

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE TRABALHO DO DOCENTE DE
ENFERMAGEM**

Viviane Gomes

Pelotas, 2012

VIVIANE GOMES

**QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE TRABALHO DO DOCENTE DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Álvaro Moreira Hypolito

Co-orientador: Prof^a. Dr^a. Maira Buss Thofehrn

Pelotas, 2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G633q Gomes, Viviane

Qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem / Viviane Gomes; orientador Álvaro Moreira Hypolito; co-orientadora Maira Buss Thofehrn. Pelotas, 2012.

90 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2012.

1. Enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Docente de enfermagem. 4. Trabalho. I. Hypólito, Álvaro Moreira, orient. II. Thofehrn, Maira Buss, co-orient. III. Título.

CDD: 610.73

Folha de aprovação

Viviane Gomes

QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: _____ de _____ de _____

Banca examinadora

Prof^o. Dr^o. Álvaro Moreira Hypolito UFPel.....

Prof^a. Dr^a. Nalú Pereira da Costa Kerber (FURG – Rio Grande).....

Prof^a. Dr^a. Luciane Prado Kantorski UFPel.....

Prof^a. Dr^a. Valéria Cristina Cristhelo Coimbra UFPel.....

Prof^a. Dr^a. Vanda Maria da Rosa Jardim UFPel.....

Dedico este trabalho a todos aqueles que lutam por uma educação de qualidade, aos colegas professores que embora enfrentem dificuldades sempre exprimem um sorriso franco ao deparar-se com o estudante em sua trajetória.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me inspirado, dado forças e perseverança nesta caminhada.

Aos meus pais pela existência e, ensinamentos na construção de minha identidade tanto social quanto profissional.

Ao meu amado Michael agradeço muito o apoio e peço desculpas pelos momentos de ausência, estresse e angústia. Obrigada por me esperar.

Aos amigos em condicional a todos que de alguma forma me ajudaram para que esse trabalho pudesse ser concluído em especial a Cris e Maria Cristina.

Aos queridos colegas de Mestrado: Jandro, Milena, Fabi, Josiane, Gabriela, Gabriele, Fernada, Gimene, Lilian, Adrize, Carla, Michele, Caroline, Patrícia, foi um prazer ter estado com todos, obrigada pelas contribuições que foram extremamente enriquecedoras.

Em especial agradeço Francine e Renata pelo companheirismo e dedicação, e Cândia novo elo que fiz e que hoje tenho um carinho muito especial, te agradeço pelo incentivo e pelas palavras positivas nos momentos de angústia.

Aos colegas de trabalho por se sensibilizarem com a minha necessidade de ausência, pela compressão e apoio.

Ao programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, na pessoa da coordenadora Dr^a Rita Maria Heck, pela oportunidade de cursar o mestrado agradeço.

Agradeço a todos os professores, estudantes e funcionários da FEN-UFPel.

Aos professores da Banca de Qualificação e de Defesa desse trabalho: Álvaro Hypolito, Maira Buss Thofehr, Luciane Kantorski, Michele Mandagará de Oliveira, Valéria Coimbra, Vanda Jardim e Nalú Pereira Kerber. Obrigada por terem contribuído e enriquecido na construção desse trabalho.

Ao Professor Orientador Álvaro Hypolito pelas contribuições, apoio e generosidade para que este trabalho pudesse ser construído.

Em especial a Professora Maira Buss Thoferhn que cedeu os dados de sua pesquisa para a construção deste estudo, que embora estivesse em um momento delicado e com muitas atribuições sempre me acolheu com carinho, dedicação e confiança. És uma mulher bela, corajosa, inteligente, humana, digna e sensível. Minha eterna gratidão e admiração.

*Por trás de cada informação dada em sala de aula existem as
lágrimas, as aventuras e a coragem dos professores.*

(Augusto Cury)

Resumo

GOMES, V. **Qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem**. Pelotas, 2012. 90p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Discutir Qualidade de Vida (QV) e sua importância é reportar-se a preocupação das pessoas com o seu bem estar físico, psicológico e social em diferentes espaços como, por exemplo, no ambiente de trabalho. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção do docente de enfermagem em relação à qualidade de vida no seu processo de trabalho. Caracteriza-se por ser um estudo do tipo exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa, que utiliza como referencial teórico os pressupostos de Marx sobre processo de trabalho e suas contribuições a fim de tecer novas perspectivas sobre a qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem. Os dados utilizados fazem parte de um recorte da pesquisa Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros, a qual se constitui de estudo qualitativo e quantitativo. A dissertação de mestrado aqui exposta tem como objetivo a percepção da qualidade de vida no processo de trabalho dos docentes de enfermagem. Utiliza os dados qualitativos de doze enfermeiros docentes de três instituições de nível Superior em Enfermagem sendo uma de caráter público e duas de caráter privado. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada realizada no período de agosto de 2009 a março de 2010. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Pelotas, sob o número 020/2009. A análise de temáticas foi escolhida como técnica para o tratamento dos dados, obtendo-se três temáticas: qualidade de vida na percepção dos docentes de enfermagem no seu processo de trabalho; fatores que interferem na qualidade de vida dos docentes de enfermagem durante o seu processo de trabalho; estratégias desenvolvidas para potencializar a qualidade de vida no processo de trabalho. Quanto à percepção dos docentes sobre a sua qualidade de vida neste foram encontrados alguns elementos como condições estruturais e físicas de trabalho, relacionamentos, segurança, autonomia, reconhecimento do profissional e bem como ambiente de trabalho saudável, trocas de experiência, multiplicação de conhecimentos, respeito e condições financeiras compatíveis com a função. Quanto aos fatores que interagem no trabalho e refletem na procura pela QV neste ambiente foram descritos as condições físicas e de estrutura, autonomia, acúmulo de responsabilidade, remuneração salarial e relações afetivas. Em relação às estratégias para a procura e manutenção da QV foram mencionados os relacionamentos saudáveis, o espaço de debate e escuta, a solidariedade, a cooperação e a subjetividade do trabalhador. Acredita-se ser imprescindível um ambiente saudável para promover qualidade de vida ao docente de enfermagem no qual este possa desenvolver sua práxis diária com satisfação e alegria potencializando o processo de ensino aprendizagem. Ainda espera-se que este trabalho possa contribuir para que os docentes reflitam sobre o seu processo de trabalho e a perspectiva da qualidade de vida inserida neste contexto.

Palavras-chave: Trabalho, Qualidade de vida, Docente de enfermagem

Summary

GOMES, V. **Quality of life in the work processo of nursing faculty**. Pelotas, 2012. 90p. Dissertation (Master Course). Pos Graduation department in nursin. College of Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas.

Discuss quality of life (QL) and its importance is to report the concern of people with their physical wellbeing, psychological and social support in different areas, for example, in the workplace. In this sense, this study aims to evaluate the perception of nursing faculty regarding the quality of life in their work process. It is characterized by being an explorative study, descriptive and qualitative approach, using as theoretical assumptions of Marx's work process and their contributions to weave new perspectives on the quality of work life of nursing faculty. The data used are part of part of a research Quality of Working Life for Nurses, which is composed of qualitative and quantitative study. The dissertation aims to set out here the perception of quality of life in the work process of nursing faculty. Uses qualitative data from twelve nursing teachers from three institutions of higher level nursing being a public character and two private. Data were collected through semi-structured interviews conducted with nursing teachers from august 2009 to march 2010. The study was approved by Ethics and Research, School of Nursing and Midwifery in Pelotas, under number 020/2009. Thematic analysis was chosen as a technique for processing the data, yielding three themes: quality of life as perceived by nursing faculty in their work process, factors that affect the quality of life of nursing during the process work, strategies developed to enhance the quality of life in the work process. As for the perception of teachers on their quality of life were found in some elements such as structural and physical conditions of work, relationships, security, autonomy, recognition of professional and healthy work environment, exchanges of experience, multiplication knowledge, respect and financial conditions compatible with the function. As for factors that interact at work and reflect the demand for QL in this environment have been described and the physical structure, autonomy, responsibility accumulation, wages and relationships. Regarding the strategies for seeking and maintaining QL were mentioned healthy relationships, the space for debate and listening, solidarity, cooperation and subjectivity of workers. It is believed to be essential to promote a healthy quality of life for nursing faculty in which they can develop their daily practice with satisfaction and joy enhancing the teaching and learning process. Although it is expected that this work will help to ensure that teachers reflect on their work process and perspective of quality of life included in this framework.

Key Words: Work, Quality of life, Nursing faculty.

Resumen

GOMES, V. **Calidad de vida en proceso de trabajo del docente de enfermería.** Pelotas, 2012. 90p. Dissertação (Máster). Programa de posgrado em Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas.

Discutir la calidad de vida (CdV) y su importancia es dar a conocer la preocupación de la gente con su bienestar físico, psicológico y social in diferentes áreas, por ejemplo, en el lugar de trabajo. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la percepción de los profesores de enfermería con respecto a la calidad de vida em su proceso de trabajo. Se caracteriza por ser un estudio exploratorio, el enfoque descriptivo y cualitativo, utilizando como supuestos teóricos del proceso de la obra de Marx y sus contribuciones a tejer nuevas perspectivas sobre la calidad de vida laboral de los profesores de enfermería. Los datos utilizados son parte de parte uma investigación de calidad de la vida laboral para las enfermeras, que consiste en un estudio cualitativo y cuantativo. La disertación de master tiene por objeto establecer aqui la percepción de la calidade de vida en el proceso de trabajo de los profesores de enfermería. Utiliza los datos cualitativos de doce profesores de enfermería de tres instituciones de nivel superior de enfermería son de carácter público y dos privados. Los datos fueron recolectados por entrevistas semi-estructuradas llevadas a cabo desde agosto de agosto de 2009 a marzo de 2010. El estudio fue aprobado por la Ética y de Investigación, Escuela de Enfermería y Obstetricia en Pelotas, com el número 020/2009. El análisis temático fue elegida como uma técnica para procesar los datos, dando lugar a tres temas: la calidade de vida percibida por los profesores de enfermería em su proceso de trabajo, los factores que afectan la calidad de vida de los profesores de enfermería durante el proceso de trabajo, las estrategias desarrolladas para mejorar la calidad de vida em el proceso de trabajo. En cuanto a la percepción de los docentes em su calidad de vida fueron encontrados en algunos elementos, tales como las condiciones estructurales y físicas de trabajo, las relaciones, la seguridad, la autonomía, el reconocimiento de ambiente de trabajo profesional y sano, intercambios de experiencias, el conocimiento, el respeto a La multiplicación y las condiciones financieras compatibles com la función. En cuanto a lós factores que interactúan em trabajo y reflejan la demanda de la calidad de vida en este entorno se han descrito y la estructura física, la autonomia, la acumulación de la responsabilidad, los salários y las relaciones. En cuanto a las estrategias para buscar y mantener la calidad de vida se mencionaron las relaciones sanas, el espacio para el debate y la escucha, la solidaridad, la cooperación y la subjetividad de lós trabajadores. Se cree que es esencial para promover uma sana calidad de vida de los profesores de enfermería en el que puedan desarrollar su práctica diária com satisfacción y alegría la mejora de la enseñanza y el proceso de aprendizaje. Aunque se espera que este trabajo ayudará a asegurar que los profesores de vida reflexionen sobre su proceso de trabajo y la perspectiva de la calidad de vida incluido en este marco.

Palabras clave: Trabajo, Calidad de vida, Profesora de enfermería

Lista de Abreviaturas

FURG - Fundação Universidade do Rio Grande

QV - Qualidade de Vida

WHOQOL - The World Health Organization Quality of Life; Tradução: Grupo Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

URJ - Universidade do Rio de Janeiro

URFJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

USP - Universidade de São Paulo

LDB - Diretrizes e Bases da Educação

REUNI - Reestruturação e Expansão das Universidades

EPEE - Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras

HNA - Hospício Nacional de Alienados

RS - Rio Grande do Sul

MEC - Ministério da Educação

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

Sumário

1 Introdução.....	12
2 Objetivos	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 Referencial teórico	20
4 Revisão de literatura	27
4.1 Universidades – contexto do trabalho docente.....	27
4.2 Processo de trabalho do docente de enfermagem	30
4.3 Qualidade de Vida no ambiente de trabalho	35
5 Caminho metodológico.....	37
5.1 Tipo de pesquisa	37
5.2 Local da pesquisa	38
5.3 Sujeitos da pesquisa.....	40
5.4 Procedimento para a coleta de dados.....	40
5.5 Os Princípios éticos.....	40
5.6 Análise de dados.....	41
6 Resultados e discussão dos dados.....	43
7 Considerações finais.....	63
Referências	67
Anexos	76

1 Introdução

O trabalho é compreendido como um processo que determina a compreensão da sociedade a partir das práticas laborais e como consequência determina as transformações da realidade. É desenvolvido pelo homem para modificar, impulsionar, agir e controlar o seu intercâmbio com a natureza (MARX, 2011).

Para Antunes (2001), essas transformações na sociedade determinaram a atual crise experimentada pelo capital, além da reestruturação produtiva da acumulação flexível no mundo do trabalho acarretando, condições precarizadas de trabalho e, também a degradação na relação homem e natureza devido a uma consciência voltada para a produção exagerada e para a valorização do capital imposto pela sociedade e pelos locais de trabalho.

Esses locais de trabalho tornaram-se um ambiente com uma série de condições adversas à prática do trabalho, submetendo os profissionais a tensões, prejudicando assim a realização das tarefas. Em muitos casos, a transformação em atividade estressante, fatigante, desencadeia nos trabalhadores uma série de problemas, tais como psíquicos, morais e físicos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Dessa forma torna-se necessário resgatar a qualidade de vida (QV) para se obter um ambiente de trabalho salutar, no qual o indivíduo possa desenvolver suas atividades com alegria, prazer e satisfação.

Qualidade de Vida (QV) é um termo de difícil conceituação em virtude da função de sua natureza abstrata e subjetiva. No entanto, dentre os vários conceitos atribuídos ao termo, Nahas (2001), refere que múltiplos fatores a determinam e influenciam diretamente no cotidiano do ser humano. Entre os fatores associados cita-se, a saber: estado de saúde, longevidade, remuneração adequada, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade. Ainda relacionado à

qualidade de vida interligam-se: satisfação, realização pessoal, qualidade das relações humanas, percepção de bem-estar geral e, quando correlacionados interferem positivamente no desfecho da qualidade de vida no trabalho (NAHAS, 2001).

Para o Grupo Qualidade de Vida, da Organização Mundial da Saúde, a QV é definida como “a percepção do ser de acordo com a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1994, p. 43).

Levando em consideração os aspectos mencionados, é possível perceber que as pessoas preocupam-se com a qualidade de vida, tanto no que diz respeito às condições pessoais, quanto às profissionais.

Os aspectos pessoais referem-se à interrelação do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o circunda, seu cotidiano, seus hábitos de vida, seus valores, seu estilo de vida, suas necessidades, entre outros fatores, nos quais incidem sobre o modo de viver do trabalhador com sua família e rede social (THOFEHRN, 2009).

Quanto as necessidades pessoais, estas podem ser físicas, psicológicas; de boas condições de trabalho e saúde; auto realização e auto estima relacionadas aos objetivos da vida pessoal e profissional de cada um. Quanto as necessidades sociais, estas estão direcionadas a um bom relacionamento e a uma boa integração do grupo de trabalho (RODRIGUEZ; ALVES, 2008).

Segundo Toneli (2007) os aspectos profissionais abrangem a tarefa realizada, o relacionamento interpessoal e as condições estruturais do trabalho. Estar feliz com esses aspectos é uma das abordagens da Qualidade de Vida no Trabalho.

De acordo com Bom Sucesso (2002) a qualidade de vida no trabalho é responsabilidade tanto da empresa, quanto do trabalhador. E, reforça que a Qualidade de Vida no Trabalho está relacionada a múltiplos fatores, que vão desde a escolha da profissão, o trabalho em si e sua significação as expectativas individuais, a cultura organizacional na qual o trabalhador está inserido, bem como a infraestrutura familiar. Além destes, a autora inclui em sua definição, as relações interpessoais, os conflitos inerentes a convivência em grupo, o relacionamento em equipe e a autoestima.

A qualidade de vida no trabalho, ainda está relacionada às mais diversificadas áreas do conhecimento, e desta forma, sua conceituação envolve compreender o ser humano, sua subjetividade, sua dimensionalidade e o contexto sócio-histórico-

cultural no qual está inserido.

Conforme Seidl e Zannon (2004), a multidimensionalidade está atrelada a quatro fatores: a) condição física e biológica sob a percepção da própria pessoa; b) condição afetiva e cognitiva; c) relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados pela pessoa em sua vida; d) percepção da pessoa em relação ao ambiente onde vive.

No entanto ter uma boa qualidade de vida no trabalho é algo complexo. Embora as instituições devam se preocupar com as aspirações das pessoas tentando identificá-las e proporcionando soluções para mantê-las, a realidade apresentada no mundo do trabalho, ainda encontra-se a mercê das exigências do mundo capitalista de produção (TONELI, 2007).

Sob este enfoque, percebe-se que o trabalho da enfermagem nas instituições prestadoras de serviço junto às demais áreas da saúde encontra-se contextualizado e, assim, a mercê das exigências do mundo globalizado, cuja ênfase está na automação, na informática, na hipermídia, determinando por vezes uma desvalorização do trabalho humano e deste modo distanciando a qualidade de vida no trabalho da realidade dos serviços de saúde (ROLLO, 2007).

Neste contexto, Cecagno et al (2002) afirmam que existem outros aspectos que podem influenciar na qualidade de vida no trabalho da enfermagem, tais como: o distanciamento dos familiares e as situações cotidianas devido as intensas jornadas de trabalho. Em virtude disso, os profissionais passam a ver o trabalho em primeiro plano, sem perceber os prejuízos que acumulam não apenas para si, como também à família, ficando muitas vezes em estado de alienação, irritabilidade e estresse. Para as autoras, a satisfação pessoal e profissional está parcialmente pautada na significação que cada indivíduo atribui à atividade que exerce (CECAGNO, et al 2002).

Esse acúmulo de funções atinge diretamente todos os profissionais no que se refere aos aspectos físicos, sociais e psicológicos, incluindo o docente de enfermagem.

O professor neste contexto, além da falta de espaço e tempo, absorve para si sentimentos de incapacidade e angústia, sobrecarregando-se em outros ambientes como o social e o doméstico, evidenciando assim o sofrimento (MANCEBO; LOPES, 2004).

Seguindo essa lógica, a preocupação com o trabalho do enfermeiro está

presente na universidade¹, devido às adversidades que o docente de enfermagem enfrenta em seu ambiente profissional em decorrência da multiplicidade de tarefas. Dentre as incumbências destacam-se a busca intensa e atualizada por novos conhecimentos, a manutenção de atividades de pesquisa e extensão em prol do crescimento das universidades, a extensa jornada de trabalho, a participação em eventos, a realização de leituras, o desenvolvimento de pareceres em produções dos estudantes bem como a realização de avaliações entre outros (RIBEIRO; CIAMPONE, 2008; LEDA, 2006).

Segundo Ferreira et al (2009), estas responsabilidades são exigências da práxis do professor e compõem o seu cotidiano caracterizado, ora por prazer, ora por sofrimento. Características essas que implicam no sacrifício da convivência familiar e também em sua qualidade de vida.

Deste modo, a busca por uma qualidade de vida no ambiente de trabalho, pelo docente, está atrelada ao desenvolvimento de seu interesse pelo progresso de seu conhecimento, por meio da implantação da política do saber e fazer crítico, os quais poderão torná-lo um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano laboral, desenvolvendo assim as suas potencialidades na instituição (PIRES, 2009).

Exemplos deste processo e de falta de recursos para se obter QV no trabalho são evidenciados na pesquisa de Rocha e Felli (2004), os quais abordaram a qualidade de vida no trabalho dos docentes de enfermagem, no Estado do Paraná. Os resultados demonstraram que a extensa jornada de trabalho, a má remuneração, os problemas de infra-estrutura e a escassez de materiais didáticos, afetam a saúde e por consequência ocasionam doenças aos profissionais.

Outro estudo realizado por Ferreira et al (2009) em três universidades privadas do município de São Paulo demonstrou o prazer e o sofrimento do saber-fazer na prática docente. O prazer na visão dos docentes do estudo foi visualizado através da relação estudante e professor, da diversidade de tarefas percebida, na elaboração dos conteúdos e no contato com as pessoas. Em contrapartida, o sofrimento, esteve presente nas condições de trabalho inadequadas, na pressão organizacional, na multiplicidade de atividades, na dificuldade de relacionamento

¹No dicionário Houaiss (2001, p.321), o verbete “universidade refere-se a instituição de ensino e pesquisa constituída por um conjunto de faculdades e escolas destinadas a promover a formação profissional e científica de pessoal de nível superior, e a realizar pesquisa teórica e prática nas principais áreas do saber humanístico, tecnológico e artístico e a divulgação de seus resultados à comunidade científica”.

entre os pares (FERREIRA, et al, 2009).

