencial e o que ressalta é a possibilidade que há de “negarem a doença”, estabelecendo uma oposição entre o estado orgânico e o comportamento e persistindo na adopção de comportamentos saudáveis.

“Sinto que foi um período negativo da minha vida, mas que não me impediu de continuar a trabalhar. Embora tenha tido que interromper o trabalho que estava a fazer, iniciei outro e, durante esse período, escrevi um livro... Penso que protelei em demasia a ida ao médico. Deveria tê-lo consultado mais cedo, mas sabe como é... Nós nunca queremos admitir que estamos doentes”.

(Ent. 7, Prof. Aux.)

Para os professores universitários, a redução ao comportamento de doente parece significar a impotência total sobre a doença, daí a importância que assume o facto de o indivíduo nunca se comportar como do-

ente, quer isso resulte ou não. Como salienta Herzlich³³, quando o estado orgânico e a conduta se juntam, o indivíduo vê-se privado de todos os recursos disponíveis e o “último passo é dado”.

Através da negação da doença, estes professores resolvem o problema da doença a nível pessoal, ao nível orgânico e ao nível da participação social. A recusa em assumir os comportamentos de doente significa conservar a sua vida e a sua identidade social intactas através da manutenção da integração social. Assim, se compreende que a persistência da actividade, durante o mais tempo possível, assuma uma importância decisiva para os professores universitários.

“Há dois anos fui operada, mas continuei a dar as minhas aulas normalmente até esse dia e aproveitei as férias do Natal para fazer a cirurgia. Os meus colegas de departamento não se aperceberam de nada. Ninguém soube, a não ser um colega que também é amigo... E esse só soube porque eu lhe contei. Ele também não se tinha apercebido de nada... Eu fazia a minha vida normal como se não houvesse nada”.

(Ent. 15, Assist.)

A espera temporal que medeia o recurso ao médico ou a fraca adesão às práticas preventivas (que se detectou nas suas práticas de acesso à saúde e à doença), para além de corresponder ao desejo de negação da doença que tentam levar tão longe quanto possível, revela também a recusa de saberem ou de se informarem sobre o seu estado. Consideram que há sempre tempo para isso quando algum problema chegar, o que parece demonstrar que estes docentes não parecem (querem) estar preparados para enfrentarem algum problema que perturbe o seu quotidiano de trabalho.

“Eu tenho sempre receio que me venham a detectar qualquer coisa ...”

(Ent. 14, Prof. Aux.).

De um modo geral, os professores do ensino superior não admitem que um certo lapso de tempo lhe seja tomado pela doença. Para eles, esse é sempre um tempo “morto” que é necessário abreviar. O objectivo do recurso ao médico é tornar tão breve quanto possível o tempo de duração da doença.

“Quando vou o médico é sempre na expectativa de resolver rapidamente a situação que me aflige. É isso que eu pretendo quando lá vou... E se vejo que é alguma coisa complicada e que se pode arrastar, ainda fico pior do que quando para lá fui”.

(Ent. 11, Assist.)

Se a doença se instala e persiste, o último passo é transposto e o indivíduo é vencido, ficando impotente face às manifestações orgânicas da doença. É também nesse momento que se concretiza a sua exclusão social e a perda da sua identidade social. A partir daqui a dependência do médico impera. Trata-se de uma dependência que é alvo de múltiplas negociações por parte destes docentes, que exigem uma partilha sistemática e constante de informações sobre o seu estado, para assim poderem ter não só um papel activo na sua própria cura como também restabelecerem-se mais rapidamente.

Para um número restrito de professores universitários, a dependência passiva do médico é o corolário da situação de doença. Segundo Herzlich³⁴, esta passividade reforça a negação da doença já que, “ficar totalmente passivo, é também uma forma de não participar na doença”.

A concepção de doença produzida pelos professores universitários aparece decisivamente marcada pela negação da doença, que é sempre percebida como um impedimento à sua realização profissional.

Conclusão

Embora neste artigo apenas tenham sido apresentadas as representações de saúde e doença produzidas pelos professores universitários, parece-me pertinente apresentar as principais linhas de força que atravessam as concepções de saúde e de doença dos professores dos dois níveis de ensino, para se poderem identificar as especificidades inerentes a cada grupo.

