



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ANA BEATRIZ DE ALCANTARA MENEZES

***QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM NUM
CONTEXTO MILITAR***

RIO DE JANEIRO
DEZEMBRO/2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

ANA BEATRIZ DE ALCANTARA MENEZES

***QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM NUM
CONTEXTO MILITAR***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Sheila Nascimento Pereira Farias

RIO DE JANEIRO
DEZEMBRO/2011

FICHA CATALOGRÁFICA

MENEZES, Ana Beatriz de Alcantara

Qualidade de Vida no trabalho do Docente de Enfermagem num Contexto Militar / Ana Beatriz de Alcantara Menezes. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2011.

xi, 166 f.: il.; 31cm.

Orientadora: Sheila Nascimento Pereira Farias.

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Enfermagem Anna Nery / UFR J-Pós Graduação Strictu Senso. Área de concentração: Saúde do Trabalhador, 2011.

Referências Bibliográficas: f. 151 - 161

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Docentes. 3. Enfermagem.
4. Saúde do Trabalhador-Tese. I. Farias, Sheila Nascimento Pereira.
- II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery, Pós Graduação Strictu Senso. III. Qualidade de Vida no trabalho do Docente de Enfermagem num Contexto Militar.

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM
NUM CONTEXTO MILITAR**

Ana Beatriz de Alcantara Menezes

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 08 /12/2011 por:

Prof^ª. Dr^ª. Sheila Nascimento Pereira Farias – UFRJ
PRESIDENTE

Prof^ª. Dr^ª. Maria Yvone Chaves Mauro - UERJ
1^ª. EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Angela Maria Mendes Abreu - UFRJ
2^ª. EXAMINADORA

SUPLENTES

Prof. Dr^ª. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza – UERJ

Prof^ª. Dr^ª. Regina Célia Gollner Zeitoune - UFRJ

Rio de Janeiro
2011

AGRADECIMENTOS

A DEUS.

Não tenho palavras para agradecer a Tua bondade. Dia a dia me cercas de fidelidade. Nunca me deixes esquecer que tudo o que tenho, tudo o que sou e o que vier a ser, vem de Ti Senhor. Te agradeço pelo Teu infinito amor em minha vida, pois foi assim que consegui chegar ao final de mais uma conquista. Nos momentos de fraqueza senti que a tua poderosa mão me fortalecia. Obrigada pelo Teu cuidado. Obrigada pela graça. Obrigada pela vida. Muito obrigada! Eu te amo.

Ao meu marido, Vanderson

Pelo incentivo e apoio sempre presentes em todos os momentos. Por compreender as minhas ansiedades e tolerar os momentos de ausência e ao mesmo tempo participar de todas as maneiras possíveis na construção desta dissertação. Seu carinho, sua dedicação e seu amor possibilitaram que eu nunca esmorecesse no caminho em busca dos meus sonhos. E hoje, diante da realização de um deles, só posso lhe agradecer pela compreensão e pela alegria de poder tê-lo em minha vida. Te amo e compartilho com você esta nova conquista!!!

Aos meus filhos Nathália, Leonardo e Isabel

Que nesses anos de mestrado souberam compreender a minha ausência, e se empenhar responsabilmente no cumprimento de todas as suas atividades. Amo vocês!

À minha mãe

Sempre guerreira, mulher de oração, que nunca mede esforços para me ajudar.

À minha orientadora Sheila Nascimento Pereira Farias

Meus agradecimentos pelas orientações e por ter feito de nossos encontros momentos marcados por incentivo, paciência, colaboração, respeito e amizade.

Aos membros que compuseram a minha banca examinadora

Professoras Doutoras Maria Yvone Chaves Mauro, Angela Maria Mendes Abreu, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza e Regina Célia Gollner Zeitoune, que desde o primeiro momento teceram considerações valiosíssimas para o estudo. Muito do que está aqui construído faz parte de vocês.

Aos funcionários da EEEAN/UFRRJ: Jorge e Sonia

Obrigada por tudo, pelo atendimento atencioso e pelos esclarecimentos de muitas dúvidas no decorrer dessa caminhada.

Aos funcionários da biblioteca. Principalmente ao Felipe Ferreira Garibaldi,

Pela atenção e ajuda dispensada.

À minha amiga, a doutoranda Joziane Pinheiro,

Pelas idéias, dúvidas, angústias, alegrias, tristezas, conquistas, dificuldades e sonhos compartilhados.

Aos sujeitos deste estudo,

Pela aceitação em participar com colaboração, espontaneidade e interesse.

Aos professores do mestrado

Que com competência, dedicação e carinho, conduziram o curso.

Agradeço também a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que este momento estivesse acontecendo. Que DEUS abençoe a todos vocês.

“[...] Por isso, é fundamental redefinir o professor como quem cuida da aprendizagem dos alunos, tomando o termo ‘cuidar’ em seu sentido forte [...].

(Demo, 2004)

Qualidade de Vida no Trabalho do Docente de Enfermagem num Contexto Militar

Ana Beatriz de Alcantara Menezes

Orientadora: Dr^a Sheila Nascimento Pereira Farias

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Trata-se de um estudo que teve como objeto a qualidade de vida no trabalho docentes de enfermagem de nível médio, civis e militares, que atuam no contexto militar. Os objetivos foram: descrever aspectos ambientais do trabalho dos docentes; avaliar aspectos organizacionais do trabalho dos docentes de enfermagem, de acordo com suas compreensões; analisar o significado de qualidade de vida no trabalho segundo a ótica destes profissionais e discutir implicações da qualidade de vida no trabalho para a saúde destes. O cenário foi um Hospital Militar do RJ. Foram entrevistados 20 docentes de enfermagem, civis e militares entre os meses de agosto a outubro de 2010. No tratamento dos dados utilizou-se a análise temática. Verificou-se que 65% se encontram na faixa etária entre 25 a 34 anos, 85% é do sexo feminino e há um predomínio de militares (55%). Emergiram dos discursos cinco categorias: 1-Qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem: a relação entre o sentir e o desenvolver o trabalho; 2- A (in) disponibilidade de fatores físicos e sua relação com os aspectos ambientais do trabalho do docente de enfermagem; 3-O contexto militar permeando o planejamento e o relacionamento interpessoal no trabalho do docente de enfermagem; 4-Qualidade de vida no trabalho e carga de trabalho: fatores importantes na saúde do docente de enfermagem; e 6-Qualidade de vida no trabalho: uma contribuição do docente de enfermagem. Concluiu-se que: o significado de qualidade de vida no trabalho tem caráter subjetivo e pessoal, e muitas vezes mostrou-se relacionado a satisfação, prazer, motivação, valorização; a inadequação da estrutura física, assim como a carência de recursos materiais e a interferência do contexto militar na organização do trabalho, comprometem a qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador; a carga de trabalho a que estão submetidos os docentes de enfermagem, afetam diretamente a saúde e a qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Foram apresentadas sugestões para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, como: incentivo ao pensamento reflexivo, planejamento e reorganização do trabalho, adequação dos recursos físicos e materiais, valorização profissional e um relacionamento interpessoal que favoreça o trabalho em equipe, seleção criteriosa dos alunos e a introdução da ginástica laboral em suas rotinas. O estudo propiciou um espaço de reflexão acerca da qualidade de vida no trabalho e saúde para os docentes de enfermagem, gerando melhorias concomitantes, como reformas estruturais e adequações de espaços para o desenvolvimento das atividades técnicas. Espera-se contribuir para o somatório de conhecimentos, podendo sistematizar a gestão do trabalho docente em enfermagem, promovendo assim sua saúde e qualidade de vida no trabalho.

Palavras Chave: Qualidade de vida no trabalho; Docentes; Enfermagem.

Quality of Work Life of Nursing Faculty in the Military Context

Ana Beatriz de Alcantara Menezes

Orientadora: Dr^a Sheila Nascimento Pereira Farias

Abstract of Dissertation submitted to the Graduate Program in Nursing, School of Nursing Anna Nery from Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, as part of the requirements for obtaining the title of Master of Nursing.

This is a study that had as its object the quality of work life nursing faculty mid-level military and civilian, who work in the military context. The objectives were to describe the environmental aspects of the work of teachers, assessing organizational aspects of the work of nursing faculty, according to their understandings, to analyze the meaning of quality of work life from the viewpoint of these professionals and discuss the implications of quality of life in work for their health. The scenario was a Military Hospital RJ. We interviewed 20 nursing faculty members, civilians and military between the months August to October 2010. In the data treatment used the thematic analysis. It was found that 65% are aged 25-34 years, 85% are female and there is a predominance of the military (55%). Emerged from their five categories: 1-Quality of work life of teachers of nursing: the relationship between feeling and develop the work, 2 - (un) availability of physical factors and their relation to the environmental aspects of the work of faculty nursing; 3-The military context permeating planning and interpersonal relationships in the work of nursing faculty; 4-Quality of work life and workload: important factors in the health of nursing faculty, and 6-Quality of work life: a contribution of nursing faculty. It was concluded that: the meaning of quality of work life is subjective and personal, and often was related to satisfaction, pleasure, motivation, recovery, the inadequacy of physical infrastructure as well as the lack of material resources and interference the military context in the organization of work, compromise the quality of work life and health of workers, the workload they are submitted to the nursing faculty, directly affect the health and quality of work life of these professionals. There were suggestions for improving the quality of work life, such as: encouraging reflective thinking, planning and reorganization of work, adequacy of physical and material resources, professional development and interpersonal relationship that fosters teamwork, careful selection of students and the introduction of gymnastics into their routines. The study provided a space for reflection on the quality of work life and health for the nursing faculty, yielding concomitant improvements, structural reforms and adjustment of spaces for the development of technical activities. Expected to contribute to the sum of knowledge and can systematize the management of teaching nursing, promoting health and quality of work life.

Keywords: Quality of work life; Faculty, Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Síntese das Unidades de Registros (UR) e Categorias na Análise de Conteúdo	77
Quadro 2- Síntese do perfil sócio demográfico e profissional dos docentes de enfermagem	79

SUMÁRIO

CAPÍTULOS

I CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1.1 Objeto de Estudo - Contextualização e Questões Norteadoras.....	12
1.2 Objetivos do estudo	21
1.3 Justificativa do Estudo	22
1.4 Relevância da Pesquisa.....	23
II FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
2.1 Marcos Históricos da Saúde do Trabalhador.....	26
2.1.1 A Evolução da Saúde do Trabalhador no Brasil.....	30
2.2 O Trabalho Docente	35
2.2.1 O Processo de Trabalho do Docente de Enfermagem no Contexto Militar	41
2.2.2 Riscos Ocupacionais no Trabalho Docente	48
2.3 A Qualidade de Vida no Trabalho e a Promoção à Saúde.....	52
2.4 A Qualidade de Vida no Trabalho e sua Avaliação no Contexto da Enfermagem.....	60
III METODOLOGIA	66
3.1 Tipo de Estudo	66
3.2 Cenário do Estudo	66
3.3 Sujeitos do Estudo	70
3.4 Técnica e Instrumento de Captação de Dados	70
3.5 Captação de Dados.....	71
3.6 Tratamento dos Dados e Análise dos Resultados.....	72
3.7 Aspectos Éticos	75
IV RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	77
4.1 Caracterização dos Docentes de Enfermagem no Contexto Militar.....	79
4.2 QVT do Docente de Enfermagem: a relação entre o sentir e o desenvolver o trabalho.....	85
4.3 A (In) disponibilidade de Fatores Físicos e sua Relação com os Aspectos Ambientais do Trabalho do Docente de Enfermagem.....	95
4.4 O Contexto Militar Permeando o Planejamento e o Relacionamento Interpessoal no Trabalho do Docente de Enfermagem.....	105
4.5 QVT e Carga de Trabalho: fatores importantes para a saúde do docente de enfermagem.....	117
4.6 QVT: uma contribuição do docente de enfermagem.....	130
CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS	151
APÊNDICES	
Apêndice A- Formulário.....	162
Apêndice B- Instrumento de Captação de Dados	163
Apêndice C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	164
ANEXOS	
Anexo 1- Aprovação do CEP/HNMD.....	165
Anexo 2- Aprovação do CEP/ EEAN.....	166

CAPÍTULO I

1-CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Objeto de Estudo - Contextualização e Questões Norteadoras

A Qualidade de vida no trabalho (QVT) dos docentes de enfermagem implica no quão possam desenvolver suas atividades com satisfação. Envolve várias peculiaridades, que certamente vão mudar de acordo com a concepção de mundo de cada sujeito e sua interação consigo mesmo; com o outro e com o ambiente, afetando, dessa forma, sua prática social.

Louis Davis durante o desenvolvimento de um projeto sobre desenhos de cargos, na década de 1970, relacionou o conceito de QVT à preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos profissionais no desempenho de suas atividades. Hoje, este conceito se ampliou, envolvendo tanto os aspectos físicos e ambientais, como os aspectos psicológicos do local de trabalho (CHIAVENATO, 2008).

É bem verdade que o bem-estar geral de uma pessoa está diretamente proporcional à satisfação de suas necessidades, e logo varia conforme a cultura de cada indivíduo e o meio ambiente em que está inserido. Chiavenato (2008) complementa ainda, relatando que a QVT não é determinada somente pelas características individuais ou organizacionais, mas, sobretudo pela atuação sistêmica dessas duas características.

De certo modo, Chiavenato nos leva a fazer uma reflexão acerca da natureza dinâmica da QVT, à medida que os fatores relacionados com este conceito não são absolutos, mas transformados de acordo com a significação de cada indivíduo num determinado momento.

Denota-se a importância da visão subjetiva para o conhecimento do significado da QVT do docente de enfermagem, uma vez que o sistema de valores e das preferências de um indivíduo, não é completamente determinado por normas da sociedade na qual está inserido, mas também, por suas características pessoais e suas experiências.

Abordando especificamente o desenvolvimento de uma atividade profissional, envolvendo civis e militares, no ambiente militar, destaca-se os estudos de Araújo (2000), acerca do trabalho de aviação realizado no meio militar, quando constatou que as representações sociais manifestadas pelos entrevistados civis, indicavam a existência de um contexto fragmentado que parecia favorecer o militar.

Percebe-se esta fragmentação, quando o assunto é saúde. Os militares possuem assistência médica integrada às suas atividades, já os civis, não. Quando os docentes civis necessitam de uma licença para tratar de doença relacionada ao trabalho, o acompanhamento clínico é efetivado por sua própria conta. Araújo (2000) destaca que esta situação é bastante problemática, quando o civil necessitar de um suporte psicológico especializado, enfatizando que são acompanhamentos onerosos e que não são cobertos pela maioria dos planos assistenciais.

Por outro lado, a carga horária e as exigências de trabalho que afetam os militares são bem maiores, quando comparadas com o funcionário civil. A cultura e os valores militares lhes são tão arraigados, que por vezes, não concebem posturas diferenciadas em outros ambientes.

Poderíamos até imaginar que tamanhas diferenciações conceituais e individuais acerca do trabalho docente civil e militar, enquanto agente transformador, num ambiente militar, traria grandes consequências para seus relacionamentos interpessoais, mas a verdade é que na grande maioria das vezes, esta não é uma realidade. Araújo (2000), analisando a relação entre civis e militares aviadores, identificou que esta integração foi descrita como boa, apesar das diferenças em termos de benefícios para os militares.

O docente de enfermagem civil é assemelhado ao oficial, numa instituição militar. Porém, há um grande paradigma que deve ser quebrado acerca da autoridade que lhe é

delegada. O professor civil necessita de um esforço maior, para que sua autoridade seja respeitada entre os alunos militares.

Não há dúvidas, de que a questão do exercício da autoridade está relacionada com a conduta e o perfil de cada profissional, mas poderia inferir que havendo dois professores, um civil e outro militar, cujas atitudes e perfis sejam bem semelhantes, o docente militar teria mais facilidade de impor sua autoridade entre alunos da mesma categoria.

O fato é que, guardadas as diferenciações, assim como foi observado por Araújo (2000), as duas categorias: militares e civis, interagem continuamente para que a atividade fim: neste estudo, o processo ensino-aprendizagem, seja realizada de maneira satisfatória.

Os professores civis cumprem a carga horária de 20 horas semanais, das quais 4 (quatro) horas, são destinadas ao preparo das aulas, como prevê o artigo 67º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que determina incluir na carga de trabalho do docente, período reservado a estudos, planejamento e avaliação. Estes atuam na formação de auxiliares e de técnicos de enfermagem militares.

Os professores militares cumprem, em média, 40 horas semanais, além de participarem de escalas de serviços de 24 horas, durante as quais desenvolvem atividades assistenciais. Participam também de outras atividades inerentes à carreira militar, tais como: formaturas, representações, além de desenvolverem funções colaterais, que estão relacionadas aos mais diversos serviços administrativos, tais como: gerência da biblioteca, da divisão de apoio, entre outros. Em sua maioria, são oficiais temporários, com vínculo de trabalho limitado.

Oficiais temporários são os que ingressaram recentemente nas fileiras militares, e têm pouco tempo de efetivo serviço como professores nesta Escola de Saúde Militar. Para preservarem suas renovações no serviço ativo, até o tempo máximo permitido por lei (08 anos), devem desenvolver a docência, cumprindo as programações curriculares e tentando estabelecer um bom relacionamento tanto com os alunos, quanto com os outros professores e

chefes, visando uma avaliação satisfatória, que ocorre semestralmente. Entretanto, como já foi descrito, embora realizem a docência como atividade principal, a vida profissional dos militares está permeada de tarefas e funções colaterais.

Todas estas particularidades, envolvendo os docentes de enfermagem civis e militares, acabam interferindo em suas qualidades de vida no trabalho e, por conseguinte, na saúde destes trabalhadores. Esta situação contribuiu com o meu desejo em realizar este estudo e aprofundar a questão da QVT dos docentes, entendendo que esta produção de conhecimentos contribuirá significativamente para a saúde destes profissionais e para a melhoria do processo de ensino/aprendizagem.

Nesta vertente, pode-se dizer que o empenho dos professores na formação acadêmica e a satisfatória contribuição com o processo de aprendizagem estão diretamente relacionados com a QVT. Assim, a produção científica acerca da QVT do docente de enfermagem, cooperará com a excelência da formação destes profissionais, e logo, com a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Campos e outros (2007) ratificam esta visão, uma vez que, discutindo sobre a produção acadêmica acerca da QVT de enfermagem, concluíram que o tema ainda é pouco pesquisado, sendo necessário incrementar essa produção, pois a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem influencia a qualidade da assistência.

Mantendo o olhar especificamente na atividade docente, de acordo com Mauro (1977, p. 105),

O professor não somente atua na introdução de novos conhecimentos, capacidades e habilidades, caracterizando o progresso do aluno por meio de provas e testes – educação formal-, mas também exige uma mudança de atitude, de comportamento e de interesses, através de métodos de trabalhos de grupo e atividade individual, que levam o estudante a um amadurecimento precoce da vida real, muitas vezes adquirido pelo impacto da angústia, da alegria e do sofrimento do outro – o ser humano – que é o objetivo do ensino da enfermagem.

Nesse sentido, o decorrer do desenvolvimento da minha trajetória profissional foi marcado por reflexões críticas acerca da QVT, uma vez que este é um fator que está diretamente proporcional à qualidade do trabalho desempenhado por cada profissional.

No caso específico do meu campo de trabalho atual, poderia acrescentar que as melhorias no processo de ensino, com o pleno envolvimento do professor, buscando aumentar o conhecimento e proporcionar o amadurecimento do aluno, dependem entre outros fatores, da QVT docente.

Destaco aqui o docente, não ignorando a importância dos alunos, mas entendendo que um professor motivado, animado e satisfeito, se revela uma peça fundamental no progresso do ensino. É a QVT refletindo na qualidade do trabalho e como consequência, a utilização positiva do potencial do professor que influencia o processo ensino aprendizagem.

O interesse no estudo desta temática surgiu durante a graduação, na Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, quando o ensino em um dos semestres iniciais do Programa Curricular Interdepartamental, nos inseriu numa organização de trabalho do Corpo de Bombeiros, com a finalidade de apresentar e discutir os problemas inerentes à saúde do trabalhador, implementando ações que favoreciam a promoção à saúde. Percebi, naquele momento, o quanto estes profissionais estavam sujeitos a estresse, condições de trabalho adversas, carga de trabalho excessiva, entre outros fatores determinantes para o adoecimento destes trabalhadores. O problema aumentava, à medida que estes profissionais não eram esclarecidos ou não priorizavam medidas de prevenção de doenças e, na sua maioria, só procuravam assistência médica quando já havia um processo de doença instalado.

Quando iniciei minhas atividades acadêmicas na área hospitalar, a situação tornou-se diferenciada apenas pelo cenário, desta vez, o hospital. Porém, os profissionais se comportavam da mesma forma, inseridos num ambiente de trabalho estressante, onde

predominavam queixas quanto à falta de recursos humanos, materiais, excesso de trabalho e baixos salários.

Concluída a graduação, participei do processo seletivo para ingresso no quadro de oficiais das Forças Armadas, cuja aprovação, me inseriu num treinamento de adaptação à vida militar, com duração de sete meses, após os quais, iniciei o cumprimento das minhas rotinas de trabalho, na área assistencial.

A realização das minhas atividades profissionais num ambiente militar, me proporcionou a continuidade do pensamento reflexivo acerca da qualidade de vida no trabalho (QVT) e da questão da saúde do trabalhador. O rigor do ambiente militar, por si só, já pode ser considerado um fator de estresse para os profissionais, associados a outros inerentes a quaisquer contextos hospitalares.

Para Rocha e Felli (2004), qualquer tipo de atividade laboral gera fatores desgastantes e potencializadores da QVT, que são determinantes dos processos saúde-doença vivenciados pelos trabalhadores.

Nesta perspectiva, e a partir das situações experienciadas desde o início de minha carreira profissional, tenho refletido acerca da QVT e da saúde do trabalhador, formando conceitos e ideias, que retornam com novas interrogações, a fim de se buscar mais conhecimento sobre estas questões.

Percebi que as atividades de enfermagem desenvolvidas no contexto militar carregavam aspectos diferenciados para as categorias de civis e militares. Ambos os profissionais, devido aos riscos ocupacionais a que estavam sujeitos, conforme NR-09 (riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes), traduzidos por: levantamento de peso; esforço físico intenso; exposição a radiações, produtos químicos diversos etc, acabavam desenvolvendo patologias. Entretanto, era notório o grau de exigência individualizado que a instituição atribuía às categorias de civis e militares.

Os profissionais civis, com carga horária de trabalho pré-determinada, não eram submetidos a funções colaterais e quando dividiam um setor com um militar, caberia a este o cargo de encarregado de setor. Além disso, por força dos deveres inerentes à categoria, era o militar quem cumpria serviços de 24 horas, quem funcionava como substituto para as ausências de pessoal por meio de serviços extras, quem participava de escalas de representações e recebia todos os encargos administrativos relacionados à função de chefia. Se por um lado espera-se do servidor civil o rigoroso cumprimento de suas tarefas, do servidor militar exige-se muito mais.

Neste contexto, onde pouco destaque se dava à QVT para ambas as categorias de profissionais, as doenças ocupacionais surgiam, afastando os trabalhadores (civis e militares) de suas atividades, tornando a carga de trabalho, ainda mais intensa para os militares.

Como exigência da carreira militar, foi necessário a realização de um aperfeiçoamento na profissão, que poderia ser feito na própria instituição, ou em outras instituições civis, a critério de cada militar, desde que o curso escolhido contemplasse carga horária igual ou superior a 360 horas e fosse considerado equivalente ao oferecido pela instituição.

Assim, realizei o concurso de residência e tive oportunidade de participar do Programa de Residência de Enfermagem da UNIRIO. Deste modo, motivada pelas reflexões acerca da saúde do trabalhador, desenvolvi estudo na temática QVT, com o foco nos enfermeiros assistenciais, onde se destacaram salário adequado, tempo livre para o lazer, segurança no trabalho, saúde e autonomia profissional, como fatores determinantes da QVT.

No ano de 2005, fui designada para organizar um serviço de ouvidoria num hospital militar distrital, cuja finalidade era dar voz aos pacientes, que eram militares e seus dependentes. Constatei, por meio das queixas dos pacientes, que muitas estavam relacionadas com a insatisfação do trabalhador no desenvolvimento de suas atividades. A insatisfação do

profissional que prestava a assistência estava diretamente proporcional à insatisfação dos pacientes que recebiam a assistência prestada.

A iniciativa de se conhecer a satisfação dos pacientes acerca do serviço oferecido é louvável, porém mais uma vez tornava-se evidente que a percepção do profissional que executava as tarefas era preterida, ressaltando a necessidade de um programa voltado ao trabalhador. Um programa que atendesse à expectativa do funcionário, fazendo com que o seu trabalho fosse percebido como mais prazeroso. Um programa de QVT, que tornasse os profissionais mais satisfeitos, cooperando com a melhoria na saúde do trabalhador.

Esta inquietação, parte da busca contínua de conhecimento a partir de reflexões, formação de ideias e novas reflexões acerca da QVT e saúde do trabalhador, tem me acompanhado.

Atualmente, desenvolvo minhas atividades profissionais como ajudante de uma Divisão de Ensino Superior numa Escola de Saúde Militar, porém, já tive a oportunidade de atuar como docente, ministrando disciplina para uma turma de técnicos de enfermagem. Deste modo, aliando minha inquietação ao cenário de trabalho, houve o interesse em realizar uma pesquisa que abordasse a QVT do docente de enfermagem.

Durante minha atuação nesta Escola de Saúde, nas áreas de ensino e administrativas, comecei a perceber a QVT do docente de enfermagem de nível médio, profissionais civis e militares, e as suas interações neste contexto, onde são bem delimitados, os direitos e deveres inerentes a cada categoria de trabalhador e o predomínio de discentes na categoria dos militares.

Neste contexto, o trabalho docente tem características diferentes do trabalho desenvolvido na área hospitalar, mas pode-se inferir que os fatores intervenientes da QVT que afetam os professores militares e civis, são semelhantes aos relacionados com os profissionais assistenciais, uma vez que o ambiente no qual estão inseridos, não foi modificado.

Poucos são os estudos que abordam o contexto militar enquanto ambiente de trabalho, e quando trata-se mais especificamente do meio militar como cenário do trabalho docente, a escassez torna-se absoluta. Entretanto, faremos uma breve análise da situação baseada na experiência da pesquisadora, que atua neste contexto há 20 anos.

É interessante notar as significações distintas e contraditórias que os profissionais, atuantes no cenário militar, fazem acerca da realização dos seus trabalhos neste ambiente.

Além das diferenças inerentes aos indivíduos de maneira geral, os significados diferenciados podem ser atribuídos pela caracterização de duas categorias distintas, que dia a dia cooperam para o desenvolvimento de suas atividades: militares e civis. Ouvimos constantemente os funcionários civis comentarem acerca dos direitos dos militares: aumento de salário diferenciado, plano de saúde incorporado à sua vida laboral, maior influência com os seus colegas de trabalho militares. Em contrapartida os militares são incansáveis em apontar a maior flexibilidade com que é conduzida a vida profissional do funcionário civil: são isentos das obrigações de participação em formaturas, de se cumprir um expediente mais estendido, de serem punidos.

Este estudo abordará os diferentes olhares: civis e militares, acerca da QVT, no desenvolvimento de suas atividades moldadas a uma administração militar.

Ainda nesta abordagem, acerca da conceituação de QVT, serão considerados os estudos de Chiavenato (2008):

A QVT tem sido utilizada como indicador das experiências humanas no local de trabalho. O conceito de QVT implica em profundo respeito pelas pessoas. Para alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivadas que participem ativamente nos trabalhos que executam e que sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições.

Baseado neste contexto, para que as pessoas possam ter QVT, é necessário que haja um relacionamento de respeito neste ambiente. O docente de enfermagem no ambiente

militar, estabelece diversas relações interpessoais, inclusive envolvendo os alunos. E, para que o processo ensino-aprendizagem possa ser desenvolvido com qualidade, estes profissionais precisam se sentir respeitados, motivados e recompensados.

Chiavenato (2008) ressalta ainda que a QVT refere-se à relação de satisfação do trabalhador no desenvolvimento do seu trabalho na organização. Além da satisfação com o trabalho, este conceito envolve vários aspectos, dentre os quais: as possibilidades de futuro na empresa; o reconhecimento pelo trabalho; o salário; os benefícios; o relacionamento interpessoal na organização; o ambiente de trabalho; a autonomia para decisão e para participação nas decisões.

A partir destas inquietações, emergiu o interesse na realização desta pesquisa, destacando como questões norteadoras: Qual o significado de QVT, segundo a ótica dos enfermeiros docentes, civis e militares, que atuam no contexto militar? Como os aspectos ambientais e organizacionais do trabalho deste enfermeiro docente, estão relacionados com sua QVT? Qual a implicação da QVT do enfermeiro docente para a sua saúde?

Com base nos argumentos citados, delimito como **objeto de estudo: a QVT dos docentes de enfermagem¹ de nível médio, civis e militares, que atuam no contexto militar.**

1.2- Objetivos do estudo

- Descrever os aspectos ambientais do trabalho dos docentes de enfermagem, segundo a ótica dos docentes de enfermagem, civis e militares, que atuam na formação de nível médio;
- Avaliar os aspectos organizacionais do trabalho dos docentes de enfermagem, de acordo com suas compreensões;

¹No estudo utilizar-se-á os termos docentes de enfermagem e professor de enfermagem como sinonímia.

- Analisar o significado de qualidade de vida no trabalho, de acordo com suas compreensões;
- Discutir as implicações da QVT para a saúde destes docentes.

1.3- Justificativa do Estudo

Durante a pesquisa de Estado da Arte, realizada entre os meses de maio e julho de 2010, foi possível identificar que não existe nenhum trabalho associando a QVT dos enfermeiros docentes no âmbito militar, o que revela uma lacuna na produção do conhecimento acerca do objeto da pesquisa. A consulta realizada abrangeu a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados do Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de dados da Enfermagem) Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line), SCOPUS, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e no portal da SCIELO (Scientific Electronic Library Online). O levantamento foi realizado com os descritores padronizados no DECS e MESH: qualidade de vida e trabalho ou condições de trabalho ou satisfação no trabalho e docente ou docentes.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser artigo de pesquisa, apresentar resumo e estar disponível on line, estar redigido nos idiomas português, espanhol ou inglês.

Percebe-se que a enfermagem encontra-se ainda pouco envolvida com a temática, sendo poucos os estudos que direcionam para avaliar a qualidade de vida de quem ensina. A maioria dos estudos que abordam a QVT do enfermeiro, refere-se àqueles, cujas atividades são predominantemente assistenciais.

Desta forma, ao buscar referências sobre o objeto de pesquisa, encontrou-se os estudos de Rocha e Felli (2004) que enfatizam a importância do ambiente de trabalho, destacando,

em seus estudos sobre QVT do docente de enfermagem, que os fatores desgastantes da QVT seriam em maior escala aqueles que se relacionam com as condições de trabalho.

Neste contexto, justifica-se o presente estudo, uma vez que a QVT irá influenciar a saúde do docente, e também pela insuficiência de estudo sobre a temática, no que refere ao professor de enfermagem. Quando o foco é mais específico num ambiente de trabalho diferenciado – o militar, cujos princípios básicos são a hierarquia e disciplina (THOMAZI, 2008), torna-se maior ainda a lacuna, que por meio deste estudo, será explorada.

Ayres (2000) em seu estudo sobre QVT, explica que o indivíduo deve ser considerado sob um ponto de vista holístico, e que um baixo nível de QVT, na maioria das vezes, significa baixa qualidade de vida geral.

Conforme citado por Rocha & Felli (2004), a QVT do docente de enfermagem é expressa por diversos problemas de saúde que permitem evidenciar que os fatores desgastantes (remuneração, demanda de trabalho, falta de incentivo, dificuldade em participar de congressos, entre outros) se sobrepõem aos fatores potencializadores (relação emocionalmente afetiva com alunos, colegas e funcionários, o prazer em ensinar, crescimento dos alunos, entre outros).

Desta forma, o estudo da qualidade de vida dos docentes de enfermagem se faz necessário, conforme mencionado anteriormente, principalmente, quando o ambiente de trabalho é o militar.

1.4- Relevância da Pesquisa

A busca da percepção do docente como sujeito inserido no contexto militar, acerca da qualidade de vida neste ambiente, relacionando-a com a sua própria saúde, contribuirá para as reflexões destes profissionais, possibilitando o desenvolvimento de uma análise crítica de

todo o processo de trabalho. Desta forma, considera-se que o estudo é relevante porque poderá promover um espaço para a reflexão dos docentes de enfermagem em relação a qualidade de vida no ambiente laboral, tornando até mesmo a prática profissional mais segura e apropriada aos conceitos e pensamentos que emergirão desta prática.

Sabe-se que a identidade profissional das pessoas está em constante processo de transformação, de acordo com seus significados pessoais, formados a partir da interação com o mundo. Para o professor, não é diferente. De acordo com Pimenta e Anastasiou (2002, p. 77):

(...) uma identidade profissional se constrói, pois, com base na significação social da profissão; na revisão constante dos significados sociais da profissão; na revisão das tradições. Mas também com base na reafirmação de práticas consagradas culturalmente que permanecem significativas. (...) Constrói-se, também, pelo significado que cada professor, enquanto ator e autor, confere à atividade docente em seu cotidiano, em seu modo de situar-se no mundo, em sua história de vida, em suas representações, em seus saberes, em suas angústias e anseios, no sentido em que tem em sua vida o ser professor.

Ademais, com a realização deste estudo, pretende-se contribuir para a formação do profissional de enfermagem, agregando conhecimentos relativos à QVT e saúde.

Para Minayo (1997), o homem é um ser que, ao mesmo tempo, cria cultura e simboliza suas vivências, sendo capaz de expressá-las. Deste modo, por meio das compreensões dos docentes e de suas expressões acerca de saúde e QVT, possivelmente entenderemos o seu significado, favorecendo o processo de mudança visando a melhoria da QVT e conseqüentemente da saúde destes profissionais, o que poderá acarretar alguns benefícios para o processo de ensino/aprendizagem.

A realização desta pesquisa contribuirá também para a assistência à saúde do docente de enfermagem, uma vez que oferecerá oportunidade de conhecimento dos aspectos

ambientais e organizacionais que estão relacionados com a QVT e com a saúde destes profissionais.