Menciona-se ainda a pesquisa de Magalhais, Yassaka e Soles (2008) que evidenciou os indicadores que influenciam a qualidade de vida no trabalho dos docentes do curso de Graduação em Enfermagem, do Estado de São Paulo. Nestes indicadores incluem-se a variável social, os hábitos de vida, os problemas de saúde, entre outros presentes na profissão, os quais oferecem subsídios para implementação de ações de intervenção, visando a melhora da qualidade de vida e as condições laborais dos docentes.

Como resultado, deste estudo, evidencia-se que a má remuneração, o excesso de atividades, as condições de estrutura inadequadas e a falha na divisão de tarefas, foram fatores desgastantes que influenciaram diretamente a qualidade de vida dos docentes. Os fatores potencializadores, da QV no trabalho na visão dos profissionais paulistas foram os relacionamentos sociais na instituição, o oferecimento de um plano de saúde e a forma de vínculo empregatício (MAGALHAIS; YASSAKA; SOLES, 2008).

Outra particularidade da prática docente, em enfermagem, de forma similar a área de educação é a presença do gênero feminino, em sua maioria no mundo do trabalho. Justificado pelas determinações histórico-sociais, numa sociedade patriarcal, influenciando as condições de labor no que tange a profissionalização e o prestígio observado nos trabalhos de Apple (1987) e Hypólito (1994; 1997), que por consequência reflete-se nas questões de remuneração, minimizando assim a qualidade de vida desses profissionais.

Ainda, referindo-se às características da docência, os aspectos positivos da profissão necessitam ser mencionados, como: o prazer de transmitir e multiplicar conhecimentos, de ensinar, de superar dificuldades e de ter uma relação afetiva com seus discentes.

Ao concordar com a assertiva, Rocha e Felli (2004, p. 29) justificam que “se por um lado as dificuldades encontradas no trabalho docente constituem fatores desgastantes para esse trabalhador, por outro, a satisfação em ensinar é potencializadora da qualidade de vida no trabalho”.

Isso posto, interroga-se: Como o docente avalia e percebe a sua qualidade de vida? Qual a percepção deste indivíduo em relação ao ambiente macro ou micro no qual perpassa a sua prática? Quais os fatores que interferem na sua qualidade de vida durante o processo de trabalho?

Não é intenção, nessa pesquisa, responder a todos esses questionamentos, mas compartilhar a preocupação com esta realidade de modo a gerar estratégias que compreendam o exercício da docência, as condições em que os docentes trabalham e a qualidade de vida nesse processo.

É importante ressaltar que a educação geralmente passa por um processo inevitável de adaptação às necessidades da sociedade, ou seja, as adaptações ocorrem a partir das transformações impostas pela sociedade. A docência em enfermagem constitui-se numa das diversas respostas a essas transformações (VIANA, 2005).

Assim, a relevância do presente estudo respalda-se em perceber junto ao docente de enfermagem a sua Qualidade de Vida no Trabalho, buscando identificar a presença de conceitos que reforcem o estabelecimento da qualidade de vida desse trabalhador e a necessidade de aprofundamento de discussões na perspectiva de criar alternativas sobre como potencializar a QV no seu processo de trabalho, tendo em vista que o seu relacionamento com o público acontece de forma direta por ser um profissional da área da saúde e da educação. Acredita-se que, para o profissional, um ambiente de trabalho saudável seja imprescindível na promoção da qualidade de vida, possibilitando a execução de suas atribuições diárias com satisfação e alegria.

A QV visualizada na prática irá potencializar o processo de ensino-aprendizagem, objetivando o aprimoramento da educação em prol de enfermeiros politizados, críticos e reflexivos e na repercussão qualitativa da assistência prestada pelos serviços de saúde à comunidade, visto que, é possível contribuir para a formação dos profissionais de enfermagem que vivem em relação constante com as comunidades.

Deste modo, apresenta-se o seguinte pressuposto teórico do estudo:

Pressuposto: O processo de trabalho do docente de enfermagem é permeado por diversos fatores que interferem na sua qualidade de vida. Estes fatores são compreendidos por cada sujeito conforme sua percepção do trabalho e da expressão do seu modo de viver inseridos neste contexto.

Emergindo a seguinte questão norteadora:

Qual a percepção do docente de enfermagem em relação à qualidade de vida no seu processo de trabalho?

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção do docente de enfermagem em relação à qualidade de vida no seu processo de trabalho.

2.2 Objetivos específicos

Apontar os fatores que interferem na qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem.

Identificar estratégias que potencializem a qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem.

3 Referencial teórico

O trabalho do ponto de vista social é uma atividade que envolve a capacidade do ser humano de produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo transformando assim a realidade em que se insere (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Já Bravermann (1987) acrescenta que o trabalho diz respeito a atividades especializadas e reconhecidas socialmente como necessárias para a realização de determinadas ações. Assim, o trabalho é uma atividade que altera o estado natural dos materiais para melhorar sua utilidade. Desta forma, a espécie humana partilha com as demais as atividades de atuar sobre a natureza de modo a transformá-la para melhor satisfazer suas necessidades (BRAVERMANN, 1987).

A intervenção do homem trabalhador tem finalidade específica, transformar os recursos da natureza de modo a responder as suas necessidades.

Necessidades estas, numa concepção marxista, que podem estar relacionadas às condições físicas como alimentação e habitação ou às condições sociais como a criatividade, liberdade de expressão e independência. Durante o trabalho o homem opta pela a sua forma de ser por meio da determinação da vontade, da consciência, percepção e da intenção (MARX, 2011).

Para Gallo (2005), a importância de entender como o trabalho é percebido, como é realizado e qual contribuição de cada um nesta relação de construção é imprescindível para ver a realidade das atividades desenvolvidas pelo ser humano dentro da organização na perspectiva de sua totalidade existencial. A autora revela, que o ser humano possui vontade de construir o seu

cotidiano e transformar a realidade em que trabalha; sendo que o trabalho torna-se uma condição de libertação do indivíduo. Pois, é neste espaço que ele pode inventar, projetar, desenvolver suas potencialidades, construir o conhecimento, sentindo-se mais realizado e mais satisfeito, incidindo sobre sua qualidade de vida no trabalho.

Acredita-se que o trabalho necessita ser entendido como algo reconfortante, prazeroso, motivador, criativo, formador de um ser político e social com o empoderamento² para mudanças no seu cotidiano profissional.

Sendo assim, a qualidade de vida não depende somente de fatores relacionados à saúde. A qualidade de vida envolve trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do processo de viver, e é fundamental para a execução de qualquer atividade especialmente na enfermagem, que tem um enfoque direcionado para a melhoria da qualidade de vida da população, a fim de proporcionar um existir mais harmonioso para todos os seres, tornando-se primordial que o próprio trabalhador de enfermagem adquira plenas condições de trabalho e de vida (SIQUEIRA; SIQUEIRA; GONÇALVES, 2006).

O trabalho deve ser compreendido como um espaço destinado à realização pessoal, no qual as pessoas possam ter qualidade de vida desenvolvendo sua criatividade e expressando sua satisfação através da valorização pessoal e profissional.

Neste enfoque, o presente estudo utiliza como referencial teórico as ideias de Marx (2011) sobre processo de trabalho e suas contribuições a fim de tecer perspectivas sobre a qualidade de vida do docente de enfermagem.

Primeiramente, contextualizando a obra de Marx (2011), faz-se necessário compreender que, independente do contexto sócio-histórico observa-se a forma de trabalho à luz do sistema capitalista, de subordinação do trabalho e de poder característica marcante deste modo de produção, no qual os atores sociais (detentor dos bens de consumo e trabalhador) desempenham os seus papéis de maneira

² Para Horochovski e Meirelles (2007, p. 486) “o termo empoderamento se refere à capacidade de os indivíduos e grupos poderem decidir sobre as questões que lhes dizem respeito, escolher, enfim, entre cursos de ação alternativos em múltiplas esferas – política, econômica, cultural, psicológica, entre outras. Trata-se da constituição de organizações e comunidades responsáveis, mediante um processo, no qual os indivíduos que as compõem obtêm controle sobre suas vidas e participam democraticamente no cotidiano de diferentes arranjos coletivos e compreendem criticamente seu ambiente”.

definida. O trabalhador com sua força de trabalho e o detentor dos bens de consumo condicionando este trabalhador.

A relação estabelecida entre aquele que produz e aquele que se apropria do produto produzido – definida como relação de classes, faz com que nesta relação se delimitem os papéis. O trabalhador como aquele que produz e vende sua força de trabalho, enquanto que o possuidor, detentor dos modos de produção e comprador da força de trabalho. A este processo Marx denominou de processo de trabalho (MARX, 2011).

Sob esta óptica, inserem-se o indivíduo professor produzindo a docência e condicionado ao desenvolvimento das forças produtivas e a relação de produção a qual estão sujeitos em seu ambiente de trabalho no dia a dia para que sua vida e suas necessidades sejam mantidas.

Quanto ao processo de trabalho, Marx explicita que este é compreendido como um espaço no qual o homem e a natureza são participantes, e que através destes, tanto o profissional quanto a natureza são modificados.

Reforçando tal afirmativa (Marx, 2011, p.211) cita:

O trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla o seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo braços e pernas, cabeça e mãos a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhe forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete ao seu domínio o jogo das forças naturais. [...] Pressupomos o trabalho sob forma exclusivamente humana.

Neste contexto, Marx (2011) concebe, ainda, a organização e a execução do processo de trabalho baseado em três elementos fundamentais que são: o próprio trabalho – **ação destinada a um fim**; **o objeto de trabalho** – a matéria que é transformada; **e os meios de trabalho** – o instrumental do trabalho.

Compreender cada elemento torna-se necessário para a compreensão das relações entre o homem e o processo de trabalho.

Para Marx (2011), o objeto é proveniente de duas formas diferentes, ou da natureza (forma natural) ou da matéria prima (produto de um trabalho anterior) e é compreendido como o objeto que o indivíduo tem para desenvolver uma tarefa em prol de um resultado. Os meios de trabalho passam a configurar um complexo de

coisas que o trabalhador necessita (propriedades físicas, químicas e mecânicas) e insere entre si e o objeto de trabalho com a finalidade de atuar sobre esse objeto. Já os meios de trabalho são os diferentes desenvolvimentos da força de trabalho humano e as condições sociais em que este é realizado. Por fim, com a conclusão do processo se obtém o produto material da natureza cujo resultado encontra-se transformado e adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma do objeto (MARX, 2011).

No processo de trabalho da enfermagem os elementos são visualizados nesta concepção: o objeto é o próprio corpo do ser, a tarefa profissional corresponde ao cuidado terapêutico prestado às pessoas, às famílias e à comunidade, a fim de preservar e restaurar a sua saúde; os instrumentos são os meios ou suportes para o desenvolvimento das atividades com vistas ao restabelecimento humano, no qual se configura na imagem do produto transformado através do cuidado realizado de forma responsável e humana (THOFEHRN, 2005).

Relacionando com a atividade docente e traçando um paralelo, estes elementos são interpretados e utilizados da seguinte forma, a saber: o objeto é o discente, a força de trabalho são os docentes e os serviços de apoio, os instrumentos de trabalho são os materiais didáticos, o conhecimento científico, as técnicas de dinâmicas de grupo, no qual o próprio trabalho se dá no processo de ensino aprendizagem. O produto é o estudante transformado pelo processo de ensino aprendizagem (PARO, 1993; BEZERRA; SANTOS, 2010).

Portanto, o docente de enfermagem apresenta uma consciência e uma nova postura em relação ao seu processo de trabalho, que se diferencia do processo de trabalho da enfermagem.

No entanto, os docentes de enfermagem e os enfermeiros aproximam-se e se distanciam quando realizam as suas atividades. Aproximam-se, pois o trabalho efetuado se concretiza por meio de interações entre os envolvidos no processo, há a presença da intersubjetividade, a tarefa é centrada no trabalho vivo, no ato, permitindo a recriação do saber e a utilização de instrumentos para operacionalizar o ato produtivo – trabalho morto. Também, compartilham da autonomia, orientada por normas e determinações das políticas e programas de governo e das instituições de ensino e estão sempre em um processo crescente de intelectualização e reflexão (RIBEIRO; CIAMPONE, 2008).

Distanciam-se visto que, que o professor muitas vezes realiza o seu trabalho

isoladamente, seja no planejamento de suas atividades ou nos estudos necessários ao exercício de sua prática. Na docência o profissional deve assumir a responsabilidade pela produção de novos saberes sem reproduzir saberes já elaborados, enquanto que os enfermeiros neste processo utilizam-se desses saberes para instrumentalizar sua prática (RIBEIRO; CIAMPONE, 2008).

Para Tardif e Lessard (2005) em qualquer ocupação, profissão ou ofício, a relação do profissional com o seu objeto de trabalho e a própria natureza desse objeto são necessários para a compreensão da atividade que desempenham. Isso requer formas diferentes de abordagens de trabalho bem como, conhecimentos específicos.

Ainda discorrendo sobre o processo de trabalho, Marx (2011), menciona que este é uma atividade dirigida com vistas à produção de valor de uso, apropriando-se de elementos naturais, sendo condição essencial para a sobrevivência do homem e manutenção da vida.

Descrevendo os preceitos de Marx (2011), a partir do produto (propriedade do capitalismo) este assume dois polos, o valor de uso e o valor de troca (mercadoria). Neste processo origina-se a mais valia, trabalho excedente e não pago ao trabalhador durante a construção do produto. Esta pertence ao proprietário dos meios de produção. Considerada também como a alavanca da economia e unidade de relação entre o proprietário e o trabalhador.

Outra discussão necessária neste momento é a abordagem sobre a questão da produtividade específica de trabalhadores produtivos e improdutivos. Os produtivos são aqueles relacionados à mais valia diretamente e ao processo de valorização do capital e os trabalhadores improdutivos são os que atuam no setor serviço, conceituando-os como um profissional que não produz mais valia, pois, neste momento o trabalho produzido tem valor de uso e não de troca (ANTUNES, 2001).

A prática docente está situada no setor serviço (terciário), pois tudo o que é feito pelo professor, sua aula, por exemplo, sua produção, é consumida pelo discente que passa a ser neste contexto sujeito e objeto de trabalho (PARO, 1993).

O docente de enfermagem insere a sua prática profissional no modo de produção capitalista, uma vez que pertence, ao setor de serviço, vendendo sua força de produção às instituições de ensino (PARO, 1993).

Reforçando esta assertiva, Bezerra e Santos (2010) argumentam que a

educação se relaciona com o desenvolvimento econômico e capitalista, pois tanto docentes de instituições públicas como privadas permutam sua força de trabalho. Porém, de formas diferenciadas, pois os docentes de instituições privadas deixam mais explícitas a relação de mais valia com seus empregadores, enquanto que os docentes de instituições públicas (aquele que trabalha para o Estado) não produzem diretamente mais valia do ponto de vista da sociedade capitalista.

Pelo trabalho realizado, o docente troca a sua força de trabalho por uma remuneração salarial, em virtude da necessidade social oriunda das próprias condições do processo de circulação, porém, independente do valor de troca imposto pelo processo capitalista que historicamente a sociedade vive (MARX, 2011).

Marx (2011) refere que o efeito do trabalho cooperativo não se produz somente pelo trabalho individual, e só seria individual num espaço de tempo muito mais longo ou numa escala muito reduzida. Neste sentido, o autor compreende que ao cooperar com o outro, desfaz-se dos limites da individualidade, desenvolvendo o significado coletivo da expressão viva do trabalho.

Para Tardif e Lessard (2005, p.35) a docência neste contexto se configura como um trabalho de interações, e não como algo realizado individualmente, entre “os trabalhadores e trabalhados que irradia sobre todas as outras funções e dimensões do *métier*”.

A partir dos mecanismos que regem o processo de trabalho, insere-se a perspectiva da qualidade de vida sob o enfoque da subjetividade do trabalhador. Desta forma, numa sociedade capitalista com produção desenfreada, o conceito de trabalho não necessariamente precisa ter uma representação de sofrimento ou de subordinação ao empregador. Neste espaço o profissional pode utilizar-se das reflexões do próprio Marx sobre um processo de trabalho não atrelado aos conceitos de contigência e obrigação.

A qualidade de vida deve ser propulsora de discussões e reflexões solicitando dos profissionais uma diferente postura frente às insatisfações do cotidiano laboral.

A partir disto, o ser humano poderá reconhecer no trabalho experiências positivas, criativas, satisfatórias e de respeito, contribuindo assim para a sua qualidade de vida.

O trabalho pode ser visto como algo positivo, como uma ação saudável, com a presença de relações amigáveis, trocas de experiências e a construção de

identidade profissional a partir de exemplos a serem reproduzidos, contribuindo assim para a qualidade de vida. Nesta dimensão de subjetividade Ramos (1996, p. 157) cita:

[...] ainda é possível encontrar beleza e poesia, vida e dignidade no trabalho, mesmo quando este trabalho exige se confrontar com limitações concretas, se debruçar sobre seus próprios limites e sobre a dor de homens que já não encontraram em suas vidas nada além da opressão e sofrimento [...] aí reside a poesia [...] na estetização da existência pela via do trabalho [...].

Logo o estudo sobre o processo de trabalho sob a perspectiva da qualidade de vida não se propõe a inferir soluções prontas no âmbito institucional, mas em conhecer os significados construídos no trabalho através das falas dos docentes, no sentido de aumentar as expectativas de avanços no ambiente de trabalho, gerando melhorias na qualidade de vida desses indivíduos.

4 Revisão de literatura

Os tópicos a serem apresentados para essa revisão de literária foram selecionados visando à compreensão sobre a temática do presente estudo. Tendo a Universidade como ambiente, no qual se desenvolve o trabalho docente, busca-se compreender o entendimento destes profissionais sobre a qualidade de vida a partir de suas necessidades, de seus relatos e de suas percepções a respeito de sua práxis cotidiana no ensino superior.

4.1 Universidade - contexto do trabalho docente

Universidades são instituições, nas quais muitas pessoas vivem e experimentam diferentes sentidos em suas vidas: aprendem, trabalham, socializam, utilizam serviços e desfrutam de lazer (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

Para os mesmos autores no que tange a saúde, bem estar, as Universidades podem contribuir em três áreas, a saber: criando ambientes de trabalho, aprendizagem e vivências; ampliando a importância e promoção da saúde no ensino e pesquisa; desenvolvendo alianças e parcerias para a promoção da saúde e a atuação comunitária.

Porém, nem sempre se teve essa visão sobre as Universidades. No século XII, por exemplo, ela significava qualquer associação corporativa, podendo ser desde uma associação de artesões até uma corporação de mestres e alunos (MINGUILI; CHAVES; FORESTI, 2006).

Ainda parafraseando os autores, a Universidade teve sua consolidação na Europa, na qual foi caracterizada como uma instituição social. A partir disso, a Universidade que nasceu ligada a Igreja, rompeu seu vínculo com a mesma,

configurou-se como uma organização social e legitimou-se como tal.

Ao retratar o contexto histórico das primeiras universidades no Brasil, pode-se destacar que as primeiras tentativas frustradas de criação destas instituições no país, se deram a partir do Projeto de 1843 (visava criação da Universidade de Pedro II) e o Projeto de 1847 (visava criação da instituição Visconde de Goiânia). Porém, com o Decreto nº 14.343, de 07 de setembro de 1920, surge oficialmente a Universidade do Rio de Janeiro (URJ), atualmente Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ), e a USP (Universidade de São Paulo), que surgiu após a Revolução Constitucional de 1932, a qual tinha como principal característica a pesquisa, o ensino e a extensão (SANTOS, LIMA, MACIEL, 2010).

Nas décadas de 50 e 70, ocorre a criação de Universidades Federais em todo o país, devido à descentralização do ensino superior e a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1961. Entretanto a proliferação do ensino superior foi mais evidente a partir da década de 70, em que houve um aumento significativo nas matrículas de 300.000, em 1970, para um milhão e meio em 1980 (SANTOS, LIMA, MACIEL, 2010).

Neste sentido, várias Universidades foram surgindo, cada uma correspondente a uma identidade ideológica, cultural, com característica própria, mas adequando-se ao disposto nas Diretrizes Curriculares.

Ao traçar um histórico da trajetória do Ensino Superior na Enfermagem, pode-se também verificar a influência do contexto político e social de cada época e identificar as transformações conforme as adequações dispostas nas diretrizes de cada currículo.

Para Almeida e Rocha (1989), a enfermagem passou ao nível de Ensino Superior ao ser estabelecido um novo currículo mínimo para os cursos de enfermagem, conforme o parecer 271/62, sendo a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto a primeira escola de nível superior na área de enfermagem no Brasil.