Nos professores universitários prevalece uma imagem de saúde construída e estruturada a partir da doença e do tempo. É a doença que delimita todo o processo de valorização da saúde e é o tempo que organiza e orienta todas as decisões a tomar sobre a doença. A espera temporal que medeia o recurso ao médico, para além de corresponder ao desejo de negação da doença, que tentam levar o mais longe possível, revela também a recusa de saberem ou de se informarem — de enfrentarem — algum problema que perturbe o seu quotidiano (ritmo de trabalho).

A constante falta de tempo faz com que a saúde só seja percebida e valorizada no momento em que emerge a doença. Com efeito, a doença e o tempo são, para estes docentes, os elementos de referência na definição da saúde.

O universo da vida profissional domina as práticas discursivas dos professores universitários. O ritmo de trabalho, normalmente pautado pela falta de tempo, comanda o seu dia a dia e embora seja reconhecido como

um constrangimento, este mesmo ritmo de trabalho é indispensável ao seu desempenho normal e é ele que acaba por dar sentido ao seu quadro quotidiano de vida. A satisfação que referem alcançar com as actividades de produção e difusão dos saberes e a distintividade subjacente a estas mesmas actividades ocupam o lugar central num quotidiano em que a saúde e a doença são entidades marginais.

A negação da doença, que é sempre percebida como destruidora da sua identidade social e como um impedimento à sua realização profissional, impõe-se no discurso dos professores universitários. Assim se explica a sua recusa persistente em aceitarem a inactividade característica e “definidora” da situação de doença. Para estes docentes o indivíduo é excluído da sociedade pela doença e participa/integra-se nela pela saúde.

Nesta imagem elaborada pelos professores universitários, a saúde representa a integração social através da actividade e a doença, ao contrário, a exclusão pela inactividade.

A fraca adesão às práticas preventivas revela que não admitem que qualquer lapso de tempo lhe seja tomado pela saúde/doença e, também por isso, o consumo de cuidados curativos tem sempre como objectivo restabelecerem-se no mínimo tempo possível, para retomarem de imediato o seu projecto profissional.

A valorização do papel profissional e a preservação da identidade profissional é decisiva para estes docentes, quer pela assimilação da distintividade que lhe é inerente, quer pelo prestígio social de que são alvo e protagonistas. Neste sentido a doença surge sempre como uma ameaça para esse papel e para essa identidade. Negarem a doença não é mais que afirmarem e reafirmarem o seu papel e a sua identidade profissional.

No ensino secundário encontramos os professores situados na periferia da escola e do sistema de ensino e fixados defensivamente na transmissão de saberes/conhecimentos (ajustados aos objectivos determinados superiormente) na sala de aula.

A reforma do sistema educativo parece ter agravado o grau de conflitualidade vivido diariamente pelos professores do ensino secundário. Conflitualidade entre a imagem idealizada e a degradação da imagem pública, entre as concepções e exigências ligadas ao seu papel e o desempenho real do próprio papel.

Os docentes do ensino secundário elaboram uma imagem de saúde que se organiza em torno da saúde pessoal, frequentemente negociada entre o prazer e o risco. A saúde tende a ser um valor e uma referência à qual cada um deve submeter a sua vida e é em seu nome que se organiza todo um conjunto de práticas, numa perpétua negociação entre o que é possível ser

e o que não é, entre o domínio público e privado, entre o prazer e o risco. Esta moral do dever e do prazer e o culto da saúde pessoal reenviam para uma preocupação de gestão e domínio da vida.

A saúde é apreendida também a partir das possibilidades que oferece à sua vida de relação. A actividade profissional é percebida como uma entidade abstracta que ameaça a saúde e a relação quotidiana que têm com a esfera do consumo. Por isso denunciam frequentemente o pouco tempo que têm para se distrair, para se relacionarem com os outros e para estarem com a família.