Este estudo também oferecerá subsídios para novas pesquisas na vertente da saúde do trabalhador, socializando dados que possam ser utilizados em futuras propostas inovadoras no campo da saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Com os resultados do estudo, será possível identificar as necessidades de intervenção e propor a discussão, no contexto do trabalho, de medidas de prevenção de doenças e de promoção da saúde para esses profissionais, conscientizando-os quanto à sua participação na redução dos agravos da própria saúde.

Esta pesquisa fundamenta-se na área de Saúde do Trabalhador, especialmente, na linha de pesquisa: "Enfermagem e a saúde do trabalhador de enfermagem", vinculada ao Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador - NUPENST do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Sendo assim, seus resultados certamente contribuirão para enriquecer o acervo bibliográfico deste Núcleo no que se refere à temática em foco, ou seja, a QVT na organização do trabalho militar.

CAPÍTULO II

2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1- Marcos Históricos da Saúde do Trabalhador

O trabalho, desde a antiguidade greco-romana, já era visto como um fator inter-relacionado com as condições de viver, adoecer e morrer dos homens. Trabalhos de Hipócrates, Galeno e outros chamavam a atenção para a importância do ambiente, da sazonalidade, do tipo de trabalho e da posição social, como fatores determinantes na produção de doenças.

Em 1700, surge a obra de Bernardino Ramazzini, médico que atuava na região de Módena na Itália, e, com uma visão clínica diferenciada, numa época onde não existiam maiores recursos, desenvolveu um trabalho sobre doenças ocupacionais, que relacionava os riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira e outros agentes encontrados por trabalhadores em 52 ocupações. Em função da importância de seu trabalho, recebeu o título de pai da Medicina do Trabalho.

Nesta época, começou a ser difundido pela Alemanha, um pensamento baseado em ideólogos como PETTY, que afirmava "...uma população saudável é sinônimo de opulência e poder", despertando então a atenção do Estado que começa a se preocupar com a saúde do povo (FOUCAULT, 2004).

Scliar (2007) refere que na Alemanha, a partir de 1779, com a intervenção do Estado na área de saúde pública, iniciava o Sistema de Polícia Médica ou Sanitária. Depois da Alemanha, o sistema foi implantado na França, que representou a medicina higienista (essencialmente urbana), a partir do desenvolvimento do modelo da medicina social. Assim, a medicina começa a se tornar coletiva, urbana e social (MENDES, 2003).

Neste contexto, na Inglaterra, no século XVIII, surge a Revolução Industrial precursora de uma nova forma de organização de trabalho, com grandes repercussões no modo de viver das pessoas e no impacto do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores.

O século XVIII foi marcado pelo grande salto tecnológico nos transportes e máquinas. As máquinas à vapor, principalmente os gigantes teares, revolucionaram o modo de produzir. Se por um lado a máquina substituiu o homem, antes detentor do trabalho artesanal, gerando milhares de desempregados, por outro baixou o preço de mercadorias e acelerou o ritmo de produção.

O novo sistema industrial transforma as relações sociais e cria duas novas classes sociais, fundamentais para a operação do sistema. Os empresários (capitalistas) são os proprietários dos capitais, prédios, máquinas, matérias-primas e bens produzidos pelo trabalho. Os operários, proletários ou trabalhadores assalariados, possuem apenas sua força de trabalho e a vendem aos empresários para produzir mercadorias em troca de salários.

Nas primeiras décadas da revolução os empresários impuseram duras condições de trabalho aos operários sem aumentar os salários, visando o aumento da produção e a garantia de uma margem de lucro crescente. A disciplina era rigorosa, mas, as condições de trabalho em ambientes fechados, às vezes confinados, não ofereciam segurança. A jornada de trabalho ultrapassava 15 horas, os descansos e férias não eram cumpridos e mulheres e crianças não tinham tratamento diferenciado.

Neste contexto, os operários eram submetidos a toda sorte de acidentes graves, mutilantes, fatais e outros agravos à saúde.

A mão-de-obra tornava-se abundante, uma vez que atraídas por melhores condições de vida, por empregos com bons salários e até mesmo devido ao processo de mecanização do meio rural, as pessoas se deslocavam das zonas rurais para as zonas urbanas, contribuindo para a ampliação da classe operária. O aumento da mão-de-obra favoreceu a diminuição dos

salários e o crescimento do desemprego, que resultou na formação de um “exército industrial de reserva”.³

Frias Junior (1999) refere que o êxodo rural, as questões urbanas de saneamento e de miséria a que eram submetidas a classe operária, associados às péssimas condições de trabalho alteraram o perfil de adoecimento dos trabalhadores que passaram a sofrer acidentes e desenvolver doenças nas áreas fabris, como por exemplo, o tifo europeu (na época chamado febre das fábricas).

O consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção dos governos, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo. Assim, chegamos ao início do século XIX com a presença de médicos em fábricas. A Medicina do Trabalho tinha aí o seu marco inicial, cujas finalidades do serviço eram: ser dirigido por pessoa de inteira confiança do empresário e que se dispusesse a defendê-lo; ser centrado na figura do médico; prevenir os danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho. A responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde ficava transferida ao médico (MENDES e DIAS, 1991).

O modelo de serviços médicos dentro das empresas difundiu-se para vários países da Europa e de outros continentes, paralelamente ao processo de industrialização, e passou a ter um papel importante no controle da força de trabalho por meio do aumento da produtividade e regulação do absentismo (MENDES e DIAS, 1991).

O processo de industrialização e a crescente urbanização modificaram o panorama da relação capital-trabalho. Emergindo o movimento sindical, começou a expressar o controle social que a força de trabalho necessitava. Ao mesmo tempo, as novas tecnologias,

³ Exército industrial de reserva é um conceito desenvolvido por Karl Marx (1994) em sua crítica da economia política, e refere-se ao desemprego estrutural da economia capitalista. O exército de reserva corresponde à força de trabalho que excede as necessidades da produção. Para o bom funcionamento do sistema de produção capitalista e garantir o processo de acumulação, é necessário que parte da população ativa esteja permanentemente desempregada. Esse contingente de desempregados atua, segundo a teoria marxista, como um inibidor das reivindicações dos trabalhadores e contribui para o rebaixamento dos salários.

incorporadas aos novos processos de trabalho, geravam riscos que culminavam em acidentes de trabalho e doenças profissionais (FRIAS JUNIOR, 1999).

A Medicina do Trabalho que encontramos no início do século XX preocupava-se com o corpo e sua biologia, com o homem trabalhador e sua relação com o ambiente de trabalho, deixando de abordar os aspectos psíquicos e sociais no atendimento do trabalhador (FRIAS JUNIOR, 1999).

Frias Junior (1999) relata ainda que a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919 foi determinada pela expansão e consolidação do modelo capitalista iniciado com a Revolução Industrial e com a transnacionalização da economia, a partir dos quais surgiu a necessidade de medidas e parâmetros comuns, como regulamentação e organização do processo de trabalho, que uniformizassem os países produtores de bens industrializados.

Assim, após a Primeira Guerra Mundial, foi criada pela Conferência de Paz, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que funda-se no princípio de que a paz universal e permanente só pode basear-se na justiça social. Fonte de importantes conquistas sociais que caracterizam a sociedade industrial, a OIT é a estrutura internacional que torna possível abordar estas questões e buscar soluções que permitam a melhoria das condições de trabalho no mundo.

Com a criação do modelo capitalista, houve transformação das relações do homem com a natureza, dos homens entre si, com o trabalho e com a sociedade, surgindo a organização científica do trabalho (o taylorismo e o fordismo). As ciências evoluíram, configurando novos campos do saber, sendo desenvolvidos os primeiros conceitos de Higiene Industrial, de Ergonomia e fortalecia-se a Engenharia de Segurança do Trabalho. Paralelamente, no campo da Saúde Pública, começaram a ser criadas Escolas, como a John Hopkins, a de Pittsburgh, com ênfase na Medicina Preventiva (FRIAS JUNIOR, 1999).

Deste modo, a Saúde Ocupacional surge com o traço da multi e interdisciplinaridade e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados. (MENDES e DIAS 1991).

Na década de 70, irrompeu na Itália um movimento de trabalhadores exigindo maior participação nas questões de saúde e segurança, o que resultou em mudanças na legislação, tais como a participação das entidades sindicais na fiscalização dos ambientes de trabalho, o direito à informação (riscos, comprometimento ambiental, mudanças tecnológicas) e, finalmente, melhoramento significativo nas condições e relações de trabalho. Este movimento, impulsionado pela turbulência político-social e a sede de mudanças, chegou à América Latina, tendo como base a reforma sanitária e as lutas democratizantes, que praticamente todos os países da América do Sul e Central travaram (FRIAS JUNIOR, 1999).

Dessa forma, a organização e processo de trabalho sofreram influências da automação, da informatização e da terceirização, influenciando também o trabalhador e sua saúde.

Assim, surge a necessidade da implementação de medidas consentâneas à Saúde do Trabalhador, que é definida por Minayo-Gómez & Thedim (1997), como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares e interinstitucionais desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e aglutinados por uma perspectiva comum.

2.1.1- A Evolução da Saúde do Trabalhador no Brasil

Desde o descobrimento do Brasil, há cinco séculos, podemos observar que a forma com que o país foi estruturado social e economicamente tem influenciado o processo de trabalho e logo, a saúde do trabalhador.

O extrativismo mineral; o modelo agrário feudal, dos latifúndios, dos senhores de engenho e posteriormente dos coronéis; a exploração do indígena nativo, e os anos de

escravidão determinaram que – de modo semelhante ao ocorrido na Antiguidade do antigo Egito, Grécia e Roma, - o trabalho braçal fosse privado de atributo de valor, bem como de quaisquer processos mórbidos que o envolvessem, como doenças do trabalho e acidentes do trabalho, banalizados todos pela pouca importância concedida à mão de obra destituída de quaisquer direitos de cidadania (FRIAS JUNIOR, 1999).

A abolição da escravatura que gerou a chegada dos imigrantes europeus, e deu início ao Brasil República, contribuindo assim para a diversificação da economia; e a ocorrência da Primeira Guerra Mundial, que ocasionou períodos de crise; foram favoráveis ao nosso crescimento industrial, com quase cem anos de atraso. O período de guerra causou dificuldades de importação, estimulando novas formas de investimentos e produção interna, impulsionando o surgimento de quase 6.000 empresas. O modelo de desenvolvimento industrial, embora tardio, era semelhante ao vivido na Inglaterra muitos anos antes: fábricas primitivas, sem condições mínimas de higiene e péssimas condições de trabalho.

A medicina do final do século XIX evidenciava preocupação natural com as grandes epidemias, bem como, reproduzindo o modelo de medicina social francês, um cuidado especial com cemitérios, matadouros, hospitais, presídios e fábricas (FRIAS JUNIOR, 1999).

No Brasil, no início do século XX houve profundas modificações no modelo de organização e sistematização do processo de trabalho, na relação capital-trabalho, desencadeando os movimentos liberalizantes de organização dos operários. Então, para disciplinar e manter o princípio de poder aumenta o controle do Estado.

Frias Junior (1999) relata que no início deste século, médicos da Faculdade Nacional de Medicina, na Praia Vermelha, protestavam contra a realidade das fábricas no Brasil.

No Congresso da jovem República do Brasil, surge a proposta, em 1904, de se conceder benefícios previdenciários a trabalhadores acidentados no trabalho, uma constante na então capital federal, o Rio de Janeiro.

A partir daí, com a influência maior da medicina norte americana e das escolas de Saúde Pública, como a John Hopkins, o ensino de Higiene do Trabalho passou a ser incluído nos cursos de sanitaristas e posteriormente nos cursos de Medicina em todo o Brasil (FRIAS JUNIOR, 1999).

A década de 50 representou o segundo grande surto industrial do Brasil. O desenvolvimento técnico-científico da Medicina do Trabalho, principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo passou pela existência de entidades como o SESP (Serviço Especializado de Saúde Pública) e o SESI (Serviço Social da Indústria). As Escolas de Medicina Preventiva, de influência americana, fizeram incorporar a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade ao modelo original de Medicina do Trabalho, que passou também no Brasil, a contextualizar uma área mais abrangente, a Saúde Ocupacional (FRIAS JUNIOR, 1999).

O modelo original da Medicina do Trabalho focava basicamente o nível curativo, o controle da enfermidade: o trabalhador adoecia e eram envidados esforços no sentido de sanar a sua doença. A Saúde Ocupacional surgiu com uma visão mais ampliada, incluindo discussões e análises do ambiente de trabalho, visando atender o trabalhador também de forma preventiva.

A década de 60 encontrou o Brasil em nova crise política que culminou com o golpe militar em 1964. O Brasil passou a viver um período de restrição das liberdades democráticas, ao mesmo tempo em que o governo tentava disciplinar a questão do trabalho, aplicando leis e reformas. De um modo geral, acatávamos as recomendações técnicas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e posteriormente do Comitê Misto OIT- OMS e as adaptávamos à nossa legislação (FRIAS JUNIOR, 1999).

A alternativa para a redução de acidentes de trabalho encontrada pelo regime militar, no início dos anos 70, frente aos altos índices de ocorrência de acidentes, foi a imposição legal às empresas, de contratarem profissionais especializados (médicos do trabalho,

auxiliares de enfermagem do trabalho e enfermeiros do trabalho, engenheiros e técnicos de segurança), criando assim os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMTs- dimensionados de acordo com o grau de risco e o número de trabalhadores das empresas. A Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, em vigência até os dias de hoje, aprovou as Normas Regulamentadoras, fortalecendo assim os procedimentos relativos à segurança e saúde no trabalho.

Nos meados dos anos 80, surgiram no Brasil dois movimentos no campo da saúde, com vertentes distintas: o Movimento Sanitário, inspirado nos princípios da Conferência de Alma-Ata (1978) e na própria luta interna pelos direitos de cidadania do brasileiro; e Movimento Sindical. Com a reorganização do movimento sindical, introduziu-se a questão saúde nas pautas de discussão e reivindicação, seguindo o modelo operário italiano das décadas de 60 e 70 (FRIAS JUNIOR, 1999).

Os trabalhadores começaram a valorizar o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para serem saudáveis. Buscaram reconhecimento em seus saberes, questionando as alterações nos processos de trabalho, com a adoção de novas tecnologias. Exercitaram o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Nesta nova perspectiva nas questões de saúde relacionadas ao trabalho, os trabalhadores são apoiados por uma assessoria técnica especializada e pelo suporte dos serviços públicos estatais de saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Mendes e Dias (1991) relatam ainda que no Brasil surge a assessoria sindical feita individualmente ou por meio de organizações como o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) e o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST).

A assessoria sindical, conforme Mendes e Dias (1991), visa o estudo dos ambientes e condições de trabalho, o levantamento dos fatores de riscos para a saúde, considerando o saber e a vivência do operário.

A Saúde do Trabalhador englobou assim, as áreas: direito de saber, recusa ao trabalho em situações de risco, saúde não se troca por dinheiro, inclusão de cláusulas de saúde e ambientais nos acordos coletivos de trabalho, integralidade nas ações de saúde do trabalhador, reconhecimento do saber operário, participação na gestão dos serviços de saúde, validação consensual, grupos homogêneos de risco, incorporação da epidemiologia como instrumento de reconhecimento de riscos e danos à saúde e ao meio ambiente (ODDONE, 1986).

O Brasil viu surgir na Saúde Pública, um novo modelo com valores oriundos da reforma sanitária e dos núcleos de medicina preventiva, o Programa de Saúde do Trabalhador, que começou a ser criado em vários estados brasileiros, a partir do início da década de 80, e teve seu verdadeiro momento de criação ideológica com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando foi discutido que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir entre outros fatores, o trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho.

A Reforma Constitucional de 1988, que define como direitos sociais dentre outros, a saúde e o trabalho, veio confirmar o papel do Estado como responsável por condições dignas de saúde para os trabalhadores e o povo em geral .

A Lei Orgânica de Saúde 8080 promulgada pelo Brasil em 1990 se constituiu referência do SUS, definindo seus princípios, objetivos e organização, e contemplando decisivamente a questão saúde do trabalhador em seu artigo 6º conceituando-a como: "...um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à

recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho".

2.2- O Trabalho Docente

Para discutirmos a questão da QVT docente cabe contextualizá-lo com os cenários nos quais se desenrolam as situações laborativas no Brasil. A carência de políticas governamentais de qualidade concernentes ao desenvolvimento das atividades dos professores não tem desencadeado conseqüências positivas para a melhoria das condições de trabalho docente e, finalmente, para uma melhor QVT.

Historicamente observamos que a primeira Revolução Industrial, caracterizada pela substituição da força física do homem pela energia motriz, favoreceu a reorganização do processo de produção e o surgimento do modelo capitalista. Neste contexto, no final do século XIX e início do século XX apareceram os primeiros trabalhos de *Taylor e Fayol*, tratando da administração com o objetivo de racionalização do trabalho, com ênfase nas tarefas e na estrutura organizacional. Posteriormente, as modificações ocorridas no panorama social, econômico, político e tecnológico, provocaram condições para a ocorrência da segunda Revolução Industrial, e vieram trazer novas variáveis para o estudo da administração, cuja ênfase voltou-se para as pessoas e os grupos sociais, suas capacidades intelectuais e competências humanas.

Deste modo, visando criar condições favoráveis para a expansão da produção capitalista, a educação e o ensino foram utilizados como principais instrumentos de formação de profissionais e de socialização da massa trabalhadora. Nesse contexto o ensino como atividade profissional foi se efetivando, na tentativa de se articular com os aspectos políticos,

econômico e social das sociedades, tanto em âmbito local como nacional e internacional (PINHEL e KURCGANT, 2007).

Analisando os primórdios do ensino de enfermagem, verificamos que a primeira tentativa de sistematizá-lo no Brasil, ocorreu em 1890, conforme Alcântara e Fernandes (apud TEIXEIRA et al., 2006) com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros – Escola Alfredo Pinto (no Hospício Nacional de Alienados), na cidade do Rio de Janeiro, devido a necessidade de capacitar os funcionários responsáveis pelo cuidado de enfermagem, que atuavam no hospício.

Assim como nos processos de produção advindos da Revolução Industrial, observamos o ensino sendo utilizado na formação de profissionais.

A Primeira Guerra Mundial também desencadeou a necessidade de se preparar voluntários para prestarem os cuidados de enfermagem às suas vítimas. E assim as atividades de ensino na área de enfermagem foram desenvolvidas para atender cada momento histórico.

O ensino de Enfermagem no Brasil só foi institucionalizado em 1923, sob a influência do sanitarismo, porém é somente a partir do desenvolvimento industrial e modernização dos hospitais que passa a ser consolidado (TEIXEIRA et al., 2006).

E assim, no século XX, surge no Brasil, a enfermagem no campo teórico científico, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, vinculada ao Hospital Geral de Assistência e sediada no Rio de Janeiro.

No sentido etimológico, docência tem suas raízes no latim *docere*, que significa ensinar, dar a entender, mostrar, indicar, instruir. Veiga et al (2008), destacam que o registro do termo na língua portuguesa é datado de 1916, denotando que a apropriação do termo é algo novo no espaço dos discursos sobre educação. Entretanto, o ato de educar remonta aos processos intrínsecos à própria vida. O ser humano em sua relação com as pessoas e o meio

ambiente, está constantemente fazendo ressignificações, aprendendo e ensinando, com base nas suas experiências.

Pinhel e Kurcgant (2007), acerca dos primórdios da educação, destacam ainda que:

(...) como instrumento de aculturação e voltado para a formação do caráter e socialização adequados para os novos dirigentes da sociedade, com sucessivas crises paradigmáticas, a educação passou a ser também voltada para o trabalho, tornando-se sistema de produção e reprodução de conhecimentos utilitários, buscando a modelação de aptidões técnicas, cada vez mais especializadas, destinadas a atender aos desafios dos novos desenvolvimentos tecnológicos no espaço da produção.

Tratando sobre pesquisas acerca do trabalho docente em sua inter-relação com outras categorias profissionais, Oliveira (2003) refere que esta temática começou a emergir como objeto de estudo na pesquisa educacional brasileira no final da década de 1970, tendo como foco a organização do trabalho docente e a gestão da escola. Essas duas temáticas abriram espaço para as discussões sobre a profissionalização e a proletarização docentes, a organização escolar e a feminização do magistério.

Tumolo e Fontana (2008), em seu estudo crítico sobre a produção acadêmica da década de 90 acerca do trabalho docente refere que no final da década de 1980 as pesquisas sobre o trabalho docente foram se deslocando das relações de trabalho na escola para os estudos sobre os aspectos culturais e a formação docente, em consonância com o período em que as reformas educacionais enfatizavam a necessidade de um novo professor, com habilidades e competências necessárias para atender aos objetivos requeridos pelo mercado.

Tratando sobre a proletarização do trabalho docente, os estudos de Tumolo e Fontana (2008) identificaram sua relação com a feminização, destacando que o vínculo entre a docência (especificamente a classe de docentes que não atua no nível universitário), as atividades domésticas e o aspecto vocacional atribuíram ao trabalho docente uma conotação

servil e dócil, que o diferenciou das atividades exercidas por outras categorias de trabalhadores.

O autor destaca ainda que a crescente desqualificação e fragmentação do seu trabalho, a popularização do ato de ensinar, o desprestígio social da ocupação, a baixa remuneração e a presença dos especialistas na escola são fatores que induzem a categoria à sua proletarização.

Enguita (1991) há duas décadas já buscava em seus estudos compreender a natureza do trabalho docente começando por apresentar e diferenciar os profissionais e os proletários. Os primeiros afirmam sua autonomia e seu controle sobre o seu processo de trabalho, apesar das imposições postas nas relações capitalistas, e os proletários, entendidos como trabalhadores assalariados, são aqueles desprovidos dos meios de produção e partícipes essenciais na produção e reprodução do capital, os quais, dessa forma, perdem o controle sobre os meios, o objetivo e o processo de trabalho.

A discussão que se colocava à época está relacionada, então, à busca de uma autoproteção dos professores e demais trabalhadores da educação por meio da luta pela profissionalização.

Tumolo e Fontana (2008) destacam que a urbanização e a expansão do ensino público e privado, e a conseqüente hierarquização da organização escolar, com a figura do diretor e dos especialistas educacionais, resultaram numa redução da autonomia docente no processo educacional.

O autor constata ainda, por meio de seus estudos, que a proletarização é percebida como um processo inerente à desqualificação e precarização do trabalho docente, em decorrência das mudanças ocorridas na sociedade capitalista e, como conseqüência, no processo de trabalho do professor.

A discussão acerca da autonomia e do controle sobre o processo de trabalho é o ponto decisivo para a profissionalização dos trabalhadores da educação.

Na busca pela profissionalização, por força da própria legislação, e dos programas de reforma, os trabalhadores docentes vêm-se forçados a dominar novas práticas e novos saberes no exercício de suas funções.

Do ponto de vista da Lei 9.394/96, o artigo 13 estabelece as seguintes incumbências para os professores:

(...) participar da elaboração do projeto pedagógico; elaborar e cumprir o plano de trabalho; zelar pela aprendizagem dos alunos; estabelecer estratégias de recuperação para alunos de menor rendimento; ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos; participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional.

Permeando o processo de profissionalização no campo da docência existe todo um contexto político, e para Monfredini (2008), ainda que a concepção de educação possa aparentemente aproximar as atuais políticas educacionais das históricas lutas dos professores pela universalização e democratização do ensino público, sua realização depende da existência generalizada de determinadas condições relacionadas a salário, carreira, jornada de trabalho e das condições das escolas nas quais exercem o trabalho. Por outro lado, podemos observar a deterioração das condições das escolas públicas, ambiente de trabalho do professor, influenciando em sua QVT.

Esta é uma realidade que acomete vários estados brasileiros, cujas políticas públicas têm refletido na ampliação da escolaridade da população, contudo, mantêm-se velhos problemas como a grande quantidade de alunos por turma e os baixos salários.

Os baixos salários contribuem para que o docente realize duplas ou triplas jornadas de trabalho, acarretando entre outras coisas, o cansaço, a escassez de tempo para o planejamento de suas atividades e para a sua própria atualização, enquanto profissional educador.

Medeiros et al (2006) corroboram com esta ideia destacando que os trabalhadores dos serviços públicos, inseridos em um contexto sócio-econômico neoliberal, pouco a pouco vêm sofrendo as consequências da redução do seu poder aquisitivo. Assim, buscando suprir a defasagem financeira, a maioria dos servidores públicos no setor da saúde, sobretudo na enfermagem, incluindo neste rol a docência de enfermagem, busca a adoção de outros vínculos empregatícios, realidade essa que pode ser constatada em instituições públicas e privadas.

Associado a todo este contexto de perseguir o caminho para atenuar a fragilidade financeira que tem acometido os enfermeiros, constatamos ainda que o ensino de enfermagem é realizado em um ambiente social específico ligado ao sistema de saúde, onde os fenômenos pedagógicos são realizados por meio de uma relação dimensionalmente complexa, na medida em que além do professor e aluno, existe a pessoa do paciente. Deste modo, é necessário que o docente desenvolva competências que vão além da sua formação técnica e científica, voltadas para a sua atuação como agente de transformação social (Pinhel e Kurcgant, 2007), tornando assim a aprendizagem de enfermagem vinculada à realidade.

Assim, o processo de ensino estaria contribuindo para o crescimento e desenvolvimento das capacidades cognitivas e afetivas dos alunos, favorecendo que os mesmos venham a ter espírito crítico-reflexivo em relação às questões da nossa profissão.

Podemos observar que a natureza da atividade profissional do docente é complexa, requerendo saberes diversificados, contudo a natureza do docente de enfermagem o é ainda mais, pois além de todas as especificidades inerentes à docência, como relatam Pinhel e Kurcgant (2007), entra em cena um terceiro elemento neste processo: o paciente. Assim, não podemos deixar de destacar, a importância do ambiente, no qual o professor de enfermagem desenvolve sua prática, afetando esta atividade e contribuindo na definição da sua QVT.

Tratando sobre competências docentes, Pinhel e Kurcgant (2007) declaram que o corpo docente dos cursos de Enfermagem, é constituído, em seu cerne, por profissionais de enfermagem, que posteriormente são levados, à condição de docentes, quando passam a enfrentar as situações e realidades pedagógicas sem que tenham tido, em sua grande maioria, oportunidades para a construção de competências voltadas para esse processo de trabalho.

Neste sentido, a construção das competências docentes se dá ao longo de um processo de contínua capacitação profissional, voltado para a construção de um perfil enquanto profissional de enfermagem ligado à docência (PINHEL e KURCGANT, 2007). Este perfil está em constante transformação, para atender as exigências de um curso de formação de enfermagem a nível médio ou a nível superior, que inclusive requer habilitações diferenciadas, visando o cumprimento de processos de trabalho diferenciados.

2.2.1- O Processo de Trabalho do Docente de Enfermagem no Contexto Militar

Para a discussão da QVT do docente de enfermagem é preciso entender o processo e condições de trabalho em que este profissional está inserido.

Conceitualmente Pires (1999) destaca que o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida.

Neste contexto, de maneira geral, poderíamos dizer que a finalidade do trabalho do docente de enfermagem é o ensino; tendo como objeto os alunos; como instrumental de

trabalho, os recursos materiais e o conhecimento e o produto final é o próprio processo de ensino-aprendizagem.

Historicamente observamos que o século XX foi marcado pela divisão social do trabalho, cujas diversas práticas sociais são classificadas de acordo com uma ordem econômica constituída pela exclusão tanto mais acentuada quanto mais baixo eles estiverem na escala social (LEOPARDI, 1999).

A autora complementa ainda que as atividades são valorizadas dependendo da quantidade e da qualidade dos bens produzidos. Assim, os trabalhos que não produzam riqueza imediatamente serão menos valorizados, quanto mais se, ao contrário, exigirem investimentos da sociedade sem retorno imediato.

É neste contexto de simplicidade, logo de menor valorização, que estão inseridas as atividades do docente de enfermagem.

O trabalho em saúde, mais especificamente o trabalho de enfermeiros, professores e outros profissionais liberais são considerados trabalhos da esfera da produção não-material, que se complementam no ato da sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade (KUNZER, 2004, PIRES, 1999).

Pinho (2002) refere que o processo de trabalho dos enfermeiros se caracteriza por uma série de atividades e processos com graus de responsabilidade e complexidade distintas, visando à produção de serviços de saúde. Neste mesmo caminho percorre o processo de trabalho do docente de enfermagem, visando à produção e divulgação do conhecimento.

Com relação ao trabalho docente, há uma tendência de situar a educação no âmbito do não-trabalho, atribuindo um caráter não produtivo à educação, que passa a ser entendida como um bem de consumo. Outra percepção da relação entre educação e trabalho coloca a educação

como decisiva para o desenvolvimento econômico, potencializadora do trabalho e qualificadora da mão-de-obra.

Tratando mais especificamente sobre o processo de trabalho no cenário do atual estudo – uma Escola de Saúde Militar, destaca-se que o Corpo Docente corresponde ao pessoal militar e civil que tem como atribuição a condução de aulas, presenciais ou à distância, nos diferentes cursos e nos estágios ministrados.

O Corpo Docente Integrado corresponde ao conjunto de docentes que ministram aulas em um determinado estabelecimento de ensino, sendo composto por professores do Magistério Civil, militares da reserva exercendo a instrutoria por Tarefa por Tempo Certo (TTC), instrutores da ativa, instrutores do magistério militar temporário (RM2) e assessorias técnicas (prestadas por instituições de ensino e por profissionais).

Fazem parte do contexto do cenário de estudo escolhido, apenas os professores do magistério civil, militares da reserva exercendo a instrutoria por Tarefa por Tempo Certo (TTC) e instrutores do magistério militar temporário (RM2).

O Magistério Civil é composto por professores de Ensino Superior e de Educação Básica, contratados mediante concurso público e aqueles oriundos de processo seletivo simplificado.

A instrutoria por Tarefa por Tempo Certo (TTC) é exercida por militar da reserva remunerada contratado para a prestação desta tarefa, designado mediante portaria, e os instrutores do magistério militar temporário (RM2), são militares incorporados, à luz do regulamento militar, para atuarem na área do magistério. Somente em caso de extrema necessidade poderá exercer atividades administrativas da OM, em caráter temporário, sem prejuízo das ações relativas à instrução.

Apesar desta orientação, o que ocorre na prática é o militar realizar as atividades inerentes ao magistério, cumulativamente com várias outras funções, inclusive a de Encarregado de Divisão.

Com relação à carga horária, o Corpo Docente poderá cumprir regime de trabalho parcial (20 horas) ou integral (40 horas). O militar no exercício de instrutoria por TTC deverá ser enquadrado, obrigatoriamente, no regime de trabalho integral (40 horas), porém neste estudo, o militar no exercício do TTC, cumpre apenas 20 horas, tal como os professores do magistério civil. Entretanto, por força de lei, quatro das vinte horas, para ambas as categorias são destinadas ao preparo de aulas, e são cumpridas fora do espaço da escola de saúde.

A carga horária exercida pelos instrutores do magistério militar temporário (RM2) é de 40 horas, podendo ser excedida por ocasião dos serviços de 24 horas, que fazem parte da escala destes trabalhadores.

Independente das categorias, fazem parte das atividades dos trabalhadores que integram o Corpo Docente, as seguintes atribuições:

- planejamento das atividades docentes e discentes e a preparação de aulas sob sua responsabilidade;
- orientação da aprendizagem dos discentes; e
- realização de estudos de reciclagem, atualização e aperfeiçoamento.
- cumprir a carga horária pertinente ao seu regime de trabalho;
- participar na elaboração e atualização de material didático; e
- participar de banca de provas para processos seletivos e concursos no âmbito da Força Militar a qual pertence.

Além das atribuições descritas, de acordo com a lei nº 6880/1980, os militares também estão sujeitos aos seguintes deveres:

I - a dedicação e a fidelidade à Pátria, cuja honra, integridade e instituições devem ser defendidas mesmo com o sacrifício da própria vida;

II - o culto aos Símbolos Nacionais;

III - a probidade e a lealdade em todas as circunstâncias;

IV - a disciplina e o respeito à hierarquia;

V - o rigoroso cumprimento das obrigações e das ordens; e

VI - a obrigação de tratar o subordinado dignamente e com urbanidade.

Com relação à capacitação e qualificação de docente, os estabelecimentos de ensino deverão promover seu constante aprimoramento técnico e pedagógico, mediante:

a) o planejamento de atividades de reciclagem na própria Organização Militar;

b) a realização de viagens de estudos;

c) a participação em cursos e estágios;

d) a participação em cursos expeditos; e

e) a participação em conclaves (seminários, congressos, palestras, painéis etc).

A título de avaliação e premiação de docentes, deverão ser considerados , entre outros fatores, a assiduidade, a responsabilidade e a qualidade do trabalho, considerando-se, também, os seguintes elementos:

a) desempenho didático;

b) participação em bancas examinadoras de concursos públicos para o Magistério;

c) participação em bancas de provas para processos seletivos e concursos no âmbito da Força Militar;

d) cursos realizados para aprimoramento profissional;

e) produção científica ou técnica;

- f) exercício de funções correlatas no estabelecimento; e
- g) outras tarefas julgadas pertinentes.

São instituídos, em cada Organização Militar de Ensino, os prêmios “Professor- Padrão” (PPP), “Instrutor- Padrão” (PIP) e “Professor- Destaque” (PPD), em caráter anual. Consistirá de um diploma e de uma placa de madeira de 6mmx15mm, com aplicação em metal, onde serão inseridos o nome do agraciado, o curso e/ou disciplina onde tenha se destacado, o ano a que se refere o prêmio e a data da premiação, a ser entregue em cerimônia interna na própria Organização Militar, em comemoração ao Dia do Mestre (15 de outubro).

Concorrerá ao Prêmio Professor Padrão, o Professor do Magistério Civil da Marinha e do Magistério Militar Temporário (RM2) e ao Prêmio Instrutor Padrão, os militares (oficiais ou praças) da ativa ou da reserva. Para o Prêmio Professor Destaque, somente o professor autônomo, que não é sujeito deste estudo, pode concorrer.

O ingresso dos professores civis e militares se dá por concurso público caracterizado por processo seletivo de caráter competitivo e eliminatório, aberto a todos os que atendam aos requisitos legalmente fixados, visando à escolha dos candidatos considerados mais indicados para o desempenho das atividades de determinado cargo e para cuja realização tenha ocorrido publicação dos editais de abertura de inscrições e de homologação do resultado final do referido processo, em Diário Oficial da União (DOU), bem como submissão dos candidatos a provas.