Em 1968, houve a Reforma Universitária e, através desta, a revisão dos currículos mínimos dos cursos superiores. A mudança se refletiu no ensino de enfermagem e em 1972 pelo parecer 163/72, estabeleceu-se novo currículo mínimo dos cursos de enfermagem: duração mínima de três e máxima de cinco anos e habilitação em um dos ramos da enfermagem: obstetrícia, saúde pública, médico-cirúrgica ou licenciatura em enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

Neste sentido, no país, o ensino de enfermagem desenvolveu-se de várias formas ao longo do tempo, tendo como influência o contexto histórico da profissão e da sociedade brasileira. Diante disso, o ensino em enfermagem mudou respeitando os aspectos sociais de cada período histórico (ITO et al, 2006).

Para estes mesmos autores, o ensino da enfermagem tinha como objetivo preparar enfermeiros que se responsabilizassem pelo saneamento urbano e pelas condições necessárias à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas doenças da época. Neste contexto, a enfermagem tinha como pressuposto uma abordagem hospitalocêntrica, baseada em ações curativas e não voltada à saúde pública brasileira.

Porém, nos anos 80, ocorre o despertar dos gestores para novas propostas de saúde que passam a ser implantadas com a finalidade de organização do atual sistema de saúde, trazendo consigo os conceitos de equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor saúde e assim, a procura de trabalhadores com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, havendo reformulação do currículo, pois o mesmo encontrava-se desatualizado para atender as necessidades impostas pela saúde brasileira (ITO et al, 2006).

Esse movimento, caracterizado por Reforma Sanitária Brasileira, protagonizou mudanças paradigmáticas na política de saúde fomentando uma nova concepção de saúde e uma nova forma de assistência (BELLINI; SILVEIRA, 2011).

Contextualizando as transformações no ensino superior da enfermagem, a portaria nº 1721/94, prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistencial, gerencial, de ensino e pesquisa que observa na educação a possibilidade de mudanças, centrada no senso crítico e na reflexão do enfermeiro sobre a sua prática e o compromisso com seu semelhante (BRASIL, 1996a).

Ainda, referindo-se ao ensino em enfermagem, em 20 de setembro de 1996 é criada a Lei nº 9.394, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) no qual regulamenta a mudança dos cursos de graduação, com o fim dos currículos mínimos e a criação de diretrizes curriculares específicas para cada curso (BRASIL, 1996b).

Inovando e responsabilizando-se pelo ensino, tanto em enfermagem, como em outras áreas, o Ministério da Educação e Planejamento viabiliza em 24/05/2007, através do decreto 6096, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e

Expansão das Universidades Federais (REUNI) com o objetivo de regular o repasse de verbas às Universidades, aumentar a oferta de vagas, ampliar e criar novos cursos principalmente no turno noturno, maximizar os uso dos custos com alunos, diminuir a evasão acadêmica através de ações, trabalhar no sentido de flexibilizar as grades curriculares ou até mesmo criar novas, bem como outros fatores que levem à expansão do sistema de educação superior (LEDA; MANCEBO, 2009).

Ito et al (2006) colaboram, ao reforçar que se as exigências das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em saúde forem bem direcionadas poderão proporcionar a formação de profissionais coerentes, competentes e reflexivos no que tange ao comprometimento com as transformações da sociedade.

Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 43) retratam, em seu estudo, que a “formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia, e profilaxia das doenças e agravos”. E desta forma, torna-se necessário que o enfermeiro assuma para si uma postura generalista, crítica, reflexiva e competente em sua práxis para conhecer e intervir nos problemas do processo de saúde-doença da sociedade (SOUZA et al, 2011).

Neste sentido, as transformações na Universidade, nas modificações das Diretrizes Curriculares e na exigência de formação de um novo perfil profissional exigem que os docentes construam novos conhecimentos e caminhos no seu processo de trabalho para que sejam capazes de formar este sujeito exigido pelo mercado de trabalho, e isto é possível através da inovação das metodologias de ensino aprendizagem, da superação de conflitos, de um bom ambiente de trabalho, de relações saudáveis e recursos disponíveis em prol de sua qualidade de vida.

4.2 Processo de trabalho do docente de enfermagem

É necessário compreender a historicidade da cultura onde se iniciou a profissão de enfermagem e do processo de trabalho da mesma, pois se compreende que este desencadeou a necessidade do trabalho docente em enfermagem, no sentido de formar e capacitar indivíduos para atuar em diferentes contextos.

Para Rodrigues (2001), historicamente a enfermagem ou a sua constituição está ligada a períodos e características próprias. Num primeiro momento o cuidado é exercido em ambiente doméstico por mulheres, escravos e sacerdotes e a doença é

compreendida como algo místico. Com a hegemonia da igreja, a enfermagem passou a possuir um caráter caritativo, aproximando esse trabalhador da figura de Deus e da remissão dos pecados. Com o surgimento do capitalismo e da instituição hospitalar, a prática de enfermagem toma para si o significado de arte ou vocação. O treinamento das pessoas é observado de maneira em que, não só, os religiosos exercem o cuidado (RODRIGUES, 2001).

Sabe-se que além da enfermagem participar na história em todos esses períodos, existe ainda a figura quase que exclusiva da mulher no exercício do cuidado, sob o peso da hegemonia médica.

Reforçando esta afirmativa (LOPES; LEAL, 2005, p. 109 -110) citam:

A marca das ordens religiosas impõem à enfermagem, por longo período seu exercício institucional exclusivo e caritativo. O tardio processo de profissionalização atesta essas características e reproduz as relações de trabalho sob peso hegemônico da medicina masculina. Assim a seletividade sexual, assentada em valores ideológicos, associa-se a seleção de grupos sociais a serem incorporados aos sistemas organizacionais de saúde em expansão, a partir dos avanços técnicos e tecnológicos do campo científico e da organização capitalista do trabalho.

Somente na segunda metade do século XIX é que a enfermagem se organiza e passa a ser reconhecida enquanto profissão de saúde, através dos preceitos de Florence Nightingale e sua atuação na Guerra da Criméia, construindo e difundindo assim o conhecimento técnico científico da enfermagem sobre bases científicas e através de uma educação formal (DAHER; SANTO; ESCUDEIRO, 2002).

Com Florence, o cuidado torna-se arte, ciência e vocação. Ele ganha especificidade e capacitação para a qualificação do agir profissional em prol do indivíduo. Também preconizou na enfermagem a divisão do trabalho, existente até os dias atuais (PIRES, 2009).

Como profissão, a enfermagem toma para si a responsabilidade pelo equilíbrio das condições de vida das pessoas, passando a ser reconhecida como uma disciplina com base científica, na qual o enfermeiro necessita integrar os preceitos teóricos, políticos e sociais para a realização do cuidado (NASCIMENTO; ERDMANN, 2006).

Referindo-se à disciplina científica, Pires (2009, p. 741) afirma que “é aquela que inicialmente parte de ideias já concebidas, de conceitos estabelecidos

mencionados em um momento específico da história” que aqui se atribui ao cuidado prestado às pessoas ao longo da história.

Quanto aos aspectos legais da profissão, esta é regida pela Lei 7.498/1986 que dispõe sobre a divisão do trabalho da enfermagem e suas atividades sendo as de maiores complexidades, as exercidas pelo enfermeiro de nível superior e as de menor complexidade realizadas pelos auxiliares e técnicos em enfermagem (BRASIL, 2000).

Porém, se houve necessidade da ciência e o conhecimento para Florence e outras teóricas visando difundir suas ideias, houve simultaneamente a necessidade da criação de Escolas de Enfermagem e da atividade docente para que o processo de qualificação profissional e a difusão do conhecimento científico se firmassem.

Conforme Lopes (2007), a primeira Escola de Enfermagem a partir de Florence é iniciada em Londres junto ao Hospital Santo Thomas, que tinha por objetivo preparar os estudantes para a prática que respondesse aos novos padrões exigentes da época. Passa a ser a fonte de inspiração para a construção de outras instituições na Inglaterra e em outros países. Também ocorre a primeira divisão das tarefas em mais complexas, que exigem um maior trabalho intelectual (administração, supervisão e ensino) realizado pelas lady-nurses e menos complexas pelas nurses (LOPES, 2007).

Quanto ao desenvolvimento do ensino de enfermagem no Brasil, esse iniciou em 27/08/1890, no Rio de Janeiro pelo decreto 791, sancionado pelo Presidente da República na época, Marechal Deodoro da Fonseca. Com a denominação Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), atual Escola Alfredo Pinto, tinha o objetivo de suprir a carência de profissionais ligados a área de enfermagem, além de profissionalizar as mulheres da época, para atender doentes mentais, carentes e enfermos civis e militares do Hospício Nacional de Alienados (HNA) (AMORIM, 2004).

De acordo com o mesmo autor, foi a primeira iniciativa de sistematização do ensino de Enfermagem no país, com duração de dois anos. Destinada a formação de Enfermeiros e Enfermeiras que tinham noções de disciplinas médicas, ministradas por psiquiatras no Hospital de Alienados e na Colônia Feminina Gustavo Riedel, que estava sob responsabilidade dos médicos da instituição.

Mais tarde, sob influência do modelo nightingaleano de ensino (que de alguma forma garantiu a sobrevivência da profissão) e de enfermeiras americanas, é

criada em 1922, a Escola de Enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública, atualmente conhecida como Escola Anna Nery, na qual os docentes da época centravam-se na transmissão de conhecimentos com o objetivo de formar enfermeiras vinculadas ao modelo biomédico de cura, individualizada e imposta pela sociedade capitalista devido a inúmeras doenças infecto-contagiosas que proliferavam na época (LOPES, 2007).

Diferentemente do trabalho que na atualidade os docentes das escolas de enfermagem realizam em que intencionam construir um profissional com uma identidade crítica, reflexiva e pesquisadora para atuar em diversas áreas de conhecimento (FERREIRA, et al 2009).

Com isso, a atual docência brasileira de enfermagem se constitui de características próprias quanto à forma de ensino, a construção da identidade discente e da procura por um bom ambiente de trabalho para o desenvolvimento de suas atividades.

Quanto as características, e objetos necessários à prática docente, Ribeiro e Ciampone (2008) traçam uma análise da mesma no ensino superior, dos quais mencionam-se: a relação de interação entre docentes e discentes, a autonomia, o preparo de educandos críticos e reflexivos – portando um professor responsável, intelectualizado e reflexivo pela produção de novos conhecimentos, um profissional comprometido com a pesquisa e a pós graduação com intuito de formar especialistas, mestres e doutores, a captação de recursos para promover o crescimento de pesquisas, além de inúmeras atribuições sem mencionar a adequação do professor as condições adversas de trabalho como ausência de recursos humanos qualificados, estrutura física sucateada, materiais e equipamentos depreciados e carga elevada de trabalho afetando assim a qualidade de vida no trabalho de todos envolvidos nesse processo (RIBEIRO; CIAMPONE, 2008).

Sobre a relação de interação entre professores e estudantes, Tardif e Lessard (2005, p. 142) ressaltam que a docência ou a ação de ensinar é realizada para “seres humanos” e implica no envolvimento com a práxis em que os discentes e os docentes são transformados pelo ensino. No entanto, nos dias atuais a modernidade e a complexidade das atividades às vezes afetam a qualidade de vida no trabalho deste docente.

Quanto à característica autônoma, Contreras (2002) destaca que embora o professor seja regulado pelas instituições de ensino, ele passa a desenvolver o seu trabalho com compromisso ético e político em prol de um ensino baseado em transformações das diferenças entre o cotidiano e as aspirações sociais e educativas. A partir de sua intervenção focando a participação social e o debate guiado pelos valores da justiça, igualdade e democracia de todos os indivíduos envolvidos. É uma autonomia na base da construção, no local de trabalho, com seus pares e na realização cotidiana da sua prática profissional (CONTRERAS, 2002).

No que se refere ao docente reflexivo e intelectualizado, pela produção de novos conhecimentos e pelo preparo de discentes reflexivos e críticos interessados pela pesquisa, seja nos cursos de graduação ou pós graduação como mestrados e doutorados, Ribeiro e Ciampone (2008, p. 56) afirmam que é cada vez mais necessário para esse profissional um “processo crescente de intelectualização e reflexão” para poder suprir todas as necessidades da comunidade acadêmica, seja por meio da realização de leituras, pela participação em congressos, em eventos da área ou em grupos de pesquisa.

Autores como Mancebo e Lopes (2004, p. 143) também reforçam esta ideia. Quando citam que os profissionais em meio a tantas atividades são convidados a “mobilizar-se através de sua inteligência emocional, seus recursos criativos e sua subjetividade com vistas a alcançar os objetivos propostos de sua atividade”.

Conforme os preceitos de Ribeiro e Ciampone (2008), além de todos esses elementos e características, ainda atribui-se à atividade docente: a busca de financiamento para o desenvolvimento da pesquisa e da produção científica para manter os programas vinculados às mesmas, sacrificando muitas vezes suas horas de repouso e sua qualidade de vida para cumprir tais tarefas.

Reforçando tal afirmação, Luz (2005) menciona que a classe docente, em virtude das inúmeras atividades exigentes da vida acadêmica acaba desenvolvendo o seu trabalho até a exaustão com o objetivo de cumprir as normas de produtividade cada vez mais exigentes, gerando para si sofrimento. Pois o trabalho passa a ter, nesse momento, maior importância sobre a vida pessoal, no que se refere a lazer e a repouso.

Finalizando este tópico, torna-se visível a sobrecarga pelos quais os docentes vivenciam o seu processo de trabalho no contexto atual. Porém, desejar para si durante a atividade laboral melhores condições e por consequência melhor

qualidade de vida torna-se vital, para que estes indivíduos possam viver de forma mais harmoniosa e feliz com o trabalho e a profissão escolhida.

4.3 Qualidade de vida no ambiente de trabalho

Procurar a qualidade de vida para si na atualidade, não se restringe somente à felicidade encontrada no lazer e nas relações afetivas, se estende também ao ambiente de trabalho, para torná-lo salutar e, com isso, atender as aspirações dos indivíduos, considerando a importância que esse ocupa na vida dessas pessoas.

Ao complementar essa assertiva, Salles e Federighi (2006) afirmam que, além do ambiente humanizado, a qualidade de vida no trabalho também deve englobar fatores como condições seguras, trabalho prazeroso, remuneração adequada à função exercida, oportunidade de crescimento e aprendizado, relações saudáveis, significado social do profissional e retorno coerente sobre o trabalho exercido.

Ainda, no cotidiano do trabalho, existem outros fatores que devem ser diretamente relacionados às tarefas realizadas, como aponta os estudos apresentados pelo instrumento WHOQOL -100 em seus domínios, a saber: físico, psicológico, nível de independência, relações pessoais, meio ambiente, aspectos espirituais, religião e crenças. Fatores estes que procuram avaliar os sentimentos do profissional e de sua representatividade na vida, em sua cultura e condutas, nos quais ele reside, em relação às suas necessidades, desejos, padrão e preocupação (FLECK, et al 2000).

Historicamente, o termo qualidade de vida no trabalho e a preocupação das organizações com os indivíduos no trabalho se originaram com os estudos de Eric Trist e colaboradores na década de 50 na Inglaterra com o objetivo de diminuir o sofrimento destes trabalhadores em relação a sua atividade laboral (ALVES, 2010).

Conceituando Qualidade de Vida no Trabalho, Conte (2003, p. 33) cita que a mesma “é um programa que visa facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador tendo como pressuposto o fato de que as pessoas são mais produtivas quanto mais estiverem satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho”.

Para Limongi-França (2003) qualidade de vida no trabalho está interligada às competências de cada profissional, sua segurança no ambiente e seu bem estar a partir das ações que cada organização implanta em termos de tecnologia, melhorias e estrutura de ambiente.

Seguindo essa lógica, Vasconcelos (2001) reforça que um programa de qualidade de vida no trabalho corresponde a uma ferramenta de gestão nas instituições, pois diminui o estresse, os acidentes e aumenta a motivação e a produtividade, pois atua na qualidade das relações de trabalho e suas conseqüências na saúde das pessoas e da organização.

Na atividade docente, a procura pela qualidade de vida no ambiente de trabalho abre espaço para discussão e reflexões e solicita destes profissionais uma nova conduta frente às insatisfações do cotidiano de atuação profissional.

Para Penteadó e Pereira (2007), a escola constitui um ambiente importante na configuração da realidade de vida do professor e dos aspectos relacionados ao processo de trabalho docente, que se relacionam com a situação de saúde-doença. Muitas vezes, o docente de profissões da saúde é pouco lembrado como sujeito das ações promotoras de saúde, frequentemente relegando a plano secundário suas condições de saúde, de trabalho e de qualidade de vida.

Seguindo esse enfoque, Thofehrn (2005) acredita que antes da identificação do trabalho ideal e real ou possível, e de modo a compreender o sofrimento nas organizações de saúde é necessário que o trabalhador se visualize no seu próprio processo de trabalho.

Nesta visualização, estratégias podem ser realizadas para minimizarem o sofrimento e potencializarem a QV no ambiente de trabalho como, por exemplo, o desenvolvimento do vínculo profissional saudável entre os indivíduos e o grupo de trabalho através do conhecimento do cotidiano laboral e da doação deste indivíduo a instituição de trabalho. Pois a qualidade de vida no trabalho está relacionada a relações flexíveis, motivacionais, comprometidas, dinâmicas, com ênfase no ser humano, na possibilidade de realização profissional, no sentimento de prazer e na utilização do saber específico (THOFEHRN, 2005; LEOPARDI, 2006).

5 Caminho metodológico

5.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa consiste num estudo exploratório descritivo desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa trabalha com o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que as pessoas fazem a partir da realidade vivida e partilhada. Propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos paradigmas (MINAYO, 2010).

Além disso, compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, a delimitação do problema, a definição do objeto e os objetivos, a revisão de literatura, os instrumentos de coleta de dados e a exploração do campo (MINAYO, 2010).

O presente estudo faz parte da pesquisa intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros”³ no qual se efetuou o estudo dos dados qualitativos,

³ O presente projeto de pesquisa, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Maira Buss Thofehrn, tem como objetivo de estudo mapear os locais de atuação dos enfermeiros de Pelotas e Rio Grande/RS e conhecer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) desses sujeitos. O estudo foi efetivado em duas etapas: primeiramente realizou-se um estudo quantitativo, para conhecer o perfil dos enfermeiros através de um mapeamento dos profissionais enfermeiros, que atuavam no município de Pelotas - RS num total de 240 participantes, no período de agosto de 2009 a março de 2010. E na sequência um estudo qualitativo obtido por sorteio aleatório de 10%, dentre todos os enfermeiros que atuavam no município de Pelotas – RS, no intuito de investigar a qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Na referida pesquisa enfermeiros assistências que atuam na rede básica de saúde e nas instituições hospitalares foram entrevistados, além de docentes de enfermagem em âmbito universitário. A partir das informações documentais, os pesquisadores entraram em contato com os sujeitos, para realizar o convite a participarem da pesquisa em questão. Logo após foi agendado um encontro para iniciar o procedimento de coleta de dados efetivamente. No estudo quantitativo foi apresentado um instrumento com questões fechadas sendo preenchido pelos sujeitos e devolvido ao entrevistador. A segunda etapa, que corresponde à coleta de dados qualitativos foi realizada a partir, de uma entrevista semi-estruturada, de acordo com o instrumento de pesquisa qualitativo (THOFEHRN, 2009).

sendo realizado um recorte das entrevistas utilizando somente os docentes de enfermagem de três instituições de nível Superior em Enfermagem sendo uma de caráter público e duas de caráter privado.

5.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado em três instituições de nível Superior em Enfermagem, uma de caráter público e duas de caráter privado, do município de Pelotas/RS no próprio local de trabalho dos sujeitos.

A primeira instituição de caráter privado teve suas atividades iniciadas em 2002, no qual oferecia cursos de graduação na modalidade presencial, autorizados e/ou reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC), bem como cursos de pós-graduação lato sensu (especialização) e de extensão. O curso de Enfermagem teve início em 2007.

Com duração de quatro anos e titulação de Bacharel tem como objetivo a formação de um profissional capaz de planejar, organizar, supervisionar e executar assistência de enfermagem ao cliente, à família e à comunidade.

Possui uma carga horária entre componentes teóricas e práticos em torno de 3600 mil horas distribuídos em oito semestres perfazendo um total de 4 anos, ofertados nos períodos noturnos e diurnos.

O quadro de docentes no período da coleta era composto por especialistas, mestres e doutores, num total de 15 profissionais, sendo 11 Enfermeiros, uma Bióloga, uma Médica Veterinária, um Administrador, uma Farmacêutica, uma Nutricionista e, quinhentos e cinquenta estudantes encontravam-se matriculados neste período da coleta. Dos docentes de Enfermagem em sua totalidade possuíam mais de um turno de trabalho na instituição, responsáveis por duas ou mais disciplinas em grupos ou turmas de no mínimo 80 estudantes e somado a isso mais de um local de trabalho.

O curso de Enfermagem da outra universidade privada foi criado no ano de 2006. Suas atividades de ensino aprendizagem visam à formação de um Enfermeiro Bacharel para atuar na área assistencial, gerencial e saúde pública.