Os professores do ensino secundário, presos num sistema social que se lhes impõe, descrevem um quadro de vida quotidiano comandado pelo trabalho, mas raramente se pronunciam sobre as suas actividades profissionais. O trabalho é para eles uma entidade abstracta e um constrangimento e não uma relação quotidianamente vivida como acontece com os professores universitários.

A doença é uma experiência integrante do quotidiano destes docentes, que têm como elementos de referência o recurso ao médico e a luta activa do doente. A cura é percebida como o resultado final da situação de doença e, nesse sentido, todos os esforços são desencadeados para que ela seja alcançada. O papel de doente, assumido sem hesitações, assegura a integração social que, para estes docentes, nunca é ameaçada pela situação de doença.

A conduta de doente não é só o resultado da doença, mas também uma resposta (que se opõe) à própria doença. Para os docentes do ensino secundário a doença é percebida como uma situação que se trata através da luta activa do doente o que passa, necessariamente, pela assunção da conduta de doente. Através dessa luta activa, o indivíduo pode participar na cura (apressando-a ou facilitando-a) e, assim opor-se à doença.

A doença que lhes é exterior, afasta-os da sociedade e a conduta de doente (re)integra-os nela. Nesta dualidade reside a complexidade dos conteúdos da doença propostos pelos docentes do ensino secundário. Embora represente um obstáculo (sempre temporário) à sua vida de relação, a doença nunca é percebida como uma experiência dramática como uma ameaça para a sua identidade. Pelo contrário, pode ser experienciada como uma situação da qual o indivíduo sai fortalecido.

Subjacente às concepções dos professores universitários e dos professores do ensino secundário encontra-se um quadro de referência comum: a relação do indivíduo com a sociedade.

Os professores universitários definem-se através da participação (envolvimento) social e da realização profissional. A doença, que se encon-

tra na origem da exclusão e interdita a realização, só pode ser concebida como perturbadora e impeditiva. Neste caso, há maior dificuldade em estabelecer o papel de doente que canaliza o desvio. O único modo de controle possível, é o controle individual (não o social) que se exprime pela persistência do papel do indivíduo saudável.

Os professores do ensino secundário recusam a equivalência entre a doença e a exclusão social, já que a luta do doente assegura-lhe a integração na sociedade pelo desempenho (socialmente sancionado) do papel de doentes. Esta recusa torna visível a sua posição periférica e frágil, propensa à doença como um resultado “natural” e “esperado”³⁵. Nesta concepção, em que se dá a assunção do papel de doente, funciona o controle social e o sentido do comportamento de doente parece ser o de impedir que a doença seja vivida como desvio³⁶.

A imagem da sociedade e dos seus constrangimentos sobre o indivíduo e a forma como este os experiencia é revelada na representação social da saúde e da doença produzida pelos docentes dos dois níveis de ensino. Aqui, a saúde e a doença adquirem um novo significado e permitem captar o modo de interpretação da sociedade pelo indivíduo e o relacionamento que se estabelece entre o indivíduo e a sociedade. Nesta relação, a actividade profissional, com a sua função estruturante da identidade social dos professores, emerge como um valor fundamental.

Notas

¹ Os resultados empíricos analisados neste artigo têm por base um estudo desenvolvido no âmbito da dissertação de Mestrado em Ecologia Humana intitulada “A Saúde e a Doença dos Professores: Um estudo de caso sobre a representação social”, defendida na Universidade de Évora em Dezembro de 1994, a partir de uma estratégia metodológica que privilegiou o método de estudo de caso e como técnica de tratamento de informação a análise de conteúdo de entrevistas estruturadas realizadas a um grupo de docentes de uma Escola Secundária e da Universidade de Évora. Agradeço à Professora Graça Carapineiro as úteis sugestões que me transmitiu na sequência de uma atenta leitura deste texto.

² B. S. Santos, *Pela Mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade*, Porto, Ed. Afrontamento, 1994.

³ P. Bourdieu, *Homo Academicus*, Paris, Ed. Minuit, 1984.

⁴ G. Carapineiro e L. Amâncio, “A Ciência como Profissão”, in Jesuíno C. (Coord.), *A Comunidade Científica Portuguesa nos Finais do Século XX - Comportamentos, atitudes e expectativas* - Relatório, Lisboa, Ed. CIES/ISCTE, 1994.