No caso específico dos militares temporários (RM2) a seleção é feita por meio de análise de currículo, entrevista e exame médico.

Ao entrar em exercício, o servidor civil nomeado para cargo de provimento efetivo ficará sujeito a estágio probatório, por período de 36 meses, durante o qual a sua aptidão e

capacidade serão objetos de avaliação para o desempenho do cargo, observados os seguintes fatores: assiduidade; disciplina; capacidade de iniciativa; produtividade; e responsabilidade.

O servidor habilitado em concurso público e empossado em cargo de provimento efetivo adquirirá estabilidade no serviço público ao completar três anos de efetivo exercício, só perdendo o cargo, nas seguintes situações:

- Em virtude de sentença judicial transitada em julgado;
- Mediante processo administrativo disciplinar no qual lhe seja assegurada ampla defesa e o contraditório; e
- Mediante procedimento de avaliação periódica de desempenho, na forma de lei complementar, assegurada ampla defesa.

Os Professores da Carreira do Magistério Civil, em efetivo exercício, farão jus a 45 dias de férias anuais, e são regidos pela nº 8112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Os militares terão direito a 30 dias de férias anuais e são regidos pela Lei nº 6880, de 09 de dezembro de 1980, que dispõe sobre o Estatuto dos Militares, e pelo Regulamento Disciplinar, que especifica e classifica as contravenções ou transgressões disciplinares e estabelece as normas relativas à amplitude e aplicação das penas disciplinares, à classificação do comportamento militar e à interposição de recursos contra as penas disciplinares.

Todo este processo e condições de trabalho do docente de enfermagem deverão estar em harmonia com as suas expectativas, de modo que atendam suas necessidades, a fim de alcançar a promoção da saúde deste trabalhador.

Neste sentido, Vieira (2007) destaca que algumas dificuldades vivenciadas em relação à organização do trabalho (normas, conteúdo do trabalho, jornada, ritmo, comunicação,

hierarquia) podem ser transferidas e convertidas em problemas aparentemente “pessoais”, entre trabalhadores, usuários e gerentes.

Além disso, o ambiente e a organização de trabalho do docente podem ser fontes de riscos ocupacionais, discutidos no próximo tópico.

2.2.2- Riscos Ocupacionais no Trabalho Docente

Assim como a população de uma maneira geral, os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência do exercício profissional ou pelas condições adversas em que é ou foi realizado o trabalho.

Mauro (2004) refere que os fatores de risco para a saúde do trabalhador, mais comuns são: muitas horas de trabalho; postura inadequada; monotonia; meio físico inadequado; instalações sanitárias insuficientes; falta de salas de descanso e assentos; saúde e higiene mental insatisfatórias e fadiga.

A autora evidencia ainda que os estudos sobre os riscos ocupacionais apontam que, quando eles não são submetidos a controle, levam ao aparecimento de acidentes e doenças profissionais e do trabalho.

Nesta perspectiva, Marchiori (2005) enfatiza que o professor, como qualquer trabalhador, está exposto a uma série de fatores de risco que podem levá-lo ao adoecimento, absenteísmo e até afastamento definitivo do trabalho.

Conforme a Norma Regulamentadora nº 9 (NR 9) considera-se fator de risco para provocar um dano, toda característica ou circunstancia que acompanha um aumento de probabilidade de ocorrência do fator indesejado, sem que o dito fator tenha de intervir necessariamente em sua causalidade.

Classicamente, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (Normas e Manuais Técnicos, 2001), podem ser classificados em cinco grandes grupos: físicos- agressões ou condições adversas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador; químicos- agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho; biológicos- microorganismos geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária; ergonômicos e psicossociais - que decorrem da organização e gestão do trabalho; de acidentes- ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

Os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas, cuja natureza e condições de trabalhos, assim como os mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos do ambiente hospitalar podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais (MAURO, 2004).

No caso específico da docência, Roy (2004) e Ferreira (2003) a consideram uma atividade de risco para os distúrbios vocais.

Fazendo referência aos distúrbios da voz relacionados ao trabalho, o boletim da Secretaria de Estado da Saúde (2006), destaca aspectos do ambiente como altos níveis de ruído, desconforto e choque térmico, ventilação inadequada, exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores, como solventes e presença de poeira e/ou fumaça, entre outros.

Servilha (2010) refere que apesar da prevalência dos distúrbios da voz entre os professores ser um problema de saúde pública, a legislação trabalhista vigente não reconhece

a relação da doença com a atividade docente e tampouco são explorados os condicionantes de gênero.

Quanto aos aspectos organizacionais do trabalho docente destacam-se a jornada prolongada, sobrecarga, acúmulo de atividades ou de funções, demanda vocal excessiva, ausência de pausas e de locais de descanso durante a jornada, falta de autonomia, ritmo estressante, trabalho sob forte pressão e insatisfação com o mesmo e/ou remuneração (DELCOR, 2004; MARCHIORI, 2005).

Analisando a legislação sobre riscos ocupacionais, com destaque para aqueles que possam comprometer a saúde e voz do professor, Servilha (2010) destaca que as NR cujos conteúdos tangenciam as condições de trabalho do professor são: NR 8- Edificações; NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais; NR 17- Ergonomia; NR 21- Trabalhos a Céu Aberto e NR 24- Condições de Controle e de Conforto nos Locais de Trabalho.

A autora destaca ainda que mesmo disponível em documentos oficiais, os requisitos básicos de conforto e segurança no trabalho nem sempre recebem a atenção devida para a execução do trabalho docente

Em relação aos tipos de riscos ambientais presentes na atividade laboral do professor e respectivos níveis de tolerância, o ruído, na categoria de riscos físicos, podem gerar agravos à saúde na área auditiva e vocal, além de perda da concentração e reflexos, irritação permanente, dores de cabeça, estresse, distúrbios cardiovasculares, fadiga, distúrbios hormonais, gastrite, disfunção digestiva, aumento da frequência cardíaca, alergias, contração dos vasos sanguíneos e distúrbios do sono, entre outros (MARTINS, 2007).

Embora na escola, de acordo com as normas da ABNT, o limite de tolerância para o ruído seja de 50 dB, Servilha (2010) observou que maior parte do tempo esse limite é ultrapassado pela convergência de sons oriundos do ambiente externo, como tráfego e construções, e interno, como o pátio, as aulas de Educação Física, recreio e professores

ministrando suas aulas. Somado a tudo isso, os próprios sons gerados dentro da sala de aula, como arrastar de pés e carteiras, ruído de ventilador e vozes dos professores e alunos criam um ambiente de sons intensos e ininterruptos, impróprios para o ensino-aprendizagem, pois, ao longo do tempo, ocorre estafa de professores e alunos, que prejudica a concentração dos alunos e deteriora a qualidade da voz dos docentes.

Quanto aos riscos químicos, a poeira é o agente mais frequente na escola, contudo ela não se refere aquela advinda de asbesto, manganês, sílica ou amianto de que fala a NR 15, cujos malefícios para a saúde são notórios. Trata-se do pó de giz, terra e pó caseiro, muito menos nocivos e com menor concentração e frequência de exposição do que os citados anteriormente, porém agressivos ao sistema respiratório, em especial para aqueles professores com tendência a alergias, com repercussões negativas sobre a voz (ORTIZ, 2004).

Finalmente, como agentes biológicos, têm-se as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros, presentes na escola, em especial no período de frio, que favorece a aglomeração em ambientes fechados. Além disso, estes agentes estão concentrados na área hospitalar – campo de estágio dos alunos que deverão ser acompanhados pelos professores de enfermagem.

Considerando-se o gasto energético, segundo a NR 15, o trabalho docente realizado em posição sentada ou em pé com movimentos moderados com braços e pernas gastaria cerca de 150 kcal/hora, sendo, portanto, considerado do tipo leve. Contudo, apesar do baixo dispêndio de energia física, não se pode negligenciar que o professor, para conduzir a classe e desempenhar sua função de mediador entre o aluno e o conhecimento, precisa empregar habilidades físicas, cognitivas e afetivas de forma sinérgica, com conseqüente sobrecarga das funções psicofisiológicas, e ocorrência de doenças e afastamento do trabalho devido a distúrbios mentais (GASPARINI, 2005).

Nessa perspectiva, Servilha (2010) destaca que na docência, o pouco esforço físico é substituído pelas demandas cognitivas e psíquicas.

A autora conclui ainda que a docência apresenta riscos ocupacionais à saúde mais leves do que outras profissões, contudo, os fatores organizacionais do trabalho, assim como os distúrbios de voz, muito frequentes na docência, carecem de maior atenção da legislação no Brasil.

A NR 17, sobre o trabalho em telemarketing, traz avanços na legislação nesses aspectos e pode se tornar referência para a ampliação desses mesmos direitos aos outros profissionais da voz, dentre eles o professor.

2.3- A Qualidade de Vida no Trabalho e a Promoção à Saúde

No contexto histórico, verifica-se que os estudos sobre QVT surgiram na década de 50, na Inglaterra, com Eric Trist, voltados para a dimensão da reorganização de tarefas, visando diminuir condições de penosidade no trabalho (AYRES, 2000).

No decorrer deste século, várias técnicas e tendências a respeito da qualidade têm surgido e coexistido, muitas vezes de forma antagônica. De maneira geral, pode-se perceber que os trabalhos e discussões sobre qualidade têm seguido duas abordagens principais: uma tecnológica e outra centrada nos recursos humanos.

Particularmente, focando a qualidade na abordagem centrada nos recursos humanos, podemos arriscar a existência de duas concepções: uma relacionada com o desenvolvimento da atividade profissional, com a prática propriamente dita, e a outra concernente a satisfação do trabalhador.

Nesta ótica, diferenciamos a qualidade do profissional na execução de suas tarefas, e a sua satisfação em executá-las, contribuindo para a sua QVT. No entanto, na prática, estas duas

vertentes estão intrinsecamente relacionadas, e, por vezes, apresentam-se de maneira antagônica: de um lado a qualidade do profissional sendo exigência da organização como forma de obter lucros, e, de outro lado a reivindicação do trabalhador quanto ao bem-estar e satisfação no trabalho. Não há dúvidas que ambas favorecem a excelência do produto, ou serviço gerado pela atividade profissional e a elevação do nível de QVT, uma vez que a satisfação do trabalhador no ambiente laboral, contribui para a realização de suas atividades com mais prazer, mais zelo, e conseqüentemente, mais qualidade.

Chiavenato (2008, pág 487), endossa esta idéia declarando que: “a competitividade organizacional – e obviamente, a qualidade e produtividade – passam obrigatoriamente pela QVT.”

A definição de Fernandes (1996) acerca de QVT expressa sua natureza ativa, definindo-a como a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas.

Mendes (2003) ressalta o aspecto contingencial da QVT, expressando que muitas qualidades, capacidades e valores do ser humano se refletem no trabalho e na vida fora do trabalho. Não podemos desconsiderar o quão estes fatores afetam a saúde e o bem-estar do profissional no seu ambiente laboral e na comunidade.

Finalmente, Farias e Zeitoune (2007) reforçam a importância da reflexão do tema QVT de enfermagem, destacando que pensar no assunto “no contexto de inúmeras carências, significa comprometer-se com trabalho digno e decente.” Fazendo o nexos deste pensamento com o docente de enfermagem, que atua como agente ativo no processo de transformação do profissional de enfermagem, sendo muitas vezes considerado referência para o aluno que está em processo de formação, pode inferir que pesquisar sobre a QVT do enfermeiro docente é comprometer-se duplamente com trabalho digno e decente.

Quando associamos a QVT e a promoção à saúde, podemos constatar que a Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece a competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, atribuições regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho.

Três importantes conferências internacionais, realizadas entre 1986 e 1991, em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsval (1991), estabeleceram as bases conceituais e políticas contemporâneas da promoção da saúde.

A promoção da saúde surgiu como reação à medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde, tendo evoluído de uma abordagem preventiva, passando a representar um enfoque político e técnico, em torno do processo saúde-doença-cuidado. (Buss, 2009).

Atualmente, a promoção da saúde está associada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais; ressaltando a ideia de responsabilização múltipla (Brasil, 2002).

Destaca-se também, a grande valorização do conhecimento popular e da participação social na base da formulação conceitual do atual conceito da promoção da saúde, além da proposta de articulação com outros movimentos sociais, dentro os quais estão incluídos o movimento ecológico/ ambientalista.

Buss (2009) enfatiza que as melhorias na nutrição e no saneamento (aspectos relativos ao meio ambiente) e as modificações nas condutas da reprodução humana, com a diminuição

do número de filhos por família, há muito tempo já foram apontadas como fatores responsáveis pela redução da mortalidade na Inglaterra e no país de Gales no século XIX e na primeira metade do século XX.

A Carta de Ottawa, produto da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a define como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (Brasil, 2002:19). Evidencia-se assim, a responsabilidade individual e coletiva no processo de tomada de decisões e na definição e implementação de estratégias para alcançar um melhor nível de saúde e de qualidade de vida.

Este conceito vem em oposição à orientação prévia à Conferência, que identificava a promoção da saúde primordialmente com a correção de comportamentos individuais, que seriam os principais, senão os únicos, responsáveis pela sua saúde (Buss, 2009).

A Carta de Ottawa assume o conceito de saúde da OMS, e insiste, ainda, que “a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (2002:20).

A Conferência de Adelaide, realizada em 1988, elegeu como seu tema central as políticas públicas saudáveis “que se caracterizam pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população” (Brasil, 2002: 35). Neste contexto pode-se identificar a idéia de responsabilização do setor público pelas políticas sociais e econômicas e seu impacto sobre o sistema de saúde.

A III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Sundsvall/Suécia, em 1971, trouxe o tema ambiente, no sentido físico, social, econômico, político e cultural, à arena da saúde. Refere-se “aos espaços em que as pessoas vivem: a comunidade, suas casas, seu trabalho e os espaços de lazer”, engloba também “as estruturas que

determinam o acesso aos recursos para viver e as oportunidades para ter maior poder de decisão” (Brasil, 2002:41).

Afirma-se na Conferência que:

Um ambiente favorável é de suprema importância para a saúde. Ambientes e saúde são interdependentes e inseparáveis. Atingir estas duas metas deve ser o objetivo central ao se estabelecer prioridades para o desenvolvimento e devem ter precedência no gerenciamento diário das políticas governamentais. (Brasil, 2002:42)

A Conferência de Jakarta proporcionou uma atualização da discussão sobre o reforço da ação comunitária, defendendo a posição da participação popular e do *empowerment*⁴, realçando, para isto, a importância do acesso à educação e à informação.

Para Buss (2009), um ponto crítico no debate sobre promoção da saúde é a linha divisória entre esta e a prevenção de doenças. O enfoque da promoção da saúde é mais abrangente, procurando identificar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, a fim de transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Já a prevenção das doenças visa isentar os indivíduos das mesmas, enfocando os mecanismos para atacá-la, bem como a detecção, o controle e o enfraquecimento dos seus fatores de risco.

Como a saúde não é somente a ausência de doenças, sua prevenção isoladamente, não conduziria à saúde. Entretanto, para a promoção da saúde, o objetivo é um nível ótimo de vida e de saúde, não sendo suficiente apenas a ausência de enfermidade.

As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial (Terris, 1990).

⁴O *empowerment* parte da idéia de dar às pessoas o poder, a liberdade e a informação que lhes permitem tomar decisões e participar ativamente da organização. Neste contexto, refere-se às discussões nas políticas públicas de saúde, visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida.

A promoção da saúde tem seu foco na saúde, compreendida de forma mais abrangente, tendo sido definida como:

O processo de capacitar indivíduos e comunidades para aumentar o controle sobre os determinantes da saúde e, assim, incrementar sua saúde (...), devendo para isto um indivíduo ou grupo ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou controlar o ambiente. (Brasil, 2002:19)

No Brasil, a conceituação ampla de saúde assume destaque em 1986, tendo sido incorporada ao Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde:

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. (Brasil/MS, 1986).

Focando mais diretamente na promoção da saúde do trabalhador e visando diminuir o número de acidentes de trabalho nas diversas instituições, algumas ações foram desenvolvidas, dentre as quais, a criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT (MENDES; DIAS, 1991).

O SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho é regulamentado pela Portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978, Norma Regulamentadora NR 04, e tem como objetivo a promoção da saúde e a proteção da integridade física do servidor no seu local de trabalho.

Estes Serviços Especializados deverão ser mantidos, obrigatoriamente, pelas empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. E, para compor estes serviços, muitos profissionais da saúde têm buscado especialização na área de saúde do trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

À medida que os profissionais de saúde ocupacional avançam nas questões preventivas e no controle dos riscos no ambiente de trabalho, novas oportunidades de atuação se abrem a esses profissionais, em busca de maior contribuição com a qualidade de vida do trabalhador e com os resultados das organizações (SILVA, 2007).

A área de Saúde do Trabalhador é definida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como “área da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Faz parte do direito universal à saúde. A execução de suas ações é de competência do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2004).

Em vigor desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador contribuiu para uma visão que complementa e integra as questões relacionadas à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e também às ações de promoção, reabilitação e vigilância à saúde. Ela define que a saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho particulares. Seu propósito compreende a promoção da melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador, mediante a articulação e integração, de forma contínua, das ações de Governo no campo das relações de produção-consumo, ambiente e saúde (BRASIL, 2004).

Podemos notar que, de maneira geral, as políticas públicas acerca da saúde do trabalhador, visam assegurar ao profissional, a saúde e a qualidade de vida no ambiente laboral. Esta preocupação nos levar a refletir sobre a possibilidade do processo de trabalho, em alguns momentos, tornar-se nocivo ao trabalhador, enquadrando-se como um agente desgastante de sua qualidade de vida e, por conseguinte, da sua própria saúde.

Para Dejours (1999), o trabalho tanto pode provocar importantes patologias (físicas e/ou psíquicas) que geram sofrimento, como o não-trabalho também as pode provocar:

Indubitavelmente, quem perdeu o emprego, quem não consegue empregar-se (desempregado primário) ou reempregar-se (desempregado crônico) e passa pelo processo de dessocialização progressivo, sofre. É sabido que esse processo leva à doença mental ou física, pois ataca os alicerces da identidade. Hoje, todos partilham um sentimento de medo – por si, pelos próximos, pelos amigos ou pelos filhos – diante da ameaça de exclusão (p. 19).

O mesmo autor, discutindo sobre os efeitos antagônicos do trabalho na saúde do trabalhador, afirma que:

O trabalho nem sempre aparece, como tendíamos a considerar há dez anos nas pesquisas de Psicopatologia do Trabalho, como uma fonte de doença ou de infelicidade; ao contrário, ele é às vezes operador de saúde e de prazer. (...) o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, e favorece seja a doença, seja a saúde (1992, p.13).

Mendes (2003) relaciona a nocividade do trabalho com o tempo que se começa a trabalhar e a duração da jornada laboral. Neste sentido, o autor amplia o sentido de duração do trabalho, estendendo-o não somente a carga horária, mas inserindo-o nos meses, anos, enfim, na vida do trabalhador.

Nesta perspectiva, entre os docentes de enfermagem comumente percebemos que a duração de suas atividades profissionais é prorrogada além do tempo de trabalho obrigatório, ou ainda que, o enfermeiro assistencial cumpre seu tempo de serviço e depois opta por continuar exercendo alguma atividade. Neste caso, a docente.

Falando mais especificamente sobre a interferência do ambiente laboral na saúde do professor, um termo que vem se configurando recorrente em estudos sobre o trabalho docente nos últimos anos, refere-se à *burnout*, concebido como síndrome da desistência, relacionado à dor do profissional que perde sua energia no trabalho, por se ver entre o que poderia fazer e o que efetivamente consegue fazer, no seu ambiente de trabalho (SILVA, 2006).

No ano de 1977, Mauro já discutia acerca dos efeitos antagônicos do trabalho na saúde do professor, revelando que o momento produtivo - *ensinar* - gera tensões e também satisfação pessoal. As tensões foram vinculadas à ausência de mecanismos de mediação nas relações entre alunos e professores; à desmotivação do aluno no aprender; à privatização do ensino, entre outras.

Podemos perceber contraposição entre fatores estressantes e fatores motivadores no trabalho do professor. Quanto aos fatores motivadores, inclui-se a relação emocionalmente

afetiva com alunos, colegas e funcionários, o prazer em ensinar e correr riscos, a superação das dificuldades e o crescimento dos alunos. 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 QVT (MAURO, 1977).

Nesta perspectiva, observamos o trabalho do professor de enfermagem podendo promover ou prejudicar a sua saúde. Entretanto, não devemos nos cansar de perseguir a QVT, sabendo que assim, estaremos contribuindo para a excelência da formação dos profissionais de enfermagem, além de estar promovendo a saúde do trabalhador.

2.4- A Qualidade de Vida no Trabalho e sua Avaliação no Contexto da Enfermagem

A qualidade de vida relacionada ao trabalho é uma área que vem despertando crescente interesse nos últimos anos, uma vez que vivemos um tempo de competitividade organizacional. Este conceito está relacionado com a liderança no desempenho institucional, isto é, o grau de excelência no cumprimento da missão da organização. E é caminhando rumo à excelência de seus trabalhos, que os processos de gestão de pessoas, e a qualidade de vida laboral, perpassam as instituições, com a finalidade de promover a qualidade na prestação dos serviços.

Estimuladas pelo movimento rumo a excelência em sua atividade-fim, que enfatiza a capacitação, motivação e bem-estar da força de trabalho e a criação de um ambiente de trabalho propício à participação e ao desenvolvimento das pessoas, para a melhoria de desempenho da organização, as organizações começaram a investir na QVT.

Neste contexto estão inseridas também, as instituições de saúde, que têm associado os fatores pessoais, ambientais e organizacionais do contexto de trabalho com a qualidade da assistência prestada. E assim, os estudos sobre QVT ganharam maior destaque.

Schmidt e Dantas (2006) relatam que na área da Enfermagem, as pesquisas em relação à QVT ainda são restritas. A maioria dos estudos está relacionada com a medida de satisfação no trabalho, por considerar ser este um indicador de QVT.

Avaliando a QVT dos enfermeiros, sob a ótica da satisfação, Schmidt e Dantas (2006) encontraram na maioria dos profissionais de enfermagem estudados, insatisfação com os componentes do trabalho avaliados em seus estudos, considerados como necessários para a QVT.

Nesta perspectiva, Bogaert, Clarke et al (2009) em estudo que visava avaliar o ambiente de trabalho da enfermeira belga, identificaram que as propriedades organizacionais em hospitais a nível internacional (incluindo a gestão de enfermagem ao nível da unidade, as relações médico-enfermeira) interferem no trabalho das enfermeiras e na qualidade da assistência prestada por estas profissionais.

Ainda com o mesmo foco, Mrayyan (2006) desenvolveu um estudo num hospital de ensino jordaniano e constatou que os enfermeiros que trabalhavam nas enfermarias eram mais satisfeitos que os enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos, e que o grau de satisfação dos enfermeiros estava relacionado com a qualidade da assistência por eles prestada.

Farias e Zeitoune (2007), discutindo sobre QVT da enfermagem, destacam a necessidade de reestruturação e acompanhamento do processo de trabalho e organização como requisitos para a manutenção e desenvolvimento da QVT nos ambientes de trabalho, bem como o desenvolvimento de programas que estimulem e motivem os trabalhadores.

Por meio deste estudo realizado com profissionais de enfermagem de um Centro Municipal de Saúde, as autoras identificaram os seguintes indicadores da QVT: integração social na instituição, comunicação interprofissional, condições e organização do trabalho, direitos do trabalhador, motivação para o trabalho e segurança no ambiente do trabalho.

Neste aspecto, torna-se primordial o desenvolvimento de estudos que esclareçam o significado da QVT para as diversas categorias da enfermagem, a fim de direcionar a implementação de programas voltados a atender, na medida do possível, às necessidades identificadas.

Assim, estaremos contribuindo com a excelência do cuidado, já que a QVT da enfermagem tem se revelado o cerne da qualidade da assistência prestada por estes profissionais.

Discutindo acerca da avaliação da QVT, ao longo dos anos, vários pesquisadores têm se dedicado à elaboração de modelos que buscam avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho sob diversos aspectos, dentre esses citam-se: Nadler e Lawler (1983); Hackman & Oldhan (1975); Walton (1973); Chiavenato (2008); Bélanger (1973); Werther & Davis (1983); Westley (1979).

Para Nadler e Lawler (1983), a QVT está fundamentada em quatro aspectos: participação dos colaboradores nas decisões; reestruturação do trabalho através do enriquecimento de tarefas e de grupos autônomos de trabalho; inovação no sistema de recompensas para influenciar o clima organizacional; melhoria no ambiente de trabalho quanto a condições físicas e psicológicas, horário de trabalho etc.

Hackman e Oldhan (1975) referem que as dimensões do cargo produzem estados psicológicos críticos que conduzem a resultados pessoais e de trabalho que afetam a QVT. As dimensões do cargo são: variedade de habilidades; identidade da tarefa; significado da tarefa; autonomia; retroação do próprio trabalho; retroação extrínseca; inter-relacionamento.

Para Walton (1973), existem oito fatores que afetam a QVT: compensação justa e adequada, condições de segurança e saúde no trabalho, utilização e desenvolvimento de capacidades, oportunidades de crescimento contínuo e segurança, integração social na

organização, constitucionalismo, trabalho e espaço total de vida, relevância social da vida no trabalho.

Chianenato (2008) descreve nove componentes da QVT: a satisfação com o trabalho executado, as possibilidades de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, o salário percebido, os benefícios auferidos, o relacionamento humano dentro da equipe e da organização, o ambiente psicológico e físico de trabalho, a liberdade de atuar e responsabilidade de tomar decisões, as possibilidades de estar engajado e de participar ativamente.

Bélanger (1973), utiliza como critérios para a análise da qualidade de vida nas organizações, os aspectos ligados a: trabalho em si; crescimento pessoal e profissional; tarefas com significado e funções e estruturas organizacionais abertas.

Por sua vez, Werther e Davis (1983) estruturaram um modelo em que especificam elementos organizacionais, ambientais e comportamentais como aspectos que influenciam o projeto de cargos em termos de qualidade de vida no trabalho.

Outro modelo de indicadores da qualidade de vida no trabalho é o de Westley (1979), adaptado por Ruschel (1993). Segundo este autor, os problemas políticos trariam a insegurança; o econômico, a injustiça; o psicológico, a alienação, e o sociológico, a anomia. A insegurança e a injustiça são decorrentes da concentração do poder e da concentração dos lucros e conseqüente exploração dos trabalhadores. Já a alienação advém das características desumanas que o trabalho assumiu pela complexidade das organizações, levando a uma ausência do significado do trabalho, e anomia resulta da falta de envolvimento moral com as próprias tarefas.

No Brasil, Fernandes (1996) é apontada pela academia como uma estudiosa pioneira na temática da QVT. A autora construiu um modelo de auditoria de QVT, denominado de Auditoria Operacional de Recursos Humanos para a Melhoria de Qualidade de Vida no

Trabalho, baseado na literatura específica de QVT, em auditoria operacional e em conceitos de implementação de TQC (Total Quality Control), com o objetivo de utilizar o ciclo PDCA (Planejar, Desenvolver, Checar e Agir), seguindo o mesmo fluxo orientado para melhorias contínuas. Tal processo, quando aplicado para melhorar a qualidade de vida no trabalho nas organizações, implica em:

- levantar o posicionamento do empregado em relação ao posto de trabalho ocupado, permitindo subsidiar a reestruturação do mesmo;
- investigar os fatores do ambiente de trabalho que, se modificados, melhorariam a qualidade de vida dos empregados, definindo assim as causas influentes;
- detectar os pontos críticos relativos às formas de organização do trabalho ou causas mais prováveis de insatisfação dos empregados;
- especificamente, avaliar o nível de satisfação do empregado em relação às condições de trabalho, saúde, moral, compensação, participação, comunicação, imagem da empresa, relação chefia-subordinado e organização do trabalho;
- elaborar um plano de ação com base em itens de controle que precisam ser melhorados;
- após a implantação de medidas corretivas verificar, através do levantamento da percepção dos empregados, se as medidas corretivas diminuíram o nível de insatisfação evidenciado.

Ao observar a formulação dos modelos supracitados, percebe-se que nenhum deles incorporou todas as dimensões ou indicadores da Qualidade de Vida no Trabalho cientificamente reconhecidas.

Cada modelo tem uma abordagem que poderá ser adaptada na avaliação da qualidade de vida no trabalho, de acordo com a natureza da organização investigada e das atividades nela realizadas.

Outro ponto a se destacar refere-se a subjetividade da qualidade de vida no trabalho, que dentro de uma mesma organização pode refletir altos índices de variação, conforme as necessidades e características pessoais de cada trabalhador.

CAPÍTULO III

3-ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1- Tipo de Estudo

O presente estudo caracterizou-se como exploratório, descritivo, de natureza qualitativa.

As questões referentes à QVT do docente de nível médio foram estudadas no contexto de significados, neste caso, o militar, buscando captar não somente a aparência do fenômeno, mas sua essência. Investigou-se no mundo destes enfermeiros docentes, a partir de suas conexões, interdependências e interações, o conhecimento acerca de sua QVT, procurando explicar suas mudanças, causas e conseqüências para a vida humana.

O estudo descritivo favoreceu a observação, descrição e documentação dos aspectos relacionados a qualidade de vida no trabalho dos docentes de enfermagem.

A pesquisa exploratória buscou esclarecer e desenvolver conceitos a partir da percepção dos professores de nível médio.

3.2- Cenário do Estudo

Este estudo foi desenvolvido numa Escola de Saúde Militar da cidade do Rio de Janeiro. A referida escola atua na formação profissional de auxiliares e técnicos de enfermagem militares.

O interesse em desenvolver a pesquisa nesta instituição refere-se ao fato de se tratar do ambiente de trabalho, de onde emergiu o problema em investigação. Além disso, esta instituição favoreceu o acesso aos sujeitos de pesquisa.

Detalhando o cenário do estudo, ressaltam peculiaridades significativas que precisam ser destacadas acerca do trabalho e dos docentes que atuam na Escola de Saúde Militar.

A Escola de Saúde é uma escola de enfermagem militar na qual todo o processo educativo é desenvolvido pelo Sistema de Ensino sob supervisão de uma Diretoria Especializada.

A Instituição Militar em cuja referida escola está inserida, mantém desde 1947 os cursos de enfermagem, sendo reconhecida para ministrar o ensino de enfermagem. E a Escola de Saúde foi criada em 1979, e desde 1985, possui seus cursos credenciados. Hoje está cadastrada junto ao Ministério da Educação e seus cursos possuem equivalência aos ministrados no meio civil.

Com toda uma estrutura desenvolvida dentro dos padrões ético-legais, esta Escola Militar forma cabos e sargentos para a especialidade de enfermagem os quais são equiparados, em âmbito civil, a qualificação de auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem, respectivamente.

Neste contexto, a Escola de Saúde atualmente, forma em média, 120 auxiliares e 40 técnicos de enfermagem por ano, sendo todos militares. Visando diminuir a quantidade de alunos por turma, estes, normalmente, são separados em quatro pelotões de 30 alunos (ALFA, BRAVO, CHARLIE E DELTA) para os auxiliares de enfermagem, e em dois pelotões de 20 alunos (ALFA e BRAVO) para os técnicos de enfermagem.

Os professores, civis e militares, no processo de ensino dos alunos, seguem planilha de desenvolvimento de cursos, na qual são distribuídas as disciplinas de acordo com a carga horária determinada pelos currículos dos cursos e a disponibilidade dos professores civis.

Para a implementação da planilha de desenvolvimento de cursos, um dia é constituído por oito tempos de aula, sendo quatro pela manhã e quatro à tarde. Cada tempo de aula tem a duração de 50 minutos e após dois tempos, há um intervalo de 15 minutos, ocasião em que se

dá o rodízio de professores entre os pelotões. Entretanto, nas intercorrências devido às faltas ou quaisquer impossibilidades do professor em cumprir o seu cronograma de trabalho, os pelotões podem ser agrupados para assistirem às aulas, aumentando desta forma a quantidade de alunos por professor.

Visando o cumprimento efetivo da carga horária destinada à ministração das aulas propriamente ditas ou do acompanhamento dos alunos em campo de prática, quando for o caso, os docentes civis desenvolvem suas atividades em três turnos por semana, conforme a disponibilidade de cada um. Assim, há professores que trabalham três manhãs por semana, outros escolhem o período da tarde e tem aqueles que cumprem um dia completo de trabalho (manhã e tarde) e complementam com um outro período.

As lacunas observadas após a distribuição das disciplinas, conforme a disponibilidade dos professores civis, são preenchidas pelos professores militares, e caso permaneça a necessidade, por professores civis contratados.

Há, na Escola de Saúde, três situações de enfermeiros militares. Os chamados, militares de carreira, ingressaram por concurso público, para a função de enfermeiro, fizeram curso de adaptação à vida militar e depois, como oficiais, foram distribuídos para a Organização Militar de Saúde, onde encontra-se inserida a Escola de Saúde. Por necessidade de compor quadro de funcionários desta Escola, devido à saída de militares por motivo de transferência para outras organizações, ou de cumprimento de tempo de serviço, são escolhidos os enfermeiros militares com inclinação ao ensino, que passam a desenvolver sua atividade principal na Escola de Saúde. Normalmente, a maior carga horária destes militares é distribuída para a parte administrativa, além de cumprirem seus serviços de 24 horas, na área de assistência, tornando-se muito difícil a contribuição deles, no desenvolvimento de uma disciplina desde o seu início até a sua conclusão.

Estes militares, ao cumprirem todo o seu tempo de efetivo serviço, solicitam a transferência para a reserva remunerada, e após um tempo, são convidados a retornar ao trabalho, para cumprir uma carga horária pré-determinada (normalmente de 20 horas semanais). Esta é a segunda situação de militares encontrada na Escola de Saúde. Neste caso, estes profissionais atuam exclusivamente como professores.

Uma terceira situação de militares encontrada na Escola de Saúde, está relacionada aos oficiais temporários, que são enfermeiros, candidatos a cumprir o serviço militar voluntário. Estes ingressam por meio de seleção de currículos. Como pré-requisito para o ensino, buscase enfermeiros com o curso de Licenciatura em Enfermagem. Após a avaliação dos currículos, feita por uma banca de oficiais enfermeiros, os candidatos são pontuados conforme suas qualificações profissionais e os melhores são selecionados para entrevista e exame físico, após os quais, são classificados e durante 45 dias, realizam o curso de adaptação à vida militar.

Ao final do curso de adaptação à vida militar, os oficiais temporários são designados para a Escola de Saúde, onde sua atividade principal é o ensino, apesar de receberem também, várias funções colaterais relacionadas à parte administrativa. Estes militares, durante o cumprimento de seu efetivo serviço militar, possuem os mesmos direitos dos oficiais de carreira, sem, contudo, possuir a estabilidade destes. Anualmente, solicitam a renovação do serviço militar voluntário, o que lhes é concedida, de acordo com a necessidade da instituição e com a avaliação anual de cada militar, até um prazo máximo de oito anos.

Assim, de acordo com as peculiaridades de carreira de cada docente de enfermagem que atua na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem na Escola de Saúde, serão escolhidos os sujeitos do presente estudo.

3.3- Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram 10 professores civis e 13 militares, envolvidos no processo de formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem militares que acompanharam o processo de desenvolvimento de pelo menos uma disciplina, desde o seu início, até a sua finalização.

Foram utilizados como critério de exclusão, os professores que não são enfermeiros, os que não atuam na formação de nível médio, os que não chegaram a acompanhar o processo de desenvolvimento de pelo menos uma disciplina, desde o seu início, até o fim, e os que são contratados temporariamente.

Dos 23 sujeitos de pesquisa, 3 encontravam-se de licença médica nos meses em que ocorreram as entrevistas (agosto a outubro) e, portanto, foram entrevistados 20 docentes de enfermagem.

3.4- Técnica e Instrumento de Captação de Dados

A técnica de captação de dados utilizada foi a entrevista semi-estruturada individual, tendo como instrumento um formulário para a caracterização sócio-demográfica e profissional dos docentes de Enfermagem (Apêndice A) e um roteiro dos dados referentes às características da QVT dos Docentes de Enfermagem (Apêndice B).

O formulário, contendo 12 questões fechadas e duas abertas, foi preenchido pelo sujeito de pesquisa antes do início da entrevista.

O roteiro de entrevista abordou 08 questões relacionadas a qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem, com enfoque nos aspectos ambientais e organizacionais do ambiente militar, permeando também os assuntos relativos à saúde deste trabalhador.

3.5- Captação de Dados

Após a autorização da instituição militar e aprovação de seu CEP, conforme protocolo nº 024/2010 (Anexo 1), e do CEP da EEAN (protocolo nº 079/2010 – Anexo 2) iniciou-se a captação dos dados.

Para validar o roteiro de entrevista, foi realizado um pré-teste como forma de adequá-lo quanto ao entendimento das perguntas formuladas e/ou na obtenção de respostas que não contribuíssem na elucidação dos objetivos. Esse procedimento consistiu na realização de duas entrevistas, com enfermeiros que não se incluíam nos critérios de participação do estudo, não havendo a necessidade de modificações no instrumento.

A captação de dados foi agendada previamente de acordo com a disponibilidade de cada docente, sendo-lhe antecipadamente informado o tempo estimado de duração, em média uma hora. Abrangeu o período de agosto a outubro de 2010, e ocorrendo durante o expediente do docente de enfermagem, o que não lhe acarretou custos extras com passagens.

A entrevista foi realizada individualmente, em ambiente reservado, estando presentes somente a pesquisadora e o entrevistado. Com o aceite do sujeito, foi gravada em fita magnética e, posteriormente, transcrita para o programa Word. A transcrição do material foi realizada pela pesquisadora no menor espaço de tempo possível, após cada entrevista, a fim de que não fosse perdido nenhum detalhe quanto à entonação, pausas e outros elementos presentes no discurso dos sujeitos. Para a transcrição de cada fita magnética utilizou-se uma média de quatro horas.

Entende-se que a gravação permite o aproveitamento de todo o discurso do sujeito, além de deixar o entrevistador livre para a captação de dados referentes ao ambiente e às reações do sujeito durante a realização da entrevista.

Antes de iniciar a entrevista, o sujeito preencheu o formulário com dados referentes ao seu perfil social e profissional.

O material transcrito foi submetido à validação dos dados pelo sujeito. Assim, os vinte docentes tiveram acesso aos seus depoimentos na forma de texto. Nenhum deles impôs qualquer tipo de censura ao material apresentado, apondo suas assinaturas nas transcrições originais como forma de ratificação.

3.6- Tratamento dos Dados e Análise dos Resultados

O procedimento adotado nesta etapa do estudo, como forma de organizar os dados coletados por meio da entrevista semiestruturada foi a análise de conteúdo, segundo Bardin (2009), que evidencia a contagem de um ou vários itens de significação, numa unidade de codificação ou categoria.

A análise de conteúdo é definida por Bardin (2009) como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Busca-se uma significação profunda dos textos, desvendar o que está oculto, o duplo sentido das mensagens.

Ainda discutindo sobre a análise de conteúdo, Bardin (2009) aponta como pilares a fase da pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

A primeira fase ou pré-análise se iniciou com a transcrição do material obtido durante as entrevistas, caracterizando-se pela transformação do código oral em escrito, valorizando possíveis manifestações individuais. A oportunidade de transcrever pessoalmente as entrevistas contribuiu para uma aproximação com o conteúdo das entrevistas, além de permitir que fossem destacadas no texto o que Bardin (2009) chama de manifestações individuais (pausas prolongadas e diferenças de entonações, por exemplo).

A leitura do material obtido através da transcrição das entrevistas permitiu uma análise preliminar através da sedimentação dos conteúdos obtidos. Esse processo é descrito como uma forma de apreender as principais ideias do texto, por meio do que Bardin (2009) define como “leitura flutuante”.

Na tentativa de organizar esse material, após sucessivas leituras, destacaram-se em cada entrevista transcrita os fragmentos do texto que estivessem relacionados aos objetivos da pesquisa. Esse procedimento foi necessário, uma vez que havia uma grande quantidade de informações transversais ao objeto da pesquisa. Construiu-se um quadro onde foram salientados os fragmentos relacionados ao mesmo objetivo, e as respectivas falas dos sujeitos. Em seguida os fragmentos foram agrupados por aproximação dos sentidos.

Na fase seguinte, denominada exploração do material, realizou-se um processo de decantação da essência das mensagens que serviu para a identificação das expressões com sentidos equivalentes presentes no discurso de cada entrevistado. Conforme o método adotado, é nessa fase que o material é organizado para a análise, através de um processo de codificação.

O trabalho de organização dos fragmentos do texto por objetivos proporcionou maior agilidade nesta fase, onde se buscou reunir em um único quadro os elementos pertencentes a um determinado conjunto ou classe. Cabe consignar aqui, que todos os elementos foram considerados, mesmo aqueles que apareceram apenas em uma entrevista, uma única vez e, não puderam ser agrupado aos demais.

Ao propor o método, Bardin (2009) esclarece que a codificação corresponde praticamente a uma transformação do material em uma representação do conteúdo, no caso as mensagens contidas nas entrevistas. Na linguagem da autora, esse processo tem a intenção de alcançar o núcleo de compreensão do texto.

Na sequência do processo de codificação, conforme aponta o método, buscou-se identificar as unidades de registro (ou unidades de significação) a partir do material que havia sido codificado e reunido em um quadro de acordo com cada objetivo proposto.

Bardin (2009) refere que as unidades de registro são fragmentos do texto que podem ser palavras, frases ou parágrafos que denotam significação. São códigos linguísticos que possuem alguma acepção com determinado contexto onde elas são utilizadas ou se relacionam.

Através de uma análise mais detalhada, percebeu-se que as unidades de registro se desprendiam naturalmente dos objetivos e poderiam ser agrupadas em três grandes grupos como foram identificados, aspectos relacionados ao sentimento do docente em relação ao trabalho e a sua QVT, aspectos ambientais e aspectos organizacionais relacionados ao trabalho que afetam a QVT e aspectos sugeridos que possam colaborar com reflexões acerca da melhoria da QVT do docente de enfermagem.

Na perspectiva do método, Bardin (2009) reconhece esse procedimento de organização das unidades de registro como a forma de compreender seu significado. Na proposta do método, um grupo de unidades de registro pode ser identificado através de uma unidade de contexto.

Esse processo de codificação corresponde praticamente a uma transformação do material em uma representação do conteúdo, de forma a oferecer ao analista informação sobre as características gerais do material, a fim de subsidiar o estabelecido através dos índices e do agregado de unidades (BARDIN, 2009).

A etapa final do processo de decantação do material obtido nas entrevistas consistiu em realizar o reagrupamento das unidades de registro, reunidas sob a forma de unidades de contexto, em categorias.

Segundo Bardin (2009), as categorias “são rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob o título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos”.

A exploração do material consiste em operações de codificação das entrevistas, por meio das quais os dados brutos são agregados em unidades, que permitirão uma das características pertinentes aos conteúdos das entrevistas (BARDIN, 2009).

Bardin (2009) esclarece que a categorização ocorre através da inferência do analista sobre o material produzido e submetido à codificação. A categorização tem como objetivo fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos que resulta da inferência do analista.

A terceira fase, que compõe o método da análise de conteúdo consiste na interpretação dos dados que será apresentada no próximo capítulo. Segundo o método, a interpretação é o momento em que o analista atribui significação às características do texto, resumidas após tratamento e apresentadas sob a forma de categorias.

3.7- Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi inicialmente enviado aos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição militar e da EEAN e a captação de dados ocorreu após as devidas aprovações (Anexos 1 e 2, respectivamente).

Previamente à realização das entrevistas, os sujeitos do estudo foram devidamente informados sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, e a seguir foi ratificada sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), em duas vias, sendo esclarecidos a respeito do anonimato das informações dadas ao responderem as questões da entrevista.

Uma das vias do TCLE foi entregue ao sujeito e a outra ficará arquivada sob minha responsabilidade juntamente com as fitas magnéticas, durante cinco anos após a conclusão do estudo, conforme preconizado na Resolução 196/96 do CNS.

Para garantir o anonimato, cada sujeito foi identificado com um adjetivo de sua própria escolha.

Não houve custo e nenhuma compensação financeira para os participantes do estudo. Os sujeitos do estudo se beneficiarão, uma vez que, ao término da pesquisa, os resultados lhes serão apresentados, por meio de palestra agendada antecipadamente, gerando o conhecimento quanto as questões da saúde do trabalhador no ambiente militar, obedecendo assim o princípio de beneficência estabelecido na Resolução 196/96 do CNS.

Todos os sujeitos da pesquisa foram igualmente tratados, e terão acesso aos resultados deste estudo, independente de suas participações ou desistências, sendo-lhes garantido assim, os princípios de equidade e justiça.

O princípio da não maleficência foi garantido, uma vez que para a realização desta pesquisa, não houve danos aos sujeitos, apesar de que a entrevista contribuiu para algumas reflexões, que em dois casos geraram tristeza e conseqüente choro dos sujeitos.

Os sujeitos do estudo foram esclarecidos também quanto à possibilidade de não participarem ou de desistirem em qualquer fase da pesquisa. Toda essa trajetória está respaldada na Resolução 196/96 do CNS (BRASIL, 1996).

CAPÍTULO IV

4-RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O quadro 1 sintetiza a quantificação dos temas das unidades de registro destacadas nas entrevistas que contribuíram com a formação das respectivas categorias na análise de conteúdo.

UNIDADES DE REGISTRO	TOTAL	CATEGORIAS
O sentido do trabalho	14	QVT do docente de enfermagem : a relação entre o sentir e o desenvolver o trabalho
Retorno dos alunos	10	
Condições de fazer bem o trabalho	12	
Ser reconhecido/ valorizado	8	
Bom salário	3	
Recursos físicos e materiais	20	A (in) disponibilidade de fatores físicos e sua relação com os aspectos ambientais do trabalho do docente de enfermagem
Segurança	1	
Relacionamento Interpessoal	14	O contexto militar permeando o planejamento e o relacionamento interpessoal no trabalho do docente de enfermagem
Planejamento	12	
Contexto militar	13	
Carga de trabalho	15	QVT e carga de trabalho: fatores importantes para a saúde do docente de enfermagem
Saúde	17	
Seleção criteriosa dos alunos	1	QVT: uma contribuição do docente de enfermagem
Planejamento e reorganização do trabalho	10	
Melhorar os recursos físicos e materiais	9	
Melhorar relacionamento e valorizar os profissionais	9	
Promover o pensamento reflexivo	1	
Exercício físico	1	

Quadro 1: Síntese das Unidades de Registros (UR) e Categorias na análise de conteúdo.

Assim, foram propostas cinco categorias para o desenvolvimento deste estudo: **“QVT do docente de enfermagem: a relação entre o sentir e o desenvolver o trabalho”**; **“a (in) disponibilidade de fatores físicos e sua relação com os aspectos ambientais do trabalho do docente de enfermagem”**; **“o contexto militar permeando o planejamento e o relacionamento interpessoal no trabalho do docente de enfermagem”**; **“QVT e carga de trabalho: fatores importantes para a saúde do docente de enfermagem”** e **“QVT: uma contribuição do docente de enfermagem”**.

Estas categorias constituíram a expressão da QVT do docente de enfermagem de nível médio que atuavam num contexto militar.

A primeira categoria: **QVT do docente de enfermagem: a relação entre o sentir e o desenvolver o trabalho** aborda o significado da QVT para estes profissionais, envolvendo sentimentos e forma de desenvolvimento do trabalho.

A segunda categoria: **A (in) disponibilidade de fatores físicos e sua relação com os aspectos ambientais do trabalho do docente de enfermagem**, analisa os aspectos ambientais do trabalho desses profissionais, considerando aspectos ambientais com o que Dejours (1994) relaciona a *“condição de trabalho”*, como o ambiente físico, químico, biológico, as condições de higiene e de segurança.

A terceira categoria: **O contexto militar permeando o planejamento e o relacionamento interpessoal no trabalho do docente de enfermagem** examina os aspectos organizacionais do trabalho do docente de enfermagem no contexto militar. Neste sentido cabe definir os aspectos organizacionais em questão, de acordo com Dejours (1994) que em seus estudos sobre a psicopatologia do trabalho relaciona a organização do trabalho com a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa – na medida em que dela deriva-, o sistema hierárquico, as modalidades de comando e as relações de poder.

A quarta categoria: **QVT e carga de trabalho: fatores importantes para a saúde do docente de enfermagem** discute as implicações da QVT, com ênfase na carga de trabalho – elemento bem marcante nas falas desses docentes, envolvendo a carga física e a carga psíquica do trabalho (DEJOURS, 1994).

A quinta categoria: **QVT: uma contribuição do docente de enfermagem** relata um ensaio participativo dos docentes na busca da melhoria da QVT.

Antecede à análise dos dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada, uma breve discussão inerente ao perfil dos sujeitos que participaram do estudo, cumprindo-se desta forma o primeiro objetivo específico deste estudo.

4.1- Caracterização dos Docentes de Enfermagem no Contexto Militar

	FAIXA ETÁRIA	de 25 a 34 anos	65%	
		de 35 a 45 anos	10%	
		de 46 a 55 anos	25%	
	SEXO	MASC	15%	
		FEM	85%	
	CATEGORIA FUNCIONAL	Militar da reserva	5%	
		Militar temporário	50%	
		Civil	45%	
FORMAÇÃO	25%	Menos de 5 anos	30%	ATUAÇÃO
	40%	de 5 a 9 anos	35%	
	10%	de 10 a 19 anos	10%	
	10%	de 20 a 30 anos	10%	
	15%	mais de 30 anos	15%	
	OUTROS VÍNCULOS	sim	1 vínculo- 10 2 vínculos- 2	Enfermeiro assistencial- 7 Docência- 3 Médico- 1 Coord de Prog de Residência- 1 Educação Permanente- 1 Militar- 1
		não	8	

	IDENTIFICAÇÃO DE RISCO OCUPACIONAL	sim	físico- 5 químico- 4 biológico- 10 de acidentes – 10 ergonômico- 16	
		não	2	
	TRABALHO EM TURNOS	sim	60%	
		não	40%	

Quadro 2: Síntese do perfil sócio demográfico e profissional dos docentes de enfermagem.

Dos 20 docentes, 65% (13) deles se encontravam na faixa etária entre 25 a 34 anos, 25% (5) na faixa etária entre 46 a 55 anos e 10% (2) na faixa etária de 35 a 45 anos. Evidenciou-se, dessa forma, que a maioria dos docentes estava inserida na faixa etária entre 25 a 34 anos, caracterizando-se por um grupo jovem.

Contaifer (2003) destaca que na fase cuja faixa etária compreende a média de 40 anos, correspondendo a 10% dos docentes deste estudo, ocorre o chamado “pico de produtividade e criatividade” para muitos indivíduos, onde o trabalho pode dar um significado para a existência da pessoa, desde que possibilite o desenvolvimento das potencialidades do ser humano. Geralmente o indivíduo volta-se mais para o trabalho, apesar de haver demandas familiares, como por exemplo, o cuidado com os filhos.

Observou-se que a maior porcentagem dos docentes de enfermagem (85%) era do sexo feminino. Pode-se inferir que na enfermagem ainda predomina questões de gênero, historicamente construídas e que envolvem representações sociais inerentes às características da mulher ideal.

Potencializando a questão do gênero neste estudo, além da enfermagem, verificou-se que a docência também, ao longo do século XX, foi assumindo um caráter eminentemente feminino. Hoje, em especial na Educação Básica (composta da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio), é grande a presença de mulheres no exercício do magistério (VIANNA, 2002).

Este é um conceito compartilhado por Ferreira (2007) que destaca em seu estudo o processo de feminização do magistério, compatível com o perfil encontrado entre os docentes de enfermagem do estudo em questão.

Spindola (2005) esclarece ainda que diferente de outrora, a mulher hoje necessita trabalhar para ajudar a compor a renda familiar, e muitas vezes apenas um emprego, não é suficiente, como é o caso da maioria das trabalhadoras de enfermagem.

Observou-se ainda, um predomínio de militares (55%) entre os docentes de enfermagem entrevistados, dos quais 50% (10) era militar temporário e 5% (1) era militar da reserva. As especificações de cada categoria encontram-se discriminadas no capítulo 3, item 3.2.1.

Este é um dado compatível com o contexto de estudo, uma vez que trata-se de uma Escola de Saúde Militar.

Verificou-se que a maioria dos docentes de enfermagem (13) teve menos de 10 anos de formação. Estes dados são compatíveis com a faixa etária, predominantemente jovem.

Destacou-se ainda que os tempos de formação e de atuação na docência estão bem equiparados, podendo-se inferir que os profissionais trabalham na área de ensino desde a formação acadêmica.

Dos 20 docentes de enfermagem entrevistados, 60% recebiam uma média total de 8 a 10 salários mínimos. Pode-se inferir que o predomínio de docentes na categoria de militares contribui para o perfil de salário destacado, uma vez que esta é uma das categorias que ainda apresenta uma oferta de salário diferenciada, principalmente quando comparada com outras situações estaduais, municipais e/ou particulares.

No entanto, não se deve deixar de considerar que este perfil de salário pode também ser relacionado a outros vínculos empregatícios.

Considerando a maior titulação dos 20 docentes entrevistados, observou-se que 85 % eram especialistas, sendo que destes, 25% possuía o título de mestre. Apesar da maioria dos docentes (13) ter menos de dez anos de formação profissional, denotou-se um investimento pessoal na profissão. Este dado teve acentuado valor, uma vez que estes profissionais atuavam na formação profissional de outras pessoas na área específica de enfermagem.

Dos 20 docentes de enfermagem entrevistados, 60% possuía outro vínculo empregatício além do exercido na Escola de Saúde Militar – cenário deste estudo.

Este dado foi compatível com os estudos de Spíndola (2005) ao relatar que a maioria das trabalhadoras de enfermagem possui ganhos que não permitem terem somente um emprego. Spíndola (2005) acrescenta ainda que normalmente essas trabalhadoras têm dupla ou tripla jornada, provocando esgotamento físico e mental, não restando tempo suficiente para dedicar aos seus interesses pessoais e assim, viver com tranquilidade.

Dos 12 docentes de enfermagem, que possuíam outro vínculo empregatício, 10 possuíam somente mais outra situação, enquanto 2, mais dois outros vínculos. Assim, a tripla jornada relatada por Spíndola (2005) foi confirmada por 2, dos 12 docentes de enfermagem com uma outra situação funcional.

A função mais predominante do outro vínculo empregatício do docente de enfermagem foi a de enfermeiro assistencial, seguida da própria docência.

A maior parte dos docentes de enfermagem (90%) identificou algum risco ocupacional no exercício da docência.

Porto e colaboradores (2004), em seu estudo sobre doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT), evidenciaram a importância de algumas doenças ocupacionais entre os professores estudados, especialmente as lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (LER/DORT) e as doenças das laringes e das cordas vocais.

Cabe destacar que o estudo de Porto e colaboradores (2004) abrangeu todos os professores atendidos no CESAT num determinado período, sem, no entanto, especificar os docentes de enfermagem, cuja demonstração prática para a habilitação do aluno, requer uma determinada frequência numa unidade hospitalar.

Deste modo, entende-se que o docente de enfermagem é exposto aos riscos ocupacionais inerentes à docência, assim como aos riscos ocupacionais advindos de um ambiente hospitalar.

Na avaliação dos riscos ocupacionais identificados pelos docentes de enfermagem no exercício de suas atividades, houve predominância do risco ergonômico (16), seguidos do biológico (10) e de acidentes (10).

Mauro (2004) e colaboradores relatam que os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, podem ser classificados em cinco grandes grupos: físicos- agressões ou condições adversas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador; químicos- agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho; biológicos- microorganismos geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária; ergonômicos e psicossociais - que decorrem da organização e gestão do trabalho; de acidentes- ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

As próprias definições de cada risco ocupacional nos leva a refletir sobre a possibilidade do docente de enfermagem estar sujeito a qualquer um destes.

A maior parte dos docentes de enfermagem (65%) ministrava aulas para 4 turmas/pelotões distintos. A minoria (15%) atuava na formação de somente uma turma.

A ministração de uma disciplina para pelotões diferenciados implica na repetição de uma mesma aula para no mínimo, uma outra turma, num mesmo dia.

O desenvolvimento de uma atividade de forma repetida, sem variações pode ser considerado como cansativo e monótono e nos levar a associar, talvez até com um certo exagero, ao processo de fordismo, vivido pelos trabalhadores em meados do século XX, cujo foco era a divisão social do trabalho e a produção ininterrupta.

Verificou-se que 75% dos docentes de enfermagem tinham uma média de 30 a 39 alunos por turma.

De acordo com a nova lei, LDB (Art 25) o número ideal de alunos por sala de aula é responsabilidade do respectivo sistema de ensino, dependendo das características regionais e locais.

Carvalho e colaboradores (2006) relatam que considerando todas as atividades inerentes ao trabalho do educador, o número de alunos por classe sugere uma sobrecarga tanto no aspecto físico como mental.

Dos 20 docentes de enfermagem entrevistados, 60% (12) trabalhava em regime de turnos (dia e noite).

Mauro e colaboradores (2004) ressaltam que os ritmos biológicos de um ser humano apresentam valores mais baixos durante a noite, concomitante ao aumento da sonolência e consequente queda de rendimento de algumas funções cognitivas. Partindo dessa linha de raciocínio, poder-se-ia inferir que para o melhor desempenho dos docentes de enfermagem haveria a necessidade de algumas horas de repouso antes do início de suas atividades em sala de aula, o que dependendo do planejamento semanal, nem sempre é possível.

Nesta perspectiva, Moreno et al (2003) relatam que as condições de trabalho e a organização do trabalho influenciam de forma significativa a tolerância ao trabalho em turnos e noturno.

4.2- QVT do Docente de Enfermagem: a relação entre o sentir e o desenvolver o trabalho

Nesta categoria pretende-se apresentar o significado de QVT segundo os docentes de enfermagem, identificando os elementos que mais se destacaram como o sentimento acerca do trabalho e o desenvolvimento propriamente dito do trabalho. Entende-se que esta categoria atende ao terceiro objetivo deste estudo.

Estudos sobre Qualidade de Vida no Trabalho, como linha de pesquisa da ciência comportamental, atualmente, encontram-se bastante disseminados em países como os Estados Unidos (*Quality of Working Life*), Canadá e França (*Qualité de la Vie au Travail*) e principalmente na Suécia, onde alcançou maior desenvolvimento (CARANDINA, 2003).

Apesar de essa temática estar sendo largamente difundida nos últimos anos em todo o mundo, ela ainda incorpora uma imprecisão conceitual, que talvez esteja ligada ao fato de se tratar de uma expressão abrangente e dotada de grande subjetividade (SCHMIDT, 2006).

Chiavenato (2008) refere que a QVT representa o grau em que os trabalhadores são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais por meio do trabalho. Ainda assim, o autor identifica uma série de fatores como componentes da QVT, tais como: satisfação com o trabalho executado, reconhecimento, salário, entre outros.

Farias e Zeitoune (2007) apontam como indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): a inter-relação pessoal, a comunicação interprofissional, as condições de trabalho, a organização e divisão do trabalho, os direitos no trabalho, a motivação e segurança.

Diversos autores, ao longo do tempo, têm se dedicado à elaboração de modelos que buscam avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho sob diversos aspectos, dentre esses se citam: Walton (1973); Bélanger (1973); Hackman & Oldhan (1975); Westley (1979); Nadler e Lawler (1983); Werther & Davis (1983); Chiavenato (2008).

Nestes modelos de avaliação destacam-se fatores determinantes da QVT que tangenciam o sentimento do trabalhador e o desenvolvimento do trabalho propriamente dito, foco de discussão desta categoria.

Para Walton (1973), existem oito fatores que afetam a QVT: compensação justa e adequada; condições de segurança e saúde no trabalho; utilização e desenvolvimento de capacidades; oportunidades de crescimento contínuo e segurança; integração social na organização; constitucionalismo; trabalho e espaço total de vida; relevância social da vida no trabalho.

Bélanger (1973) refere como indicadores da QVT os aspectos ligados a: trabalho em si, crescimento pessoal e profissional, tarefas com significado e funções e estruturas organizacionais abertas.

Hackman e Oldhan (1975) destacam o desenvolvimento do trabalho propriamente dito, enfatizando as dimensões do cargo como produtoras de estados psicológicos críticos que conduzem a resultados pessoais e de trabalho que afetam a QVT.

Westley (1979) tratando acerca dos condicionantes relacionados à qualidade de vida no trabalho aponta que os problemas políticos trariam a insegurança; o econômico, a injustiça; o psicológico, a alienação, e o sociológico, a anomia. A insegurança e a injustiça são decorrentes da concentração do poder e da concentração dos lucros e conseqüente exploração dos trabalhadores. Já a alienação advém das características desumanas que o trabalho assumiu pela complexidade das organizações, levando a uma ausência do significado do trabalho, e anomia resulta da falta de envolvimento moral com as próprias tarefas.

Nadler e Lawler (1983) destacam que a QVT está fundamentada em quatro aspectos: participação dos colaboradores nas decisões; reestruturação do trabalho através do enriquecimento de tarefas e de grupos autônomos de trabalho; inovação no sistema de recompensas para influenciar o clima organizacional; melhoria no ambiente de trabalho quanto a condições físicas e psicológicas, horário de trabalho, dentre outros.

Por sua vez, Werther e Davis (1983) especificam os elementos organizacionais, ambientais e comportamentais como aspectos influenciadores da qualidade de vida no trabalho.

No Brasil, Fernandes (1996) construiu um modelo de auditoria de QVT, denominado de Auditoria Operacional de Recursos Humanos para a Melhoria de Qualidade de Vida no Trabalho, utilizando o ciclo PDCA (Planejar, Desenvolver, Checar e Agir), seguindo o mesmo fluxo orientado para melhorias contínuas. A utilização deste processo implica entre outros fatores em detectar os pontos críticos relativos às formas de organização do trabalho ou causas mais prováveis de insatisfação dos empregados; avaliar o nível de satisfação do empregado em relação às condições de trabalho, saúde, moral, compensação, participação, comunicação, imagem da empresa, relação chefia-subordinado e organização do trabalho; elaborar um plano de ação com base em itens de controle que precisam ser melhorados; e, após a implantação de medidas corretivas, verificar, baseada na percepção dos empregados, se as medidas corretivas diminuíram o nível de insatisfação evidenciado.

Assim, como foram citados anteriormente, são vários os estudiosos que buscam determinar os fatores condicionantes da QVT, bem como são vários e distintos os indicadores encontrados. No entanto, não podemos pensar que estes achados são excludentes entre si, ou que um novo estudo se contrapõe às idéias de pesquisas mais antigas, mas contribuem, com base na conjunção destes fatores, na identificação de indicadores que mais atendem às expectativas e necessidades de um grupo específico de trabalhadores.

No decorrer deste capítulo, alguns destes indicadores serão destacados nas falas dos docentes de enfermagem, mas neste momento cabe a discussão do significado que emergiu destituído de fatores pontuais e imerso em sentimentos e na maneira como o trabalho é desenvolvido, como se pode perceber por meio dos seguintes fragmentos:

“[...] é um trabalho que eu gosto, independente, assim de ser uma carga horária puxada, é um trabalho que eu me identifico, é um trabalho que eu gosto, que eu tenho prazer em exercer [...]”
(amiga)

“[...] Acredito que essa seja a principal qualidade de vida no trabalho[...] você ter prazer em trabalhar né, ter prazer em vir e[...] e em dar aula[...].”
(paciente)

“Qualidade de vida no trabalho[...] é a gente tá exercendo o que a gente gosta de fazer[...]é você tá[...] tendo tempo pra[...]tá fazendo tudo se adequando a tudo[...].”
(sorte)

Nestes discursos pode-se perceber o aspecto subjetivo da QVT, aquilo que é pessoal, que é intrínseco a cada docente. Sendo assim, quando Fernandes (1996) define QVT como uma estratégia gerencial visando à integração do ser humano à organização, para elevar o máximo possível o bem-estar do trabalhador com a organização e seu trabalho, esta estratégia não pode ser destituída do conhecimento da subjetividade deste trabalhador.

Não se pretende aqui descartar a atuação gerencial visando a melhoria da QVT, mas reforçar o seu aspecto individual e subjetivo, que logo irá sofrer variações de acordo com os valores, a cultura, a experiência de vida, enfim, com o lado pessoal de cada docente.

Torna-se evidente uma característica associada à QVT que aponta para a complexidade do tema e os inúmeros fatores envolvidos relacionados às dimensões biológica, psicológica, social, além da organizacional, consolidando uma visão mais holística da questão (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Nesta perspectiva, Lacaz (2000) descreve que o conceito de QVT passa por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias. Chiavenato (2008) também relaciona uma série de fatores como componentes da QVT.

Nesta discussão, procura-se revelar o sentimento do docente a respeito da sua QVT. Dejours (1994) reforça a necessidade de se dar voz ao docente de enfermagem, declarando que o trabalhador não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se caracteriza por certa qualidade de aspirações de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada.

Assim, cada docente de enfermagem possui características únicas e pessoais e conseqüentemente, sentimentos e forma de pensar diferenciadas como destacadas:

“[...] então qualidade de vida é você gostar do que faz, ter carinho pelo que faz, vir trabalhar animada, toda [...] com todo gás que você tem, certo.” (maravilhosa)

“Qualidade de vida no trabalho pra mim significa ter prazer no que eu faço, ter retorno [...]daquilo[...]daquilo que eu exerço né[...] Ter retorno [...] retorno financeiro, retorno de[...] de satisfação pessoal, de[...]realização profissional, isso é [...] ter qualidade de vida.” (amiga)

“[...] é a questão do[...] do[...] da valorização do profissional. Eu acho aqui[...] você[...] primeira coisa [...] você não é valorizado[...] e isso é importante na qualidade de vida do professor né, é o reconhecimento do professor[...] que aqui na escola, infelizmente eu não vejo isso.” (velha-guarda)

Apesar das entrevistas serem direcionadas para a temática “Qualidade de vida no Trabalho”, em alguns discursos este termo foi substituído pela expressão “Qualidade de Vida” por alguns sujeitos de estudo.

Neste sentido, um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group) definiu Qualidade de vida (QV) como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Embora este conceito tenha amplitude mundial, podem-se perceber aspectos que vislumbram a individualidade e subjetividade de cada indivíduo inserido em sua cultura, através de uma avaliação pessoal.

Analisando pormenorizadamente o termo qualidade de vida, pode-se verificar que o trabalho é uma parte inserida neste contexto. Araújo (2009) declara que a qualidade de vida de um indivíduo pode ser alcançada a partir da obtenção da satisfação e realização pessoal, profissional, social etc. Assim, o trabalho é um elemento central para pensar a questão da QV, porque também é por meio dele que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e alcançar sua qualidade de vida.

Ter qualidade de vida no trabalho implica numa maior probabilidade de se obter qualidade de vida pessoal, social e familiar, embora sejam esferas diferentes e nelas se desempenhem papéis diferentes.

Tratando especificamente dos discursos dos docentes de enfermagem, podemos pressupor que a associação do termo qualidade de vida com qualidade de vida no trabalho não seja algo vazio de significado, mas infere-se que seja em função de que boa parte da vida destes profissionais transcorra em seu local de trabalho.

Outro ponto a ser destacado nos discursos dos docentes de enfermagem acerca do significado da QVT refere-se à satisfação pessoal. Mais uma vez endossa a subjetividade e individualidade do conceito de qualidade de vida no trabalho:

“[...] qualidade de vida no trabalho é quando eu consigo exercer esse trabalho, seja na assistência, seja na docência, de uma forma que eu consiga desenvolver e ficar satisfeita com o que eu faço.” (nurse)

“Qualidade de vida no trabalho pra mim é você se sentir bem, com o que faz né, e[...] sem prejuízo né, [...] e [...] você tem é [...] como é que eu falo [...] satisfação de fazer aquilo, uma coisa que não atrapalha sua vida pessoal, não atrapalha né, os outros âmbitos né, da sua vida e algo que você tem prazer em fazer.” (tranqüila)

A satisfação no trabalho é também considerada um dos indicadores de QVT e sua medida tem sido utilizada em estudos no Brasil e no exterior (SCHMIDT e DANTAS, 2006). As autoras definem ainda satisfação como o estado em que o trabalhador tem disposição e vontade de trabalhar produtivamente.

Os fragmentos dos discursos dos docentes de enfermagem salientam o aspecto ativo da satisfação, relacionando-a a um ato de fazer. É o estar satisfeito em fazer algo, neste caso, desenvolver as atividades inerentes à docência, coadunando com o conceito estabelecido por Schmidt e Dantas (2006).

Figueiredo e colaboradores (2009) em estudo sobre QVT de agentes comunitários corroboram com este achado, referindo que a qualidade de vida no trabalho é percebida individualmente pelos empregados e deve envolver, entre outros fatores, condições seguras e um trabalho que valha a pena fazer.

Endossando a subjetividade dos elementos intrínsecos à QVT que emergiram dos discursos dos docentes, Rasku e Kinnunen (2003) em estudo realizado para comparar o bem estar e as condições do trabalho de professores do segundo grau da Finlândia com outros professores da Europa, identificaram a satisfação no trabalho como um componente emocional, sendo a reação resultante do produto final do trabalho, considerando-se o realizado e o desejado.

Neste sentido Figueiredo e colaboradores (2009) descrevem ainda que a alteração da qualidade de vida relacionada ao trabalho pode ser definida como um padrão de relações emocionais, cognitivas e comportamentais para aspectos diversos do conteúdo do trabalho, organização e ambiente de trabalho.

Dejours (1992) já apontava o trabalho humano como possuidor de duplo caráter: por um lado é fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos; por outro, pode também se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde.

Assim como qualidade de vida no trabalho, a satisfação no trabalho envolve conceitos complexos e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de

pessoa para pessoa, e dependendo das circunstâncias, podendo variar para a mesma pessoa. Estão sujeitas a influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho.

Entretanto, o próprio trabalho modifica-se com o passar do tempo, uma vez que está ligado à própria evolução da realidade social, que caracteriza-se por sua temporalidade. A cada fase ou época do cenário social, as rotinas, os saberes, as regras, os valores e os significados inerentes à execução de cada tipo de trabalho, nesta discussão em particular, a docência, assumem contornos únicos, tal qual a unicidade de um determinado período.

Deste modo, são compatíveis os discursos dos docentes de enfermagem ao vincularem qualidade de vida no trabalho à satisfação no desenvolvimento de suas atividades, deixando perceptível o seu caráter temporal e dependente do momento vivido.

Focalizando os fragmentos dos discursos dos docentes de enfermagem, percebe-se que a satisfação no trabalho, como componente da qualidade de vida no trabalho, está relacionada com o exercício da docência, a maneira pela qual foi possível conduzir o trabalho. Sendo assim, é possível inferir que a satisfação no trabalho docente, e, logo, sua qualidade de vida no trabalho, depende diretamente da percepção das circunstâncias que os rodeiam:

“[...] às vezes eu[...]passo um dia inteiro, como já aconteceu, ministrando oito tempos de aula, mas saio assim[...] cansada fisicamente, mas [...] dever cumprido, foi uma aula gostosa, uma aula boa, satisfatória, participativa, poxa, show de bola, adorei, muito bom [...] era isso que eu esperava[...] (amiga)

“[...] a gente consegue dá o recado, dá conta do recado, até mesmo os alunos sinalizam: poxa, foi legal, gostei , ou até mesmo a gente percebe que eles se interessam muito, perguntam bastante, tiram as dúvidas, aí eu saio[...] satisfeita.” (exigente)

“Qualidade de vida no trabalho pra mim é você se sentir bem, com o que faz né, e[...] sem prejuízo né, então na verdade se a gente tem uma qualidade de vida no trabalho, você tem [...] condições no trabalho, tem um ambiente que te proporciona[...] é [...] qualidade no trabalho, de forma que você possa desempenhar seu trabalho, sem problemas [...].” (tranqüila)

Nesta perspectiva, pode-se dizer que a qualidade de vida no trabalho do docente está relacionada com a satisfação no desenvolvimento de sua atividade. Este pensamento está de acordo com Figueiredo e colaboradores (2009), quando afirmam que a qualidade de vida no trabalho está diretamente associada à satisfação dos trabalhadores no desempenho de suas funções.

Schmidt e Dantas (2006), em pesquisa realizada acerca da QVT de profissionais da enfermagem, sob a ótica da satisfação, concluíram que o Índice de Satisfação Profissional mostrou ser instrumento confiável para avaliar a qualidade de vida no trabalho na amostra estudada.

Buscando o significado da QVT segundo um grupo específico de profissionais - os docentes de enfermagem- não poderia ser deixado de lado o conceito do pesquisador americano Walton (1974), professor da Harvard Business School, que se apresenta como um dos principais expoentes nos estudos da temática. Para o autor, a QVT tem como meta gerar uma organização mais humanizada, na qual o trabalho envolve, simultaneamente, relativo grau de responsabilidade e de autonomia a nível de cargo, recebimento de recursos de *feedback* sobre o desempenho, com tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho e com ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo.

Nesta linha de pensamento, enfatiza-se a idéia de que QVT é fundamentada na humanização do trabalho e responsabilidade social da empresa, envolvendo o entendimento de necessidades e aspirações do indivíduo, através da reestruturação do desenho de cargos e novas formas de organizar o trabalho, aliado a uma formação de equipes de trabalho com maior poder de autonomia e melhoria do meio organizacional.

Walton (1974) destaca ainda que a sigla QVT tem sido muito utilizada para descrever certos aspectos e valores ambientais e humanos que foram negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, do crescimento econômico e da produtividade.

Percebe-se que apesar da ideia do autor de atribuir QVT como uma responsabilidade da empresa, visando melhoria da produtividade e, por conseguinte, dos lucros. Ele salienta o aspecto subjetivo e individual da QVT, que perpassa pela expressão do sentimento do trabalhador.

Estudo realizado por Rocha e Felli (2004) destaca que as atividades pertinentes dos docentes de enfermagem ao desempenho do trabalho docente, tais como a docência, a avaliação e a pesquisa, entre outras, dependem do investimento da instituição para serem consolidadas, o que revela a importância e a responsabilidade da instituição na efetivação da QVT.

Ao discutir esta categoria, não atribuindo menor valor a questão da competitividade organizacional, mas entendendo que o docente de enfermagem satisfeito na realização de suas atividades, expressando uma boa qualidade de vida no trabalho, contribuirá para a melhoria do processo ensino-aprendizagem, e conseqüentemente, com a melhoria da assistência de enfermagem que será prestada pelos alunos que estão sendo formados, pretende-se destacar o significado da QVT para estes profissionais.

Nesta perspectiva, e ratificando os discursos dos docentes de enfermagem destacados nesta categoria, Bom Sucesso (2002) defende que o trabalho em si, as condições em que se realiza e as variáveis pessoais determinam o grau de satisfação e o bem-estar do trabalhador na empresa, constituindo o aspecto central nas discussões sobre a conceituação de QVT.

Os relatos dos docentes apontam para as condições adequadas para a realização do trabalho. Este fato revela o engajamento dos docentes de enfermagem nas questões relativas à sua profissão.

O trabalho, apesar de estar em crise por causa da transição de seu sentido na sociedade atual (ANTUNES e ALVES, 2004), se configura ainda como um dos principais agentes nos

processos de formação de identidade. A crise surge justamente por não ser atribuído ao trabalho o papel de mais importante agente neste processo.

Neste sentido, o processo de identificação com o trabalho faz com que os docentes de enfermagem desenvolvam uma relação de reciprocidade com o trabalho desempenhado. Este aspecto é importante e se reforça quando Demo (2004, p. 13) propõe o seu conceito de professor:

“[...] Por isso, é fundamental redefinir o professor como quem cuida da aprendizagem dos alunos, tomando o termo ‘cuidar’ em seu sentido forte [...]. Saber cuidar significa dedicação envolvente e contagiante, compromisso ético e técnico, habilidade sensível e sempre renovada de suporte do aluno, incluindo-se aí a rota de construção da autonomia.”

Seria praticamente impossível colocar este conceito em prática se não houvesse uma identificação do docente com sua escolha laboral e o pensamento crítico acerca do que se está fazendo, para se ter a satisfação, o sentimento de que está sendo bem feito.

Finalizando destaca-se que para os docentes de enfermagem deste estudo, qualidade de vida no trabalho tem um significado complexo, pessoal e subjetivo, de natureza dinâmica, que envolve o sentimento e a satisfação no desenvolvimento de suas atividades.

4.3- A (In) disponibilidade de Fatores Físicos e sua Relação com os Aspectos Ambientais do Trabalho do Docente de Enfermagem

A escolha do título desta categoria se deu em função de que todos os docentes de enfermagem (quadro 1) apontaram a influência dos recursos físicos e materiais no desenvolvimento de suas atividades, nas suas condições de trabalho.

Os aspectos ambientais de trabalho do docente de enfermagem serão discutidos à luz do que Dejours (1994) denomina “*condição de trabalho*”, quer seja o ambiente físico,

químico, biológico, as condições de higiene e de segurança. Este é um conceito que está bem próximo ao que a NR-17 (Ergonomia) registra acerca de condições de trabalho, descrevendo que incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho.

Assim, com vistas a atender ao segundo objetivo específico deste estudo, serão descritos os aspectos ambientais do trabalho destes docentes de enfermagem, a partir dos fragmentos de seus discursos, deixando o elemento referente à organização do trabalho, para ser discutido na próxima categoria.

Chiavenato (2008), considerando as condições ambientais do trabalho, destaca a sua relação com a higiene do trabalho, referindo ainda que estas condições asseguram a saúde física e mental das pessoas. Nesta vertente, do ponto de vista da saúde física, o autor descreve que o local de trabalho envolve aspectos ligados com a exposição do organismo humano a agentes externos como ruído, ar, temperatura, umidade, luminosidade e equipamentos de trabalho.

Já do ponto de vista de saúde mental, Chiavenato (2008) realça as condições psicológicas e sociológicas saudáveis como fatores importantes atrelados ao ambiente de trabalho.

Convém aqui conceituar higiene do trabalho, que segundo Chiavenato (2008, p.471):

“...refere-se a um conjunto de normas e procedimentos que visa à proteção da integridade física e mental do trabalhador, preservando-o dos riscos de saúde inerentes às tarefas do cargo e ao ambiente físico onde são executadas.”

Enfatizando a questão da saúde do trabalhador, Minayo-Gómes (1997), descrevendo acerca de saúde ocupacional destaca o seu avanço numa proposta interdisciplinar, com base na Higiene Industrial, relacionando ambiente de trabalho-corpo do trabalhador.

Nesta vertente, Mauro (2004) refere que a saúde ocupacional incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada tanto pela clínica médica como pelos indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito.

Analisando os discursos dos sujeitos, inicialmente destaca-se a unidade de registro que apareceu uma única vez, referindo-se ao aspecto da segurança no trabalho:

“[...] eu vou a pé pra casa [...]por mais que eu pegue ônibus, eu tenho que sair do hospital pra pegar um ônibus, aí eu pego e saio ali, outro dia eu saí de plantão[...] três motos, dois caras armados em cada moto, e eu ali[...] isso interfere na qualidade de vida, porque eu não gosto, fico estressada[...] eu fico estressada de sair daqui, num domingo de manhã [...]passar o plantão e sair daqui num domingo de manhã, sozinha, chegar ali, a rua vazia [...]” (linda)

A segurança do docente de enfermagem nas proximidades da instituição de trabalho, é um aspecto gerador de estresse, comprometendo assim sua qualidade de vida no trabalho e saúde.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem de um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, revelou uma maior preocupação dos gestores quanto a segurança patrimonial, em detrimento à segurança profissional, o que causava descontentamento entre os profissionais, expostos a riscos de violência ao redor da unidade (FARIAS e ZEITOUNE, 2007).

A totalidade dos docentes de enfermagem entrevistados (20) identificaram os recursos físicos e materiais como um fator que afeta o desenvolvimento dos seus trabalhos. Estão dispostos abaixo os fragmentos de discursos onde os recursos materiais são destacados, enfatizando-se o seu aspecto dificultador:

“[...] Acho que é uma coisa mais momentânea [...] mesmo né, de você querer fazer alguma coisa e você não conseguir, porque você depende de outras [...] pessoas de outras coisas [...] de outros [...] recursos pra você poder desenvolver o seu trabalho bem.” (desmotivada)

“[...] esse ano, para eu desenvolver o trabalho, eu comprei um lap-top [...] né, porque no ano passado eu tive muitos problemas em relação [...] não só eu, mas os outros professores também, em relação a nós ficarmos sem material.” (humana)

“[...]} é..complicado é [...] você ter os materiais né, [...] isso dificulta muito o nosso trabalho na escola, e afeta a qualidade de vida no trabalho, afeta a qualidade do ensino que se presta, porque a gente se estressa, a gente[...] é [...] fica com vários [...] vários problemas né [...]é [...] sem ter uma solução, então afeta bastante.” (morena)

Pelos discursos dos docentes observa-se que a escassez de recursos materiais é um dificultador para o desenvolvimento de suas atividades, comprometendo também a qualidade de vida no trabalho, à medida que a necessidade de trabalhar de forma satisfatória, de desenvolver o trabalho com qualidade, não é atendida.

Em pesquisa realizada por Farias e Zeitoune (2007) envolvendo profissionais de enfermagem de um Centro Municipal de Saúde, observou-se que os trabalhadores demonstraram insatisfação quanto aos recursos humanos e materiais na unidade, uma vez que não eram plenamente adequados de acordo com as atividades desenvolvidas; faltava material.

A falta de material adequado para o trabalho do docente de enfermagem pode acabar se tornando fator gerador de estresse, tal como podemos perceber, por meio dos seus discursos. A ansiedade em quererem cumprir suas atividades com qualidade, em detrimento da falta de recursos, contribui para o estresse, comprometendo assim, a QVT.

Nesta perspectiva, Chiavenato (2008) aponta o ambiente físico e psicológico de trabalho como componentes da QVT. Logo, se este componente encontra-se de alguma maneira afetado, certamente contribuirá para um prejuízo da QVT.

Contaifer et al (2003) declaram que os estressores ocupacionais originam-se basicamente de duas fontes: características pessoais do empregado e condições do trabalho, dentre as quais estão os recursos físicos e materiais. Em pesquisa realizada sobre estresse em professores universitários da área de saúde, concluiu-se que a falta de material necessário para

o trabalho e trabalhar em instalações inadequadas, constitui-se em alguns dos estressores de maior impacto referidos.

Rocha e Felli (2004) em estudo sobre qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem verificaram nas falas docentes acerca da definição de QVT, que o percentual mais expressivo aparece nas condições de trabalho, inclusive os aspectos materiais e de cunho pedagógico.

Estudos de Beck et al (2010) apontam a falta de recursos humanos, de materiais e de equipamentos como um dos fatores que dificultam o trabalho do enfermeiro, pois repercute no processo de trabalho e na satisfação do usuário com o serviço oferecido. É bem verdade que se o enfermeiro fica limitado para exercer sua função em detrimento da carência de recursos, muito mais afetado será o paciente.

Da mesma maneira pode-se atribuir a falta de recursos físicos e materiais no trabalho docente, como dificultadores do processo ensino-aprendizagem, contribuindo também para o adoecimento do trabalhador, que muitas vezes busca compensar essa carência com improvisações no desenvolvimento de seu trabalho.

Neste sentido, Ribeiro (2008) refere que a prática de adaptar e de improvisar materiais e equipamentos inscreve-se nas situações do elevado distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, na alta variabilidade laboral e na pressão das chefias para manter a produtividade, originando, assim, alterações nas dimensões físicas e psíquicas do trabalhador, até gerar o adoecimento.

Gueérin (2001) complementa este pensamento enfatizando que quanto maior o distanciamento entre o trabalho prescrito (pensado e determinado pela gerência) e o trabalho real (desenvolvido pelos trabalhadores a partir do processo e das condições de trabalho), maior será a necessidades de os trabalhadores fazerem regulações na dinâmica do trabalho, conduzindo-os a repercussões positivas ou negativas no processo saúde-doença.

Para Souza et al (2010), o processo de adaptar e improvisar materiais e equipamentos, que ocorre num contexto de precarização das condições de trabalho, tem um grande potencial para trazer repercussões psicofísicas nos trabalhadores de enfermagem.

Nesta perspectiva, Souza (2010) declara que os enfermeiros precisam desenvolver um processo mental e físico para conseguir adaptar e improvisar materiais e equipamentos, necessitando desta forma de pensar, planejar, reunir materiais e gerar a tal criação; e todo este processo acarreta gasto de tempo que, por sua vez, poderia ser utilizado no desenvolvimento de sua atividade fim: o cuidado ao paciente. Esse dispêndio de tempo desnecessário resulta também, em sentimento de ansiedade, irritabilidade e estresse profissional.

Deste mesmo modo, num contexto de falta de materiais, pode-se enquadrar o trabalho do docente em enfermagem, cuja adaptação e improvisação causa duplo prejuízo ao ensino, uma vez que a aula será ministrada por meio de um caminho didático não adequado, num tempo menor do que planejado, uma vez que uma parte deste tempo foi consumida na improvisação e adaptação para o desenvolvimento da aula.

Decker et al (2001) em estudo para avaliar os efeitos das reduções de orçamento e outras mudanças organizacionais entre funcionários distintos de um hospital, declararam que os profissionais cujo desempenho era vital a seus pacientes, sofriam grande estresse no esforço para desenvolver suas atividades satisfatoriamente.

Kimura e Carandina (2009) desenvolveram um estudo acerca da validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em dois hospitais públicos e dois hospitais privados da cidade de São Paulo, totalizando uma amostra de 756 enfermeiros. As autoras mostraram a diferença significativa na QVT dos enfermeiros de hospitais públicos e privados, no componente condições de trabalho, segurança e remuneração.

Neste sentido, Mauro et al (2010) destacando que as condições de trabalho são determinantes para o processo saúde-doença dos trabalhadores, complementam que nas instituições públicas, em função da crise no sistema de saúde brasileiro, principalmente nas organizações hospitalares públicas, as condições de trabalho vêm se evidenciando como desfavoráveis à saúde dos profissionais de saúde.

Sampaio e Marin (2004) enfatizam que a crise econômica também atingiu o sistema de ensino, ocasionando problemas ligados à precarização do trabalho escolar, que cercam as condições de formação e de trabalho dos professores, as condições materiais de sustentação do atendimento escolar e da organização do ensino, dentre outros fatores.

Deve-se considerar que as políticas públicas econômicas não podem ser vistas isoladamente no processo de precarização do trabalho docente, mas segundo Oliveira (2004), destaca-se também a participação das reformas educacionais iniciadas na última década no Brasil e nos demais países da América Latina. São reformas que atuam não só no nível da escola, mas em todo o sistema, repercutindo em mudanças profundas na natureza do trabalho escolar.

De um modo geral, o contexto social, político e econômico interfere na organização e na regulação das relações de trabalho e, conseqüentemente, nas políticas de recursos humanos das organizações, fazendo com que seus gestores, buscando soluções para seus problemas financeiros, optem pela redução do quantitativo de recursos humanos ou pela adoção de medidas de flexibilização das relações de trabalho (FREITAS et al, 2006).

Nesta perspectiva, não causaria espantos se os gestores das instituições de ensino, na tentativa de amenizar seus problemas financeiros, impusessem também a seus funcionários, a redução do quantitativo e até mesmo da qualidade dos recursos materiais necessários ao desenvolvimento do trabalho, fato que, confirmado pelos estudos de Farias e Zeitoune (2007), certamente levaria a insatisfação dos trabalhadores.

Em contrapartida, Figueroa et al (2001) em estudo sobre implantação de um instrumento para avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego de docentes argentinos, verificaram levando em consideração as áreas de origem dos estressores, que os eventos que provêm do meio ambiente físico apareceram indicados com impacto de menor valor, em relação aos aspectos institucionais, pessoais e aos fatores próprios da tarefa e mudanças organizacionais. Neste estudo, os aspectos ambientais mais apontados como estressores foram: arejamento ruim, ruído em excesso e não ter suficiente espaço próprio.

Em alguns discursos dos docentes de enfermagem também emergiram os aspectos ambientais relacionados a estrutura física do contexto de trabalho:

“[...] a questão física da [...] a estrutura física da escola [...] tem muito que melhorar, não é só pintar a parede [...] e [...] pintar a janela e dizer que tá bom né , [...] então assim, não tem uma estrutura mais arejada[...].” (linda)

“[...] eu acho que o aspecto físico é importantíssimo para você se sentir bem e [...] os alunos se sentirem bem [...] né eu acho que o aspecto psicológico também [...] é importantíssimo [...] é [...] quanto ao [...] mobiliário [...] né toda a parte [...] ergonômica né [...] é importantíssimo [...] Minha qualidade de vida no trabalho seria ter todos estes... todas estas faltas que eu pontuo né [...] como uma sala adequada, uma média de alunos em torno de 25, 30 alunos, um ar refrigerado, toda a parte tecnológica para a gente desenvolver [...] é [...] melhorar situação de banheiros [...] de bebedouros [...] de de enfim, toda a parte física [...].” (espontânea)

“[...] Os aspectos ambientais... bom... sala dos professores... já foi melhor... né, já foi bem melhor... Atualmente a gente tem um espaço... meio que... é... um cantinho... né, com armários... sem uma mesa né, que a gente possa é.. ter uma reunião...ou alguma coisa, o espaço de sala dos professores é bem...ruim...Água... a gente não tem água. (paciente)

Percebe-se a importância da estrutura física do cenário de trabalho dos docentes de enfermagem, para a satisfação da QVT, coadunando com os preceitos de Chiavenato (2008), Contaifer (2003), Mauro (2004) e Decker et al (2001).

Analisando os discursos dos docentes de enfermagem destaca-se a precarização do trabalho em função do ambiente físico, estrutural, no qual estão inseridos.

Em pesquisa realizada por Farias e Zeitouné (2007) envolvendo profissionais de enfermagem de um Centro Municipal de Saúde, observou-se que os trabalhadores apontaram como fator desgastante da QVT a inexistência de uma planta física adequada.

Fernandes e Rocha (2009) acrescentam que são inerentes à profissão docente, a superlotação das salas de aula, a presença de fatores insalubres no ambiente de trabalho, assim como a inadequação estrutural das instituições, de um modo geral. Este pensamento coaduna com os achados neste estudo:

“[...] A estrutura de sala de aula[...]existem salas de aulas muito boas, com espaço físico bom[...]é[...] recurso também áudio-visual bom, mas assim também a gente tem salas pequenas, turmas muito cheias, ar condicionado que não funciona[...] e isso realmente influencia muito no seu trabalho, porque a gente se prepara pra determinada aula [...]certa metodologia [...]” (sol)

Fernandes e Rocha (2009) ainda, tratando sobre o impacto dos aspectos psicossociais do trabalho na qualidade de vida dos professores, destacaram que os domínios físico e meio ambiente laboral foram os mais afetados. Estes dados ratificam a importância do ambiente de trabalho para a qualidade de vida no trabalho do professor, e no caso específico do estudo de Fernandes e Rocha (2009), os remetem à qualidade de vida.

Resultados semelhantes foram relatados em estudos com professores de escola pública nas cidades de Rio Claro (PENTEADO, PEREIRA, 2007) e Jequié-BA (FERNANDES, ROCHA, 2008).

Noronha (2001) discutindo acerca das estratégias de enfrentamento do docente diante as precárias condições no ambiente físico de trabalho, ressalta que o único elemento de ajuste é o trabalhador, que com seus investimentos pessoais, procura auxiliar o aluno carente comprando material escolar e restringindo o seu tempo supostamente livre para criar

estratégias pedagógicas que compensem a ausência de laboratórios, de salas de informática e de bibliotecas minimamente estruturadas.

De fato, o docente de enfermagem, limitado pela ausência de uma estrutura física adequada para atender as exigências do trabalho, não fica dispensado da necessidade de desenvolvimento de suas atividades na docência, conforme os discursos a seguir:

“[...] desde 2008, eu acho que a gente perdeu muita coisa que tinha antes, pelo menos tinha, como o laboratório e tudo e a gente perdeu.”
(formosa)

“[...] uma coisa que me incomoda demais, por exemplo, numa escola de saúde, que a maior parte dos alunos são de enfermagem, formação auxiliar e técnica, a gente não ter uma sala de técnicas decente[...] isso me incomoda, entendeu, isso me fere como enfermeira.” (nurse)

“[...] a escola [...] é [...] não tem uma estrutura assim[...] é [...] necessária para que os alunos tenham um aprendizado que eles necessitam realmente. A falta de uma sala de técnicas só pra gente.”
(morena)

“[...] Em termos de ambiente físico, atualmente a escola, tá...desejando[...] muita coisa pra ser feita, certo. Então, uma das coisas que eu saio meio frustrada, de você ter, como nós tínhamos antes, uma sala com todo material de enfermagem, que você levava o aluno, você mostrava a técnica, coisa que nós não temos hoje em dia.” (maravilhosa)

Pode-se perceber, por meio dos discursos dos docentes de enfermagem, o quanto a limitação do desenvolvimento de suas atividades impostas pela inadequação da estrutura física, traduzida pela ausência de uma sala específica pra demonstração e prática das técnicas de enfermagem, corrobora para a frustração dos profissionais.

As circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar sobre esforço ou hiper solicitação de suas funções psicofisiológicas (GASPARINI, 2005).

As atividades pedagógicas permeadas por circunstâncias desfavoráveis forçam a uma reorganização e improvisação no trabalho planejado, distorcem o conteúdo das atividades e tornam o trabalho descaracterizado em relação às expectativas, gerando um processo de

permanente insatisfação e induzindo a sentimentos de indignidade, fracasso, impotência, culpa e desejo de desistir (NAUJORKS, 2002).

4.4- O Contexto Militar Permeando o Planejamento e o Relacionamento Interpessoal no Trabalho do Docente de Enfermagem

Um dos desafios mais importantes e abrangentes enfrentados hoje em dia pela maior parte das instituições é a adaptação às diferenças entre as pessoas. Neste sentido a ergonomia objetiva encontrar o melhor ajustamento das condições de trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador.

A Norma Regulamentadora 17 (Ergonomia) refere que as condições de trabalho incluem alguns aspectos relacionados a cargas e ao próprio ambiente do posto de trabalho, incluindo também a sua organização.

Tratando-se de carga psíquica, não é possível quantificar experiência e vivência, que é antes de tudo, qualitativa. Na abordagem psicoeconômica da relação homem-trabalho, a organização do trabalho é, de certa forma, a vontade de outro, recortando-se assim, o conteúdo da tarefa e as relações humanas de trabalho. Desta forma, a carga psíquica do trabalho resulta da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador contida na organização do trabalho. (DEJOURS, 1994)

Chiavenato (2008) relaciona higiene do trabalho com vários fatores relacionados ao ambiente de trabalho, ergonomia e saúde ocupacional, destacando entre estes, o ambiente psicológico de trabalho, que envolve relacionamentos e envolvimento pessoais, motivação no desenvolvimento das atividades e estilo de gerência.

O potencial que o contexto organizacional, o gerenciamento e a organização do trabalho têm para causar danos de quaisquer naturezas, quer sejam físicos ou psíquicos, aos

docentes de enfermagem, pode ser entendido como risco psicossocial, afetando diretamente a qualidade de vida no trabalho.

Os resultados dos estudos de Lorenz, Benatti e Sabino (2010) reforçaram a afirmativa de outros estudiosos (FONSECA e SOARES, 2006), quanto ao potencial de agressividade dos agentes estressores psicossociais no ambiente de trabalho do enfermeiro, sendo comparados aos micro-organismos e a insalubridade no desencadeamento de doenças. Desse modo, os autores concluem que o clima de trabalho tenso e insatisfatório, associado a prolongadas jornadas de trabalho, resulta em fatores de estresse, dados confirmados pelos estudos de Lorenz, Benatti e Sabino (2010).

Pode-se perceber, tal como afirmam Stacciarini e Tróccoli (2001), que o trabalho de enfermagem, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente suscetível ao estresse ocupacional, e logo a uma má qualidade de vida no trabalho.

A enfermagem, com atividades desenvolvidas na área assistencial ou na área da docência, tem como base o relacionamento com o outro, podendo ser o paciente ou o aluno. No caso do docente de enfermagem, além da competência para lidar com os alunos, na troca de conhecimentos, estimulando e favorecendo a formação de uma identidade profissional dentro de sala de aula, ele também tem que demonstrar a prática profissional em campo de estágio, onde ensina ao aluno, prestando cuidado ao paciente.

Tendo em vista esta faceta do trabalho do docente de enfermagem, é desafiador buscar compreender, a partir dos seus discursos, o meio no qual estão inseridos e sua influência no processo de trabalho, mais especificamente na organização do trabalho destes profissionais, proposta desta categoria.

O desafio se dá a partir da busca do entendimento da interação destes dois fatores distintos e complexos: em primeiro lugar, a diversidade da força de trabalho significando que todas as organizações, de um modo geral, estão se tornando mais heterogêneas em termos de

raça, etnia e sexo de seus funcionários, incluindo especificamente neste estudo, a diferença da situação funcional, podendo variar entre civil e militar.

Em segundo lugar destacam-se as peculiaridades inerentes ao ambiente militar, cujos pilares - a hierarquia e disciplina - seguem influenciando toda a organização do trabalho dos docentes de enfermagem. Conhecer esta influência é um passo no sentido de estimular a melhoria da organização do trabalho, minimizando os aspectos negativos e maximizando os positivos, encontrados nas falas dos sujeitos, a partir inicialmente, de uma reflexão individual para uma atuação consciente que afete o processo ensino-aprendizagem, promova a qualidade de vida no trabalho e de uma forma indireta, a assistência de enfermagem.

A importância de conhecer bem a organização em que se atua, assim como os aspectos organizacionais do seu trabalho, não é algo recente na agenda de países e empresas, quando investem na confecção e atualização de seus planejamentos estratégicos.

O clássico da área militar e também do mundo dos negócios, Sun Tzu (2004), na *Arte da Guerra*, declara a importância de se conhecer o inimigo e a si mesmo. Segundo o estrategista, um país perderá todas as batalhas caso não conheça nem o inimigo nem a si mesmo. Conhecer a si mesmo implica identificar e reconhecer as principais armas e estratégias do país, bem como suas principais vulnerabilidades. Para as organizações, implica conhecer seus pontos positivos e negativos.

Neste estudo, os docentes de enfermagem identificam alguns aspectos positivos e negativos do contexto militar no qual estão inseridos, influenciando sua organização de trabalho:

“[...] Por ser ambiente militar, o aspecto organizacional funciona bem [...]” (sorte)

“Eu quando cheguei aqui eu tive um certo receio, um medo, por ser uma instituição militar e não saber como lidar com o aluno numa instituição militar” (espontâneo)

“[...] o regime militar, ele é assim[...] taxativo,né, ele acaba [...]prevalecendo, de certa forma[...], em alguns aspectos, em outros ele poderia[...] prevalecer[...]pra ter um resultado melhor, por exemplo, diante talvez dos civis, talvez de algum[...]comportamento de certos militares[...]mas a gente não vê acontecer né[...]sempre[...] (amiga)

Percebem-se duas situações contraditórias: a tranquilidade de se ter uma organização de trabalho funcional e a ansiedade do docente de enfermagem, frente um contexto de trabalho diferenciado e desconhecido pelo profissional, que provavelmente trouxe sua experiência acadêmica ou profissional construída no meio civil, passando a somar no processo de formação do auxiliar e técnico de enfermagem, militares, cabos e sargentos, respectivamente.

Nesta perspectiva, caberia questionar em que medida seria necessária uma adaptação desses docentes de enfermagem à realidade militar, antes do seu ingresso à sala de aula. Esta conduta, pode favorecer o conhecimento do ambiente de trabalho, diminuindo o estresse do professor, propiciando dessa maneira, a promoção à saúde e a qualidade de vida no trabalho.

A adaptação do docente de enfermagem à realidade do contexto militar possibilitaria o inter relacionamento dos conteúdos teóricos transmitidos à realidade de formação militar dos auxiliares e técnicos de enfermagem e desta forma, estaria atuando como uma grande aliada no processo de aprendizagem.

É importante destacar também que o próprio processo de adaptação, de acordo com os pensamentos de Tambellini e Câmara (2002), introduziria precocemente os docentes de enfermagem, em seu ambiente de trabalho, permitindo o acesso para analisar os elementos críticos deste ambiente, relacionados com os processos de saúde e doença, que uma vez amenizados, favoreceria a promoção da qualidade de vida no trabalho.

Falando especificamente do ambiente militar, pode-se enfatizar que as Forças Armadas do Brasil, essenciais à execução da política de segurança nacional, são constituídas

pela Marinha, pelo Exército e pela Aeronáutica, e destinam-se a defender a Pátria e garantir os poderes constituídos, a lei e a ordem. São instituições nacionais, permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República e dentro dos limites da lei (Estatuto dos Militares, Título I, Cap. I).

Segundo a Lei 6.880, de 09 de dezembro de 1980, que dispõe sobre o Estatuto dos Militares, a hierarquia e a disciplina são a base institucional das Forças Armadas. A hierarquia militar é a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura das Forças Armadas.

Disciplina é a rigorosa observância e o cumprimento integral das leis, regulamentos, normas e disposições que fundamentam o organismo militar. A disciplina e o respeito à hierarquia devem ser mantidos em todas as circunstâncias da vida entre militares da ativa, da reserva remunerada e reformados (Estatuto dos Militares, Cap. III).

Há 2.500 anos, Sun Tzu (2004), um general filósofo chinês, escreveu um livro sobre a arte da guerra, cujos princípios ganharam versões contemporâneas de muitos autores, sendo aplicados nos dias de hoje.

O aparecimento das Teorias da Administração foi influenciado pela organização militar, utilizando-se os princípios da unidade de comando, da hierarquia, da direção e da disciplina, propostos nas formulações feitas por Max Weber sobre burocracia. (CHIAVENATO, 2003).

Neste sentido, Rosa e Brito (2010) afirmam que os processos de gestão militar, entre os quais, a hierarquia e a disciplina, se refletem até os dias de hoje nas organizações, de um modo geral. Este fato denota um aspecto funcional dos processos de gestão militar, favorecendo a organização do trabalho, e a qualidade de vida no trabalho, o que emergiu dos discursos a seguir:

“[...] O contexto militar [...] prima muito pela hierarquia né, acho que pra um trabalho funcionar[...] assim[...] pra um serviço funcionar bem,

tem que ter[...] tem que existir hierarquia né, seja dentro de um ambiente militar ou fora dele, tem que existir um respeito né, com seu superior e [...] então assim, acredito que né, no âmbito militar, isso é muito forte né, e proporciona realmente um melhor funcionamento de[...] de tudo, né, justamente devido a hierarquia, a própria disciplina né[...] E isso é bom[...]isso é bom[...] porque gera menos estresse né” (tranqüila)

“[...] eu acho que por ser uma instituição militar [...] por ter hierarquia [...] por ter [...] por ter todo essa dinâmica organizacional do militarismo, facilita muito [...] né.” (exigente)

A estrutura organizacional de uma instituição, de acordo com Chiavenato (2003), tal como a encontrada no contexto militar, constitui uma cadeia de comando, quer seja uma linha de autoridade que interliga os diversos setores da organização, definindo a subordinação entre seus membros.

Se a unidade de comando for quebrada, por chefias que de fato não exerçam liderança ou por mudança de chefias, o funcionário pode ter que enfrentar demandas ou prioridades conflitantes vindas de diferentes chefias, comprometendo assim sua qualidade de vida no trabalho.

Nesta perspectiva, os docentes de enfermagem identificaram como fator dificultador para a organização do trabalho no contexto militar, as mudanças de comando impostas muitas vezes pelas transferências do chefe, que planejou uma linha de trabalho, não seguida por seu substituto:

“De repente como[...] por ser uma instituição militar, quando muda[...] é[...] o comando e vem outra pessoa com outra visão[...] de mundo, outra visão do que que é a Escola, do que acha que é importante ou não dos alunos aprenderem, e tira algumas coisas, aí você perde essa qualidade[...] de vida.” (formosa)

“[...] O contexto militar, por exemplo, é [...] depende muito [...] de quem comanda né existem comandantes que têm uma visão[...] didática né, uma visão [...] de escola [...] e na verdade a maioria dos comandantes que vêm pra cá eles não têm [...] essa visão porque eles não têm vivência com escola [...] não sabem [...] o que que é uma escola né, não sabem o que que é um professor, o que que é um aluno [...] quais as necessidades de cada um [...]” (velha-guarda)

Rosa e Brito (2010), tratando acerca de construção social dos militares, referem que os mesmos, socializados principalmente no período de formação, num ambiente militar, interiorizam as estruturas deste ambiente de trabalho, transformando-as numa estrutura mental capaz de orientar suas práticas, diferenciando-os de outros indivíduos.

Os autores destacam ainda que a preservação ou não dessa maneira de proceder depende principalmente da sua manutenção e reforço (ou enfraquecimento), quando o militar prossegue na carreira e passa a conviver com a dinâmica das organizações militares em que trabalha, assim como, com outros militares.

No seio da organização militar, principalmente daquelas responsáveis pelo processo inicial de formação militar, o civil passa por uma transformação tornando-o militar, por meio de um arbítrio cultural, responsável por transmitir aos novos membros o conjunto de valores, normas e padrões de comportamento necessários à manutenção da identidade e da integridade da organização (BRITO & PEREIRA, 1996).

Segundo Castro (1990), o principal efeito simbólico da socialização militar, que forma um indivíduo procedente do meio civil, é a divisão dos mundos “civil” e “militar”, o que acaba criando uma visão de comunidade militar, um tipo de espírito de corpo entre seus membros, na medida em que prevalece o coletivo sobre o individual. Para Leirner (1997), o que media a relação entre estes dois mundos (civil e militar) seria a hierarquia, pois os militares tendem a estabelecer um sistema de equivalência entre a sua grade classificatória e as posições ocupadas pelos civis na sociedade.

O relacionamento interpessoal dos docentes de enfermagem, emergiu de seus discursos de uma forma não satisfatória, delimitando de forma marcante as categorias de civis e militares:

“[...] É [...] muito complicado quando você mistura militar e civil. Militar e civil juntos é muito complicado, difícil porque [...] eles acham que agora a gente tem obrigação, a gente tem que trabalhar sempre muito mais do que eles. E faltam mais do que antes da gente

chegar aqui. Falta e não avisa é [...], porque sabe que [...] nós sempre estamos aqui, por obrigação a gente não falta, tem que ta aqui, tem que ta presente.” (pequena)

“[...] Com os professores civis a gente tem um bom relacionamento, assim [...] com os novos militares [...] razoável [...] não tá sendo assim 100%[...]” (paciente)

“[...] outra coisa também que [...] que eu vejo que ainda atrapalha é [...] a inter-relação civil e militar. Aqui na escola é muito complicado. O professor civil pensa de uma maneira, o professor militar pensa de outra. A gente ta aqui todo dia, a gente é obrigado a estar aqui todo dia. O professor civil, não. (espontâneo)

As entrevistas realizadas com os docentes de enfermagem enfatizaram a questão dos aspectos organizacionais do trabalho docente, não estabelecendo diferenciações entre as categorias de profissionais encontradas no cenário de estudo. Entretanto, emergiu dos seus discursos o relacionamento pessoal entre grupos demarcados pelos próprios sujeitos: militares e civis, evidenciando, assim como os estudos de Castro (1990) e de Leirner (1997), a existência de dois mundos distintos.

É necessário, tanto para o bom desempenho da instituição, quanto para o bem-estar e qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem, que seus desempenhos e competências estejam bem alinhados às estratégias e metas de sua organização. Neste contexto, o relacionamento entre a organização e as pessoas que nela trabalham torna-se um aspecto de primordial importância (CHIAVENATO, 2008).

Focando o pensamento de Chiavenato (2008) enfatiza-se que a socialização a que está submetido o militar, quando as estruturas do ambiente de trabalho, interiorizadas durante o seu período de formação transforma-se em orientações para suas práticas (ROSA, BRITO, 2010), é um processo que uma vez estendido ao civil, agregaria valores em relação ao seu bem-estar, a sua qualidade de vida no trabalho e a melhoria do processo ensino-aprendizagem.

É bem verdade que o funcionário civil não passa por nenhum processo de adaptação à vida militar, mas seu tempo de trabalho neste ambiente, convivendo com uma dinâmica

organizacional, cujos pilares são a hierarquia e a disciplina, pode reforçar um comportamento compatível com o militarismo, o que podemos perceber por meio dos discursos dos docentes de enfermagem civis:

“[...] É, o[...] contexto militar, veja bem[...] eu não sou militar, mas já to militarizado (risos)[...], então quando a gente tem uma situação de[...] disciplina, de hierarquia, não é, eu acho que fica mais fácil da coisa acontecer, entendeu,[...] a enfermagem por si só, já é uma profissão que precisa é[...] tá assentada em cima da hierarquia, né é[...] da disciplina.” (bizudo)

“a nível de relacionamento com os militares, eu não vejo maiores problemas, né, em termos de [...] assim [...] não me vejo diferente [...] Aconteceu até uma questão [...] lá na [...] pra receber a medalha dos dez anos, né, a [...] a diretora do departamento civil não me viu, onde eu estava, entendeu, e ela disse pra mim que não me viu porque eu estava de branco, sentada com os militares, então achou que eu era uma militar (risos), depois que eu me toquei que estavam de um lado os militares e os civis de outro, entendeu, mas onde que eu ia sentar? Do lado do grupo que eu trabalho...eu não faço essa distinção [...].” (nurse)

Os aspectos de relacionamento interpessoal, com ênfase na amizade, ambiente saudável e aceitabilidade no grupo são considerados indicadores na definição de QVT (ROCHA, FELLI, 2004; CAMPOS, 2009).

O relacionamento interpessoal é construído a partir do entendimento das diferenças, respeitando-se as peculiaridades individuais (SOUZA et al, 2007). Neste sentido infere-se que o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho requer um maior investimento individual na conquista do outro.

Os docentes de enfermagem do estudo em questão também avaliaram positivamente os seus relacionamentos interpessoais no contexto militar:

“[...] e as pessoas que a [...] que eu convivo no ambiente de trabalho, realmente são pessoas fáceis de lidar são as pessoas que respeitam a gente [...] e [...] é bem tranquilo aqui [...] em relação a isso. (sorte)

“[...] mas a parte de [...] de ambiente [...] de relacionamento pessoal, o da escola é excelente. O pessoal se dá muito bem, pelo menos eu me dou muito bem [...] (maravilhosa)

“[...] O relacionamento interpessoal costuma ser bom, tanto com os colegas [...] né, aí falo dos civis, dos militares, costuma ser bom. (desmotivada)

Os dados que emergiram dos discursos dos docentes de enfermagem indicam que um bom relacionamento interpessoal no ambiente laboral se constitui um fator que favorece a qualidade de vida no trabalho, coadunando com os achados de Rocha e Felli (2004) e Campos (2009):

“[...] são pessoas bastante solícitas, que procuram sempre ajudar um ao outro, que também procuram escutar o outro também porque [...] na maioria das vezes existe uma cobrança muito grande, então por ser muito estressante, né eu considero assim, o ambiente em que estou agora, um ambiente que eu posso contar com as pessoas, num momento digamos de estresse ou de cansaço, o próximo tá ali pra poder te ajudar na [...] na [...] naquele processo [...] isso contribui de fato [...] né pra sua [...] qualidade de vida no trabalho.” (vencedora)

“Pra ter qualidade de vida no trabalho considero importante também o relacionamento entre os colegas [...].” (desmotivada)

Outro ponto destacado acerca dos aspectos organizacionais do trabalho do docente de enfermagem foi o planejamento.

As organizações não conseguem obter resultados satisfatórios se trabalharem na base da improvisação. É necessário que haja planejamento na execução das suas atividades.

O planejamento é a função administrativa que determina antecipadamente quais são os objetivos a serem atingidos e detalha os planos necessários para atingi-los da melhor maneira possível. Planejar é definir os objetivos e escolher antecipadamente o melhor curso de ação para alcançá-los (CHIAVENATO, 2003).

No ensino, para que o docente possa influenciar o processo de pensar do estudante de maneira clara e objetiva, é necessário que o planejamento da aula seja organizado e sistemático (PEREIRA, 2007).

Falando especificamente do ensino em saúde, pode-se dizer que tem por objetivo a organização de um sistema de relações nas dimensões do conhecimento, de habilidades e de atitudes, de tal modo que favoreça, ao máximo, o processo ensino-aprendizagem, exigindo, para seu desenvolvimento, um planejamento que concretize objetivos em propostas viáveis (BATISTA, 2004).

Os docentes de enfermagem entrevistados apontaram dificuldades em relação ao cumprimento do planejamento elaborado para o desenvolvimento de suas atividades, conforme os discursos que se seguem:

“esse ano, particularmente, nós tivemos problemas com [...] questão de horário [...] Porque é muito complicado às vezes a gente se planejar pra uma coisa, chegar no dia, mudar, né, durante a semana mudar o horário, pra gente isso é muito complicado, porque a gente tem obviamente, outros vínculos e pra gente tá se chegando de surpresa né: -Ah, hoje você vai dá aula, né, sem[...]. um aviso prévio [...] realmente esse ano foi um pouquinho complicado quanto a isso[...] né.” (desmotivada)

“[...] e aqui, dentro de sala de aula, eu sinto[...] uma dificuldade com relação a organização[...] né, você às vezes vem preparada pra dá uma aula, chega na hora você não vai dar aula, ou então você chega[...] pra não dá aula e você tem que entrar em sala porque alguém faltou[...].” (linda)

“[...] você chega com um planejamento, e [...] outro que acontece [...] então no meu trabalho, atualmente acho que a qualidade de vida não está sendo muito [...] muito boa.” (paciente)

Percebe-se que quando o planejamento de aula feito pelo docente de enfermagem, não pode ser cumprido, por alterações no cronograma, por falta de professor ou por outro motivo qualquer, gera estresse para o profissional, afetando sua qualidade de vida no trabalho.

O docente de enfermagem se estressa, uma vez que não cumprindo o planejamento elaborado, não consegue colocar em prática as propostas viáveis que vão concretizar os objetivos a serem alcançados com a aula, o que certamente acarretará na diminuição da qualidade do processo ensino-aprendizagem e da qualidade de vida no trabalho.

Não se deve desconsiderar que a maior parte dos docentes de enfermagem, conforme quadro 2, possui outro vínculo empregatício, o que reduz ainda mais o tempo para o planejamento de sua aula, que muitas vezes não acontece conforme a programação.

É estressante para o docente de enfermagem, ser impedido de cumprir a programação de aulas que é feita, uma vez que de acordo com esta programação ele faz o planejamento de suas aulas, estuda, pesquisa, busca novos conceitos e não consegue transmiti-los:

“[...] mas às vezes você tem que [...] enquanto militar, tapar um buraco que o civil acabou deixando[...] né, e isso interfere, porque às vezes te pega de surpresa, às vezes você não preparou aquela aula como você gostaria, ou então você tem que pegar uma aula que você não domina.” (compromisso)

“[...] Você faz um cronograma, se programa...pra que ele[...], e aí na semana seguinte você volta, você chega pra dá aula, chega segunda-feira e descobre que [...] mudou todo o planejamento da semana [...] isso gera um estresse toda semana[...].” (formosa)

A utilização de recursos tecnológicos numa aula, sem planejamento e preparação adequada, gera inadequação ao conteúdo aplicado, onde não há criatividade do docente e nem participação ativa dos alunos em sala, de forma que a abordagem mantém-se centralizada na figura do professor, mediante a preleção unilateral e pouco assimilada (PEREIRA, 2007).

Neste sentido, destaca-se a importância do planejamento de aula, bem como do aproveitamento do docente de enfermagem de acordo com sua área de domínio de conhecimento, para um maior conforto no desenvolvimento das suas atividades, influenciando positivamente sua qualidade de vida no trabalho.

“[...] Aqui na escola, é[...] são várias disciplinas é [...] são dadas algumas disciplinas pra gente, e nem sempre é a disciplina que você tem um...afinidade, e aí a gente tem que tá estudando sobre o tema, e...elaborando essas aulas para tá ministrando pra esses alunos, porque a maioria dos professores aqui, quando a gente veio pra esse trabalho como docente, a maioria tem a sua... sua especialidade, só que eu não trabalho [...] não administro aula, não ministro aula da minha especialidade [...].”(sorte)

“[...] aqui na escola é uma [...] é uma [...] na verdade aqui a gente não tem uma área específica né, a gente acaba preenchendo [...] as [...] os buracos né, e a gente acaba dando [...] matérias às vezes que a gente não tem [...] uma certa vivência, mesmo a gente solicitando[...] que seja [...] né, observada a experiência do profissional né, a vivência né, a experiência dele fora [...] da daqui[...]” (velha-guarda)

A dificuldade apontada pelo docente de enfermagem, de desenvolver suas aulas numa área de conhecimento que não domina, não é um processo favorável ao ensino, coadunando com os pensamentos de Pereira (2007).

As técnicas a serem planejadas e executadas no contexto de sala de aula são conhecidas há muito tempo e aplicadas por muitos professores atualizados e dinâmicos na forma de ensinar. No entanto, os resultados esperados em cada nível de centralidade e respectiva técnica aplicada, somente são alcançados se o educador tem as competências e habilidades, além do domínio do conhecimento a ser aplicado (PEREIRA, 2007).

4.5-QVT e Carga de Trabalho: fatores importantes para a saúde do docente de enfermagem

As relações entre o trabalho docente, as condições de trabalho em que atuam e o processo saúde-doença destes profissionais, devem ser questões a serem consideradas pelos gestores, a fim de proporcionarem qualidade de vida no trabalho para os profissionais e eficácia no processo de ensino.

Nesta perspectiva, a carga de trabalho a que está submetido o docente, pode ser fator gerador de insatisfação e doença entre esta classe profissional, afetando diretamente a sua qualidade de vida no trabalho e também, a qualidade do ensino.

No entanto, o trabalho não deve ser considerado, a priori, como fonte de sofrimento, uma vez que é por meio dele que o indivíduo se constitui como sujeito, afirmando sua

identidade e seu desejo de ser reconhecido socialmente. Neste sentido, o trabalho tem virtualmente, um poder estruturante em relação ao equilíbrio psíquico dos indivíduos. Porém, as relações de trabalho no interior das organizações frequentemente despojam o trabalhador de sua subjetividade excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima de seu trabalho (DEJOURS, 1992).

Para Dejours, que fala que o sofrimento varia de acordo com a política administrativa da cada empresa, este mesmo sofrimento vai começar quando ocorrer o *“choque entre uma história individual (do trabalhador), portadora de projetos, de esperanças e desejos, e uma organização do trabalho que os ignora”* (DEJOURS, 1992, p133). Quando o trabalhador é privado da possibilidade de adaptar o seu trabalho às suas necessidades físicas e psicológicas, abre-se a guarda para que a patologia se instaure.

A categoria de sofrimento que gera o desgaste físico e mental é apresentada por meio da vivência de sofrimento relacionada ao corpo, que se articula com as exigências cognitivas relativas à preocupação com erros, retrabalho e ritmo, gerando o esgotamento mental. A categoria de sofrimento gerada pela falta de reconhecimento manifesta-se pela insatisfação e descontentamento dos funcionários, e também se remete ao sofrimento psíquico.

Deve-se considerar que muitas vezes, a carga mental, representada pelo estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças, conforme sua herança genética, tal como relatado nos estudos de Camelo e Angerami (2004).

No campo específico da docência, Gasparini et al (2005), a partir do contexto das políticas que visam à educação para todos, questionam a hipótese da defasagem das condições de trabalho em face das metas traçadas e efetivamente alcançadas, as quais acabam gerando sobrecarga de trabalho dos docentes na realização de suas tarefas.

O ensino deveria ser considerado como uma atividade cujos membros prestam um serviço público. É exigido dos educadores não apenas conhecimentos profundos e

competências particulares, adquiridos e mantidos através de estudos rigorosos e contínuos, mas responsabilidades pessoais e coletivas que devem ser assumidas com vistas à educação e bem-estar dos alunos a seu cargo (OIT, 1984). Todo este contexto de exigências a que estão submetidos os docentes e particularmente neste estudo, os docentes de enfermagem, reforça suas cargas de trabalho, quer sejam físicas ou mentais.

Os profissionais docentes devem ter condições de trabalho que lhe permitam, tanto quanto possível, um ensino eficaz e uma dedicação total às suas funções profissionais. O seu trabalho deveria ser organizado e facilitado de maneira a minimizar perdas de tempo e energias (OIT, 1984).

Desse modo, o trabalho do docente estaria contribuindo para a promoção da saúde e para sua qualidade de vida no trabalho, uma vez que, satisfeito com as condições e a organização do seu trabalho, poderia mais facilmente desenvolvê-lo, de uma maneira mais prazerosa, favorecendo a excelência no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, a produtividade no trabalho docente poderia estar associada com a sua saúde, sofrendo alterações diante das condições do ambiente a ele oferecido. Assim, para manter a produtividade e a qualidade de vida no trabalho, o docente deve ser protegido dos danos à sua saúde no momento em que executa suas tarefas.

A interferência da saúde do docente na sua capacidade produtiva e qualidade de vida no trabalho foram evidenciadas nos discursos dos sujeitos:

“[...] isso pra mim é qualidade, é manter o nível de satisfação no que você faz , pra tua saúde, pra você poder produzir mais.” (nurse)

“[...] qualidade de vida no trabalho [...] é você ter condição de desenvolver seu trabalho [...] é [...] condição de [...] saúde né [...]” (espontânea)

“[...] se eu não tiver bem[...] a minha saúde também não vai estar bem [...] e a gente acaba realmente somatizando alguns problemas [...] digamos [...] é um problema que a gente tem com o aluno [...] às vezes com [...] não sei [...] um determinado militar, então a gente de certa

forma acaba às vezes somatizando isso, então o problema institucional, organizacional então [...] às vezes acaba expondo isso de maneira [...] pela saúde [...] de maneira corporal [...] Estafa, estresse, (sol)

A forma pela qual é desenvolvida a atividade do docente de enfermagem torna-se um fator que afeta a promoção da saúde, assim como a sua qualidade de vida no trabalho.

A Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986 em Ottawa, postula a ideia de que mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde, uma vez que trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. Assim, a organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável.

Neste sentido, a promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis, que deveriam alcançar de maneira plena, os docentes de enfermagem.

O trabalho docente, muitas vezes, é revestido de representações que o caracterizam como sacerdócio, implicando doação, dedicação, disponibilidade, humildade, submissão, abnegação e sacrifício. Além disso, no cotidiano do docente lhe são impostas uma carga de compromissos e de responsabilidades, em detrimento de diversas experiências no campo da vida privada e da atenção, dedicação e cuidados com a própria saúde (PENTEADO, 2007).

As exigências que envolvem o trabalho docente de enfermagem, bem como o acúmulo com as atividades assistenciais, que muitas vezes levam a uma sobrecarga de trabalho, foram identificadas nos discursos dos sujeitos:

“O professor, não é como o enfermeiro que ele chega e trabalha [...] terminou o serviço vai embora. O professor, ele leva o serviço pra casa, porque ele tem que estudar ele tem que se atualizar, ele tem que preparar aula e ele tem que levar também provas pra corrigir. Então o serviço não termina aqui.” (Maravilhosa)

“[...] o docente, ele leva muito[...] trabalho pra casa, a gente não realiza trabalho somente no ambiente, no ambiente de trabalho realmente, porque a gente tem que tá preparando essa aula pra tá

ministrando, a gente sempre tem que tá estudando, reciclando, então [...] é um [...] é o tempo todo envolvido com o trabalho. Então é um trabalho que você não consegue quando você chega em casa se desligar dele, quando você chega em casa você tem que tá estudando cada vez mais e [...] preparando porque você [...] o que a gente vê, quando você é uma enfermeira plantonista [...] você vai pro serviço, você dá o seu plantão e volta, um [...] um docente não [...] um docente ele, ele [...] parece que é dupla jornada né, que quando você chega em casa você tem que tá [...] fazendo é [...] se preparando novamente para o dia seguinte.” (sorte)

“[...] a qualidade [...] você ter [...] é [...] determinada hora de trabalho, pra você não se sobrecarregar [...] isso na enfermagem é muito difícil [...] às vezes você sai se um plantão de vinte e quatro, tem que cumprir o horário, por escolha própria né, o social, mas você tem que ir pra outro plantão [...] então uma sobrecarga né de [...] de [...] de horário, de tarefas, de responsabilidade [...] então eu vejo um pouquinho disso, você perde um pouco da qualidade [...] de vida [...] tem horas que você de repente, não dorme à noite, porque tá no teu turno de trabalho [...] isso também acho que influencia muito. (compromisso)

Houve uma diferenciação bem marcada entre o ser docente e o ser enfermeiro, nos discursos dos sujeitos, enfatizando-se a continuidade do trabalho escolar no horário de descanso do docente, caracterizando-se uma sobrecarga de trabalho. O fato é que o docente de enfermagem, além de agregar as atividades inerentes à docência, quando em sala de aula, com as relacionadas à assistência, quando acompanham os alunos em campo de prática, também não finalizam suas atividades docentes na escola, tendo que levar tarefas para casa.

O docente de enfermagem precisa ser um líder e mediador, necessitando automotivar-se e construir-se constantemente, no sentido de atualizar, selecionar, organizar e propor as melhores ferramentas facilitadoras para a aprendizagem do estudante (BECK et al, 2010).

Para o enfermeiro assumir o papel de docente é necessário conhecimento da área específica, bem como do processo educativo. A formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo ensino-aprendizagem (RODRIGUES e SOBRINHO, 2007).

Diante a complexidade que envolve o trabalho do docente de enfermagem, que lhe impõe sua continuidade dentro de casa, muitas vezes não lhe resta tempo, oportunidade ou energia para refletir acerca de seus sonhos, desejos e expectativas, nem para pensar as condições sob as quais se dá o seu trabalho, sua qualidade de vida no trabalho, suas condições de saúde e os aspectos determinantes e intervenientes do seu processo saúde-doença.

É preciso que haja disponibilidade de tempo para que o docente de enfermagem tenha suas necessidades pessoais e profissionais satisfeitas, com melhoria para sua qualidade de vida no trabalho.

“[...] qualidade de vida no trabalho seria a [...] primeiro, primeiramente eu acho que ah [...] o tempo que você tem pra disponibilizar pra esse trabalho, né [...] é [...] você poder é [...] juntar a qualidade do seu trabalho, o tempo hábil que você tenha pra ele e ter a sua qualidade de vida extra né o mercado, extra o trabalho[...] e você poder associar essas duas coisas, você ter tempo hábil pra mostrar um serviço bom, né, pra você se dedicar, mas também ter tempo pra si, né não ter uma sobrecarga [...] eu acho que isso que dá a maior parte da qualidade, e uma docência, principalmente, ter tempo pra [...] é [...] pesquisas...pra essas outras áreas que eu acho que é de extrema importância pra .. pra que você esteja atuando nessa área . (morena)

Fica evidenciada a necessidade de um equilíbrio na carga horária destinada ao desenvolvimento das atividades da docência, de maneira que haja tempo para o aprimoramento profissional e a vida social do docente.

Nesta perspectiva, a recomendação da OIT/UNESCO relativa ao Estatuto do Pessoal Docente, adaptada em 5 de outubro de 1966 numa Conferência Especial Intergovernamental em Paris, estabelece que ao fixar-se o número de horas de trabalho para cada professor, deveria ter-se em conta todos os fatores que determinam o volume de trabalho do professor, tais como: o tempo que se considera necessário para a boa preparação das aulas e correção dos exercícios; o número de cursos diferentes a dar por dia; o tempo exigido ao professor para participar em pesquisas, em atividades extra-curriculares e para supervisionar e orientar os

alunos; o tempo necessário para o desenvolvimento de atividades destinadas ao aperfeiçoamento profissional (OIT, 1984).

O excesso de atividades impostas ao desenvolvimento das atividades do docente em enfermagem, o acúmulo de outras funções colaterais e de outros vínculos empregatícios, acaba causando o cansaço no trabalhador. Assim, dependendo da jornada de trabalho e do complemento de atividade que ainda será desenvolvido em casa, muitas vezes faltam energia e disposição para o lazer ou uma atividade social, comprometendo a saúde deste profissional.

“Ah! depende do dia né, tem dia que [...] por exemplo [...] depois de uma jornada de trabalho, plantão [...] eu chego em casa [...] querendo me enterrar [...] né.” (linda)

“[...] às vezes é o que eu te falei [...] é sempre aquele estresse de tá questionando alguma coisa... tu sai daqui mais cansado do que nunca e chega em casa e ainda tem que preparar a aula para o dia seguinte.” (sorte)

“[...] É um pouco cansativo no meu caso, porque eu trabalho aqui no turno da tarde, então eu já tenho uma atividade de manhã [...] venho para cá e aí minha atividade aqui é à tarde [...]” (espontânea)

Alguns estudos apontam que a sobrecarga de trabalho e o pouco tempo destinado ao descanso são situações que comprometem também a saúde mental do trabalhador de enfermagem (ELIAS e NAVARRO, 2006).

O ritmo de trabalho intenso pode afetar diretamente a qualidade de vida no trabalho e interferir no processo saúde-doença, provocando o adoecimento do docente de enfermagem.

Mauro et al (2010), em estudo sobre as condições de trabalho da enfermagem, atribuem o ritmo intenso de trabalho ao acúmulo de funções, em virtude da inadequação dos recursos humanos e materiais, exigindo do trabalhador uma energia muito maior para desenvolver as suas atividades, gerando uma sobrecarga com repercussões físicas e psíquicas em seu corpo.

A tentativa que o docente de enfermagem faz de superar as dificuldades encontradas para a realização de suas atividades, por si só, pode desencadear uma sobrecarga de trabalho, repercutindo na saúde deste profissional.

As circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar sobre esforço. Neste sentido, se não houver tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho (GASPARINI, 2005).

Gasparini (2005) analisando os dados apresentados no Relatório preparado pela Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, relativos aos afastamentos do trabalho de funcionários da Secretaria Municipal de Educação, destacou que no período de maio de 2001 a abril de 2002, os transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram os afastamentos dos docentes, seguidos das doenças do aparelho respiratório e das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Delcor et al. (2004) realizaram um estudo transversal na rede particular de ensino da cidade de Vitória da Conquista (Bahia) no grupo de professores do pré-escolar ao ensino médio, cujas queixas de saúde destacaram-se: cansaço mental, dor nos braços e ombros, dor nas costas, formigamento nas pernas, dor na garganta e rouquidão. Permanecer em pé e corrigir trabalhos escolares foram os esforços físicos mais frequentes.

Os autores identificaram ainda, como aspectos negativos para o bom desenvolvimento do trabalho dos professores, ritmo acelerado, posição inadequada ou incômoda do corpo, atividade física rápida e contínua e longos períodos de concentração numa mesma tarefa.

O estudo ergonômico realizado por Gomes (2002) em um grupo de onze professores em uma escola estadual do Rio de Janeiro evidenciou insatisfação por trabalhar em mais de

uma escola e referência à sobrecarga de trabalho determinada por diferentes fatores (gestão, política, infraestrutura e tempo).

A autora menciona a invasão do tempo e do espaço extraescolar pelo trabalho, a intensificação das atividades no final do ano letivo e o número excessivo de alunos por turno. Finalmente, o estudo citado aborda os efeitos da situação diagnosticada, refletindo-se em agitação, estresse e irritação do professor, que se sente responsável pela formação ética e moral dos alunos. Os problemas de saúde identificados foram: sensação de intenso mal-estar generalizado; ansiedade, tensão, nervosismo, irritabilidade, depressão, angústia e esgotamento; perturbações do sono; problemas digestivos; problemas respiratórios e da voz.

Nesta perspectiva, Mauro (2004) reforça que os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e de trabalho e os fatores de risco ocupacionais são também determinantes da saúde do trabalhador.

Reis et al (2006), em estudo sobre exaustão emocional em professores, relataram que a associação entre carga horária semanal superior a 35 horas, com cansaço mental e nervosismo indica que o desgaste psíquico pode ser desencadeado ou agravado pela jornada de trabalho elevada.

Os riscos para a saúde do docente não envolvem apenas estresse, mas também *burnout*, fadiga física e mental, problemas respiratórios, osteomusculares e visuais (LOZADA, 2005).

O *burnout* é o termo utilizado por autores estrangeiros para designar o estresse associado ao trabalho e foi traduzido para a língua portuguesa como “perder o fogo”, “perder a energia” (SILVA, 2006).

Este problema de saúde vem sendo relacionado há vários anos com o trabalho docente (LOZADA, 2005). Tem sido concebido como síndrome da desistência, relacionado à dor do profissional que perde sua energia no trabalho, por se ver entre o que poderia fazer e o que

efetivamente consegue fazer. De fato, a realidade vivida pelos professores, nos últimos tempos, depõe sobre o crescente aumento do índice de *burnout* entre os docentes, em grande parte devido às condições de trabalho (SILVA, 2006).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) em estudo sobre *burnout*, definem três dimensões relacionadas à síndrome: exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

O docente de enfermagem que se vê envolvido por muitas atribuições, na tentativa de realizá-las satisfatoriamente, mas muitas vezes limitado pelo tempo, acaba sendo prejudicado na sua realização profissional. Neste sentido, a sobrecarga de trabalho vai repercutir negativamente sobre sua saúde e qualidade de vida no trabalho, como se pode perceber pelos discursos dos sujeitos:

“[...] É [...] a questão do [...] daquelas atribuições paralelas [...] termina interferindo gerando o próprio estresse do profissional né, você tenta dá conta de uma coisa, tenta dá conta de outra e às vezes você não consegue dá conta de nenhuma das duas [...].” (tranqüila)

“[...] Às vezes você fica o dia todo né [...] em sala de aula [...] e você acaba deixando as tarefas do setor pendentes, então no outro dia, além de você dá conta daquilo que você tem como docente, você também tem a parte dos encargos colaterais que ficaram pendentes do dia anterior [...] nesse sentido [...] acaba gerando né [...] um cansaço, digamos, físico e mental e alterando nossa relação da qualidade de vida.”(vencedora)

“[...] Eu fico é [...] mais cansada, pelo desgaste emocional, que cansa, o desgaste físico, porque, falta professor e te pediram pra dá aula pra quatro pelotões [...] e principalmente, mentalmente, você se desgasta muito mentalmente, porque é aborrecimento, são muitos aborrecimentos e aí depois tem muita cobrança, e muitas vezes você não vê, o retorno também daquilo que você ta fazendo.” (pequena)

“[...] fator estressor, que mexe com o emocional, que afeta [...] te desestrutura, te desequilibra [...] emocionalmente, né, isso, fisiologicamente falando é inquestionável, e aí acaba acontecendo [...] você [...] não se alimenta bem, ou você [...] é [...] não tem apetite, você também não dorme direito e você acorda muito cedo, sai daqui muito tarde, mas isso é inerente ao serviço, mas assim, o estresse te consome muito, então isso é assim [...] evidente, pelo menos comigo tem sido.” (amiga)

Além das repercussões psíquicas, a sobrecarga de trabalho também pode afetar fisicamente o docente de enfermagem, quer seja pela somatização dos problemas psíquicos, ou pela própria carga física inerente ao desenvolvimento das suas atividades.

A somatização é o processo de investigação do sofrimento, a partir de recursos instrumentais, com o objetivo de localizá-lo apenas na dimensão corporal (BRANT e GOMEZ, 2005).

Os autores, em estudo sobre sofrimento dos trabalhadores, constataram que as abordagens médicas tentavam detectar estruturas orgânicas danificadas para justificar a dor, no entanto, tanto o exame físico quanto os achados de exames laboratoriais eram notórios pela ausência de elementos capazes de dar sustentação às queixas. Nada sendo detectado, o diagnóstico mais comum era o de "problemas emocionais".

Nesta perspectiva, nos discursos dos sujeitos, surgiram algumas queixas físicas, procedentes do estresse vivido pelos docentes de enfermagem:

“[...] Acho que o estresse sempre vai interferir de alguma forma né, em relação a saúde. Cada um acho que [...] é [...] responde ao estresse de uma forma [...] no meu caso, eu perco peso com muita facilidade, eu fico um pouco sem fome [...].” (compromisso)

“[...] se você tem um fator gerador de estresse no trabalho que não [...] não auxilia pra você ter uma boa qualidade de vida, lembrando que qualidade de vida é um [...] muito amplo né, qualidade de vida pra cada um é diferente, de acordo com os costumes, os hábitos, enfim a cultura de cada um [...] se você tem um fator gerador de estresse muito grande nesse ambiente de trabalho, com certeza isso vai influenciar na sua saúde, acarretando doenças, né [...].” (formosa)

“[...] as minhas infecções né [...] urinárias podem ter sido realmente queda da [...] da defesa do organismo [...] pode ser uma forma sim de representar um pouco desse estresse [...].” (sol)

“[...] Vai interferir [...] já está interferindo, no sentido de [...] que eu fico muito mais estressada do que eu normalmente ficava [...], fora daqui [...] eu tinha por exemplo, muito menos [...] é [...] episódios de [...] de [...] crises né, de coluna, do que eu tô tendo agora.” (amiga)

Além deste aspecto de sofrimento para o trabalhador, outras queixas físicas em virtude da postura em pé e uso da voz em sala de aula, são comuns aos docentes de enfermagem.