Com uma carga horária entre componentes teóricos e práticos em torno de 3960 horas ofertados no período diurno distribuídos em 10 semestres, perfazendo

um total de cinco anos. O quadro de funcionários no período da coleta era composto por especialistas, mestres e doutores, num total de 12 professores, sendo que 08 eram Enfermeiros, um Bioquímico, um Médico, um Psicólogo e um Teólogo com uma dupla jornada de trabalho na instituição responsáveis por vezes por várias disciplinas. Setenta e dois estudantes encontravam-se matriculados neste período da coleta.

Por fim, a instituição de caráter público foi criada em 24/08/1976, sendo reconhecida pelo Ministério da Educação em 24/06/1980.

Dentre suas atividades, possui ensino de Graduação, Pós Graduação e Mestrado além das atividades de pesquisa e extensão. Tem como objetivo formar profissionais críticos, reflexivos e criativos para atuarem nos diferentes cenários da prática profissional respeitando o cuidado humanizado, as bases científicas, os preceitos éticos e legais atentando para a promoção, manutenção e recuperação da saúde de indivíduos, famílias e comunidades assim como participa do diagnóstico, planejamento e direcionamento das ações de saúde institucional, municipal, regional e nacional, concretizadas através da assistência, do ensino, da pesquisa e de projetos específicos para grupos ou comunidades.

Prepara o estudante para ser um Enfermeiro Bacharel em 4 anos e 6 meses de curso totalizando 9 semestres, distribuídos em uma carga horária de 3600 horas com componentes teóricos, práticos e estágios em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Escolas e Hospitais.

Paralelo a este cenário, na instituição, havia uma transição de currículos no ano de 2009, no qual a nova concepção pedagógica previa mudanças em seu projeto político pedagógico, na qual preconizava preparar o estudante em ciclos distribuídos ao longo de cinco anos com uma carga horária de 5187 horas, objetivando facilitar a integração dos conhecimentos, as habilidades, atitudes e as competências, tanto na sua horizontalidade, verticalidade bem como na sua transversalidade, necessários para contemplar o perfil do estudante, deixando de lado o modelo tradicional de ensino aprendizagem para a construção do conhecimento pelo discente tendo no docente um facilitador deste processo.

Seu corpo docente no período da coleta era composto por doutores, doutorandos, mestres num total de 24 docentes e nove Enfermeiros Técnico Administrativos, responsáveis por duas ou mais disciplinas em diferentes semestres,

e por núcleos de pesquisa, projetos de extensão, turmas de especialização, mestrado, produção científica, aperfeiçoamentos entre outros.

Neste período da coleta em torno de 360 estudantes estavam matriculados.

5.3 Sujeitos da Pesquisa

Fazem parte do estudo doze sujeitos que são docentes de enfermagem de instituições de nível Superior em Enfermagem que integraram a etapa qualitativa e que se prontificaram a participar do mesmo.

Foram identificados pela sigla Doc seguidos por número ordinal em ordem crescente para o anonimato (ex.: Doc 1; Doc. 2; Doc. 3;...Doc. 12).

5.4 Procedimento para a Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada (Anexo II) que foi gravada em áudio num período não inferior a 30 (trinta) minutos.

A entrevista semi-estruturada como técnica de pesquisa possibilitou a introdução de certos questionamentos básicos e até aprofundamento de outras questões que surgiram proporcionando aos participantes a liberdade de expressão e espontaneidade que enriquecem o estudo (THOFEHRN, 2009).

A partir dos dados coletados, foi organizada uma matriz, contendo as falas dos docentes, no qual o pesquisador fez a leitura e releitura dos dados.

5.5 Os Princípios éticos

Com relação aos aspectos éticos, os sujeitos assinaram o Termo Livre e Esclarecido (Anexo III). O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Pelotas, sob o número 020/2009 (Anexo IV).

A proposta envolveu exclusivamente a aplicação da entrevista semi-estruturada não incluindo nenhum tipo de procedimento invasivo ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. Foi respeitada a Resolução

196/96⁴ do Ministério da Saúde e que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

O estudo também respeitou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁵, embasado na Resolução COFEN 311/2007 Cap.III, Art. 89,90 e 91 que trata das responsabilidades e deveres e os Art. 94, 96 e 98 que se refere às proibições. Esclareceu-se aos participantes da pesquisa: a condição de pesquisados através de um Consentimento Livre e Esclarecido; o papel desenvolvido pelo investigador; os objetivos do trabalho a serem propostos; os procedimentos; os possíveis riscos, desconfortos e benefícios.

5.6 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada em temáticas conforme Minayo (2010). Esse tipo de análise desdobra-se em três etapas:

Pré-análise: são determinados nesta fase, as unidades de registro – palavras chave ou frases, as unidades de contexto, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise, levando-se em conta a questão central e objetiva da pesquisa;

Exploração do material: consiste na transformação dos dados iniciais obtidos, objetivando a compreensão do texto a partir do seu núcleo de sentido. Procedese o recorte do texto em unidades de registro e realiza-se a classificação e agregação dos dados;

⁴Resolução nº 196/96 Resolução que tem como objetivo aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado.

⁵Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Capítulo III (dos Deveres): Art. 89- Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90- Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; Art. 91- Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Capítulo III (das Proibições): Art. 94- Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; Art. 96- Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade; Art. 98- Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

Tratamento dos Resultados obtidos e interpretação: na interpretação dos dados obtidos, já categorizados, correlaciona-se os dados com o referencial teórico fundamentando assim a pesquisa.

Com a análise temática pode-se identificar os significados que emergiram a partir das entrevistas com os docentes de enfermagem. Assim, essa técnica se mostrou apropriada uma vez que norteou o processo de extração das informações relevantes associadas com cada unidade de registro – tema, apontada nos depoimentos dos sujeitos.

A análise dos dados na perspectiva qualitativa tem seu foco voltado à exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema a ser investigado (MINAYO, 2010). Com isso, os dados obtidos a partir desta pesquisa foram inicialmente transcritos e analisados por grupos temáticos, contando com um suporte teórico em todos os passos para uma melhor compreensão e interpretação comparando-os com estudos já existentes.

6 Resultados e discussão dos dados

A partir dos dados coletados, foi organizada uma matriz de análise com as falas dos docentes, na qual o pesquisador fez a leitura e releitura dos mesmos. Este capítulo evidencia os resultados e discussões, a partir da elaboração das temáticas que emergiram da qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem, tendo como apoio o referencial teórico previamente discutido.

É importante ressaltar que não houve diferenciação nos dados obtidos a partir das falas dos sujeitos, embora os mesmos trabalhassem em instituição privada e pública fazendo com que os resultados e a discussão fossem feitas de forma semelhante.

Para Vaz (1996), o trabalho compõe o significado da cultura do mundo humano e nele a linguagem que permeia e permite a produção e reprodução das relações devido ao seu movimento e interpretação. Seus modos de viver e pensar, suas criações, recriações e descobertas.

O ser humano ao mesmo tempo em que se movimenta pelo trabalho, passa a se guiar por seus produtos para compor e sobreviver em seu mundo real diferente, em sua cultura construída sobre e por significações (VAZ, 1996).

Para Marx (2011), o trabalho é entendido como aquele que não se produz somente pelo trabalho individual, sendo assim as condições de trabalho deveriam contemplar a especificidade de cada um dos agentes envolvidos.

O processo de trabalho docente ocorre na medida em que a dedicação, o tempo e o ambiente de trabalho exigem melhores resultados e desempenhos em qualidade, refletindo diretamente no bem estar do trabalhador.

O termo qualidade de vida foi utilizado a fim de criticar as políticas que estimulam o crescimento econômico desordenado, acarretando prejuízos ao meio ambiente e minimizando as condições de vida. Começou a ser utilizado dentro do

campo das pesquisas sociais como termo amplo relacionado às diversas áreas do conhecimento, sendo discutido nas ciências da saúde na década de 60 (MUSSCHENGA, 1997).

A partir destes conceitos, a análise divide-se em temas, a saber: a) qualidade de vida na percepção dos docentes de enfermagem no seu processo de trabalho; b) fatores que interferem na qualidade de vida dos docentes de enfermagem durante o seu processo de trabalho; c) estratégias desenvolvidas para potencializar a qualidade de vida no seu processo de trabalho.

Temática I - Qualidade de vida na percepção dos docentes de enfermagem no seu processo de trabalho

Para Scattollim (2006), a expressão Qualidade de Vida (QV) apoia-se no campo social e cultural para a construção de sua conceituação. É estudada na sociedade atual sob diferentes ângulos e aceita em diferentes áreas do conhecimento. Ela concebe várias interpretações e reflete o conhecimento, as experiências pessoais, os valores individuais e coletivos da vida de uma pessoa em diferentes espaços, como o ambiente de trabalho por exemplo.

Portanto, procurar a QV no ambiente de trabalho é algo inerente de todo o indivíduo, acredita-se que o mesmo necessita ser entendido como um espaço destinado à realização pessoal, no qual as pessoas possam desenvolver sua criatividade e expressar sua satisfação através da valorização pessoal e profissional. Devido a isso conceitos são atribuídos à QV neste processo, conforme explicitado a seguir de acordo com a temática em questão.

Nos discursos dos docentes, **respeito, valorização do profissional, boas condições de trabalho, boas relações, segurança, autonomia e bom relacionamento institucional** estão intimamente ligados à qualidade de vida no trabalho. Esses elementos proporcionam lazer e saúde, e possibilitam a concretização de sonhos e projetos, através de um espaço de discussão onde se intencione viver bem, conforme as falas a seguir:

[...] boas condições de trabalho, boas relações, segurança, autonomia e bom relacionamento institucional estão intimamente ligados à qualidade [...]. (Doc. 2)

[...] instrumentos, ferramentas fundamentais, um relacionamento saudável com os colegas, certa valorização, local saudável para todas as pessoas que

fazem parte desse cenário, isso seria qualidade de vida para mim. Questão de postura, de como tu te comportas no trabalho também não é só uma coisa que tu está obedecendo, mas também que te dá retorno de projetos, de sonhos, de possibilidades. Espaço de discussão e de autonomia [...] a intenção de viver bem. (**Doc. 10**)

Observa-se que, este indivíduo, mesmo desenvolvendo seu trabalho, sentindo satisfação com ele e buscando para si um espaço de discussão em prol da QV e de realização de seus projetos, isso só ocorrerá quando as organizações de ensino se aprimorarem e aceitarem que a qualidade de vida no processo de trabalho pode ser utilizada como ferramenta útil no entendimento do comportamento humano dentro das instituições.

Referindo-se, ainda, aos conceitos de percepção da qualidade de vida no trabalho as falas a seguir demonstram:

Bom, qualidade de vida no trabalho para mim é estar trabalhando bem, numa instituição que nos proporcione boas condições de trabalho, sem a pressão e o estresse presentes. (**Doc. 9**)

Gostar do que faz é a primeira coisa para se obter qualidade de vida, depois trabalhar com pessoas as quais tenham reconhecimento pelo teu trabalho, isso te dá estímulo para produzir mais e ser feliz neste contexto. (**Doc. 7**)

Qualidade de vida pra mim tem a ver com vir para a instituição, com vontade de vir e estar fazendo as coisas que eu estou fazendo [...], embora em alguns momentos existam dificuldades isso faz parte do processo. Mas enquanto eu venho para cá com vontade de vir, está bem. Eu acho que isso é qualidade de vida. (**Doc. 11**)

Essas características podem ser observadas como o meio de trabalho, conforme pressupostos propostos por Marx (2011), pois configuram os elementos necessários para o desenvolvimento da docência. Sejam eles de ordem física ou social, a fim de atuar sobre o objeto em questão, o discente.

De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000), corroborando com as falas, a construção do conceito de qualidade de vida permeia a questão subjetiva, na qual o indivíduo a percebe como algo essencialmente humano, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Além, da capacidade de efetuar uma síntese cultural de elementos que as pessoas consideram como padrão de conforto e bem-estar.

Ainda relacionado à qualidade de vida interligam-se: significados que se refletem em conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Diante disso, percebe-se que na construção dos conceitos atribuídos a qualidade de vida no processo de trabalho docente, discutidos pelos entrevistados, o profissional reflete sobre o que ele considera o ideal a ser oferecido pelas instituições para a realização de suas tarefas cotidianas.

Porém, o ideal por si só não seria suficiente para se obter QV no processo de trabalho docente.

São necessárias mudanças, que poderiam partir primeiramente dos profissionais através do respeito e união apoiados na sua capacidade de ação (MARX, 2011).

Percebe-se ainda, nas falas, a importância do **ambiente de trabalho** equilibrado para a atividade do professorado envolvido. Neste incluem-se as condições de estrutura, os bons relacionamentos e as condições financeiras como elementos presentes durante a percepção da qualidade de vida no processo de trabalho docente:

[...] boas condições, no sentido de estrutura [...] um ambiente calmo, tranquilo e que tenha um bom convívio [...]. (**Doc. 10**)

[...] condições financeiras, conta também é claro [...] é tu teres um bom relacionamento com os colegas, é tu teres um bom relacionamento com a tua chefia, e aí com certeza tu terás qualidade de vida dentro do ambiente de trabalho (**Doc. 6**)

Para mim qualidade de vida é ter um ambiente bom de trabalho, no qual se tenha [...] boas condições materiais e boas condições financeiras [...]. (**Doc. 3**)

No que se refere ao ambiente no qual o trabalho é desenvolvido, Ferreira (2008), caracteriza-o por possuir condições materiais, as quais expressam um lugar, espaço, recinto ou meio que envolve as pessoas ou objetos, representando um fator social que expressa a atmosfera moral que envolve alguém.

Conforme Thiele e Ahlert (2006), o ambiente de trabalho ou a estrutura do trabalho corresponde às condições que dão apoio para que a atividade docente se organize. Elas são originadas das ferramentas utilizadas pelos professores, as quais visam à execução de atividades e aspectos relativos ao ambiente de trabalho.

Segundo Marx (2011), o homem, ao realizar o trabalho, apropria-se de elementos ou ferramentas do meio em que está inserido, o qual lhe serve de subsídio para a execução de sua tarefa, por isso é tão importante que esse meio proporcione as condições mínimas para o desenvolvimento da atividade, com a finalidade de alcançar a qualidade de vida e com isso ter prazer com o que faz.

A reflexão da qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem sob a perspectiva de um ambiente de trabalho com boas condições de estrutura e com recursos disponíveis, tomados como aspectos facilitadores para o desenvolvimento da(s) atividade(s) torna-se imprescindível, pois influenciam o processo de ensino-aprendizagem.

Aproximar a realidade dos estudantes a de um ambiente salutar, através da utilização de recursos suficientes, de métodos de ensino mais criativos, enriqueceriam os momentos de aprendizagem, despertando assim o interesse dos discentes.

No que se refere a questão das condições financeiras, esta está atrelada a motivação das pessoas ao realizarem a atividade a qual estão submetidos. Em outras palavras, quando um docente percebe que a condição financeira influencia, ele acaba percebendo que isto o motiva a ter qualidade de vida no trabalho.

Em continuação, ao depoimento do docente surge a ótica dos bons relacionamentos, através da qual se constata que, o relacionamento positivo entre os pares é apontado como elemento influente na existência e na manutenção da qualidade de vida no trabalho, pois fortalece as relações humanas no ambiente de trabalho.

Estudo elaborado por Silva e Nunez (2009), no ambiente de trabalho associado à qualidade de vida corrobora com essa pesquisa ao evidenciar o bom relacionamento entre docentes e seus colegas de trabalho tendo como domínio as relações sociais afetivas positivas.

É importante ressaltar que a superação das adversidades no ambiente de trabalho, na percepção dos docentes ao procurarem para si a qualidade de vida no trabalho, só poderiam ser solucionadas a partir do momento em que os profissionais estivessem interligados através da ação e do problema exposto. Tendo como consequência uma nova postura das instituições, no sentido de aprimorar a compreensão do comportamento humano nas organizações.

O **prazer** e a **sensação de bem estar** em ser docente também é mencionado pelos entrevistados. É a partir prática docente que o professor visualiza a construção de um estudante enriquecido pelo conhecimento e pela criticidade, ou seja, no(s) contexto(s) de entrada e de saída da universidade:

[...] estar bem no trabalho, numa instituição que a gente goste que nos proporcione coisas boas, trabalhar em universidades que trabalhem em prol dos estudantes [...]. (**Doc. 12**)

[...] prazer, bem estar, segurança, respeito, aprendizagem, trocas de experiência, multiplicação de conhecimentos, bom convívio com colegas e discentes [...]. (**Doc. 5**)

Prazer, isso é qualidade de vida no trabalho. Quando tu tens prazer em trabalhar. (**Doc. 1**)

Qualidade de vida no trabalho, eu acho que é a gente sentir-se bem em primeiro lugar, onde está trabalhando, ter as condições necessárias para trabalhar, e conseguir desenvolver um bom trabalho. Que consiga sair no término do trabalho, pelo menos, satisfeito com o dia. (**Doc. 8**)

[...] Gosto, de estar com os estudantes, gosto de pensar na elaboração das aulas, de estar provocando coisas, eu gosto, eu estou feliz de estar aqui. (**Doc. 4**)

Quando o trabalho é realizado com prazer e a organização conscientiza-se que deve dispor de um espaço para a liberdade de expressão e a criatividade do trabalhador, esse se sente gratificado, diminuindo assim a sua carga psíquica, pois há a troca do trabalho fatigante para o trabalho equilibrante (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

A partir desta dinâmica, Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), entendem que o prazer pode ocorrer em um ambiente que objetiva o equilíbrio, o respeito, o reconhecimento, a autonomia, a coletividade, os vínculos saudáveis e a integração. O profissional ao procurar construir a sua identidade somente a obterá quando se sentir importante para si e para os outros durante a produção de seu trabalho, quando atingir as suas aspirações profissionais e inserção no mundo social (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Exemplificando a importância do profissional, estudo como de Ferreira et al (2009), menciona que os docentes de enfermagem de instituições de ensino de nível superior sentem prazer quando tornam-se responsáveis pela construção do saber do discente e no reconhecimento deste para com o seu trabalho.

Para Dejours (1998), o reconhecimento do trabalho realizado se dá quando a organização percebe o engajamento do profissional através de sua criatividade e comprometimento em prol do fazer sem exercer sobre esse o seu poder ou a sua dominação, abrindo espaço para a construção da sua identidade e subjetividade - realização do seu eu.

Por fim, conforme Vasconcelos (2001), a satisfação e a alegria na execução

das atividades profissionais só serão percebidas pelo profissional no momento em que as instituições conscientizarem-se da utilização da qualidade de vida no trabalho como forte ferramenta de gestão. Por consequência, aumentará a motivação e a produtividade, diminuindo assim elementos negativos como o estresse e o sofrimento, pois atuará na qualidade das relações de trabalho e suas repercussões na vida destes docentes e da organização.

Ter satisfação na atividade docente, também implica em ter tranquilidade para desenvolver as atividades, ou seja, ter leveza nos relacionamentos, descobrir e aprender a cada dia as maravilhas da profissão decorrentes da interação entre todos os seres envolvidos neste processo.

Temática II - Fatores que interferem na qualidade de vida dos docentes de enfermagem durante o seu processo de trabalho

Para Vasconcelos (2001), as condições de trabalho originam-se a partir da estrutura que compõe o ambiente, ela engloba todos os equipamentos disponibilizados às tarefas do trabalhador e a preservação de sua saúde, jornada de trabalho e carga de trabalho. Por isso, são fatores importantes para percepção da qualidade de vida.

As **condições físicas e de estrutura** no trabalho interferem na qualidade de vida do docente e são descritas como: a falta de equipamentos, materiais e espaço físico insuficiente. As más condições do ambiente sejam físicas ou de estrutura ocasionam insatisfações ao docente minimizando assim as potencialidades no processo de trabalho conforme as seguintes falas:

[...] aqui na faculdade a única coisa que sinto falta é de mais espaço para os professores, porque às vezes quando se tem reuniões temos que ficar disputando-o, frente a isso prefiro trabalhar em casa, por exemplo, acredito que essa questão interfira muito na qualidade de vida no trabalho. (**Doc. 4**)

[...] Quando você chega no serviço e não tem as condições necessárias para o trabalho, isso gera insatisfações. Não tem os livros que você precisa, o computador não está funcionando, não tem internet, falta a impressora, sabe essas coisas que vão minimizando o ambiente de trabalho. [...] quando as coisas ruins começam a ficar maiores que as boas, aí sim, não há qualidade de vida. Eu acho isso bastante complicado. (**Doc. 6**)

Eu acho que isso é uma coisa que está muito precária, olhando de uma forma em geral o trabalho, acho que os administradores, os gestores estão investindo muito pouco nas condições físicas para se trabalhar; nas condições de área física. (**Doc. 7**)

Conforme Lima e Lima-Filho (2009), em estudo similar desenvolvido com docentes universitários, as questões relacionadas à falta de equipamentos e estrutura inadequada é um forte indicador que influencia diretamente a qualidade de vida no trabalho e o modo como todos se relacionam entre si.

Segundo Matsuda et al (2007), na maioria das instituições do Brasil a precariedade dos recursos é algo fortemente presente, desumanizando o ambiente de trabalho.