⁵ A. Stoleroff e M. T. Patrício, “A Prática Científica”, in Jesuíno C. (Coord.), *A Comunidade Científica Portuguesa nos Finais do Século XX - Comportamentos, atitudes e expectativas* - Relatório, Lisboa, Ed. CIES/ISCTE, 1994.

⁶ Op. cit. nota 3.

⁷ Y. Guyot, “Quelques reflexions à propos d’un sondage exploratoire sur le status et le rôle de l’enseignant d’enseignement supérieur”, *Revue Belge de Psychologie et de Pédagogie*, nº 176, 1981.

⁸ Op. cit. nota 7.

- ⁹ Op. cit. nota 7.
- ¹⁰ Op. cit. nota 3.
- ¹¹ C. Herzlich, “ Médecine moderne et quête de sens: la maladie signifiant social”, in M. Augé e C. Herzlich, (dir.), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Ed. des Archives Contemporaines, 1991.
- ¹² M. Augé, “ Ordre biologique, ordre social: la maladie forme elementaires de l'événement”, in M. Augé e C. Herzlich (dir.), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Ed. des Archives Contemporaines, 1991.
- ¹³ Op. cit. nota 11.
- ¹⁴ C. Herzlich, J. Pierret, *Malades d'hier, Malades d'aujourd'hui*, Paris, Ed. Payot, 1991.
- ¹⁵ G. Carapinheiro, “A saúde no contexto da sociologia”, *Sociologia - Problemas e Práticas*, nº 1, 1986.
- ¹⁶ C. Herzlich, *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris, Ed. Mouton, 1969.
- ¹⁷ Op. cit. nota 16.
- ¹⁸ J. Pierret, “Les significations sociales de la santé: Paris, L'Essone, L'Hérault”, in M. Augé e C. Herzlich (dir.), *Le sens du mal. Athropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Ed. des Archives Contemporaines, 1991.
- ¹⁹ Op. cit. nota 16, p. 178.
- ²⁰ Op. cit. nota 18.
- ²¹ C. Herzlich, “Répresentations de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social”, in U. Flick (dir.), *Perception quotidienne de la santé et de la maladie*, Paris, Ed. L'Harmattan, 1986, p. 353.
- ²² Op.cit. nota 21.
- ²³ Op. cit. nota 18.
- ²⁴ Op. cit. nota 18.
- ²⁵ Op. cit. nota 18.
- ²⁶ Op. cit. nota 16.
- ²⁷ Op. cit. nota 16.
- ²⁸ Op. cit. nota 16.
- ²⁹ Op. cit. nota 16.
- ³⁰ Op. cit. nota 16.
- ³¹ Op. cit. nota 16.
- ³² Op. cit. nota 16, p. 147.
- ³³ Op. cit. nota 16.
- ³⁴ Op. cit. nota 16, p. 150.
- ³⁵ Saliente-se que nalguns países, nomeadamente em França, o “mal-estar docente”, que se traduz num conjunto de fenómenos que vão do absentismo aos pedidos constantes de transferência e às doenças como as depressões, as neuroses reactivas e as psicoses, é já considerado uma doença profissional dos professores. Cf. J. M. Esteve e A. F. B. Fracchia, “Le Malaise des Enseignants”, *Revue Française de Pédagogie*, nº 84, 1988.
- ³⁶ Apesar das representações da doença serem diferentes nos professores dos dois graus de ensino, perante o cancro elas tendem a esbater-se. Com efeito, o cancro é a doença que congrega todos os medos e angústias dos professores universitários e do ensino secundário. Para os professores universitários quando o cancro se declara, a negação deixa de fazer sentido e só resta assumir a/esta doença, com todas as consequências destruidoras que lhe são inerentes. Nos professores do ensino secundário, para quem a doença se assimilava à cura e em que todas as energias se destinavam a lutar contra o “mal”, perante o cancro não há cura possível. Um processo inelutável como o cancro representa, para estes docentes, uma verdadeira condenação.