A atividade docente apresenta como condições de trabalho prevalentes: esforço respiratório pelo uso da voz, esforço visual, carga física estática pela postura prolongada de pé e ausência de desenho ergonômico no posto de trabalho, carga física dinâmica pelo transporte e mobilização de materiais para a docência, carga cognitiva e fatores psicossociais que implicam no prolongamento da jornada e sobrecarga de trabalho (LOZADA, 2005).

Os sujeitos deste estudo também identificaram alguns transtornos à saúde física, ocasionados pelo trabalho docente, que são potencializados quando há sobrecarga de trabalho:

“[...] às vezes, assim, eu sinto dores, né, posições...às vezes eu tenho que ficar muito tempo em pé, e às vezes você quer sentar também [...] né, então às vezes você tem que dar o exemplo pro aluno seguir [...] eu sinto muitas dores [...] de [...] tendinite [...] por causa do [...] de computador também, né, de ficar fazendo aula naquilo [...].” (linda)

“[...] a gente fica muito tempo em pé né, então isso reflete também um pouco na nossa saúde, na questão de postura né, a coluna [...] enfim, interfere também na nossa qualidade de vida, não só aqui dentro, como lá fora né, que a gente [...] sente [...] como sente!” (tranqüila)

“[...] tenho artrite reumatóide [...] não posso ficar muito tempo em pé [...].” (desmotivada)

As instituições de saúde, com enfoque mais específico nas suas escolas, devem valorizar os problemas de saúde que acometem o seu pessoal, na tentativa de adaptar os seus postos de trabalho, de forma a evitar agravos à saúde do trabalhador.

O investimento dispendido para adaptação dos postos de trabalho dos docentes de enfermagem poderá contribuir com a diminuição do número de licenças médicas e, por conseguinte, com a sobrecarga advinda do acúmulo de funções proveniente da falta de pessoal. Não se pode desconsiderar que este investimento também estaria favorecendo a promoção à saúde do trabalhador, melhorando seu nível de qualidade de vida no trabalho.

Outro aspecto destacado nos discursos dos sujeitos refere-se à utilização da voz:

“[...] é [...] (pausa) docência trabalha muito com a voz, então assim [...] você ter [...] como você trabalha a acústica numa sala [...] é importante assim [...] se tivesse um [...] um microfone[...] algum meio de você não forçar muito a voz [...] E eu acho que a grande preocupação minha nesse momento seria em relação a voz.” (espontâneo)

“[...] dependendo da onde você tiver dando a aula é [...] tiver um microfone pra que você consiga falar, expressar melhor, você num [...] não ser tão cansativo em relação a voz, e no final do [...] do do seu trabalho você estar sem voz.” (vencedora)

“[...] trabalho que você gasta muito a voz [...] Você [...] se consome muito, chama a atenção de alunos [...].”(formosa)

“[...] a questão da voz [...] é [...] usamos muito a voz, usamos muito a gesticulação, eu gosto muito de gesticular, de andar pela sala é [...] de estar falando [...].” (humana)

Alves et al (2010), em estudo sobre a prevalência de queixas vocais entre professores do Ensino Fundamental da rede pública municipal, verificaram que a disfonia apresentou elevada prevalência. A carga horária semanal (em horas) foi a única variável associada com a presença de rouquidão na atividade profissional.

Os autores enfatizaram também a necessidade de melhoria do ambiente físico e das condições de trabalho, visto ter sido verificada uma relação significativa de alguns fatores (poeira, ambiente seco e carga horária semanal excessiva) com a ocorrência de disfonia. São fatores nos quais se pode intervir de forma direta e simples e ainda podem auxiliar na redução da ocorrência de patologias relacionadas ao trabalho.

4.6- QVT: uma contribuição do docente de enfermagem

Na perspectiva das transformações nas organizações, a avaliação, a partir da análise dos aspectos a serem transformados, é uma etapa primordial.

Denis (2010) destaca que a avaliação pode ser entendida como uma ferramenta auxiliadora no julgamento daqueles que influenciam a tomada de decisão.

A descentralização e a instituição de práticas participativas constituíram estratégias fundamentais, cujo marco foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) no ano de 1986, na qual a participação ativa de diversos segmentos da sociedade abriu a possibilidade para um modelo de política de saúde mais democrático.

No entanto, uma série de obstáculos ainda se fazem presente, em função de uma história política caracterizada por regimes centralizadores e autoritários, que afastam os trabalhadores dos processos de tomada de decisão, gerando profissionais que precisarão aprender a participar (COTTA, 2010).

Apesar deste contexto, na medicina, assim como na gestão dos serviços de saúde, torna-se crescente as exigências feitas pela sociedade, surgindo à necessidade de um novo profissionalismo, capaz de justificar racionalmente suas decisões (DENIS, 2010).

Neste sentido, a avaliação e análise da qualidade de vida no trabalho, elaborada pelos docentes de enfermagem, a partir do contexto laboral, é um ensaio participativo da reflexão das práticas de trabalho, podendo ser visto também, como uma contribuição aos gestores, que implementando as ações de melhoria, possam justificar racionalmente suas decisões.

Cabe enfatizar também, que os fatores desgastantes da qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem, por causarem desmotivação e adoecimento, comprometerão a qualidade do processo ensino aprendizagem e indiretamente, a assistência de enfermagem

prestada pelos formandos. Nesse caso, diante de quaisquer intercorrências envolvendo a assistência, os gestores poderão ser acionados por àqueles que se sentirem prejudicados.

A reconstrução dos modelos de gestão tem impulsionado o surgimento de novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho. Essa abordagem favorece a participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho (MEDEIROS, 2010).

As organizações precisam criar espaços para a participação dos trabalhadores, seus bens maiores, que contribuirão, a partir da satisfação de suas necessidades pessoais e profissionais, na orientação do caminho a ser seguido, traçando as melhores estratégias na busca da qualidade de vida no trabalho.

A prática da gestão participativa, com espaços abertos aos trabalhadores, na perspectiva da qualidade de vida no trabalho, favorece o sucesso organizacional, já que a satisfação do profissional, contribui com um desempenho também satisfatório, podendo gerar a mobilização do seu potencial criativo à busca de um fazer diferente e inovador, capaz de operar novos conhecimentos no cotidiano de trabalho, com benefícios para a promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho.

Nesta linha de pensamento, Medeiros (2010) destaca que a mudança no processo de trabalho é capaz de acontecer quando o trabalhador está inserido num ambiente que inspire e alavanque sua imaginação e iniciativa, não estando reduzido a um mero espectador ou transformado em objeto, cumpridor de ordens pré-determinadas.

A partir dessas concepções, no âmbito da docência em enfermagem, para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, os docentes devem ter oportunidade de expressar suas idéias

e dessa maneira, compartilharemos com a gerência do trabalho, tornando-se co-responsáveis pelo processo de ensino.

O estilo do gerenciamento participativo prioriza a tomada de decisões por consenso, procura contemplar todas as opiniões e pontos de vista dos integrantes de uma equipe de trabalho. Assim, o poder vertical cede lugar para a horizontalização, deslocando as decisões centralizadas nas mãos de poucos, para a descentralização com atuação de todos os integrantes da organização (SIQUEIRA, 2001).

Goulart e Freitas (2008), tratando acerca da implicação de trabalhadores de ambulatórios municipais, na reorganização de serviços em Minas Gerais, observaram, com base nas falas dos sujeitos, que o modelo gerencial ainda possui fortes características centralizadoras e excludentes. Poucos decidem pela grande maioria. As autoras consideram que isso dificulta o processo de mudança e transforma o cotidiano num espaço de enfrentamento ou de silêncio, e nas duas circunstâncias impera o poder nas mãos de alguns e resta a outros tantos a submissão.

Há duas décadas, Freitas (1991) já destacava a importância de se rever posturas profissionais e de se refletir como o trabalho acontece no dia-a-dia, salientando que analistas institucionais apontam a importância de reconhecer não somente os entraves e dificuldades explícitas, mas, sobretudo, aquelas implícitas.

As ideias da autora prevalecem até os dias de hoje e tratando especificamente sobre os docentes de enfermagem, é fundamental a reflexão sobre suas práticas e processo de trabalho, na busca de uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Neste sentido, o discurso selecionado pontua ainda a necessidade do envolvimento de todos os docentes de enfermagem:

“[...] primeira coisa é falar pra [...] acho que as pessoas aqui não sabem nem o que que é qualidade de vida no trabalho né, acho que a primeira sugestão é[...] seria[...] definir isso[...] colocar a importância e [...] mostrar pra todo mundo [...] porque se cada um de nós

pensássemos um pouquinho na qualidade de vida, acho que cada [...] ia melhorar e [...] e [...] esse pouquinho de cada um ia refletir né numa atmosfera bem prazerosa no trabalho [...] eu acho que a primeira coisa é essa [...]”. (velha-guarda)

Percebe-se a importância de se criar espaços de discussões acerca da qualidade de vida no trabalho, incentivando e estimulando a participação dos docentes de enfermagem, valorizando também suas idéias e opiniões.

Os docentes de enfermagem, parte de uma sociedade contemporânea atenta às necessidades de transformações, a partir da incorporação de novos conhecimentos e habilidades aliados a uma prática administrativa mais participativa, também precisam acompanhar esta tendência, contribuindo com idéias e sugestões visando a melhoria na gestão dos seus serviços, com uma conseqüente melhoria na qualidade de vida no trabalho.

Assim, os sujeitos deste estudo identificaram a importância do planejamento e reorganização do trabalho docente em enfermagem:

“[...] ter um planejamento que a gente possa seguir, e mesmo que o mude, a gente [...] mais ou menos esteja centrado na aula que a gente vai dá, né, porque às vezes a gente planeja uma aula e muda tudo, e aí a gente tem que dá uma outra aula [...] e é complicado né.” (desmotivada)

“[...] Então como sugestão seria [...] é um maior tempo de programação, né no preparo das aulas [...] seria um maior tempo mesmo de [...]de programar essas aulas, e não pegar a gente assim de supetão e: -Ah você tem que ministrar essa aula aqui, porque o [...] porque tá precisando né.” (compromisso)

“[...] ter um tempo disponível pra gente preparar, se dedicar integralmente ao preparo de uma aula [...].”(sol)

“[...] tinha que ter pelo menos um dia de planejamento pra esse aluno ficar [...] pra estudar [...] tem inúmeros trabalhos pra fazer [...] que horas que ele vai fazer?[...].”(nurse)

As instituições de ensino tradicionais dão prioridade para salas de aulas com grande número de alunos, maior conteúdo teórico em relação à prática, menor carga horária e

reduzida interação entre aluno e professor, ficando o educador com critérios didáticos e pedagógicos baseados em expor ao aluno um mínimo de conteúdo (PEREIRA, 2007).

Neste sentido, não se pode identificar como prioridade, o tempo necessário para o preparo de uma aula, e nem mesmo a disponibilidade de tempo para o aluno se dedicar aos estudos, visando um melhor aproveitamento.

Estudiosos sobre condições de ensino registram que não é possível afirmar o ensinar, quando o aprender não se dá (LORENA E CORTEGOSO, 2008).

Para desenvolver a função didática, visando o ensinar, o docente é responsável pelo planejamento, organização, direção e avaliação das atividades que compõe o processo ensino-aprendizagem (TAKAHASHI e FERNANDES, 2004).

Desse modo, são de fundamental importância as reflexões e contribuições dos docentes de enfermagem acerca do planejamento das suas atividades.

O esforço dos gestores da área de educação, no sentido de melhorar o planejamento e a organização dos serviços dos docentes de enfermagem, a partir de avaliações realizadas pelos próprios profissionais, implica no comprometimento com a qualidade do processo ensino-aprendizagem e da assistência de enfermagem.

Para que o desenvolvimento das atividades do docente de enfermagem se dê de uma forma satisfatória, faz-se necessário também a adequação dos recursos físicos e materiais, conforme destacado nos discursos dos sujeitos deste estudo:

“[...] parte física, melhoria física, melhorar os equipamentos [...] né [...] A parte física de [...] melhorar [...] trocar piso, essas coisas, eu não sei [...] eu acho que isso aí é até uma utopia né, de melhoria de computadores, né, de luz, ter um ambiente mais claro, melhor, pra gente dá aula, né trocar os ventiladores [...] barulhentos demais [...] botar um [...] botar [...] ar condicionado [...] ou alguma coisa assim, ou até um ventilador mais silencioso [...]” (linda)

“[...] Bem, a princípio é uma sala de [...] dos professores decente, de repente com frigobar [...] de ter um ambiente, ao menos, ali naquela sala de professores, um ambiente mais aconchegante, né. Em sala de aula também [...] essa questão que eu falei né complicada [...] as salas

de aula não têm uma estrutura muito boa, nem pra gente, nem pros alunos, né [...] Eu acho que o que interfere mais é essa questão mesmo de [...] de [...] conforto físico, né, conforto físico, tanto na sala de professores, quanto na sala de aula [...].” (desmotivada)

“[...] eu voltaria a ter a sala de técnicas de enfermagem, porque na minha cabeça eu não consigo ver uma escola, que ensine enfermagem, que não tenha a sala de técnicas, um negócio que faz parte, faz parte”. (maravilhosa)

“[...] Ah! e o computador, se nem os professores têm computador, imagine o aluno[...].” (nurse)

Estudos de Silvano Neto et al (2000) realizados em 573 professores de 60 escolas da rede particular de ensino de Salvador, Bahia, destacaram que o ambiente estressante e intranquilo, desgaste na relação professor-aluno, salas inadequadas, desempenho das atividades sem materiais e equipamentos adequados, representaram condições de trabalho associadas à queixa de nódulos nas pregas vocais.

Percebe-se a importância do ambiente físico laboral e da disponibilização dos recursos materiais, na saúde e qualidade de vida no trabalho do docente, coadunando com as ideias dos sujeitos deste estudo, quando sugeriram mudanças relacionadas a estes aspectos, para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Neste sentido, Dyniewicz et al (2009) enfatizam ainda que a exposição prolongada às condições inadequadas expõe o trabalhador a distúrbios musculoesqueléticos e outras doenças ocupacionais responsáveis por um grande número de afastamentos do trabalho, tendo influência direta na sua qualidade de vida no trabalho e capacidade laborativa.

As associações encontradas entre a pior percepção da qualidade de vida relacionada à voz e os aspectos comportamentais e de saúde dos docentes, do ambiente e da organização do trabalho e de relacionamento com alunos, mostram a necessidade de se ampliar as ações preventivas focalizadas no plano individual para o plano das condições ambientais

relacionadas ao desenvolvimento do trabalho docente (JARDIM, BARRETO E ASSUNÇÃO, 2007).

Focando especificamente o computador, como ferramenta de trabalho que contribui para o processo ensino-aprendizagem, Abensur e Tamosaukas (2011) destacam sua utilização na aprendizagem autônoma, em que o aluno vai poder experimentar uma aprendizagem mais natural.

Uma boa proposta pedagógica em conjunto com as novas tecnologias é de grande importância para o desenvolvimento das atividades do docente, uma vez que são ferramentas educacionais facilitadoras da aprendizagem, levando o aluno a construir seu próprio conhecimento, passando a ter um papel ativo, na busca de solução de suas necessidades. Neste sentido, o aluno é capaz de estabelecer estratégias, ampliar horizontes e superar desafios, atingindo novos conhecimentos e novas visões de realidades até então desconhecidas (RIBAS, 2008).

Quando o assunto é conforto no local de trabalho, Dyniewicz et al (2009) referem que este é um aspecto intensamente procurado pelos profissionais em suas vidas laborais cotidianas. No entanto, os autores destacam que o risco à saúde pelo excesso de trabalho entre outros fatores, parece ser impeditivo da satisfação de necessidades e de desejos cada vez mais exigentes na vida em sociedade.

A satisfação das necessidades identificadas pelos docentes de enfermagem, a partir de melhorias implementadas, contemplando os aspectos referentes aos recursos físicos e materiais do ambiente de trabalho, irá contribuir com a promoção a saúde e a qualidade de vida no trabalho.

A ausência de um espaço físico específico para o desenvolvimento de atividades consideradas imprescindíveis para o aprendizado do aluno, torna-se também motivo de insatisfação para os docentes de enfermagem, que destacaram a necessidade de uma sala

preparada para o aprimoramento das técnicas de enfermagem, fundamentais ao desenvolvimento de uma assistência de qualidade aos pacientes.

Elliot, Jillings e Thornes (1982) há quase três décadas, estudando acerca de habilidades psicomotoras em estudantes de enfermagem do Canadá e Estados Unidos já destacavam que a enfermagem está intimamente ligada ao componente técnico-manual, enquanto responsável pelo cuidado com a saúde e com a manutenção da qualidade de vida do indivíduo, sendo necessária a aquisição de habilidades psicomotoras como componente integrante da educação dos alunos de enfermagem.

O ensino e a aprendizagem de habilidades psicomotoras pelos estudantes de graduação em enfermagem são realizados em sala de aula, campo clínico e no laboratório de procedimentos, onde os treinamentos prévios ao estágio no campo clínico e situações simuladas contribuem significativamente para a satisfação e segurança do estudante durante a sua formação profissional (FRIEDLANDER, 1986).

No ensino médio de enfermagem, conforme os discursos dos sujeitos, também ficam evidenciados a necessidade de um laboratório de técnicas para o desenvolvimento das habilidades psicomotoras dos alunos, antes do início do estágio.

Vários estudos, antigos e mais modernos, defendem o uso do laboratório de técnicas de enfermagem, como um importante recurso no processo de desenvolvimento das habilidades psicomotoras, onde a situação simulada permite ao estudante errar e corrigir, livre da responsabilidade e ansiedade trazidas pela presença do paciente (FRIEDLANDER, 1986; FRIEDLANDER, 1994; ARAÚJO e WITT, 2006; FÉLIX, 2007).

Outra contribuição priorizada pelos docentes de enfermagem para a melhoria da qualidade de vida no trabalho diz respeito ao relacionamento interpessoal e valorização profissional, conforme os discursos que se seguem:

“[...] ter uma maior interação entre os militares e os civis, maior compromisso da parte deles, é [...] assim também [...] uma facilidade

da gente chegar também ao superior e tá levando essas nossas dificuldades[...].” (linda)

“[...] é a questão [...] como eu sou servidor civil, do militar com o civil, pra gente conseguir fazer um trabalho em conjunto, e não ter esse estresse todo, esse desentendimento, que interfere na nossa qualidade de vida no trabalho[...] O negócio é saber que nós somos uma equipe [...] E trabalhar em equipe é um tentar confiar no outro, né, pegar as experiências anteriores, confiar no outro e conseguir desenvolver um trabalho que realmente dê continuidade [...].”(formosa)

“[...] E a valorização, né quando você valoriza [...] até o aluno [...] valorizar o professor [...] acho que acaba sendo [...] né um elemento importante pra [...] melhorar a qualidade [...] de vida né [...] tanto do aluno, quanto do professor [...].” (velha-guarda)

“[...] eu acho fundamental aqui, que cada um pudesse vestir a camisa, não individual, mas a camisa da escola [...] né, a escola é uma família né, formada de um corpo discente, um corpo docente, um corpo pedagógico, né [...] tem um comando, por ser um regime militar, então eu acho que a gente precisa ter essa noção de[...] de[...] de[...] de equipe, de trabalho em equipe, eu acho que seria bem mais fácil [...] até mesmo pra enfrentar as dificuldades [...] e [...] superar os problemas [...].” (amiga)

O trabalho é a forma como o homem interage e transforma o ambiente, assegurando sua sobrevivência e tendo nas relações interpessoais mais uma maneira de contribuir para que tal aconteça. No entanto, as pessoas têm objetivos diferentes, priorizando o que melhor lhes convém, em contraste com propósitos coletivos de serviços e instituições (BRAGA, DYNIEWICZ e CAMPOS, 2008).

Neste sentido, tal como identificado por meio dos discursos dos sujeitos, que sugerem melhoria nas suas relações interpessoais do trabalho, a atividade fim, neste caso, o processo ensino-aprendizagem, acaba sendo prejudicada.

Na perspectiva profissional, as relações humanas acontecem no ambiente de trabalho, nele o trabalho humano é cercado por consciência e intencionalidade, designado por esforço planejado e coletivo (SOUZA e PADILHA, 2002). Nesta linha de raciocínio, quando há

prejuízo no relacionamento pessoal do trabalho docente, o esforço coletivo para o desenvolvimento do trabalho também fica prejudicado, afetando diretamente o ensino.

O docente de enfermagem, disposto a realizar satisfatoriamente suas atividades, diante as dificuldades de relacionamento, que acaba gerando limitação no desenvolvimento da docência, sofre, ocasionando estresse e adoecimento, com prejuízo à qualidade de vida no trabalho.

O trabalho em equipe, por meio dos discursos dos sujeitos, foi identificado como sendo necessário no desenvolvimento da atividade do docente de enfermagem.

Nesta perspectiva, a literatura expressa diferença entre trabalho em equipe e trabalho em grupo. Enquanto no grupo os componentes executam cada um separadamente as tarefas que lhe foram designadas, responsabilizando-se isoladamente pelas ações, na equipe todos trabalham em unísono, envolvidos cada um na tarefa de todos, havendo comprometimento coletivo para os resultados gerais (MONTEIRO et al, 2002).

Na área da docência em enfermagem este tem sido um grande desafio, expresso por meio dos discursos dos sujeitos, que esperam dos seus colegas de trabalho, a participação e comprometimento coletivos, a troca de idéias, com vistas ao crescimento em conjunto, tornando dessa forma o trabalho mais prazeroso.

Os docentes de enfermagem apontaram também como necessidade de melhoria visando à qualidade de vida no trabalho, o relacionamento com os superiores, responsáveis pela gestão do trabalho.

Nesta linha de pensamento, a interdependência do indivíduo com a organização é imensa, visto que o primeiro possui suas motivações individuais e a segunda, as necessidades de alcance de objetivos e metas, tornando-os indissociáveis (BRAGA, DYNIEWICZ e CAMPOS, 2008). No entanto, há que se destacar que os objetivos e metas institucionais são

abalados por profissionais desmotivados, adoecidos e afastados dos seus campos de trabalho por enfermidades.

Outra contribuição para a melhoria da qualidade de vida no trabalho apontada pelos sujeitos deste estudo diz respeito à valorização profissional. Várias são as condutas a serem seguidas por uma chefia, de modo que o profissional se sinta valorizado, desde comunicações feitas de forma direta, premiações, criação de espaço para ouvir o funcionário, até o próprio incentivo ao aprimoramento profissional.

Neste sentido, ainda, são escassos os incentivos destinados ao aprimoramento profissional e pessoal do trabalhador de saúde, prevalecendo a ocultação e negação dos aspectos que envolvem a subjetividade e a complexidade do profissional, bem como às questões que envolvem o prazer e sofrimento no trabalho (THOFEHRN et al, 2008).

É importante destacar que um profissional que se sinta desvalorizado no seu ambiente de trabalho, pode estar sendo vítima de assédio moral, que consiste em qualquer conduta abusiva, por palavras, atos ou comportamentos, que possam danificar a integridade física ou psíquica do trabalhador (THOFEHRN et al, 2008).

Essa agressão não se dá abertamente, já que, em geral, é praticada de modo subjacente, em especial na forma da comunicação não-verbal, em que o agressor utiliza os pontos fracos de sua vítima, levando-a a duvidar de si mesma, visando aniquilar suas defesas, e, assim, abalar progressivamente sua autoconfiança (HIRIGOYEN, 2002).

Por outro lado, a gestão que favorece o processo de humanização no ambiente de trabalho, coopera com a valorização profissional.

Backes et al (2006), tratando sobre humanização no ambiente de trabalho, declaram que o hospital humanizado é aquele que contempla, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, a valoração e o respeito à dignidade da pessoa humana, seja ela

paciente, familiar ou o próprio profissional que nele trabalha, garantindo condições para um atendimento de qualidade.

Nesta perspectiva, observa-se uma ampliação no conceito de humanização, cujo foco deixa de ser restrito ao cliente externo, abrangendo também o trabalhador. Desse modo, a gestão escolar que tem como objetivo o processo de humanização em seus procedimentos, estará investindo na valorização do docente, promovendo assim, a qualidade de vida no trabalho.

Os discursos dos sujeitos de estudo apontaram a seleção criteriosa do aluno, como uma maneira de se melhorar a qualidade de vida no trabalho, destacando que o nível educacional do aluno vai refletir diretamente no seu relacionamento com o professor:

“[...] o que a gente observa é um [...] primeiro é um decréscimo na qualidade do aluno que chega pra gente, ao meu ver reflexo da educação geral, e porque não dizer da educação familiar, tá [...] A gente antigamente observava que o aluno tinha um respeito maior, pelo professor [...] eu acho que na medida em que a gente [...] selecione mais essas pessoas [...] pra entrar, ou aumente a escolaridade, não sei, né, a questão do indivíduo já vir pra fazer o técnico de enfermagem, né eu acredito que isso aí [...] é [...] melhore, acredito que [...] é por aí [...] talvez seja por aí mesmo o caminho, né, vamos dizer, não formar mais o auxiliar, né, enfim, é formar o técnico de enfermagem [...].”(bizudo)

A indisciplina, uma quantidade maior de alunos nas salas de aula e o perfil do educando poderiam explicar o relacionamento ruim entre professores e alunos, comprometendo o respeito ao trabalhador.

Estudo qualitativo do trabalho de nove professoras de uma escola pública no norte de Minas Gerais identificou a indisciplina dos alunos como a principal dificuldade enfrentada pelo profissional. A tarefa das professoras foi descrita como ensinar coletivamente e acompanhar individualmente o processo de cada aluno. A autora sinalizou a presença de uma média de 34 alunos na sala como fator de constrangimento, uma vez que o atendimento individual acaba favorecendo a indisciplina dos alunos (NORONHA, 2001).

Ademais, a autora sugere que a mudança do perfil do aluno oriundo de um ambiente social e familiar cada vez mais precário impõe novas tarefas aos professores, para as quais eles, muitas vezes, não estão preparados.

O docente, apesar de não escolher a realidade com a qual vai trabalhar, atua como um mediador entre os problemas de educação e de responsabilidade social e o desenvolvimento individual. Lida com uma situação social, em que se somam aos problemas da escola as condições precárias de trabalho, os baixos salários e as carências físicas e emocionais de um público de alunos que expressam em sala de aula as suas vivências cotidianas externas à escola (NORONHA, ASSUNÇÃO e OLIVEIRA, 2008).

As autoras, pesquisando acerca do sofrimento no trabalho docente em Minas Gerais, evidenciaram nas entrevistas dos docentes, as afirmações sobre a indisciplina dos alunos que não querem nada, não querem saber de estudar e, mesmo assim, quando não têm um bom rendimento, a responsabilidade é do profissional.

O sistema atribui aos docentes os fracassos identificados no desenvolvimento acadêmico do aluno, bem como na sua falta de motivação. Nessa direção, afeta, como explicitado por Neves e Silva (2006), a auto-estima e a identidade profissional, com prejuízo para a saúde e a qualidade de vida no trabalho.

Finalmente, surgiu nos discursos dos sujeitos a necessidade do exercício físico laboral, para melhoria da qualidade de vida no trabalho:

“[...] Com relação a postura [...] né, eu acho que nós, individualmente teríamos que ter realmente [...] hábito né, de alongar antes de um dia de trabalho né, de repente ter um momento assim, em termos de [...] de relaxamento muscular pra que a gente não tenha problemas de [...] de postura de [...] dor na coluna, que não são poucos né.”(tranqüila)

A ginástica laboral traz inúmeros benefícios tanto para os funcionários quanto para as instituições. Para os funcionários compreendidos pelos programas contendo tais exercícios, podem ser inclusos benefícios como a melhora da auto-imagem, redução das dores, redução

do estresse e alívio das tensões, melhoria do relacionamento interpessoal, maior resistência à fadiga central e periférica, aumento da disposição e motivação para o trabalho, melhoria da saúde física, mental e espiritual. Já para a instituição, incluem-se o aumento da produtividade, diminuição de incidência de doenças ocupacionais, menores gastos com despesas médicas, marketing social, redução do índice de absenteísmo e rotatividade dos funcionários, redução dos números de erros e falhas, pois os funcionários ficam mais atentos e motivados (OLIVEIRA, 2007).

Em se tratando de serviço realizado pelos docentes de enfermagem, a necessidade não é diferente de outros serviços, levando em consideração que o docente de enfermagem atua tanto na área escolar como na área hospitalar.

Muitos destes docentes possuem um ritmo exaustivo de trabalho, carga horária de trabalho elevada, trabalho em turno noturno, mais de uma jornada de trabalho devido aos baixos salários, grandes responsabilidades, risco de acidentes, atividades anti-ergonômicas e sedentarismo. Assim, ao fim do expediente, podem encontrar-se com dores na musculatura, nas articulações, nos membros, devido a posturas inadequadas durante a realização das suas atividades.

A conscientização dos trabalhadores e dos empregadores acerca dos limites do corpo vem surgindo aos poucos, à custa de sofrimento e de redução dos lucros, mas sempre no sentido de compensar as perdas. O corpo é a principal ferramenta para o trabalho humano, sendo inegáveis os ganhos quando se permite ao trabalhador tomar consciência do valor do seu corpo, respeitando seus limites e poupando-o de males plenamente evitáveis (GONDIM et al, 2009).

Estudos de Papini et al (2010) sugerem que somente os trabalhadores que se sentem dispostos ao fim da jornada de trabalho, procuram realizar atividades físicas em seu momento

de lazer, enquanto que os trabalhadores que se sentem cansados e indispostos ao fim da jornada de trabalho não praticam tais atividades.

Neste sentido, a inclusão da ginástica laboral para os docentes de enfermagem poderá favorecer a adesão de um grande número de funcionários, alcançando inclusive os que se sentem mais cansados após a jornada de trabalho, com benefícios para a saúde e qualidade de vida no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados produzidos a partir da expressividade dos docentes de enfermagem num contexto militar, acerca do significado de qualidade de vida no trabalho serviram para demonstrar sua relação com o sentimento destes profissionais acerca do desenvolvimento do trabalho docente propriamente dito.

Muitos são os conceitos correspondentes a qualidade de vida no trabalho, diversos são os seus fatores determinantes identificados por meio de distintos estudos relacionados a variados grupos profissionais.

Pode-se perceber que estes conceitos se inter-relacionam e se complementam, na tentativa de buscar a essência do significado de qualidade de vida no trabalho para as diversas categorias de trabalhadores.

Neste estudo, considerando a análise do significado de qualidade de vida no trabalho, segundo a compreensão dos docentes de enfermagem, constatou-se seu caráter subjetivo e pessoal, que muitas vezes mostrou-se relacionada a satisfação, prazer, motivação, valorização.

Destaca-se que a experiência, a cultura, os valores de cada profissional influenciam sua percepção acerca do significado de qualidade de vida no trabalho. O sentir-se bem, a satisfação, o prazer, a valorização são aspectos pessoais, condicionados a satisfação de necessidades e, portanto podem variar muito de trabalhador para trabalhador.

Impõe-se o caráter holístico do docente de enfermagem, que permeou a construção do significado de qualidade de vida no trabalho, tangenciado também pelos recursos envolvidos no desenvolvimento de suas atividades.

Ao destacar a individualidade de cada docente de enfermagem na construção do significado de qualidade de vida no trabalho, cabe identificar seu perfil sócio-demográfico e profissional. Tratou-se, em sua maioria, de um grupo jovem, feminino, inserido na categoria de militares, com menos de 10 anos de formação, titulação de especialista, faixa salarial

compreendida entre 8 a 10 salários mínimos, possuindo outro vínculo empregatício e que identificam algum risco ocupacional no exercício da docência.

Descrevendo os aspectos ambientais do trabalho dos docentes de enfermagem evidenciou-se que a disponibilização dos fatores físicos afeta sobremaneira seu processo de trabalho profissional, e por conseguinte, a saúde do trabalhador.

O ambiente de trabalho do docente expõe o profissional a uma série de condições externas, tais como estruturação física, ruídos, ventilação, recursos materiais, que se não forem adequadas ao trabalhador, certamente afetarão sua qualidade de vida no trabalho, podendo contribuir para o seu adoecimento, fato confirmado pelos discursos dos sujeitos deste estudo.

A descrição dos aspectos ambientais do trabalho dos docentes de enfermagem demonstrou que a inadequação da estrutura física, como por exemplo, a ausência de uma sala apropriada para a demonstração e prática das técnicas de enfermagem, bem como pela insuficiência de recursos materiais, limita o desenvolvimento das suas atividades, acarretando em sofrimento para o profissional, que não consegue exercer suas atividades de forma plena, conforme foi planejado.

A alternativa que pode ser encontrada está relacionada com a improvisação e adequação das tarefas à estruturação física e de materiais existentes. O trabalho prescrito sofre alterações demandadas pela disponibilização de recursos físicos e materiais, transformando-se a partir daí no trabalho que realmente será executado.

Quanto maior o distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, maior será a necessidade de improvisações e adaptações, demandando tempo do professor, que poderia ser utilizado na sua atividade-fim.

A análise pormenorizada dos aspectos ambientais do trabalho dos docentes de enfermagem favoreceu o conhecimento da sua influência na qualidade de vida no trabalho,

propiciando reflexões e intervenções, tais como reformas e aparelhamento de salas com vistas a criação de um laboratório de enfermagem.

A avaliação dos aspectos organizacionais do trabalho dos docentes de enfermagem revelou que o contexto de trabalho militar apresenta algumas características peculiares, destacando-se a hierarquia e a disciplina, como pilares da organização militar. Estas características inseridas na organização de trabalho dos docentes de enfermagem, segundo seus discursos, atuam como facilitadores no processo do desenvolvimento de suas atividades.

No entanto, foi identificado que as constantes mudanças de comando e de chefias impostas pelas transferências dos militares são fatores que geram a descontinuidade no processo de gestão, ocasionando muitas vezes, queda na aprendizagem, assim como na qualidade de vida no trabalho.

A docência de enfermagem é uma atividade baseada no relacionamento com o outro, que pode ser o aluno ou o paciente. Durante a realização de suas atividades, o docente de enfermagem também se relaciona com os seus pares e as suas chefias.

Dentro do contexto militar, o relacionamento interpessoal que envolve o trabalho do professor está envolto em dois mundos diferenciados: o civil e o militar, a partir do qual é criado um espírito de corpo, uma visão de comunidade militar.

Nesta perspectiva os docentes de enfermagem, cômnicos de uma divisão em suas categorias profissionais, alternam suas avaliações acerca de relacionamento interpessoal, variando entre positiva e negativa. No entanto, imersos no contexto militar, alguns docentes civis acabam sendo envolvidos pelo meio, passando a expressar atitudes e comportamentos compatíveis ao militarismo, não estabelecendo quaisquer diferenciações.

A organização do trabalho docente no contexto militar tangencia a questão do planejamento, que muitas vezes por questões de faltas, do não cumprimento do cronograma,

da desconsideração acerca do domínio de conhecimento de cada profissional, não é seguido adequadamente.

Deste modo, tanto o relacionamento interpessoal como o planejamento das atividades que ocorrem na organização do trabalho no contexto militar, precisam sofrer pequenos ajustes de modo a favorecer o processo ensino-aprendizagem e a promover a qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem.

Discutindo as implicações da qualidade de vida no trabalho para a saúde dos docentes de enfermagem constatou-se que a carga de trabalho interfere diretamente nestes dois aspectos.

Uma das características do trabalho docente se dá pela continuidade do desenvolvimento de suas tarefas em local onde supostamente deveria representar o lugar de descanso: sua casa.

O docente acaba tendo que dividir a atenção aos cuidados do lar, com pesquisas, atualizações, elaboração e correções de provas, entre outras atividades inerentes ao ensino.

Toda esta situação aliada à demanda advinda do próprio espaço escolar, das salas de aulas, se traduz em estresse para o docente de enfermagem, que muitas vezes se manifesta por meio de doenças físicas, com comprometimento para a qualidade de vida no trabalho.

Além disso, o ambiente de trabalho e a utilização do corpo para o desenvolvimento da docência, por si só, podem favorecer o adoecimento do profissional. No entanto, cabe destacar os casos no estudo, em que o docente de enfermagem já tinha uma doença crônica anterior, que pode ter sido agravada pelas condições de trabalho.

Neste sentido, surge um ciclo pernicioso de trabalho, onde o adoecimento do docente de enfermagem em função das condições de trabalho impõe uma sobrecarga aos outros, que acabam adoecendo também ou agravando uma doença pré-existente.

Na medida em que os gestores do trabalho entendam melhor este fenômeno, identificando os fatores intervenientes das condições de trabalho que afetam a saúde e seus estressores mais importantes, poderemos vislumbrar ações que permitam a promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho.

Desta forma, é possível implantar medidas individuais e coletivas, que auxiliem o docente de enfermagem, para que ele possa prosseguir concretizando seu projeto de vida pessoal e profissional, favorecendo a melhoria do processo de ensino aprendizagem, da saúde e da qualidade de vida no trabalho.

A gestão participativa na área de ensino favorece o processo de co-gestão, criando espaços para compartilhar idéias, a partir da análise e avaliação dos aspectos do trabalho, possibilitando a ampliação significativa da sua aprendizagem, estimulando dessa forma, o compromisso e a responsabilização de todos pelo processo e por seus resultados.

A estratégia dos gestores de incentivar a reflexão dos docentes de enfermagem acerca dos seus processos de trabalho incentiva o crescimento coletivo e a produção de conhecimentos, por aqueles que se relacionam mais diretamente na formação de alunos que estarão futuramente prestando assistência de enfermagem aos pacientes.

Neste sentido, a praxe do docente de enfermagem é de fundamental importância para a formação de conhecimentos no sentido de contribuir para as mudanças no ambiente laboral, visando a melhoria da saúde do trabalhador e da qualidade de vida no trabalho, com conseqüências para a melhoria do processo ensino-aprendizagem.

O envolvimento do docente de enfermagem no resgate à sua qualidade de vida no trabalho é um esforço válido que deveria ser cada vez mais estimulado pelos gestores, promovendo espaços de discussões, valorizando suas ideias e contribuições, com o compromisso de alcançar a saúde deste trabalhador. Assim, certamente os gestores estariam atuando como facilitadores para a satisfação dos docentes de enfermagem.

Não há dúvidas de que o docente de enfermagem satisfeito, motivado, tendo suas expectativas quanto à qualidade de vida no trabalho atendidas, desempenha também as suas atividades com qualidade, contribuindo, dessa maneira, com a excelência do processo ensino-aprendizagem, que no caso específico desse estudo envolve a formação de técnicos e auxiliares de enfermagem, logo, favorece a melhoria da assistência de enfermagem prestada por esses formandos.

Finalmente, o estudo propiciou um espaço de reflexão, a partir da análise acerca da qualidade de vida no trabalho e saúde para os docentes de enfermagem, que participaram, sugerindo melhorias no contexto e processo de trabalho.

De acordo com as evidências do estudo, sugere-se aos:

GESTORES:

- o incentivo ao pensamento reflexivo, o planejamento e a reorganização do trabalho;
- a adequação dos fatores físicos do ambiente de trabalho;
- a programação de aquisição de materiais com a finalidade de renovação dos recursos disponíveis às atividades docentes;
- a criação de estratégias de reconhecimento e valorização profissional;
- que se crie na organização uma conscientização da necessidade de se ouvir o funcionário, adequando quaisquer melhorias, na medida do possível, à sua expectativa e necessidade individual.

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

- o relacionamento interpessoal que favoreça o trabalho em equipe, respeitando-se as diferenças de cada profissional;
- a efetiva participação nas atividades sociais e profissionais promovidas pela instituição;

REFERÊNCIAS

ABENSUR, S.I.; TAMOSAUSKAS, M.R.G. Tecnologia da informação e comunicação na formação docente em Saúde: relato de experiência. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p.102-107, jan./mar. 2011.

ALVES, L.P; ARAÚJO, L.T.R; NETO, J.A.X. Prevalência de queixas vocais e estudo de fatores associados em uma amostra de professores de ensino fundamental em Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Brás. Saúde ocup.** São Paulo, v. 35, n. 121, p.168-175, 2010.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc.** Campinas, v. 25, n. 87, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=iso>>. Acesso em: 10 de novembro de 2010.

ARAÚJO, G.A.; SOARES, M.J.G.O.; HENRIQUES, M.E.R.M. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n.3, p. 635-41, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm>>. Acesso em: 08 mar 2011.

ARAÚJO, R.C.S.S. **O trabalho na aviação e as práticas de saúde sob o olhar do controlador de tráfego aéreo.** 2000. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2000.

ARAÚJO, V.E; WITT, R.R. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 27, n. 1, p. 117-23, mar. 2006.

AYRES, K.V. **Qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida: uma proposta integradora.** 2000. Disponível em: <http://www.angrad.com/angrad/pdfs/ix_enangrad/qualidade_de_vida.pdf> Acesso em: 22 set. 2010.

BACKES, D.S; LUNARDI FILHO,W.D; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev Esc Enferm. USP.** São Paulo, v.40, n. 2, p. 221-27, jun. 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009. 281p.

BATISTA, N.A. Planejamento na Prática Docente em Saúde. In: BATISTA, N.A; BATISTA, S.H. (org). **Docência em Saúde:** temas e experiências. São Paulo: Senac; 2004. p. 35-56.

BECK, CLC. et. al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Rev Enferm Esc Anna Nery.** Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.490-495, jul/set. 2010.

BÉLANGER, L.; PETIT, A.; BERGERON, H. **Gestion des Ressources Humaines: Une Approche Global et Intégrée.** Quebec: Gaëtan Morin Ed., 1973.

BOGAERT, P.V. et al. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. **Int J Nurs Stud.** v. 46, n.1, p. 54-64, jan. 2009.

BRAGA, J.P.; DYNIEWICZ, A.M.; CAMPOS, O. Tendências no Relacionamento Humano na Área da Saúde. **Cogitare Enferm.** v. 13, n. 2, p. 290-95, jan/mar. 2008.

BRANT, L.C; GOMEZ, C.M. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.10, n.4, p. 939-952, out/dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde.** Brasília, 1990.

_____. **Lei n. 6880, de 9 de dezembro de 1980.** Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br/>>. Acesso em 20 abr 2011.

_____. Ministério da Saúde. **As Cartas da promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília (DF): Senado; 1988.

_____. **Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area-928>. Acesso em: 20 set 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.** Resolução 196/96, Brasília, DF, 1996.

_____. LDB : **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** : lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. – 5. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010.

BRITO, M. J; PEREIRA, V. Socialização organizacional: a iniciação na cultura militar. **Revista de Administração Pública,** v. 30, n.4, p. 138-165, 1996.

BUSS, P.M. Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D (org). **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. 2ed. Rev. e amp. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009. 229p.

CAMELO S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.12, n.1, p. 14-21, jan/fev. 2004.

CAMPOS, J.F; DAVID, H.M.S.L. Abordagens e Mensuração da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem: Produção Científica. **R Enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.584-89, out/dez. 2007.

CAMPOS, R.M; FARIAS, G.M; RAMOS, C.S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n.3, p. 647-57. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>>. Acesso em 08 mar 2011.

CARANDINA, D.M. **Qualidade de vida no trabalho**: construção de um instrumento de medida para enfermeiras. 2003. 263f. Tese (Doutorado em Enfermagem). São Paulo (SP), Escola de Enfermagem, USP. 2003.

Carta de Ottawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá, 1986. (disponível em www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm)

CARVALHO, A.J.F.P; ALEXANDRE, N.M.C. Sintomas Osteomusculares em Professores do Ensino Fundamental. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v.10, n 1, p.35-41, 2006.

CASTRO, C. **O espírito militar**: um estudo de antropologia social na Academia Militar das Agulhas Negras. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. 176p.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 579p.

_____. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 634p.

CONTAIFER, T. et. al. Estresse em professores universitários da área de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.24, n.2, p. 215-25, ago. 2003.

COTTA, R.M.M.; CAZAL, M.M.; MARTINS, P.C. Conselho Municipal de Saúde: (re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2437-2445, ago. 2010.

DECKER, D et al. Effect of Organizational Change on the Individual Employee. **Health Care Manager**, v.19, n.4, p. 1-12, 2001.

DEJOURS, Christophe. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999. 158p.

_____. C. **A loucura do trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.163p.

_____. C. et al. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. 152p.

DELCOR, N.S; et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p.187-96, jan/fev. 2004.

DEMO, P. **Professor do futuro e reconstrução do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2004. 112p.

DENIS, J.L. Institucionalização da avaliação na administração pública. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 10 (Supl. 1): S229-S237, nov. 2010.

DYNIEWICZ, A.M. et. al. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 22, n. 3, p. 457-466, jul./set. 2009.

ELIAS M.A, NAVARRO V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v.14, n.4, p.517-25, jul/ago. 2006.

ELLIOT, R; JILLINGS, C; THORNES, S. Psychomotor skill acquisition in nursing students in Canada and the US. **Can Nurse**. v.78, n.3, p. 25-7,1982.

ENGUITA, M.F. A ambigüidade da docência: entre o profissionalismo e a proletarização. **Teoria & Educação**, Porto Alegre, n. 4, p. 41-61, 1991.

FARIAS, S.N.P.; ZEITOUNE, R.C.G. A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 487-93, set. 2007.

FERNANDES, E.C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. 2.ed. Salvador: Casa da Qualidade Edit. Ltda., 1996. 118p.

FERNANDES, M.H; ROCHA, V.M. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **J Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v.57, n.1, p.23-27, 2008.

FERNANDES, M.H; ROCHA, V.M. Impacto dos Aspectos Psicossociais do Trabalho na Qualidade de Vida dos Professores. **Rev Bras Psiquiatria**. São Paulo, v. 31, n.1, p. 15-20, 2009.

FERREIRA, L.P et al. Condições de produção vocal de professores da Prefeitura do Município de São Paulo. **Distúrb Comun**. São Paulo, v.14, n.2, p.275-307, 2003.

FERREIRA, R. **Entre o sagrado e o profano: o lugar social do professor**. 3. ed. Rio de Janeiro, Quartet, 2007.160p.

FIGUEIREDO, I.M. et al. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.262-67, abr/jun. 2009.

FIGUEROA, N. L; et al. Um Instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre (RS), v.14, n.3, p. 653-659, 2001.

FONSECA, A.M.; SOARES, E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam em ambiente de hospital. **Rev RENE**. Fortaleza, v.7, n.1, p.91-97, jan/abr. 2006.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 2004. 231p.

FREITAS, G.F.; FUGULIN, F.M.T.; FERNANDER, M.F.P. A regulação das relações de trabalho e gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.40, n.3, p. 443-48, set. 2006.

FREITAS, M.I.F. **Des discours et des actes dans l'innovation socio-médicale au Brésil: analyse des enjeux institutionnels et stratégiques dans la participation de l'Université Fédérale de Minas Gerais à cette innovation** [Tese de Doutorado]. Bordeaux: UFR Sciences Sociales et Psychologiques, Université Bordeaux II; 1991.

FRIAS JUNIOR, C.A.S. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 135f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 1999.

FRIEDLANDER, M.R. O Laboratório de Enfermagem como recurso instrucional. **Rev Paul Enferm**. São Paulo, v.6, n.1, p.7-9, jan/mar. 1986.

FRIEDLANDER, M.R. Vantagens do ensino no laboratório de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.28, n.2, p. 227-33, ago. 1994.

GASPARINI, S.M. et al. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre a saúde. **Educ Pesqui**. São Paulo, v.31, n.2, p.189-99, mai/ago. 2005.

GOMES, L. **Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites**. 2002. 118f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde. 2002.

GONDIM, K. M. et. al. Avaliação da Prática de Ginástica Laboral pelos Funcionários de um Hospital Público. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 10, n.2, p. 95-102, abr/jun. 2009.

GOULART, B. F.; FREITAS, M.I.F. A implicação de trabalhadores de ambulatórios municipais, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil, na reorganização de serviços preconizada pelo Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p.2123-2130, set. 2008.

GUEÉRIN, F. et al. **Compreendendo o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo (SP): Edgard Blücher; 2001. 224p.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G.R. Development of the Job Diagnostic Survey. **Journal of Applied Psychology**, n. 60 (2), 1975.

HIRIGOYEN, M.F. **Assédio moral: a violência perversa do cotidiano**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil; 2002. 224p.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNCAO, A.A.. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.10, p. 2439-2461, out. 2007.

KIMURA, M.; CARANDINA, D.M. Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.43, n.Esp, p.1044-54, dez. 2009.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.151-61, 2000.

LEIRNER, P. **Meia-volta, volver**: um estudo antropológico sobre a hierarquia militar. Rio de Janeiro: FGV, 1997. 124p.

LEOPARDI, M.T.(Org) **Processo de Trabalho em Saúde**: Organização e Subjetividade. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, 1999. 176 p.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho - QVT**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2ª. Edição, São Paulo: Atlas, 2004. 224p.

LORENA, A.B; CORTEGOSO, A.L. Impacto de diferentes condições de ensino no preparo de agentes educativos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. Belo Horizonte-MG, v. x, n. 2, p.209-222, dez. 2008.

LORENZ, V.R.; BENATTI, M.C.C.; SABINO, M.O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v.18, n.16, [08 telas], nov/dez. 2010.

LOZADA, M.A. La docência: un riesgo para la salud ? **Avances em Enfermería**. v. XXIII, n. 1, p. 18-30, 2005.

MARCHIORI, F, et al. Atividades de trabalho e saúde dos professores: o programa de formação como estratégia de intervenção nas escolas. **Trab Educ Saúde**. Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.143-70, 2005.

MARTINS, R.H.G, et al. Surdez ocupacional em professores: um diagnóstico provável. **Rev Bras Otorrinolaringol**. São Paulo, v.73, n.2, p.239-44, mar/abr. 2007.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: livro primeiro. O processo de produção do capital. 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand do Brasil; 1994. 161p.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. & LEITER, M.P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MAURO, M.Y.C. **A fadiga e o trabalho docente de enfermagem**. 1977. 167f. [Tese de Livre Docência]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1977.

MAURO, M.Y.C. et. al. Riscos Ocupacionais em Saúde. **R Enferm UERJ** , Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 338-45, dez. 2004.

MAURO, M.Y.C. et. al. Condições de Trabalho da Enfermagem nas Enfermarias de um Hospital Universitário. **Esc. Anna Nery Rev. de Enferm**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 13-18, abr/jun. 2010.

MEDEIROS, S.M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2006;8(2):223-40. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm>. Acesso em 24 set 2010.

MEDEIROS, AC; PEREIRA, QLC; SIQUEIRA, HCH; CECAGNO, D; MORAES, CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v.63, n. 1, p. 38-42, jan-fev, 2010.

MENDES, R; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**, 2ª ed. atualizada e ampliada. São Paulo: editora Atheneu, 2003. v 1, 986 p.

MINAYO-GÓMEZ, C; THEDIM-COSTA, S.M. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Br). Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF):OPAS/OMS; 2001.

MINISTÉRIO DO TRABALHO (Br). Norma regulamentadora –NR 17: Ergonomia. Portaria MTPS n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990. Disponível em www.mte.gov.br. Acesso em 13NOV2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO (Br). Norma regulamentadora – NR9: riscos ambientais. Programa de prevenção de riscos ambientais.PortariaNº25 de 29.12.94. Disponível em: <http://www.ifi.unicamp.br/~jalfredo>.Acessoem 29 março 2011.

MONFREDINI, Ivanise. Profissão docente na instituição escolar: a historicidade das práticas e culturas profissionais. **Revista Educar em Revista**, Curitiba, n. 31, p. 191-211, 2008.

MONTEIRO, JK; RIBEIRO, E; SOUZA, FP; SERAFIM, SM. **Habilidade para trabalhar em equipe**. Aletheia. 2002;16:7-14.

MORENO, CRC; FISCHER, FM; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v.17, n. 1, p. 34-46, jan-mar, 2003.

MRAYYAN, M. T. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. **International Nursing Review**. v. 53, p 224-230, jul, 2006.

NADLER, D. e LAWLER, E. **Quality od Work Life: Perspectives and Directions**. Organization Dynamics, 1983.

NAUJORKS, M. I. **Stress e Inclusão**: indicadores de stress em professores frente a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. Cadernos de Educação Especial. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação/ Departamento de educação Especial/ Laboratório de Pesquisa e Documentação (Lapedoc), v. 1, n. 20, 2002.

NEVES, M Y.R.; SILVA, E S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 63-75, 1º semestre de 2006.

NORONHA, M. M. B. **Condições do exercício profissional da professora e dos possíveis efeitos sobre a saúde**: estudo de casos das professoras do ensino fundamental em uma escola pública de Montes Claros, Minas Gerais. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, 2001. 157 p.

NORONHA, MMB; ASSUNÇÃO, AA; OLIVEIRA, D A. O Sofrimento no Trabalho Docente: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, Minas Gerais. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 65-85, mar-jun, 2008.

ODDONE, I. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1986.

OLIVEIRA, D.A. (Org.). **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

OLIVEIRA, DA. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educ Soc.** Campinas, vol 25, nº 89, set/dez. 2004. p.1127-1144. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

OLIVEIRA, JRG. A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Rev Educ Física**, Rio de Janeiro, n. 139, p.40-9, dez, 2007.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/ Unesco, 1984.

ORTIZ, E, et al. Saúde vocal de professores da rede municipal de ensino de cidade do interior de São Paulo. **Rev Bras Med Trabalho**. Belo Horizonte, v.2, n.4, p.263-66, 2004.

PAPINI, C.B; NAKAMURA, P.M; MARTINS, C.O; KOKUBUN, E. Severidades Ocupacionais associadas à inatividade física no lazer em trabalhadores. *Revista de Educação Física*. Motriz, Rio Claro, v.16, n.3, p.701-707, jul./set. 2010.

PENTEADO, RZ; PEREIRA, IM. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v. 41, n.2, p.236-43, abr, 2007.

PEREIRA, SE. Contribuições para um planejamento educacional em ciências da saúde com estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v.18, n.1, p. 33-44, jan-mar, 2007.

PIMENTA, S.G; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

PINHEL, Inahíá; KURCGANT, Paulina. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem, **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n.4, p.711-16, dez, 2007.

PINHO, D.L.M. **O Trabalho da Enfermagem e a Gestão da Informação**: uma análise ergonômica das atividades das enfermeiras no contexto hospitalar. [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.

- PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo (SP): Annablume; 1999.
- PORTO, L.A. et al Doenças Ocupacionais em Professores Atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). **Revista Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v.28, n.1, p.33-49, jan/jun, 2004.
- RASKU, A; KINNUNEN, U. Job conditions and wellness among Finnish upper secondary school Teachers. **Psychology and Health**. v. 18, n. 4, p. 441-56, ago, 2003.
- REIS, EJB; ARAÚJO, TM; CARVALHO, FM; BARBALHO, L; SILVA, MO. Docência e Exaustão Emocional. **Rev Educ Soc. Campinas**, v.27, n.94, p. 229-253, jan/abr, 2006.
- RIBAS, D. A docência no Ensino Superior e as Novas Tecnologias. **Rev Eletrônica Lato Sensu**, ano 3, nº 1, março, 2008. Disponível em: <http://www.unicentro.br> - Ciências Humanas.
- RIBEIRO, MCS. **A nocividade do trabalho**: os riscos à saúde do trabalhador. In: Ribeiro MCS, organizadora. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo (SP): Martinari; 2008. p.31-44.
- ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente de enfermagem. **Revista Latino Am de Enf**, Ribeirão Preto (SP), v.12, n.1, p. 28-35, jan./fev. 2004.
- RODRIGUES, MTP; SOBRINHO, JACM. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev Bras de Enfermagem**, v.60, n.4, p. 456-59, jul-ago, 2007.
- ROSA, AR; BRITO, MJ. Corpo e Alma nas Organizações: um Estudo sobre Dominação e Construção Social dos Corpos na Organização Militar. **Rev Adm. Contemporânea**, Curitiba, v.14, n.2, p. 194-211, mar/abr, 2010.
- ROY, N et al. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. **J Speech Lang Hear Res**. v.47, n.2, p.281-93, 2004.
- RUSCHEL, A .V. **Qualidade de Vida no Trabalho em Empresas do Ramo Imobiliário**: uma Abordagem de Gestão Sócio-Econômica. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: PPGA, 1993.
- SAMPAIO, MMF; MARIN, AJ. Precarização do Trabalho Docente e seus Efeitos sobre as Práticas Curriculares. **Educ Soc. Campinas**, v. 25, n. 89, p.1203-1225, set/dez, 2004.
- SCHMIDT, DRC, DANTAS, RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-Am de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 14, n. 1, p. 54-60, jan-fev, 2006.
- SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 29-41, jan-abr, 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Coordenadoria de Controle de Doenças. Distúrbios de voz relacionados ao trabalho. *Bol Epidemiol Paul.*3(26):16-22. 2006.

SILVA, Maria Emília Pereira. Burnout: por que sofrem os professores? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, ano 6, n. 1, 1º semestre de 2006.

SILVA, Telma Terezinha Ribeiro. **Estratégias Organizacionais para a Promoção de Saúde e Qualidade de Vida** – Avaliando a qualidade de vida no trabalho. 85f. [Dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas; 2007.

SILVANY NETO, AM; ARAÚJO, TM; ALVES, RL; AZI, GR; DUTRA, FRD; KAVALKIEVICZ, C, et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Rev Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 24, n.1/2, p. 42-56, jan-dez, 2000.

SIQUEIRA, HCH. **As interconexões do serviço no trabalho hospitalar** – um modo de pensar e agir [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

SOUZA, LNA; PADILHA, MICS. A comunicação e o processo de trabalho em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis (SC), v.11, n.1, p.11-30, jan-abr, 2002.

SOUZA, NVDO; SANTOS, DM; RAMOS, EL; ANUNCIACÃO, CT; THIENGO, PCS; FERNANDES, MC. Repercussões Psicofísicas na Saúde dos Enfermeiros da Adaptação e Improvisação de Materiais Hospitalares. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-243, abr-jun, 2010.

SOUZA, NVDO; SILVA, MF; CRUZ, EJER; SANTOS, MS. Pedagogia Problematizadora: o relacionamento interpessoal dos internos de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 27-32, jan-mar, 2007.

SPÍNDOLA, T, SANTOS, RS. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 156-60, mar-abr, 2005.

STACCIARINI, JMR; TRÓCCOLI, BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v.9, n.2, p.17-25, mar-abr, 2001.

TAKAHASHI, RT; FERNANDES, MFP. Plano de Aula: conceitos e metodologia. **Acta Paulista Enf.** São Paulo, v. 17, n.1, p. 114-18, jan-mar, 2004.

TAMBELLINI, AT; CÂMARA, VM. Vigilância Ambiental em Saúde: Conceitos, Caminhos e Interfaces com outros tipos de vigilâncias. **Cad Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.77-93, jan-jun, 2002.

TEIXEIRA, E.; VALE, E.G.; FERNANDES, J.D.; DE SORDI, M.R.L. Trajetória e Tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 479-487, jul-ago, 2006.

TERRIS, M. Public health policy for the 1990s. Ann. **Review of Public Health**, 11:39-51, 1990.

THOFEHRN, MB; AMESTOY, SC; CARVALHO, KK; ANDRADE, F P; MILBRATH, V M. Assédio Moral no Trabalho da Enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.13, n.4, p.597-601, out-dez, 2008.

THOMAZI, R.L.M. **A Hierarquia e a Disciplina Aplicadas às Instituições Militares: controle e garantias no regulamento disciplinar da brigada militar.** [Dissertação]. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.

TUMOLO, P.S; FONTANA, K.B. Trabalho Docente e Capitalismo: Um Estudo Crítico da Produção Acadêmica da Década de 1990. **Educ. Soc.** Campinas, v.29, n 102, p. 159-180, jan/abr, 2008.

TZU, Sun. **A Arte da Guerra.** Rio de Janeiro: Record, 2004.

VEIGA, I.P.A. et al. **Profissão Docente: Novos Sentidos, Novas Perspectivas.** Campinas, São Paulo: Papyrus, 2008.

VIANNA, Cláudia Pereira. **O sexo e o gênero da docência.** *Cad. Pagu* [online]. 2002, n.17-18, pp. 81-103.

VIEIRA, C.E.C.; BARROS, V. A.; LIMA, F.P.A. Uma Abordagem da Psicologia do Trabalho, na presença do Trabalho. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 155-168, jun, 2007.

WALTON, RE. **Improving the Quality of Work Life.** Harvard Business Review, 52 (3), mai/jun.1974.

WALTON, R.E. **Quality of Working Life: What is This?** Cambridge: Sloan Management Review, v. 15, n.1, 1973.

WERTHER, W.B. e DAVIS, K. **Administração de Recursos Humanos.** São Paulo: McGraw/Hill, 1983, 499 p.

WESTLEY, W. A. **Problems and Solutions in the Quality of Working Life.** Human Relations, 32(2), p. 11-123, 1979.

APÊNDICE A- Formulário**Para a caracterização sócio-demográfica e profissional dos Docentes de Enfermagem**

1. Idade:

 < 25 de 46 a 55 de 25 a 34 de 56 a 65 de 35 a 45 66 >2. Sexo: Masculino Feminino

3. Categoria Funcional:

 Militar de carreira Civil Militar da reserva Militar temporário

4. Tempo de formado (a) (em anos):

 Menos de 5 anos de 10 a 19 anos mais de 30 anos de 5 a 9 anos 20 a 30 anos

5. Tempo de atuação (em anos):

 Menos de 5 anos de 10 a 19 anos mais de 30 anos de 5 a 9 anos 20 a 30 anos

6- Qual a sua média de salário?

 de 1 a 3 de 6 a 8 mais de 10 de 3 a 6 de 8 a 10

7- Maior titulação:

Licenciatura Especialização Mestrado Doutorado Pós-doc 8- Possui outro vínculo empregatício? Sim Não

9- Caso possua outro vínculo, registre quantos e em quais funções?

10- No exercício da docência, identifica algum risco ocupacional? Sim Não

11- Caso afirmativo, qual risco você identifica?

 Físico De acidentes Químico Ergonômico (psicossociais) Biológico12- Você dá aulas para quantas turmas/ pelotões? 1 2 3 4

13- Qual a média de alunos por turma?

14- Trabalha também em regime de turnos? Sim Não

APÊNDICE B – Instrumento de captação de dados

Roteiro dos dados referentes às características da QVT dos docentes de enfermagem

A) Questões de Entrevista:

- Para ambientação

Fale-me do seu trabalho como docente.

- Para obtenção do Conhecimento acerca da QVT no ambiente militar

O que significa QVT para você?

Fale-me da sua QVT.

Como você se sente após uma jornada de trabalho na Escola?

- Para obtenção do Conhecimento acerca da relação entre condições de trabalho e QVT

Fale dos aspectos ambientais do seu trabalho e a relação na sua QVT

Fale dos aspectos organizacionais do seu trabalho e a relação na sua QVT

- Para obtenção do Conhecimento acerca da relação da QVT com a saúde do trabalhador

Como a qualidade de vida no seu ambiente de trabalho interfere na sua saúde?

Que sugestões daria para melhorar a QVT?

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

CURSO DE MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução nº 196/96 – CNS)

O Sr. (a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Qualidade de vida no trabalho do docente de enfermagem num cenário militar**” que tem por objetivo Descrever o significado de QVT segundo a ótica dos docentes de enfermagem, civis e militares, que atuam na formação de nível médio, relacionando-o com os aspectos ambientais e organizacionais do contexto militar. Este é um estudo baseado numa abordagem qualitativa, utilizando como método a análise de temática de conteúdo.

A pesquisa terá a duração de dois anos, com o término previsto para dezembro de 2011.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder ao formulário de perguntas e a entrevista semi-estruturada feita pela própria autora. A entrevista será gravada em mp3 para posterior transcrição – que será guardada por cinco (05) anos e incinerada após esse período. Após a transcrição da entrevista, esta será submetida a apreciação do entrevistado para a validação e o consentimento da utilização dos dados.

Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, na vertente da saúde do trabalhador.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

É importante lembrar que o bom êxito da pesquisa dependerá da sinceridade nas suas respostas.

.....
Ana Beatriz de Alcantara Menezes
Tel: (21) 94.876892

.....
Sheila Nascimento Pereira Farias
Tel: (21) 96.138382

Rio de Janeiro,.....de.....de 2010

Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO, estando de acordo em participar do estudo proposto.

Assinatura do Entrevistado:

ANEXO 1
APROVAÇÃO DO CEP/HNMD

165



MARINHA DO BRASIL
Hospital Naval Marcílio Dias
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HNMD)
Rua: Cezar Zama 185, Lins de Vasconcelos – RJ.
Tel: 2599-5452 E-mail: cep@hnmd.mar.mil.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 024/2010

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, em sua 6ª reunião ordinária realizada em 13 de julho de 2010, analisou o protocolo de pesquisa nº 018.III.2010, segundo as normas éticas vigentes no país para pesquisa envolvendo seres humanos e emite seu parecer.

Projeto de Pesquisa: “Qualidade de Vida no Trabalho do Docente de Enfermagem num Contexto Militar”.

Pesquisadora responsável: CF (S) Ana Beatriz de Alcantara Menezes

Instituição Responsável: HNMD

Protocolo no CEP/HNMD nº: 018.III.2010

Cadastro FR nº: 352698 **CAAE Nº:** 0021.0.221.226-10

Área de Conhecimento: Grupo III

Vinculação da pesquisadora: Aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ.

Objetivos geral:

1. descrever o significado de QVT segundo a ótica dos docentes de enfermagem, civis e militares, que atuam na formação de nível médio, relacionando-o com os aspectos ambientais e organizacionais do contexto militar.

Objetivos Específicos:

1. identificar o perfil sócio-demográfico e profissional do docente de enfermagem, civil e militar, que atua na formação de nível médio, num contexto militar;
2. analisar os aspectos ambientais do trabalho dos docentes de enfermagem, de acordo com suas compreensões;
3. examinar os aspectos organizacionais do trabalho dos docentes de enfermagem;
4. discutir as implicações da QVT para a saúde destes docentes.

Considerando que o estudo oferecerá subsídios para novas vertentes da saúde do trabalhador, socializando dados que possam ser utilizados em futuras propostas inovadoras no campo da saúde dos trabalhadores de enfermagem, este Comitê emite **Parecer Favorável** à realização da pesquisa.

Faz-se necessário apresentar a este CEP, relatório semestral até o término da pesquisa, caso a mesma seja realizada num período maior que seis meses, com o primeiro relatório previsto para janeiro de 2010. Todavia, se realizada num período menor, deverá ser apresentado relatório final e cópia de todo trabalho logo que concluído, assim como este Comitê deverá ser informado sobre fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. Caso o projeto venha ser interrompido, haverá necessidade de justificativa do pesquisador.

Situação do projeto: “Aprovado”.

CEP/HNMD, 13 de julho de 2010.


ANDRÉ GERMANO DE LORENZI
Capitão-de-Fragata (Md)
Sub-Coordenador do CEP

ANEXO 2
 APROVAÇÃO DO CEP/EEAN

 E E A N	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EEAN/HESFA	
--	--	---

Protocolo nº 079/2010

Título do Projeto: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM NUM CONTEXTO MILITAR

Pesquisadora Responsável: Ana Beatriz de Alcântara Menezes

Instituição onde a pesquisa será realizada: EEAN

Data de Entrega do Protocolo ao CEP 06/7/2010

Parecer

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde **APROVOU** o referido projeto na reunião realizada pelos membros do Comitê de Ética e Pesquisa, em 13 de julho de 2010.

Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao CEP para uma futura avaliação e emissão de novo parecer.

Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar **O RELATÓRIO DA PESQUISA DAQUI A 01 (HUM) ANO E/OU AO TÉRMINO DA MESMA, EM CD**, indicando o número do protocolo atual, como um compromisso junto a esta Instituição e o CONEP.

Rio de Janeiro, 20 de julho de 2010


 Maria Aparecida Vasconcelos Moura
 Coordenadora do Comitê de Ética EEAN/HESFA/UFRJ