No momento em que houver a disponibilidade de equipamentos, materiais e espaço físico para o desenvolvimento das atividades de ensino, com intuito de facilitar o processo de trabalho, isso permitirá aos docentes a realização de sua tarefa profissional com maior qualidade. Por isso, é necessário por parte da instituição um maior empenho no sentido de minimizar na medida do possível, os fatores que declinam do bem estar do profissional.

Referindo-se, ainda, as condições físicas e de estrutura, pode-se perceber nas falas o aparecimento de sintomas ou até mesmo doenças em decorrência das más condições do ambiente no qual perpassa a prática docente de acordo com as assertivas a seguir:

Como interferência na nossa qualidade de vida, tem muita relevância, nós não temos tudo que precisamos. E isso te sobrepõe, te faz carga física e as tuas condições de trabalho, tu observa que o teu ambiente fica a desejar, tu sente algum sintoma, alguma doença decorrente disso [...].(Doc. 3)

[...] pois se algo não está equilibrado consequências ocorrerão seja no que se refere a aspectos físicos, emocionais ou psíquicos. (Doc. 2)

Para Dejourns (1994), as condições de trabalho envolvem as forças físicas, mecânicas, químicas e biológicas do ambiente no qual é realizada a tarefa e que têm por alvo principal o corpo do indivíduo, ocasionando doenças somáticas ou relacionadas ao desgaste ou envelhecimento.

Quanto à questão do aparecimento de doenças decorrentes das cargas físicas, ou de outras, entende-se ser responsabilidade da instituição proporcionar ao indivíduo condições adequadas de trabalho através de uma reestruturação organizacional até medidas educacionais tais como: palestras ou programas de prevenção de doenças relacionadas às cargas físicas ou outros problemas de origem laboral.

Apesar das adversidades no ambiente de trabalho, existem ferramentas que podem auxiliar na busca de um ambiente permeado pela QV como, por exemplo, o uso da tecnologia, a qual favorece muito o trabalho docente:

Eu acho que, atualmente, melhorou muita coisa, principalmente com o avanço da tecnologia. O uso da tecnologia vem favorecendo, mas ainda há aspectos que deixam a desejar, pode melhorar muito ainda, com o aperfeiçoamento dessa e por consequência a qualidade de vida de todos os envolvidos (**Doc. 5**)

No estudo de Crozeta et al (2010), o uso da tecnologia por profissionais de enfermagem, visa a qualidade de vida em seu trabalho, além de ser utilizada para outros fins, como o cuidado.

Nesse mesmo sentido pode ser estendida para os docentes deste estudo, os quais demonstraram que isso aparece no processo de trabalho, já que a tecnologia é um elemento de trabalho útil, considerada como ferramenta potencializadora da QV nas instituições de ensino, devendo estar ao alcance de todos os trabalhadores envolvidos no processo.

Outro aspecto relevante para a obtenção da QV no processo de trabalho refere-se à **autonomia**, elemento presente na atividade docente e fundamental para a formação de sua identidade, conforme demonstrado a seguir:

Autonomia é uma coisa muito importante, que alguns profissionais do campo da enfermagem não têm. Nós, do ensino, achamos que temos bastante, me sinto bem em relação a isso, em relação a colegas, estudantes, acho importante isso. (**Doc. 8**)

Fundamental, autonomia viu que é a tomada de decisão. Uma pessoa que tem autonomia, claro que autonomia que tu não consegues da noite para o dia tu vais conseguindo com o tempo. Se tu tens autonomia tu vais tendo segurança, tu vais aprendendo. [...] Agora eu vejo pelas outras pessoas que não tem, ai te tranca também, te tranca a tua autonomia porque tem medo de ser demitido. (**Doc. 1**)

Quanto a este tema, Contreras (2002) destaca que, embora o professor seja direcionado pelas instituições de ensino, ele passa a desenvolver o seu trabalho com compromisso ético e político.

Esse compromisso baseia-se em um ensino transformador das diferenças entre o cotidiano e as aspirações sociais e educativas. A partir de sua intervenção, focando a participação social e o debate guiado pelos valores da justiça, igualdade e democracia de todos os indivíduos envolvidos. É uma autonomia na base da construção, no local de trabalho, com seus pares e na realização cotidiana da sua prática profissional (CONTRERAS, 2002).

Para Dias (2001), a autonomia é vista a partir da capacidade que cada pessoa tem de se gerir sozinho na realidade imposta pelo ambiente de trabalho, frente às condições, sejam elas de estrutura ou organizacionais, dentro dos limites e controle impostos.

A autonomia do professorado deve alcançar, sempre, os interesses coletivos e a construção de um estudante com novos saberes e práticas (CECCIM; FEUERWEKER, 2004). A formação é necessária, guardando para com todos um compromisso ético-político atrelado às transformações ocorridas na sociedade absorvendo-as e repassando-as.

Percebe-se que, para o docente a autonomia é levada apenas para óptica das interrelações e da tomada de decisões evidenciando uma lacuna entre todos os aspectos que permeiam a complexidade do conceito de autonomia. No entanto, o conceito de autonomia vai além porque envolve vários aspectos mencionados pelos autores como compromisso ético e político, justiça, igualdade, democracia e capacidade de gerir as ações na sua realidade de trabalho.

O **acúmulo de responsabilidade** é mais um fator que interfere na qualidade de vida do docente, visualizado através da argumentação:

[...] o acúmulo de responsabilidade [...] pelo empenho, pelo perfil de envolvimento, que muitas vezes você tem [...]. (**Doc. 6**)

Durante a docência, o indivíduo traça um perfil profissional pelo seu envolvimento com a instituição, assumindo múltiplas tarefas e por consequência um acúmulo de responsabilidades. Dentre as suas atribuições, destaca-se a busca intensa e atualizada por novos conhecimentos, a manutenção de atividades de pesquisa e extensão em prol do crescimento da universidade, a extensa jornada de trabalho, a participação em eventos, a realização de leituras, a aplicação de avaliações aos alunos seguidas de pareceres, entre outras (RIBEIRO; CIAMPONE, 2008; LEDA, 2006).

Conforme Ribeiro e Ciampone (2008), a politização dos educandos como tarefa do profissional responsável pelos programas de pós graduação, a adequação do professor ao ambiente hostil de trabalho caracterizado pela ausência de recursos humanos qualificados, estrutura física sucateada, materiais e equipamentos depreciados e carga horária de trabalho elevada afetam a qualidade de vida no trabalho de todos os envolvidos nesse processo.

Com o advento do mundo moderno, nas relações de trabalho é frequente observar uma produtividade exagerada em um espaço curto de tempo, sem a preocupação em satisfazer as necessidades relacionadas à qualidade de vida dos profissionais inseridos neste contexto.

Em consequência disso, este processo acaba estendendo-se a educação, compreendendo as instituições de ensino e o docente. O professor ao assumir várias atribuições acaba trazendo para si um acúmulo de tarefas e responsabilidades em virtude das exigências do mundo do trabalho.

É de relevância para este estudo, pautar que, embora isso ocorra o profissional deve refletir e agir com objetivo de aproximar a qualidade de vida para o seu processo de trabalho. Seja através da satisfação na/para formação de seus estudantes, seja através do estabelecimento de boas relações afetivas.

Fatores como relacionamentos conflituosos, sofrimento pelo acúmulo de responsabilidades e atribuições são elementos que implicam riscos para o adoecimento e interferem na prática docente e na qualidade de vida:

Outro fator, eu acho que às vezes interfere muito na qualidade é a questão da forma de relacionamento, relações conflituosas [...] ou até mesmo quando se torna um risco de adoecimento e de sofrimento. (**Doc. 10**)

[...] eu estou em adaptação algumas coisas eu acho que são confusas, mas eu acho que é assim em todos os locais, às vezes eu acho meio conflituosa, mas também eu acho que é assim. (**Doc. 1**)

[...] acúmulo de responsabilidade [...] recursos humanos insuficientes forma de relacionamento [...] o fato de não enxergar o outro. (**Doc.12**)

Segundo Thiele e Ahlert (2006), os professores vivenciam o sofrimento ao confrontar-se com as situações desfavoráveis em seu trabalho e, com isso, passam a desenvolver estratégias de enfrentamento para minimizá-lo com a finalidade de transformar a angústia em força propulsora de mudança, pois a presença do trabalho entre os pares, o desenvolvimento de regras de ensino e o reconhecimento por parte dos discentes, se constituem como possibilidades de construção de saúde e prazer no trabalho.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o sofrimento pode estar relacionado ao trabalho e ao rompimento do equilíbrio psíquico mediante reação inconsciente à organização, direcionando o indivíduo a procurar estratégias para defender-se ou adaptar-se às exigências do processo. O sofrimento é o que separa a doença da saúde, no qual a relação homem-organização de trabalho fica bloqueada opondo-se

à situação ideal. Se expressa de modo subjetivo do indivíduo para a coletividade. O sofrimento divide-se em criativo, quando passa a ser transformado, e em psicossomático quando relacionado a alguma doença (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Garcia, Oliveira e Barros (2008) trazem um exemplo de um sofrimento psicossomático, através do estudo desenvolvido com 25 docentes da área da saúde, pertencentes às instituições de nível superior do Estado do Espírito Santo.

Os autores observaram a qualidade de vida dos professores no seu ambiente de trabalho e a repercussão do sofrimento decorrente da desvalorização do trabalho e da acirrada competitividade do mercado que afeta a saúde dos mesmos. Entre as doenças relatadas pelos docentes, ligadas às condições desfavoráveis a que estão submetidos, destacaram-se aquelas relacionadas ao sistema digestivo, respiratório, circulatório e neurológico (GARCIA; OLIVEIRA; BARROS, 2008).

Outra perspectiva assinalada pelos entrevistados refere-se a questão da **remuneração salarial** influenciando na QV no trabalho percebida, na fala:

[...] condições financeiras, conta também é claro. Faz toda diferença, eu, por exemplo, pelo tanto que trabalho merecia ganhar mais, porque quando tu gostas do que tu fazes, tu te dedicas, tu elaboras, tu preparas material, tu te importas com as pessoas, quer saber se estão bem ou não. É obvio que isso é fundamental, mas não é só isso, eu acho que o salário é muito importante. Tu não consegues viver só dos prazeres, então a questão financeira é muito importante. (Doc. 6)

Para Both, Nascimento e Borgatto (2008), a remuneração e a compensação são elementos unidos pela relação do trabalho realizado a fatores como aperfeiçoamento, salário, oferta e procura pelas atividades desenvolvidas pelo professor e a possibilidade de valorização do mesmo pela instituição.

Fica evidente que a remuneração salarial motiva os professores a produzir mais, a planejar as ações, a implementar novos projetos, a se relacionar melhor em prol dos objetivos da instituição, modificando assim, o ambiente de trabalho ao encontro da qualidade de vida.

Historicamente, a categoria luta por um reconhecimento salarial diferenciado em vista de todo o processo que envolve a docência. De acordo com as suas responsabilidades, sabe-se que, a profissão ainda não é valorizada:

Fundamental, a pessoa tem que ser bem remunerada, para ter a tua casa e as necessidades mínimas para ti e tua família como, por exemplo, educação para teu filho. Se tu não tens uma boa remuneração, não tem uma boa qualidade de vida. (Doc. 1)

A questão da remuneração é uma questão bastante polêmica e isso diverge de categoria para categoria. Para nós, historicamente já sabemos que estamos numa constante luta para o reconhecimento salarial diferenciado em vista de tudo aquilo que envolve nosso trabalho. [...] e inclusive [...] um pouco de forma pretensiosa eu tento reconhecer que o trabalho profissional, o trabalho do docente de enfermagem tem um papel importantíssimo no contexto das políticas de saúde. [...] E não só falo do profissional de nível superior, do ambiente universitário [...]. Então eu acredito que ainda nós estamos com uma remuneração salarial não de acordo com aquilo que deveria ser. (**Doc. 10**)

É observável a perda do valor social dos docentes. Em parte, a responsabilidade por essa precarização, seja econômica ou de status social, se deve às políticas de educacionais, pois deixam de assumir sua responsabilidade de adequar e equipar as instituições de educação, oferecer remuneração condizente e condições de formação inicial e continuada aos professores (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2007).

Para Hypolito (1997) a precarização do trabalho docente inicia quando o profissional ingressa na prática docente, na qual muitas vezes acaba entrando em conflito com a realidade do seu trabalho e os valores adquiridos/construídos durante a sua trajetória acadêmica. Durante o percurso acadêmico, este profissional adquiriu conhecimentos para desempenhar, com excelência, a sua função docente. No entanto, quando colocado frente a situação de prática em que precisa realizar/aplicar todos os saberes adquiridos acaba percebendo que não possui autonomia e nem controle sobre o seu trabalho.

Tal percepção comprova-se através da imposição de uma tecnologia educacional como recurso facilitador ao trabalho docente como a utilização de materiais instrucionais, equipamentos tecnológicos, livros didáticos, metodologias de ensino etc. Além, da venda de sua força trabalho em troca de salário. Em outras palavras, o professor acaba tomando consciência e vendo-se como peça integrante do sistema capitalista de maneira assalariada desconstruindo os valores preconizados durante a sua trajetória universitária (HYPÓLITO, 1997).

Outro elemento que despontou nos depoimentos refere-se à questão da remuneração salarial como influencia direta na qualidade de vida no trabalho e na satisfação por/para outras conquistas:

Eu acho que o dinheiro não é tudo, mas ele é parte importante na tua vida, no qual se consegue também ter a qualidade de vida, se não tem dinheiro tu não tem lazer, não tem esporte, não tem a vida fora trabalho, tu não consegue dar um acompanhamento educacional razoável para teus filhos e até mesmo um

bom plano de saúde para tua família. Então o dinheiro é necessário e influencia muito nas questões de sobrevivência e alimentação. (**Doc. 8**)

[...] Quando eu penso em questões específicas do meu trabalho, por exemplo, ser professora na Universidade, implica em gastos, de formação, de qualificação, de comprar livros, de acesso a diferentes ferramentas de formação, e, comparando com outras carreiras, eu acho que não ganho tanto assim. Eu acho que essas questões de dinheiro, ela tem que fluir, porque te permite mais ou menos condições de vida. Condições de vida é ter uma casa, é ter alimentos, comprar um livro, é ter lazer e isso tem um custo. É preciso que se tenha um salário que dê conta em alguma medida, dessas condições [...]. Mas, a questão é, que se tu ganhar muito pouco, tu não tem uma vida minimamente digna. (**Doc. 9**)

Segundo as falas dos docentes, a partir da remuneração salarial o ser humano consegue suprir suas necessidades e com isso oferecer para si e sua família, educação, lazer entre outros.

Segundo Moretti (2003) não se pode observar a qualidade de vida no trabalho sem levar em consideração a remuneração salarial. É importante atentar para o fato de que a QV no trabalho não esteja relacionada, somente, ao fato de o profissional, na sua vida privada, possuir condições para adquirir bens e serviços com a utilização do dinheiro.

O indicador desta realidade pela via salarial deve estar ligado às atividades laborais e não somente à manutenção da sua vida fora. Sendo assim, mesmo que o trabalho se constitua em um meio socialmente aceito, para que as pessoas garantam a sua manutenção através da remuneração, a mensuração da qualidade de vida no trabalho deve se ater ao que se faz na organização para recebê-lo (MORETTI, 2003).

Depreende-se a partir da fala de um docente, sobre a necessidade de mais de um vínculo empregatício como forma de complementar a remuneração salarial, implicando na diminuição do tempo para lazer e por consequência na QV:

[...] Eu acho que a qualidade de vida aqui e a remuneração, digamos que eles são inversamente proporcionais, porque tu tens que trabalhar, às vezes, em mais de um emprego para conseguir ter um salário razoavelmente melhor, digamos assim, para dispor das coisas que tu queres e desejas ter, então assim, o que acontece, muitas vezes, tu saís de um emprego vais para outro para ganhar razoavelmente bem, isso de certa forma interfere na qualidade de vida, porque acaba com o teu tempo disponível. (**Doc.5**)

Semelhante ao que vem sendo encontrado neste estudo, uma pesquisa realizada com enfermeiros de um hospital da cidade de João Pessoa – Paraíba sobre o significado de qualidade de vida demonstrou que esses profissionais, possuem mais de um vínculo empregatício para suprir suas necessidades e realizar seus desejos pessoais. Consequentemente, o aumento da carga horária de trabalho

diminui as horas de lazer e também o convívio familiar, interferindo diretamente em sua qualidade de vida (ARAÚJO; SOARES; HENRIQUES, 2009).

O estudo realizado por Moreira (2010), com professores da rede estadual de Minas Gerais, evidenciou a intensificação do trabalho entre os docentes com uma carga horária acima de 40 horas/semanais e com mais de um vínculo empregatício. Segundo os estudos, a intensa carga horária, assim como vínculos empregatícios, acabam refletindo na sua qualidade de vida e na qualidade do processo de ensino aprendizagem. A autora destaca que para um docente ao lecionar tantas horas e em instituições diferentes, torna-se difícil realizar um trabalho diferenciado ou interessante, tanto para ele quanto para o discente (MOREIRA, 2010).

Constata-se que o acúmulo de horas de trabalho, em busca de uma remuneração digna para a profissão docente interfere diretamente na qualidade de vida deste profissional, minimizando seu tempo para o lazer e o descanso, bem como, comprometendo o desempenho das atividades docentes.

À luz do sistema capitalista, observa-se a seguinte lógica: submetido ao sistema, o profissional docente e demais trabalhadores são obrigados a vender a sua força de trabalho em troca de um salário:

Importante, como já mencionei devido ao sistema capitalista em que estamos inseridos, porém me aborrece pensar que o nosso trabalho tem valor, é quantificável. O que fazer? [...] temos que conviver com este mecanismo para sobrevivermos. (Doc.2)

Segundo Paro (1993), tanto no ensino público, como no ensino privado o trabalho é remunerado devido à subordinação, divisão e apropriação características inerentes do modo de produção capitalista.

Para Marx (2011), o valor do trabalho realizado pelo profissional, aqui entendido como o docente, e sua força de trabalho é permutado pela remuneração salarial em virtude da necessidade social oriunda das próprias condições do processo de circulação impostas pelo sistema capitalista, que historicamente a sociedade vive.

Percebe-se que, o docente justifica o seu trabalho por meio da remuneração recebida, renunciando, muitas vezes, os valores apreendidos durante a trajetória acadêmica em troca de um valor pago a sua sobrevivência. A renúncia de sua dignidade e a venda da sua mão-de-obra representam para ele uma inversão dos seus próprios valores, gerando para si uma série de conflitos oriundos do sistema capitalista de produção.

Outro fator mencionado pelos docentes, desencadeador ou não da qualidade de vida refere-se às **relações afetivas**:

Sem a relação afetiva, não tem como o trabalho fluir bem. (**Doc.2**)

[...] relacionamento, [...] bons relacionamentos de trabalho [...] conviver de uma forma harmônica [...]. (**Doc. 12**)

[...] as condições naturais, as ferramentas e as relações [...] mas, eu não penso que a relação é uma coisa que é independente de mim. As relações, eu também construo, e elas são boas e elas são ruins porque eu construo, de forma positiva ou forma negativa. (**Doc. 9**)

[...] o contexto familiar [...] tem papel importante [...] você consegue absorver melhor as coisas, às vezes isso interfere no ambiente de trabalho [...]. Então eu falo isso muito da questão do relacionamento, eu acho que a pessoa consegue fazer melhor as coisas desde que, ele tem um ambiente emocional de trabalho favorável, eu não falo perfeito nem equilibrado, eu falo saudável, com todas as dificuldades, com todas as limitações. Eu acho que eu posso chegar, conversar com o colega, independente das minhas diferenças sobre o trabalho, sobre o objetivo comum, sobre aquela responsabilidade que nós temos para cumprir em que, independentemente das nossas diferenças. Isso é difícil? Muito difícil [...] o ser humano carrega emoções, experiências, positivas ou negativas naquilo que vai fazer. (**Doc. 10**)

[...] eu acho que quando, há um relacionamento mais acessível com os funcionários o ambiente de trabalho é bom, as pessoas trabalham melhor e se sentem bem. Quando a relação não é tão boa, é mais complicado, gera conflitos, insatisfação, muitas vezes tu não ficas com vontade de trabalhar, então acho que isso é complicado. No momento que tu tens um bom relacionamento [...] a qualidade de vida no trabalho melhora muito. (**Doc. 11**)

Bons relacionamentos no ambiente de trabalho ou, até mesmo, em seu ambiente familiar, podem influenciar na qualidade de vida no trabalho. A partir do momento em que indivíduo obtiver consciência e disposição a desenvolver formas positivas de relações entre seus semelhantes, através do respeito, da convivência harmônica e cordial para o desenvolvimento pessoal e intelectual, propicia-se assim o prazer de viver.

Thofehrn e Leopardi (2009) acreditam na necessidade em compreender a multidimensionalidade do trabalhador. Uma das possibilidades para essa compreensão se dá a partir das reconfigurações da área relacional e das identidades profissionais. Isto é possível no momento em que se dispõe a entender os indivíduos nas suas dificuldades, nas suas limitações bem como suas potencialidades.

O trabalhador precisa ser percebido não apenas como um ser dotado de individualidade ou um ser único na sua relação com o trabalho, mas como um ser

social que se relaciona e vive seu processo de trabalho permeado por relações com outras pessoas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Desta forma, fica claro que o alcance da QV no trabalho docente se dá a partir da conscientização sobre o seu fazer, perpassando pelos tipos de relações interpessoais presentes no contexto de trabalho.

Temática III – Estratégias desenvolvidas para potencializar a qualidade de vida no processo de trabalho

A procura incessante pela qualidade de vida no trabalho, pelo desenvolvimento da atividade docente, pela prática solidária entre os pares são elementos que devem ser percebidos pelo docente. Assim como, relacionamentos saudáveis de promoção e prevenção de doenças no ambiente de trabalho devem ser exploradas como forma de potencializar a qualidade de vida no trabalho.

De acordo com o exposto e a partir do momento em que o docente de enfermagem se expuser de forma crítica e consciente para a sua realização profissional em todos os aspectos, obterá potencialização da qualidade de vida no trabalho, de acordo com a resposta:

Tem situações, às vezes que são do cotidiano do trabalho, porque o trabalho, o processo de trabalho envolve diversos fatores, cada um deles têm seus valores, suas representações sociais, políticas e tudo mais, isso pode em alguns momentos entrar em conflito com você ou não. Mas, eu acredito que o profissional de saúde, em qualquer espaço, ou quaisquer outros profissionais tem que procurar uma forma de poder permanecer da melhor maneira dentro do cenário de convívio. Todo o processo de trabalho tem suas contradições, às vezes conseguimos, às vezes não, mas na medida em que nós procuramos nos sentir melhor no cenário onde nós trabalhamos, eu acredito que temos possibilidade de momentos saudáveis. **(Doc. 10)**

Neste processo de trabalho cuja qualidade é fator indispensável, encontra-se o desenvolvimento do vínculo profissional saudável entre os indivíduos, conceitos preconizados por Thofehrn e Leopardi (2009).

Segundo as autoras, é necessário que as relações humanas no interior do grupo de trabalho devam ser vivenciadas com a finalidade de conhecer o cotidiano laboral por parte do profissional. Arelado a este conceito pode se dizer que QV no trabalho, também está relacionada a relações flexíveis, motivacionais, comprometidas, dinâmicas, com ênfase no ser humano, na possibilidade de realização pessoal, no sentimento de prazer e na utilização de saber específico.

As relações do ponto de vista do trabalho em equipe não é uma tarefa fácil, principalmente, por se tratar de um conjunto de profissionais com aspirações, histórias e experiências distintas.

Compreende-se que os problemas de relações aparecem em variados espaços. Seja no trabalho, na escola, na universidade ou até mesmo em família. Basta que se tenha o convívio com mais de um indivíduo.

Estimular o trabalho a partir de vínculo saudável é vital para o enriquecimento das relações, para o desenvolvimento de um trabalho criativo. Para que desta forma o processo de ensino aprendizagem possa a ser desenvolvido de forma humana em prol da qualidade de vida dos atuantes neste processo.

Percebe-se na fala do entrevistado, que uma das alternativas para otimizar a QV no trabalho seria a utilização do diálogo entre os colegas de trabalho através de um espaço de discussão, no qual as argumentações do profissional fossem levadas em consideração e debatidas para a construção de um relacionamento e de um ambiente de trabalho favorável para a equipe:

Se nós conseguirmos otimizar os relacionamentos terapêuticos dentro daquilo que é possível, porque nós somos diferentes, a diferença muitas vezes, cria espaço de debate e tudo mais, de conflitos mas desde que você entende que são espaços de discussão para melhorar o processo de trabalho, isso tem uma conotação diferente e até emocionalmente [...] mas quando isso se torna espaço de debate e até talvez de uma aparente tentativa de prejuízo para as pessoas, ela já se torna maléfica para o profissional. (**Doc. 10**)

A utilização da escuta por meio das falas dos indivíduos, seja de forma individual ou de forma coletiva, sobre o seu trabalho e seus sentimentos poderá contribuir para com o grupo na busca por melhores condições e por consequência, melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho (LANCMAN; UNCHIDA, 2003).

Em Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), propõem através da escuta uma reflexão coletiva entre a organização e o trabalhador em prol de soluções criativas. Com o surgimento destas alternativas, o sofrimento psíquico seria amenizado transformando-se em vivências de prazer e satisfação.

Uma das estratégias para potencializar a qualidade de vida no ambiente de trabalho seria o oferecimento de um espaço de discussão para os docentes. Na tentativa de amenizar as diferenças, argumentar formas diferentes de conduta a determinadas situações, explicitar opiniões e experiências, criticar, prestar solidariedade e cooperação com o outro, otimizando assim as relações. Neste espaço a ação realizada não envolve um único ser e sim a coletividade.

De acordo com os depoimentos dos participantes, o trabalho coletivo também consiste em estratégia potencializadora da QV na atividade docente:

[...] Do ponto de vista do local, das relações de trabalho [...]. Esta questão de trabalho e produção coletiva, gosto muito de trabalhar com as outras pessoas. (**Doc. 9**)

[...] o trabalho coletivo para mim é algo que traz bastante satisfação. (**Doc. 3**)

Conforme Marx (2011), o efeito do trabalho cooperativo não se produz somente pelo trabalho individual, e só seria individual num espaço de tempo muito mais longo ou numa escala muito reduzida. Neste sentido, o autor compreende que ao cooperar com o outro, desfaz-se dos limites da individualidade, desenvolvendo o significado coletivo da expressão viva do trabalho.

O trabalho docente se traduz pela atividade em equipe, em que todos trabalham juntos, destacando as especificidades dos agentes envolvidos. O contato social e interpessoal pode provocar superação e estimular os profissionais a ampliar a potencialidade de realização de cada um, refletindo assim na qualidade de vida.

Para o docente o convívio familiar, contexto social favorável, os amigos, o lazer são percebidos como elementos que transmitem segurança e bem estar. Esses elementos quando refletidos no ambiente trabalho tornam-o favorável para o desenvolvimento das atividades:

[...] Se você tem um contexto social favorável, um suporte da família, dos amigos e lazer seu ambiente de trabalho também será favorável. (**Doc.5**)

Possuir uma atividade paralela ao trabalho como lazer, convívio social, amigos, convívio familiar significa se permitir ter sensações de liberdade, crescimento, felicidade e fecundidade, enriquecido por estímulos ideativos e de interdisciplinaridade sem pensar em regras obrigatórias relacionadas a tempo e espaço.

Para Thofehrn e Leopardi (2009), o ser trabalhador, por meio de sua relação consigo e com as pessoas, passa a buscar a sua subjetividade pelo imaginário, pela fantasia, pelo desejo, pelas ansiedades, objetivando encontrar sentimentos de aceitação, amizade e calor humano (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

As autoras afirmam que o ser humano, ao sentir-se seguro, consegue transmitir esse sentimento aos outros indivíduos e a instituição, visando neste um possível local de realizações, crescimento e interação com o coletivo.

Neste contexto estas características, orientam o docente, a vivenciar e a procurar para si diferentes estratégias que potencializem a QV no trabalho, sejam

elas através da escuta, do diálogo, do lazer, do vínculo profissional saudável ou do trabalho em equipe.

7 Considerações finais

Como mencionado, a expressão trabalho carrega consigo uma significação extremamente importante para o indivíduo. A partir desta significação o trabalhador consegue alcançar seus objetivos, concretizar seus desejos, construir a sua identidade enquanto profissional, além de transformar a natureza de seu objeto de trabalho.

No entanto, para desenvolver a sua atividade laboral o indivíduo precisa se adequar as inúmeras exigências de acordo com o modo capitalista de viver e com isso procurar para si a melhor forma de desenvolver suas atividades no ambiente de trabalho sob o olhar da qualidade de vida.

De acordo com este enfoque, o presente trabalho utilizou como referencial teórico os pressupostos marxistas sobre processo de trabalho e suas contribuições a fim de tecer novas perspectivas sobre a qualidade de vida do docente de enfermagem.

Nesse sentido, como objetivo geral, este estudo propôs **conhecer a percepção do docente de enfermagem em relação à qualidade de vida no seu processo de trabalho** e, como específicos, apontar os fatores que interferem na qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem e identificar estratégias que potencializem a qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem.

As percepções são atribuídas a qualidade de vida no trabalho com vistas a valorizar o profissional nos aspectos físico, psicológico e social, além de estimular a criatividade e a motivação durante o desenvolvimento de suas atividades, em que se almeja um espaço de discussão e se intencione viver bem. Estes aspectos quando atendidos com satisfação proporcionam saúde, lazer; possibilitando a concretização de sonhos de projetos.

O presente estudo partiu do pressuposto em que, **o processo de trabalho do docente de enfermagem é permeado por diversos fatores que interferem na sua qualidade de vida. Estes fatores são compreendidos por cada sujeito conforme sua percepção do trabalho e da expressão do seu modo de viver inseridos neste contexto.** Inseridos neste contexto, o qual foi confirmado, através da análise de dados, observou-se a percepção que cada docente tem em relação ao seu trabalho e aos fatores que interferem na qualidade de vida neste ambiente.

Quanto à percepção dos docentes sobre a sua qualidade de vida neste cenário são levados em consideração inúmeros elementos durante a prática da docência, a saber: condições estruturais e físicas de trabalho, relacionamentos entre seus pares e discentes, segurança, autonomia, reconhecimento do profissional e bem como ambiente de trabalho saudável, trocas de experiência, multiplicação de conhecimentos, respeito, prazer em ensinar e condições financeiras compatíveis com a função.

Observa-se que todos os aspectos mencionados pelos entrevistados são elementos construtivos do conceito de qualidade de vida no processo de trabalho docente, sendo que para alcançá-los seria necessária a percepção das instituições de ensino sobre a importância da QV no ambiente de trabalho. Tal percepção se daria a partir da consciência de aprimoramento e de aceitação, pela universidade, em que a QV pode estar presente e ser uma ferramenta útil no entendimento do comportamento humano dentro das instituições.

Até mesmo, compreendendo, a aplicação de novas metodologias de ensino, de maneira a enriquecer os momentos de ensino-aprendizagem. Porém, para que isso efetivamente aconteça a instituição há que oferecer ao profissional condições mínimas de trabalho, o que compreende valorização profissional através de um bom salário, disponibilização de um espaço para debate e aceitação de mudanças, estimulando a capacidade docente de cada profissional.

Quanto aos fatores que interagem no trabalho e refletem na procura pela QV, neste ambiente, foram descritos pelos entrevistados condições físicas e de estrutura, bem como de autonomia, de acúmulo de responsabilidade, de remuneração salarial e sobre relações afetivas.

No que se refere às condições físicas e de estrutura foi possível observar, a partir da interpretação dos dados, que a instituição do ponto de vista de estrutura não oferecia aos trabalhadores elementos suficientes para a realização de sua

práxis. Percebe-se que, nesse espaço, as dificuldades de disponibilização de recursos e/ou com estrutura física inadequada as potencialidades do indivíduo são prejudicadas.

Como consequência desta inadequação, o ambiente torna-se hostil, o que possibilita ao profissional o aparecimento de sintomas que podem ou não desencadear doenças.

Por isso, é necessário por parte da instituição uma reestruturação organizacional, com vistas a minimizar, os fatores que declinam do bem estar do profissional, seja através de medidas preventivas, educacionais ou da disponibilidade de equipamentos, materiais ou espaço físico para desenvolver sua atividade laboral.

Em contrapartida, ferramentas como o uso da tecnologia e seu uso (conforme mencionada) servem como instrumento de trabalho e passam a ser considerados como instrumento potencializador para a manutenção da qualidade de vida.

Outro fator extremamente relevante na construção da identidade do ser docente é a autonomia. Permeando aspectos como a ética, a justiça, a igualdade, a democracia e a responsabilidade em prol de um processo de ensino aprendizagem baseado em transformações das diferenças do cotidiano. Porém, para o docente é compreendida como tomada de decisões e interrelações, evidenciando uma lacuna entre os aspectos que permeiam a complexidade do conceito de autonomia.

O acúmulo de responsabilidade é interpretado como o perfil adotado pelo professor frente às solicitações das instituições de ensino, configurando o trabalho em múltiplas tarefas, sugestionando o indivíduo a refletir sobre suas atribuições e suas responsabilidades para com estas.

A preocupação do profissional é fator desencadeador do sofrimento. No entanto, a busca da qualidade de vida no ambiente de trabalho faz-se necessário para o desenvolvimento de um saber crítico, o qual poderá torná-lo um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano laboral, desenvolvendo assim as suas potencialidades na instituição.

Outra perspectiva que contribui para a QV no trabalho refere-se a remuneração salarial, sendo observada por dois ângulos. O primeiro é a satisfação das necessidades básicas, o aperfeiçoamento, qualificação da atividade além de favorecer o lazer e a saúde. O segundo refere-se à luta da docência por um reconhecimento salarial justo e de acordo com as suas responsabilidades. Como a

classe pertence ao setor de serviços, no qual o trabalho intelectual ainda é equiparado ao trabalho manual em termos financeiros, esta lógica induz o profissional a manter-se em mais de um vínculo empregatício, para suprir suas necessidades e realizar seus desejos pessoais, diminuindo assim os momentos de lazer ou de descanso.

As relações afetivas, na percepção dos docentes, permitem que as pessoas mantenham um ambiente baseado na cordialidade e no respeito às individualidades independente das limitações e potencialidades de cada um. É neste espaço que os vínculos profissionais proporcionam os momentos de prazer ao encontro da qualidade de vida no trabalho.

Em relação às estratégias para a procura e manutenção da qualidade de vida no trabalho, foram mencionados relacionamentos saudáveis baseado na flexibilidade com o objetivo de tornar o cenário de trabalho o mais harmônico possível, além de proporcionar um espaço de debate e escuta, levando em consideração os sentimentos com vistas a diminuir as diferenças e contribuir por melhores condições de trabalho neste contexto.

A solidariedade e a cooperação são mencionadas como aspectos que otimizam as relações no momento da ação primando pela coletividade, além da presença da subjetividade do trabalhador através da família, das relações pessoais e do lazer, pois são percebidos como elementos que repassam segurança e bem estar refletindo-se no ambiente de trabalho tornando-o favorável para o desenvolvimento das atividades.

Por fim, acredita-se ser imprescindível um ambiente saudável para promover qualidade de vida ao docente de enfermagem, no qual este possa desenvolver sua práxis diária com satisfação e alegria, potencializando assim o processo de ensino aprendizagem. Vista como forma de aprimorar a educação em prol de enfermeiros (estudantes e professores) politizados, críticos e reflexivos e na repercussão qualitativa da assistência prestada pelos serviços de saúde à comunidade. Visto que, é possível contribuir para a formação dos profissionais de enfermagem que vivem em relação constante com os cidadãos.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para que os docentes reflitam sobre o seu processo de trabalho e a perspectiva da qualidade de vida inserida neste contexto, bem como colaborar para que as instituições de ensino repensem a

sua estrutura organizacional, com a finalidade de proporcionar ao indivíduo, na medida do possível, condições adequadas de trabalho.

Referências

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O Saber de Enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.

ALVES, F. E. Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. **Diálogos & Saberes**. Mandaguari, v. 6, n. 1, p. 77-87, 2010.

AMORIM, W. M. **A reconfiguração da primeira escola de enfermagem brasileira: A missão de Maria de Castro Pamphiro, 1937-1939**. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ. 2004.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 4 ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

APPLE, M. W. Relações de classe e de gênero e modificações no processo de trabalho docente. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 60, p. 3-14, fev. 1987. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n60/n60a01.pdf>>. Acesso dia 11/09/11.

ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O.; HENRIQUES, M. E. R. M. de. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.11, n. 3, p. 635-41, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a22.pdf>>. Acesso 15/04/12.

BELLINI, M. I. B.; SILVEIRA, E. M. **A Reforma sanitária e as políticas de saúde no Brasil** In: Atenção Primária em saúde: vivências interdisciplinares na formação profissional PUCRS, Brasília: ABEn, 2011. Disponível em: <<http://www.bvs.com.br>> Acesso dia 20/12/11.

BEZERRA, A. A. C.; SANTOS, G. G. dos. **O trabalho pedagógico escolar como prática social**. 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-trabalho-pedagogico-escolar-como-pratica-social/42861/>>. Acesso em 20/11/11.

BOM SUCESSO, E. de P. **Relações Interpessoais e Qualidade de Vida no Trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

BOTH, J.; NASCIMENTO, J. V. do; BORGATHO, A. F. Percepção da qualidade de vida no trabalho ao longo da carreira de docente em Educação Física. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 10, n.4, p. 372-378, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resolução nº. 196/96**. Brasília. 1996. a

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1. p.27. b

_____. **Ministério do Trabalho e Emprego (BR)**. Relação Anual de Informações Sociais/RAIS, Brasília: Ministério do Trabalho; 2000.

_____. Resolução COFEN nº 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Reformulado em 08 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:
<www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323&iontID=37> Acesso em: 20 de setembro de 2010.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1987.

CECAGNO, D.; GALLO, C. M. C.; CECAGNO, S.; SIQUEIRA, H. C. H. Qualidade de Vida e o Trabalho sob a Ótica do Enfermeiro. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.7, n. 2, p. 54-59, dez. 2002.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro; v. 14, n. 1. pp. 41-65, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em 21/05/11.

CONTE, A. L. Qualidade de vida no trabalho. **Revista FAE Business**. Nov. 2003, nº 7, p. 32-34.

CONTRERAS, J. **A autonomia do professor**. São Paulo: Cortez, 2002.

CROZETA, K.; STOCCO, J. G. D.; LABRONICI, L. M.; MÉIER, M. J. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 239-43, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/14.pdf>>. Acesso dia 18/04/12.

DAHER, D. V.; SANTO, F. H. E.; ESCUDEIRO, C. L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.2, p.145-150, 2002.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação do prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas. 1994. 145p.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: **um estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1998.

DIAS, R. L. C. **O trabalho docente e a questão da autonomia**: um estudo a partir das percepções de professores sobre seus ciclos de vida profissional. Belo Horizonte, 2001, 121f. Dissertação. Programa de Pós Graduação da Universidade Católica de Minas Gerais. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/educação_DiasRL_1.pdf>. Acesso em 21/12/2011.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 7 ed. 2008. Curitiba. Editora Positivo.

FERREIRA, E. M.; FERNANDES, M. de F. P.; PRADO, C.; BAPTISTA, P. C. P.; FREITAS, G. F. de; BONINI, B. B. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. **Rev Esc Enferm USP**. n. 43 (Esp 2), p. 1292-6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a25v43s2.pdf>>. Acesso em 21/12/10.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde. **Rev de Saúde Pública**. nº 34 vol. 2, p 178-83, abr. 2000. Disponível em <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em 19/05/2011.

GALLO, C. M. C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. Rio Grande, 2005, 214 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2005.

GARCIA, A. L.; OLIVEIRA, E. R. A.; BARROS, E. de B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enferm**. n. 13(1) p. 18-24, Jan/Mar, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/issue/archive>>. Acesso 07/10/11.

HOROCHOWSKI, R. R.; MEIRELLES, G. Problematizando o conceito de empoderamento. In: Anais do II Seminário Nacional. **Movimentos Sociais, Participação e Democracia**, 25 a 27 de abril de 2007, UFSC, Florianópolis, Brasil, p 485-506. Disponível em: http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf. Acesso em 05/07/12.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

HYPOLITO, A. M. **Processo de Trabalho na Escola**: uma análise a partir das relações de classe e de gênero. Belo Horizonte: UFMG, 1994. (Dissertação, Mestrado).

_____. **Trabalho docente, classe social e relações de gênero**. Campinas: Papirus, 1997.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais : utopia X realidade. **Revista Escola Enfermagem USP** v.40, n.4, p.570-5, 2006. Disponível em: <<http://www.bvs.com.br>>. Acesso 20/12/11

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e Subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. 2003, vol. 6, p. 79-90. Disponível em <<http://www.pepsic.bvs-psi.org.br/pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf>>. Acesso em 07/08/11.

LEDA, D. B. Trabalho docente no ensino superior sob o contexto das relações sociais capitalistas. IN: JÚNIOR, J. R. S.; OLIVEIRA, J. F. de; MANCEBO, D. **Reforma Universitária: dimensões e perspectivas**. Campinas: Editora Alínea, 2006.

LEDA, D. B.; MANCEBO, D. REUNI: heteronomia e precarização da universidade e do trabalho docente. **Revista Educação e Realidade**. 2009, v. 34 n.1, p. 49-64. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/8457/4922>>. Acesso 20/02/2012.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LIMA, M. de F. E. M.; LIMA-FILHO, D. de O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 62-82. nov. 2009 . Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v14n3/v14n3a06.pdf>>. acesso em 01 jul. 2012.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, E. F. S. da. **A formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas práticas educativas**. Porto Alegre, 2007. 265p. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu**. jan-jun 2005, nº 24, p. 104-125. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso dia 20/11/11.

LUZ, M. T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. **PHYSIS, Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 39-57, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a03.pdf>>. Acesso dia 20/06/11.

MAGALHAIS, L. C. B.; YASSAKA, M. C. B.; SOLER, Z. A. S. G. Indicadores da qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem. **Arq Ciênc Saúde**. V. 15, n. 3, p. 117-24, jul-set 2008. Disponível em:

<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racsol/vol-15-3/IDN276.pdf>>. Acesso em 02 dez. 2010.

MANCIBO, D.; LOPES, M. R. Trabalho docente: compressão temporal, flexibilidade e prazer? **Rev. Educ. Pública**, Cuiabá, v. 13, n. 24, p. 138-52, 2004.

MARX, K. **O capital**. Crítica da economia política. 29ª. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MATSUDA, L. M.; FONSECA, S. C.; TRIGO, I. M. R.; FEREL, S. M. **O cuidado de quem cuida**: reflexões acerca da (des) humanização do enfermeiro. *Nursing*. 2007;109(10):281-6.

MELLO, A. L, S. F. de; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface – comunicação, saúde e educação**, v.14, n. 34, p. 683-92, jul./set. 2010. <<http://www.bvs.com.br>>. Acesso 20/12/11.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde.12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S; HARTZ, Z. M. de A; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde**: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5(1):7-18.

MINGUILI, M. G. da.; CHAVES, J. A.; FORESTI, M. C. P. P. **Universidade Brasileira**: visão histórica e papel social. Universidade Estadual Paulista., 2006. Disponível em: <<http://www.bvs.com.br>>. Acesso 20/12/11.

MOREIRA, F. A. **As novas configurações do trabalho docente**: implicações na qualidade do ensino e nos processos participativos da gestão escolar. Uberlândia, 2010. 184p. Dissertação. Programa de Pós Graduação em Educação.Universidade Federal de Uberlândia, 2010.

MORETTI, S. Qualidade de vida no trabalho x auto realização humana. **Revista Leonardo Pós Órgão de Divulgação**, v. 3, n.12, p.1-14, 2003. Disponível em: <www.posiniasselvi.com.br/artigos/rev03-12.pdf>. Acesso em 20/05/12.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e bournout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol. 13, n.2, pp. 255-261, 2005. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision1.pdf>. Acesso em 20 abril. 2010.

MUSSCHENGA, A. W. **The relation between concepts of quality of life, health and happiness**. *J Med Philos*. 1997; 22:11-28.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida – conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NASCIMENTO, K. C.; ERDMANN, A. L. **Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica**. Revista Enferm. UFRJ, v.14, n. 3, p. 333-41, 2006.

OLIVEIRA, C. B.; GONÇALVES, B. B. B. Precarização do trabalho docente na Argentina, Colômbia e Brasil: um estudo comparado. In: CONGRESSO NACIONAL Y ENCUENTRO LATINO AMERICANO DE ESTUDIOS COMPARADOS EN EDUCACIÓN, **Actas**. Buenos Aires: Saece, 2007. Disponível em: <www.boletimef.org/biblioteca/1968/Precariza%C3%A7%C3%A3o-do-Trabalho-Docente-na-Argentina-Col%C3%B4mbia-e-Brasil>. Acesso em 20/05/12.

PARO, V. H. A Natureza do Trabalho Pedagógico. In: FEUSP. **Revista da Faculdade de Educação**, v. 19, n. 1, p. 103 - 109, jan./jun. São Paulo: FEUSP, 1993. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/rfe/v19n1/v19n1a09.pdf>>. Acesso em 12/08/11.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev. Saúde Pública**, 2007, 41(2):236-43. Disponível em: <<http://www.bvs.com.br>>. Acesso 20/12/11.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Mudanças no trabalho docente: tensões e contradições. In: **VII SEMINÁRIO REDESTRADO – NUEVAS REGULACIONES EN AMÉRICA LATINA BUENOS AIRES, 3, 4 Y 5 DE JULIO DE 2008**. Disponível em: <http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/textos/trabajos/MUDAN%C3%87AS%20NO%20TRABALHO%20DOCENTE%20TENS%C3%95ES%20E%20CONTRADI%C3%87%C3%95ES.pdf>. Acesso em 30/08/10.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enfem.** vol. 62 n.5 Brasília Sept./Oct. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em 02 dez. 2010.

RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto**: o desafio estético do trabalhador de saúde. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; 1996.

RIBEIRO, M. R. R.; CIAMPONE, M. H. T. O debate acerca da complexidade dos objetos do trabalho docente na área da saúde. **Educação em Revista Marília**. v.9, n.2, pp.51-64, jul.-dez. 2008. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/viewFile/634/517>>. Acesso em 10/08/11.

ROCHA, S. S. L. de; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol. 12, n.1, p. 28-35, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a05.pdf>>. Acesso em 20 abril 2011.

RODRIGUEZ, M. V. R. Y; ALVES, J. B.; Qualidade de vida dos professores: um bem para todos. In: **IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Responsabilidade Socioambiental das Organizações Brasileiras**. Niterói, RJ, Brasil, 31 de julho a 02 de agosto de 2008. Disponível em <http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg4/anais/T7_0049_0018.pdf>. Acesso 20/06/2011.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições do trabalho. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, nov-dez, nº. 6, p. 76-82. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7830.pdf>>. Acesso em 20/09/11.

ROLLO, A. A. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”? In: SANTOS-FILHO, S. B. e BARROS, M. E. B. (Org). **Trabalhador da Saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. p. 19-59.

SALLES. P. E. M. de; FEDERIGHI, W. J. Qualidade de Vida no Trabalho (QTV): a visão dos trabalhadores. **O mundo da saúde**. São Paulo: 2006: abr/jun 30 (2): 263-278.

SANTOS, I. M. dos.; LIMA, A. P. S. R. de.; MACIEL, G. O ensino superior no Brasil e a criação da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Revista On line **Pesquisa em Educação: desenvolvimento, ética e responsabilidade social**. Disponível em: <[http://dmd2.webfaccional.com/media/anais/O-ENSINO-SUPERIOR-NO-BRASIL-E-A-CRIACAO-DA-UNIVERSIDADE-FEDERAL-RURAL-DE-PERNAMBUCO-\(UFRPE\).pdf](http://dmd2.webfaccional.com/media/anais/O-ENSINO-SUPERIOR-NO-BRASIL-E-A-CRIACAO-DA-UNIVERSIDADE-FEDERAL-RURAL-DE-PERNAMBUCO-(UFRPE).pdf)> 2010.

SCATTOLIN, F. A. A. de. Qualidade de vida a evolução do conceito e os instrumentos de medida. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**. V.8, n.4, p.1-5, 2006. São Paulo.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 2, mar/abr 2004.

SILVA, J. V. P. da.; NUNEZ, P. R. M. Qualidade de vida, perfil demográfico e profissional de professores de educação física. **PENSAR A PRÁTICA** v.12, n.2, p. 1-11, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/view/3795>>. Acesso em: 06/07/2012.

SIQUEIRA, J. A. C.; SIQUEIRA, F. P. C.; GONÇALVES, B. G. G. O. de. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **REME rev. min. enferm**, v. 10(1), pp 41-45. jan.-mar, 2006. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1225f490a7f.pdf>. Acesso em: 20 abril. 2011.

SOUZA, A. S.; JARDIM, V. M. R.; COIMBRA, V. C.; OLIVEIRA, M. L. M.; FRANZMANN, U. T.; PINHEIRO, G. E. W. O projeto político pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. **Revista de Enfermagem e Saúde** v.1, n.1, p.164-176, 2011. Disponível em: <<http://www.bvs.com.br>>. Acesso 20/12/11.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. Tradução de João Batista Kreuch. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

THIELE, M. E. B.; AHLERT, A. **Condições de trabalho docente**: um olhar na perspectiva do acolhimento. 2006. disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/857-4.pdf>>. Acesso em 20/12/11.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. **Teoria dos vínculos profissionais**: formação de grupo de trabalho. Pelotas: Editora Universitária/UFPEL, 2009.

THOFEHRN, M. B. **Vínculos Profissionais**: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem. Florianópolis, 2005. 319f. Tese. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

_____. **Projeto de Pesquisa**: Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros. Pelotas, 2009 sob o Parecer do Comitê de Ética nº 20/2009. Universidade Federal de Pelotas.

TONELI, P. D. **Dança de salão**: instrumento para a qualidade de vida no trabalho. Assis, 2007. Monografia. Fundação Educacional do Município de Assis. Instituto Municipal de ensino superior do município de Assis. São Paulo. 81p. Disponível em: <<http://www.dancadesalao.com/agenda/DSInstrumentoparaaQualidadedeVidanoTrabalho.pdf>>. Acesso 20/08/11.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 8, n 1, jan./mar 2001, p. 23-35.

VAZ, M. R. C. **Conceito prática em saúde**: adequação no trabalho de controle da tuberculose. 219f. Tese. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 1996.

VIANNA, V. M. F. **Um estudo do saber em enfermagem**. Goiânia, 85p. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Católica de Goiás, 2005. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=57>. Acesso 30 nov. 2010.

WHOQOL. Health Organization quality of life assessment instrument. In: Orley J, Kuyken W, editors. **Quality of life assessment**: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p 41-60.

Anexos

Anexo I - Carta de autorização do coordenador da pesquisa para utilização dos dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Pelotas, 10 de Janeiro de 2012.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **Viviane Gomes**, pós graduanda do curso de Pós Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, está autorizada a utilizar parte dos dados coletados na pesquisa intitulada “Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros”, para elaborar sua dissertação de mestrado intitulada “**Qualidade de Vida no Processo de Trabalho do Docente de Enfermagem**”. Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com o coordenador do projeto.



Maira Buss Thofehn

Coordenadora do Projeto de Pesquisa

Anexo II

INSTRUMENTO QUALITATIVO DE PESQUISA

1. IDENTIFICAÇÃO: _____

2. QUESTÕES:

- A) O que significa para você Qualidade de Vida no Trabalho?
- B) Quais os fatores que interferem diretamente na Qualidade de Vida no Trabalho?
- C) Quais os fatores que interferem indiretamente na Qualidade de Vida no Trabalho?
- D) Em sua opinião, qual a importância que o Trabalho tem na sua Qualidade de Vida?
- E) Como você percebe a questão da remuneração salarial na Qualidade de Vida no Trabalho?
- F) Como você percebe as cargas físicas (condições de trabalho: ambiente, equipamentos, materiais disponibilizados) na Qualidade de Vida no Trabalho?
- G) Como você percebe as cargas psíquicas e emocionais (condições de trabalho: relações afetivas na equipe, segurança de emprego, autonomia, relacionamento institucional) na Qualidade de Vida no Trabalho?
- H) A espiritualidade interfere na Qualidade de Vida no Trabalho? Como você e percebe essa questão?
- I) Como você percebe as adequações e constantes mudanças no Mundo do Trabalho?

Anexo III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Em atendimento à Resolução n.º 196/96 do Ministério da Saúde

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado(a), de forma clara o objetivo da pesquisa, ou seja, mapear os locais de atuação dos enfermeiros de Pelotas e Rio Grande/RS e identificar a qualidade de vida no trabalho (QVT) desses enfermeiros.

Ainda recebi informações detalhadas quanto à justificativa e quanto aos instrumentos de investigação para a coleta de dados, isto é, questionário com perguntas fechadas e entrevista semi-estruturada. E fui esclarecido(a) quanto aos itens a seguir:

- da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;

- da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade;

- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa;

- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando.

Nome e assinatura do(a) participante:

Local e Data: _____

MAIRA BUSS THOFEHRN – COREN n.º 29690

Pesquisadora Responsável

Anexo IV

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

PARECER N ° 20/2009

Ilm^o(a) Sr^a): Prof.^a Dr.^a Enf.^a Maira Buss Thofehn

PARECER PROJETO DE PESQUISA

Senhor Pesquisador:

De acordo com a reunião deste Comitê em 18/05/2009, ata nº02/2009 informamos que o projeto sob sua responsabilidade, intitulado: **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros.**

Protocolo interno N ° 03/2009

Recebeu o seguinte parecer: **APROVADO**

OBSERVAÇÕES: (quando necessário):

Pelotas 20/05/2009

Elodi dos Santos
Prof.^a Enf.^a Elodi dos Santos
Coordenadora CEP-FEO-UFPel
COREN-RS 22470

Anexo V – Artigo publicado na Revista de Enfermagem da UFPE on line Vol. 5; n. 4, Junho de 2011

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/revol.1302-9310-1-LE.0503201123

Kantorski LP, Jardim VR, Andrade FP et al. Analysis of the general health condition of...

 **Revista de Enfermagem**
UFPE On Line

ISSN 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

ANALYSIS OF THE GENERAL HEALTH CONDITION OF THE USERS OF CAPS I AND II IN THE SOUTH REGION OF BRAZIL

ANÁLISE DO ESTADO DE SAÚDE GERAL DOS USUÁRIOS DE CAPS I E II DA REGIÃO SUL DO BRASIL

ANÁLISIS DEL ESTADO GENERAL DE SALUD DEL OS USUÁRIOS DEL CAPS I Y II DE LA REGION DEL SUR DEL BRASIL

Luciane Prado Kantorski¹, Vanda da Rosa Jardim², Francine Pereira Andrade³, Renata Cunha da Silva⁴, Vivivane Gomes⁵

ABSTRACT

Objective: to describe the general health condition of the users of CAPS I and II in the south region of Brazil. **Method:** It is a transversal method of descriptive nature. It was carried out from the data of the research "Evolution of the Psychosocial Attention Centers in the South Region of Brazil", which was approved by the Ethics and Research Committee of the Faculty of Medicine, in legal writing and under the number 074/2005, by the Universidade Federal de Pelotas. The sample is composed by 1162 users of CAPS I and II, from 30 different boroughs, in the south region of the country. The data were collected according to the Resolution 196/96 of the National Health Council, and occurred between May 7th and June 3rd, in 2006. It was developed at the CAPS and at users' homes by 10 pairs of interviewers, who were previously qualified. It was used a questionnaire with 125 pre-encoded questions, and 18 questions were used in this study, which are about the general health condition of the users. The questionnaires were typed in software EPI-INFO 6.04 and the univariate analyses were carried out in software STATA7. **Results:** associated with mental disruption, 47,9% of the users have other health problems, which are, 43,08% have hypertension, 27,1% have other pathologies, 12,2% obesity, 10,9% diabetes, 4,8% cancer, 1,8% STD/AIDS. However, from these users, only 21% informed that they were referred by CAPS. **Conclusion:** the chain of attention in mental health needs to develop a bigger capacity of perception of the user's general health, referring him/her when it is necessary, and so qualifying the flow between the health services. **Descriptors:** health care; mental health services; nursing.

RESUMO

Objetivo: descrever o estado de saúde geral dos usuários de CAPS I e II da região Sul do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo. Foi realizado a partir dos dados da pesquisa "Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil", o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 074/2005. A amostra consta de 1162 usuários de CAPS I e II, de 30 diferentes municípios, da Região Sul do país. A coleta de dados, desenvolvida conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, entre 07 de maio a 03 de junho de 2006, foi realizada nos CAPS e no domicílio dos usuários por 10 duplas de entrevistadores previamente capacitados. Foi utilizado um questionário que continha 125 questões pré-codificadas, sendo 18 questões que contemplam a saúde geral do usuário. Os questionários foram digitados no software EPI-INFO 6.04 e as análises univariadas foram realizadas no software STATA 7. **Resultados:** associado ao transtorno mental, 47,9% dos usuários possuem outros problemas de saúde: 43,08% têm hipertensão, 27,1% apresentam outras patologias, 12,2% obesidade, 10,9% diabetes, 4,8% câncer, 1,8% DST/AIDS. Entretanto, destes, apenas 21% informaram que foram referenciados pelo CAPS. **Conclusão:** a rede de atenção em saúde mental necessita desenvolver maior capacidade de percepção da saúde geral do usuário, referenciando-o quando necessário, qualificando, assim, o fluxo entre os serviços de saúde. **Descritores:** atenção à saúde; serviços de saúde mental; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir el estado general de salud de los usuarios del CAPS I y II de la region del sur del Brasil. **Método:** se trata de un estudio transversal, de caracter descriptivo. Fue realizado a partir de datos de la pesquisa "evaluación de los centros de atención psicossocial de la region del sur del Brasil, el cual fue aprobado por el comité de ética y pesquisa de la facultad de medicina de la universidad federal de Pelotas bajo el parecer 074/2005. La muestra consta de 1162 usuarios del CAPS I y II, de 30 departamentos (municipios) diferentes, de la region del sur de País. La reunión de datos, realizada conforme resolución 196/96 del consejo nacional de la salud entre 07 de mayo a 03 de junio de 2006, sirviendo como base los CAPS y los domicilios de los usuarios, teniendo como entrevistadores 10, duos previamente capacitados para tal. Fue utilizado un cuestionario que contenia 125 preguntas codificadas previamente, siendo que en neste estudio foram empleados 18 cuestioneres referentes a la salud general del usuario. Los cuestionarios fueron digitados en software EPI-Info 6.04 y las análisis univariantes fueron realizadas en el software Stata 7. **Resultados:** asociado al transtorno mental 47,9% del los usuarios poseen otros problemas de salud siendo que 43,08% son hipertensos, 27,1% obesos, 10,9% diabetes, 4,8% cáncer, 1,8% DST/Sida. Entretanto, de estos, apenas 21% informaron que sirvieron de referencia por el CAPS. **Conclusión:** la red de atención a la salud mental necesita desarrollar una mayor capacitación cuando a la percepción de la salud en general del usuario, utilizando-o como referencia cuando necesario, cualificando así el flujo entre los servicios de la salud. **Descriptorres:** atención a la salud; servicios de salud mental; enfermería.

¹Enfermeiras. Docentes em Enfermagem. Docentes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPE), Pelotas (RS), Brasil. E-mail: kantorski@uol.com.br; ^{2,4,5}Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPE), Pelotas (RS), Brasil. Bolsista de Demanda Social/CAPES. E-mails:

Artigo produzido a partir da pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil financiada pelo MCT-CNPq/MS-SCITE-DEUT-CT Saúde Edital 07/2005

Revista online UFPE on line. 2011 jun.;5(4):1024-1031

1024

INTRODUÇÃO

Estima-se que 3% da população apresenta transtornos mentais severos e persistentes, como neuroses graves, psicoses, transtornos de humor graves e deficiência mental com grave dificuldade de adaptação, necessitando de cuidados contínuos em saúde mental.¹

No Brasil, aproximadamente 5 milhões de pessoas exigem uma rede de cuidados densa, diversificada e efetiva em saúde mental. Cerca de 10 a 12% da população não sofre transtornos severos, mas necessita de cuidados em saúde mental, na forma de consulta médica-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas, com exceção do tabaco, atingem pelo menos 12% da população acima de 12 anos, sendo o impacto do álcool dez vezes maior do que o do conjunto das drogas ilícitas.¹

Levando em consideração a contextualização exposta, verifica-se a relevância de serviços de saúde mental qualificados que possibilitem a reorganização de uma rede de saúde substitutiva ao Hospital Psiquiátrico. Neste contexto, acredita-se que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem um valor estratégico para a reforma psiquiátrica no país.^{2,3}

Os CAPS são serviços de saúde municipais, comunitários, que oferecem atenção diária às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Estas instituições de saúde propõem o acompanhamento clínico e a reinserção social dos portadores de transtorno mental com acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.⁴

Considerando a lei da reforma psiquiátrica, enquanto política pública de saúde mental, que diz respeito à garantia da assistência e da promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais⁵, bem como a pluralidade do ser humano, revela-se importante conhecer além da dimensão psíquica dos usuários de CAPS, sendo abordada neste estudo, a dimensão física, especificamente a saúde geral destes sujeitos.

OBJETIVO

- Descrever o estado de saúde geral dos usuários de CAPS I e II da região Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo. Foi realizado a partir dos dados da pesquisa "Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil", o qual foi desenvolvido entre os anos de 2006 e 2008, que envolve usuários, familiares, trabalhadores de saúde e coordenadores dos CAPS I e II. Entretanto, neste estudo serão apresentados especificamente os dados referentes à saúde geral dos usuários.

Vale esclarecer que o CAPS I tem a capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes e o CAPS II atende municípios que possuem entre 70.000 e 200.000 habitantes.⁴

Foram sorteados aleatoriamente uma amostra de 30 CAPS, de um total de 102 que estão cadastrados no Ministério da Saúde no ano de 2005, na Região Sul do Brasil. O sorteio respeitou a proporcionalidade de serviços por estado e por tipo de CAPS (I ou II), resultando em 3 CAPS no Paraná, 9 em Santa Catarina e 18 no Rio Grande do Sul.

Os dados foram coletados no período de 07 de maio a 03 de junho de 2006. O instrumento utilizado pela pesquisa para a coleta dos dados foi um questionário que continha 125 questões pré-codificadas, sendo 18 questões que contemplam a saúde geral do usuário.

Além de sexo e idade, o estado geral de saúde dos usuários será descrito pelas seguintes variáveis: consumo de drogas lícitas e ilícitas, presença de outros problemas de saúde, uso de medicação, locais de atendimento, internação, se possui plano de saúde e auto percepção de saúde física.

A amostra consta de 1162 usuários de CAPS I e II, de 30 diferentes municípios, da Região Sul do país. A coleta de dados, desenvolvida conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁶, entre 08 de maio a 30 de junho de 2006, foi realizada nos CAPS e no domicílio dos usuários por 10 duplas de entrevistadores previamente capacitados.

Os questionários foram digitados no software EPI-INFO 6.04 e as análises univariadas foram realizadas no software STATA 7.

O controle de qualidade foi realizado na aplicação dos instrumentos de coleta: com a checagem de cada entrevistador ao final da entrevista; na revisão realizada pelos supervisores ao receber o questionário; na replicação de 5% das entrevistas realizadas; na entrada de dados foi realizada dupla digitação, checagem e mapa de consistência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da

ISSN: 1981-8963

DOI: 10.5205/reuol.1302-9310-1-LE.0503201123

Kantorski LP, Jardim VR, Andrade FP et al.

Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 074/2005. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes, garantindo o anonimato e o direito de não participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa.

No grupo de usuários ocorreram 38 perdas, destas 13 foram no município de Timbó/SC, devido ao não preenchimento dos critérios para a participação e 25 perdas foram por falta de preenchimento dos prontuários por parte dos entrevistadores. Estas perdas, entre outras razões, podem ter se dado pela sobrecarga dos entrevistadores em campo e/ou a indisponibilidade dos prontuários pelo serviço em tempo hábil para o preenchimento dos dados necessários para a pesquisa.

RESULTADOS

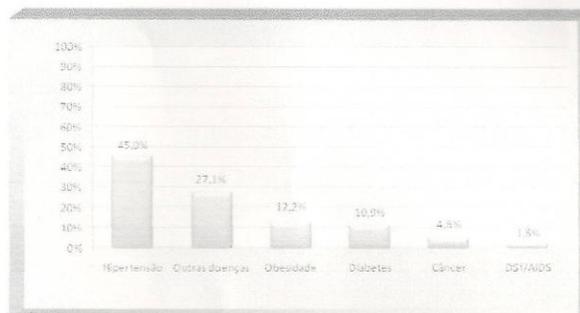


Figura 1. Doenças de maior prevalência em usuários de de CAPS I e II. Pelotas (RS), Brasil.

Para estas doenças, 375 (67,3%) pessoas fazem uso de medicação, destacando-se: 109 (19,6%) de Anti-hipertensivos, 21 (3,8%) de Diuréticos 21 (3,8%) de Antiinflamatórios e 13 (2,3%) de Analgésicos.

Entre os locais onde os indivíduos buscaram atendimento para os outros problemas de saúde, 282 (50,6%) procuraram a Unidade Básica de Saúde (UBS). No entanto, ressalta-se que destes, somente 117 (21%) foram referenciados pelo CAPS.

Com relação à internação, 207 (37,2%) pessoas internaram em decorrência de outros problemas de saúde, sendo que 180 (86,9%) internaram em hospital geral, 23 (11,1%) em Pronto Socorro e 4 (1,9%) em outros locais.

Analysis of the general health condition of...

Fazem uso dos CAPS I e II estudados indivíduos entre 15 e 89 anos, sendo a maioria do sexo feminino, 742 (63,9%), com média de idade de 42 anos (DP= 12,3).

Com relação às drogas lícitas, 82 (7,1%) usuários consumiram álcool nas últimas 4 semanas e 411(35,4%) fazem uso de cigarro. Dos que fumam, 340 (82,7%) o fazem pelo tempo entre 1 e 30 anos e 320 (77,8%) consomem até um maço de cigarro por dia.

Os entrevistados, na sua maioria, informaram não consumir drogas ilegais nas últimas 4 semanas. Apenas 23 (2,0%) referiram ter consumido drogas ilícitas nas últimas 4 semanas. Destes, 14 (1,25%) fizeram uso de maconha, 6 (0,5%) de cocaína e 3 (0,25%) de outras drogas.

Associados ao transtorno mental, 557(47,9%) usuários possuem outros problemas de saúde especificados conforme a Figura 1.

Ainda com relação à saúde geral dos usuários dos CAPS, a maioria, 1024 (88,1%), não possui plano de saúde particular, sendo usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta coletividade também avaliou o seu estado de saúde física nas últimas 4 semanas, conforme explicitado a seguir, na Figura 2.

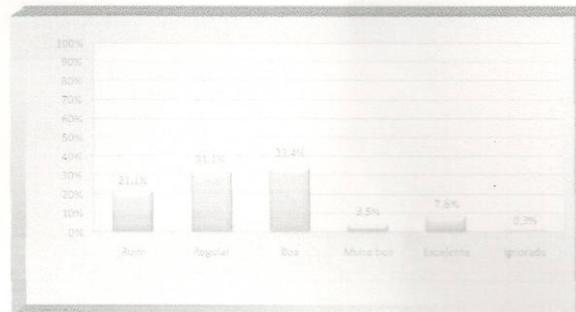


Figura 2. Autopercepção do estado de saúde dos usuários de CAPS I e II. Pelotas (RS), Brasil.

DISCUSSÃO

A percepção do usuário acerca dos cuidados de saúde que recebe tem despertado grande interesse nos últimos anos entre os pesquisadores, sendo estas informações importantes fontes para o desenvolvimento de novos programas e avaliação dos serviços já existentes. Neste sentido, considera-se que os Centros de Atenção Psicossocial são serviços recentes e que, devido à ampliação das suas atribuições no cenário da saúde, torna-se interessante conhecer o estado de saúde geral dos seus usuários.

Primeiramente estima-se a prevalência de tabagismo e do consumo de álcool. Os dados da amostra em estudo, com relação ao uso de tabaco, 35,4%, são semelhantes aos encontrados na população brasileira. Porém, os usuários de CAPS I e II consomem menos álcool, 7,1%, quando comparados com a população geral.⁵

No Brasil, cerca de 33 milhões são fumantes, representando quase 40% da população acima dos 15 anos; um terço dos adultos fuma e, especialmente, os da região Sul, onde se encontram os maiores índices, atingindo 42%.⁷

Em 2008, 17,5% da população com 15 anos ou mais era usuária de produtos derivados de tabaco (fumado ou não), o que correspondia a 25 milhões de pessoas. Regionalmente, o maior percentual de usuários estava no Sul (19,0%) e os menores no Sudeste e Centro-Oeste (16,9% em cada um).⁸

Dos 24,6 milhões de fumantes de tabaco, 21,5 milhões (87,4%) fumavam todos os dias, o que correspondia a 15,1% das pessoas de 15 anos ou mais de idade.⁸

O percentual de usuários de CAPS deste estudo que fumam até 20 cigarros por dia é de 77,8%, sendo maior em relação à média nacional comparado a dados descritos por um

estudo de prevalência de tabagismo que estima que na população brasileira o consumo de 15 a 24 cigarros por dia representa na região Norte 26,5%, no Nordeste 24,6%, no Centro-Oeste 34,3%, no Sudeste 37,7% e no Sul 40,1%.⁷

Com relação ao uso de álcool, 7,1 % dos usuários de CAPS I e II o consumiu nas últimas 4 semanas. Comparados a dados encontrados em estudos semelhantes, estima-se que aproximadamente 10-12% da população mundial e 11% dos brasileiros sejam dependentes de bebidas alcoólicas entre 12 e 65 anos de idade. O Brasil tem no consumo do álcool o responsável por mais de 10% de seus problemas totais de saúde, este sendo considerado o maior problema da área pública nacional.⁹

Sabe-se que 11% dos adultos bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de 1 a 4 vezes por semana, estando as maiores taxas na Região Sul.¹⁰

O consumo de drogas ilícitas atinge um percentual de 4,2% da população mundial. Os usuários destas drogas somam mais de 185 milhões em todo o mundo: três em cada 100 pessoas já consumiram drogas ilícitas.¹¹

O presente estudo evidenciou que a maconha é a droga ilícita mais usada pelos usuários de CAPS, o que não difere das demais pessoas, como comprovado na pesquisa realizada pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) em 2005, na qual nove em cada cem brasileiros já haviam usado maconha pelo menos uma vez na vida. Na mesma pesquisa três em cada cem brasileiros já usaram cocaína pelo menos uma vez.¹²

O uso de cocaína no Brasil varia de acordo com sexo e idade, sendo mais consumida pelos homens, e a faixa etária de maior consumo ocorre entre 25 e 34 anos. Na população em geral 2,3% das pessoas entre 12 e 65 anos

confirmam terem usado a droga ao menos uma vez.¹²

A maior prevalência encontrada na variável 'outros problemas de saúde' dos usuários de CAPS I e II, associados ao transtorno mental, foram as doenças crônicas. Já as outras patologias, que envolvem os demais sistemas como respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, musculoesquelético, entre outros, foram pouco expressivas, representando apenas 27,10%.

No estudo a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi de 43,08%, sendo este um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular encefálico (AVE), por 25% dos óbitos por doença arterial coronariana e, em combinação com o Diabetes Mellitus (DM), por 50% dos casos de insuficiência renal crônica (IRC).¹³

No Brasil são cerca de 17 milhões de hipertensos, 35% da população acima de 40 anos. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial, igual ou superior ao parâmetro PA 140/90 mmHg, a prevalência na população urbana adulta brasileira varia entre 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido.¹³ Verifica-se que os dados da população geral, quanto a esta doença, são similares aos que foram encontrados na amostra deste estudo.

Historicamente, observa-se uma mudança no padrão de peso corpóreo muito acentuado e rápido no brasileiro, confirmando o processo de transição nutricional pelo qual o país passa. Em 2006, 11,4% da população era obesa; já em 2007, esse índice subiu para 12,9% e; em 2009, 13% dos adultos eram obesos.¹⁴

A segunda doença com maior prevalência nos usuários de CAPS I e II foi a obesidade, representando 12,2%. Este dado praticamente se repete na população em geral no ano de 2009. Contudo, entre os adultos das 26 capitais e do Distrito Federal, Porto Alegre/RS é a que tem maior frequência de obesidade - 15,9%. Já as outras capitais do Sul do Brasil, Florianópolis/SC e Curitiba/PR, apresentam os índices de 12,0% e 14,1%, respectivamente.¹⁴

O percentual de usuários de CAPS I e II em estudo apresenta maior prevalência de Diabetes Mellitus do que o estimado atualmente no Brasil. No contexto mundial, estima-se que 285 milhões de pessoas sofram

de diabetes, o que deve aumentar para 438 milhões em 20 anos.¹⁵

Na América Latina, o número estimado em 18 milhões deve aumentar 65%, chegando a quase 30 milhões de casos. Já o Brasil, que junto com o México está entre os dez países com maior incidência da doença no mundo, a prevalência hoje é de 6,4% da população.¹⁵ O diabetes, em conjunto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações.¹⁶

Com relação ao câncer, apenas 4,8% da amostra apresenta esta patologia. Porém, o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a mortalidade por câncer aumentará 45% de 2007 a 2030.¹⁷ No Brasil, o câncer apresenta-se como segunda causa conhecida de morte desde o ano de 2003, totalizando aproximadamente 17% dos óbitos informados em 2007. O Instituto Nacional de Câncer - INCA - prevê para o biênio 2010/2011a incidência de 489.270 casos de câncer no país, sendo que as maiores taxas, segundo a localização primária, encontram-se nas regiões Sul e Sudeste.¹⁸

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo, consideradas atualmente o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV.¹⁹ Desde 2002, a prevalência global de HIV, em adultos, tem se mantido em torno de 0,5% [0,3 -1,6%], sendo que aproximadamente um terço das pessoas que vivem com HIV na América Latina encontram-se no Brasil.²⁰

Entretanto, dos 1162 sujeitos que compuseram a amostra deste estudo, 1,8% referiram apresentar DST/AIDS. Este percentual é superior àquele encontrado na prevalência global de HIV. Porém, vale destacar que o percentual representa todas as DSTs referidas pelos usuários de CAPS I e II, sendo um limite do estudo o fato da variável DST/AIDS não permitir a estratificação do tipo de DST.

Sabe-se que cerca de 630 mil pessoas vivem com o HIV, sendo este número estimado, pois notificam-se apenas os casos de soropositivos que fazem uso de antirretrovirais. Anualmente, são notificados entre 33 mil e 35 mil novos casos de AIDS. Dos casos de AIDS acumulados de 1980 até junho de 2009, a região Sudeste é a que tem o maior percentual, 59% do total de notificações. O Sul concentra 19% dos casos; o Nordeste, 12%; o Centro-Oeste, 6%; e a região Norte, 3,9%.²¹

Já com relação ao uso medicamentoso, sabe-se que, até o momento, a Farmácia

Kantorski LP, Jardim VR, Andrade FP et al.

Popular já forneceu aos brasileiros cerca de 10 milhões de medicamentos indicados para tratar as doenças de maior incidência no Brasil. Dos dez mais procurados, oito são indicados para o tratamento de diabetes e hipertensão.²² Assim, na amostra em estudo, os medicamentos mais utilizados foram 19,6% anti-hipertensivos, 3,8% diuréticos, 3,8% anti-inflamatórios e 2,3% analgésicos.

Outro estudo sobre o uso medicamentoso por usuários, realizado pelo laboratório de análises clínicas Rômulo Rocha, em Goiânia (GO)²³, encontrou dados semelhantes aos observados nos usuários de CAPS I e II, demonstrando que os fármacos cardiovasculares são os mais utilizados, representando aproximadamente 37% do total, seguido de analgésicos e anti-inflamatórios 11% e diuréticos 5%.²³

Os usuários dos CAPS em estudo relataram que utilizam, na sua maioria, a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada para o atendimento quando apresentam outros problemas de saúde. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2008, cerca de 80 milhões de pessoas, o que corresponde a 56,8% da população brasileira, procura a UBS como porta de entrada para o sistema de saúde.⁸

Estudo realizado em um município do Sul do Brasil em 2008 revela que 73,1% dos usuários do SUS não receberam nenhum tipo de encaminhamento para atendimento a nível hospitalar²⁴, assemelhando-se ao estudo referente aos usuários de CAPS I e II, no qual 79% não foram encaminhados a outros serviços quando apresentaram outros problemas de saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística em 2008 aproximadamente 13,5 milhões de pessoas sofreram uma ou mais internações durante o ano que antecedeu a data da entrevista, representando 7,1% do total das pessoas, destas, 5,6% tiveram uma internação no período e 1,5% duas ou mais internações.⁸ Traçando um paralelo com o estudo de usuários de CAPS verifica-se que o percentual de internação hospitalar destes indivíduos, 37,2%, é superior ao da população em geral.

Dados do IBGE também mostram que houve um aumento da parcela da população que possui convênio de saúde, este percentual em 1998 era de 24,5%, já em 2008 aumentou para 26,3%.⁸ Frente a esta realidade os dados do estudo realizado no CAPS diferem do contexto brasileiro, sendo que 88,1% dos usuários de CAPS não possuem convênio de saúde.

Analysis of the general health condition of...

Ao longo dos últimos 10 anos, foram observadas variações nos indicadores de saúde, houve uma pequena redução na proporção de pessoas que consideravam seu estado de saúde como muito bom ou bom. Em 1998, 79,1% das pessoas informaram que consideravam seu estado de saúde muito bom ou bom. No ano de 2003, foram 78,6% dos 175,9 milhões e, em 2008, 77,3% dos 186,9 milhões.⁸ No entanto, este quadro é significativamente diferente na população em estudo porque somente 36,9% dos usuários de CAPS consideram o seu estado de saúde como boa ou muito boa.

CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo evidenciou-se que a corrente transição epidemiológica mundial, caracterizada pela mudança no perfil de saúde, verificada na atualidade e demonstrada na crescente carga imposta pelas doenças crônicas não transmissíveis, em geral, se repete nos usuários de CAPS I e II em estudo. Identificou-se que um número expressivo de portadores de transtorno mental ainda apresentam outras co-morbidades, como Hipertensão Arterial Sistêmica, obesidade, Diabetes Mellitus, câncer, entre outros, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações de saúde, representando um grande desafio para a saúde pública.

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde, dentre estes os de Enfermagem, devem construir um processo terapêutico interdisciplinar, desenvolver habilidades e competências que atendam a pluralidade do ser humano. Entretanto, verifica-se que na prática profissional destes serviços há fragmentação do cuidado, reproduzindo o modelo biomédico, especializado, centrado na doença mental. Esta afirmativa pode ser confirmada ao verificar que apenas 117 (21%) pessoas foram encaminhadas pelo CAPS a outros serviços de saúde quando apresentavam alguma enfermidade além do transtorno mental.

Portanto, a rede de atenção em saúde mental necessita desenvolver uma maior capacidade de percepção da saúde geral do usuário, encaminhando-o quando necessário, qualificando assim o fluxo entre os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.

Kantorski LP, Jardim VR, Andrade FP et al.

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

2. Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental do município de Iguatu, CE. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 Dez 15]; 6(2):337-49. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200007&lng=pt&nrm=iso

3. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, et al. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2010 Dez 15]; 26(4):807-15. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000400022&script=sci_arttext&lng=en%5D

4. Brasil. Ministério da Saúde. Aprova a Portaria n.º 336/GM. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2002 fev., seção 1.

5. Miranda FAN de. Mental health: civil commitment and a right for all. *Rev Enferm UFPE On Line* [editorial na internet]. 2010 [acesso em 2010 Set 14]; 4(3):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/ind_ex.php/revista/article/view/1255/pdf_131

6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: [s.e]; 1996.

7. Silva LH, Lacerda JFA, Araújo EC, Cavalcanti AKTS. Prevalência do tabagismo entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UFPE On Line*[periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 Set 22];2(1):112-20. Disponível em:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/ind_ex.php/revista/article/view/413/406

8. Brasil. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Pesq Nac Amost Domic*. Rio de Janeiro. 2008; (29):1-129.

9. Gouveia VV, Pimentel CE, Leite PRL, Albuquerque JR de, Costa AB da. Escala de atitudes frente ao uso de álcool: descrevendo seus parâmetros psicométricos. *Psicol Cien Prof* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 Set 19]; 4(29): 672-85. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psp/v29n4/v29n4a07.pdf>

Analysis of the general health condition of...

10. Brasil. Ministério da Saúde. Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília-DF, 2007 [acesso em 29 Ago 2010]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

11. Rabelo JF, Faria ST, Bernardy CCF, Oliveira MLF de. Drogas ilícitas: registros de um centro de informações e assistência toxicológica do município de Maringá/PR, 2004-2005. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2007; 11(2):77-81.

12. Brasil. Presidência da República. Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes/ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília (DF): Presidência da República; 2010.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica nº16. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília-DF, 2006.

14. Brasil. Ministério da Saúde. 13% dos brasileiros adultos são obesos. [reportagem na internet]. 2009 [acesso em 2010 Set 22]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10078

15. International Diabetes Federation. [homepage na internet]. 2010 [acesso em 2010 Set 19] Disponível em: <http://www.idf.org/>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica nº 16. Diabetes Mellitus. Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília-DF, 2006.

17. World Cancer Research Fund. Food, nutrition, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research, 2007.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica nº18. HIV/AIDS, hepatites e outras DST. Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasília-DF, 2006.

20. Onusida. Ministerio de la Protección Social. Latin America: AIDS epidemic update: regional summary. Bogotá, Pro-off set editorial Ltda, 2008.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Dados e pesquisas. Aids em números. Aids no Brasil. Brasília-DF, 2009.

ISSN: 1981-8963

DOI: 10.5205/reuol.1302-9310-1-LE.0503201123

Kantorski LP, Jardim VR, Andrade FP et al.

Analysis of the general health condition of...

22. Brasil. Ministério da Saúde. Farmácia Popular. [homepage na Internet]. Brasília, 2006 [acesso em 2010 Set 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25060&janela=1
23. Ferreira BC, Santos KL, Rudolph SC, Alcanfor JDX, Cunha LC. Estudo dos medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos em laboratório de análises clínicas e suas interferências em testes laboratoriais: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica de Farmácia [periódico na Internet] 2009 [acesso em 2010 Set 12]; 6(1):33-43, 2009. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF>
24. Lemões MAM, Costa CFS, Mandoza-Sassi RAM. Referenciamento de usuários do SUS para um hospital universitário no Sul do Brasil. Cienc Cuid Saúde. 2009; 8(2):198-204.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/10/27
Last received: 2011/04/18
Accepted: 2011/04/20
Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Luciane Prado Kantorski
Faculdade de Enfermagem - UFPel
Rua Gomes Carneiro, 1, 1º piso, sala 24,
Centro
CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil