

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



ALUNOS-TRABALHADORES EM ENFERMAGEM:
Qualidade de Vida e Desempenho Acadêmico

GUADALUPE SCARPARO HAAG

Orientadora: Profa. Dra. ISABEL CRISTINA DE MOURA CARVALHO

Canoas, 2004.

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



ALUNOS-TRABALHADORES EM ENFERMAGEM:
Qualidade de Vida e Desempenho Acadêmico

GUADALUPE SCARPARO HAAG

Orientadora: Profa. Dra. ISABEL CRISTINA DE MOURA CARVALHO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Educação da Universidade Luterana
do Brasil para obtenção do título de MESTRE em
Educação.

Canoas, 2004.

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos Gabriel e Nicolas, por sua participação neste trabalho, doando horas inestimáveis do convívio familiar;

Aos meus pais, presenças constantes de perto e de longe;

Aos alunos, sujeitos desta pesquisa, pela participação;

Às orientadoras que me acompanharam nesta caminhada, em especial a Prof. Dra. Isabel Carvalho, que contribuiu efetivamente para a finalização deste trabalho;

A revisora Eunice Teresinha Santos da Silva pelo interesse e disponibilidade;

A todos aqueles que incentivaram e contribuíram, direta ou indiretamente, para o alcance deste propósito.

.

RESUMO

As condições de vida que envolvem o trabalho na área de Enfermagem tem se configurado, no mínimo, como estressantes, com grande desgaste físico e emocional, pela natureza de suas atividades. A profissão de professor de curso de graduação em Enfermagem permite ao docente observar que um número significativo de estudantes demonstra sono, cansaço e desânimo nas aulas, provavelmente pelo desempenho dos papéis de trabalhador e de estudante. Este estudo apresenta uma discussão das condições de vida dos alunos-trabalhadores do curso de Enfermagem e em que medida essas interferem na qualidade do seu desempenho acadêmico. Para tanto, foram levantados os dados quantitativos através de questionário e, por meio de entrevistas, os qualitativos. Fizeram parte da pesquisa, os alunos-trabalhadores matriculados em doze ou mais créditos, cursando disciplina(s) do quarto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Dos 65 sujeitos pesquisados, 36,92% trabalham mais de 40 h/semana; 38,47% permanecem em casa menos de 40 h/semana; e 12,30% afirmam dormir menos de 20h semanais. A partir da análise dos dados quantitativos, verificou-se que, para muitos dos indicadores, os alunos-trabalhadores, apesar de demonstrarem uma má qualidade de vida, percebem-na como “boa” e “aceitável”. Referentemente ao rendimento acadêmico, através da análise dos Históricos dos sujeitos da pesquisa, foi verificado baixo índice de reprovação. Os resultados deste estudo ainda suscitam várias indagações como: será que a baixa percepção sobre qualidade de vida, embora consciente, não é explicitada, porque essas condições são postas e tidas como inalteráveis, devido ao ethos do sacrifício que permeia os profissionais de Enfermagem? Em que medida essa dificuldade de perceber os impactos dos fatores estressores (físicos e psicológicos) na condução da vida impede que os profissionais que se formam em Enfermagem estejam preparados para diagnosticar e transformar o cenário em que vivem, trabalham e estudam? Estará o docente, enfermeiro, tentando desconstruir essa cultura relacionada ao cenário da Enfermagem, visando formar um profissional que busque novas conquistas e altere as relações de trabalho na Enfermagem, sendo ele próprio parte dessa cultura? Até que ponto os profissionais da área de Enfermagem deixam de lutar por melhores condições de trabalho envolvidos pela resignação, pela doação e pela vocação a que ambos, professor e aluno, estão inseridos?

Palavras-chaves: aluno-trabalhador, qualidade de vida, Enfermagem

ABSTRACT

The living conditions that involve work in Nursing are considered, at least, as great stress, either physically and emotionally, due to the nature of its activities. Being a professor for the Nursing undergraduation course it is possible for the university teacher to observe that a great number of students show they are sleepy, tired, and not excited in classes, probably because they must do the dual task of working and studying. This study presents a discussion of the living conditions of students of the Nursing course that work and how they interfere in the quality of their educational performance. For this, quantitative data was collected through a questionnaire, and qualitative data was collected through interviews. For the research were chosen university students that work who were enrolled in three or more subjects and who were doing subjects of the fourth term of the Nursing undergraduation course. Out of the 65 researched subjects, 36.92% work over 40 hours per week, 38.47% stay home less than 40 hours per week, and 12.30% informed they sleep less than 20 hours per week. From the analysis of the quantitative data, it was verified that for many of the indicators, the university students that work, even having a bad life quality, consider it "good" or "reasonable". Concerning the educational performance, the grades of the researched subjects were analyzed, and a low failing rate was verified. The results of this study still raise several questions such as: May the low perception about life quality, even though conscious, be not explicit because these conditions are taken for granted as unchangeable, due to the ethos of the sacrifice that professional nurses have? How can this difficulty of noticing the impacts of stressing factors (physical and psychological) in leading life stop professionals that graduate in Nursing from being ready to diagnose and change the reality they live in, work and study? Is the university teacher, the nurse, trying to "unbuild" this culture related to the reality of Nursing, aiming to make the professional seek for new achievements and change the working relationships in Nursing, being he himself part of this culture? How far do Nursing professionals go before they stop fighting for better working conditions when there is resignation, donation, and vocation of both, teacher and pupil, involved?

Key words: university student that works, life quality, Nursing

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição dos pesquisados quanto ao sexo e idade	63
TABELA 2 – Distribuição dos pesquisados quanto à situação conjugal, filhos e dependentes	65
TABELA 3 – Distribuição dos pesquisados quanto à Autonomia financeira	66
TABELA 4 – Distribuição dos pesquisados quanto ao Pagamento dos estudos ..	67
TABELA 5 – Distribuição dos pesquisados quanto ao Ano de ingresso, continuidade e interrupção do curso de Enfermagem	68
TABELA 6 – Distribuição dos pesquisados quanto ao motivo da interrupção do curso de Enfermagem	69
TABELA 7 – Distribuição dos pesquisados quanto ao(s) turno(s) de trabalho e carga horária semanal	70
TABELA 8 – Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de deslocamento para a universidade e respectivo meio de transporte utilizado	71
TABELA 9 – Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de permanência em casa	72
TABELA 10 – Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de descanso: sono, repouso	73
TABELA 11 – Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de estudo extra-classe por semana	74
TABELA 12 – Distribuição dos pesquisados quanto às refeições fora de casa por semana	75
TABELA 13 – Distribuição dos pesquisados quanto à prática de esportes	76
TABELA 14 – Distribuição dos pesquisados quanto às participações em conferências e debates no último trimestre	77

TABELA 15 – Distribuição dos pesquisados quanto à leitura regular de jornais e/ou semanários	77
TABELA 16 – Distribuição dos pesquisados quanto à participação em espetáculos esportivos, shows, cinema, no último mês	78
TABELA 17 – Distribuição dos pesquisados quanto às expectativas de ascensão funcional ao término da graduação	78
TABELA 18 – Distribuição dos pesquisados quanto aos fatores estressantes que prejudicam o estudo	80
TABELA 19 – Distribuição dos pesquisados quanto ao prejuízo da qualidade de vida	81
TABELA 20 – Distribuição dos pesquisados quanto à percepção de sua qualidade de vida	82

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	06
1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 UM POUCO SOBRE O MUNDO DO TRABALHO	15
2.2 DISCUSSÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES	23
2.3 O CONTEXTO DOS ALUNOS-TRABALHADORES EM ENFERMAGEM	28
2.4 QUALIDADE DE VIDA	37
2.5 AS RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E TRABALHO	45
2.6 ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL	53
3 CAMINHOS METODOLÓGICOS	56
3.1 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS	59
3.2 DA ANÁLISE DE DADOS	59
4 ANALISANDO E DISCUTINDO OS DADOS	63
4.1 DADOS QUANTITATIVOS	63
4.1.1 Características do grupo quanto a sexo, idade, situação familiar, autonomia econômica e tempo na universidade	63
4.1.2 Distribuição do tempo de trabalho, estudo, descanso e deslocamento para universidade	70
4.1.24.1.3	H 74
âbitos e estilo de vida	74
4.1.24.1.4	P 79
percepção sobre a qualidade de vida	79
4.2 DADOS QUALITATIVOS	83

Formatados: Marcadores e
numeração

	9
CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICE – INSTRUMENTO DE PESQUISA	123
APÊNDICE – ROTEIRO DE ENTREVISTA	124
APÊNDICE – CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO	126

1 INTRODUÇÃO

A partir da trajetória como docente em cursos de enfermagem há nove anos, tenho observado que um número significativo de estudantes demonstra sono, cansaço e desânimo nas aulas, o que causa uma inquietação e impulsiona à reflexão sobre os motivos que os levam a manifestar esse tipo de atitude. Grande número deles já trabalha na área de Enfermagem, atuando como auxiliar ou técnico de enfermagem. Essa situação de sala de aula levou-me a vários questionamentos sobre a qualidade de vida desses estudantes em particular, e sobre a qualidade de vida no campo da enfermagem de modo geral. Esses alunos vivenciam as exigências de ser um trabalhador da Enfermagem com as de ser um estudante universitário, somando a sua rotina de trabalho o investimento em um curso de nível superior em enfermagem.

Objeto de estudo para muitos pesquisadores, as condições de vida no trabalho de Enfermagem têm se configurado num cenário, no mínimo, estressante, ao qual se incorpora o grande desgaste físico e emocional, resultado da natureza das atividades dessa profissão. Os alunos-trabalhadores em Enfermagem, provavelmente têm as dificuldades aumentadas pelo desempenho concomitante desses dois papéis, o que interfere no seu rendimento acadêmico e gera barreiras à apropriação do conhecimento. Nesse sentido, julga-se importante focar este tema, tendo-se como questão de pesquisa: Quais as condições de vida dos alunos-trabalhadores do curso

de Enfermagem e como estas interferem na qualidade do seu desempenho acadêmico?

As transformações da sociedade contemporânea, nos últimos anos, levou a renda familiar a cair, significando uma maior demanda de trabalho na tentativa de manter a funcionalidade da família. A cada dia que passa, as pessoas estão mais ocupadas com responsabilidades que preenchem grande parte do seu dia. Não raras vezes, trabalham indefinidamente, sem o tempo devido para o organismo recuperar-se, vivenciando o aumento da exaustão. Ao buscarem a melhoria das condições de vida, um caminho que geralmente seguem é ampliar sua escolaridade, portanto, a cada dia, cresce a procura pelos cursos de nível superior. No Brasil, nos anos 90, a educação superior passou de 1,5 milhões para mais de 3 milhões de estudantes (SCHWARTZMAN, 2004).

A economia informatizada substituiu amplamente o trabalho braçal pelo intelectual e, em uma escala mais lenta, as estruturas hierárquicas e autoritárias foram trocadas pelas estruturas abertas e comunicativas. Tudo isso, somado ao desemprego e à competitividade, exige uma formação mais qualificada, onde as habilidades cognitivas são muito importantes para a bem-sucedida adaptação ao mercado de trabalho (MALASCH; LETTER, 1999).

A tecnologia muda em menos tempo do que as pessoas levam para aprender novas habilidades. A empresa que bem utiliza as máquinas se torna mais produtiva, mas muitas pessoas perdem renda, cargo e, inclusive, o emprego. Aqueles que continuam trabalhando são em número menor e a tecnologia impõe novas habilidades. O poder da tecnologia é tanto pago com o tempo quanto com o dinheiro, pois, hoje em dia, por exemplo, um trabalhador gasta muito tempo para colocar seu

correio eletrônico em ordem. A informática acelerou a comunicação e os processos produtivos, mas não permitiu maior tempo livre aos trabalhadores; ocorreu, sim, um rearranjo dos tempos. Os trabalhadores encontram-se conectados ao mundo do trabalho 24h por dia.

A sociedade, dentro deste contexto, compromete não só sua saúde, mas sua qualidade de vida, pois vive em uma busca incessante do “ter” maior que a do “ser”. Aliado a tudo isso, no Brasil, o acesso aos serviços de saúde tem sido dificultado pela política nacional que não atende essa necessidade.

No que tange à política da saúde dos trabalhadores, o Brasil, apesar de ter avançado desde o final do século passado, ainda precisa de fiscalização dos postos de trabalho, pois, ainda hoje, verifica-se a existência de trabalho em regime de semi-escavidão. Nesse sentido, as condições de vida do trabalhador devem ser objeto de estudo e discussão. Em nosso caso, discutiremos as vicissitudes de um segmento de trabalhadores da saúde – os enfermeiros –, que tem somada a esta condição a de estudante, caracterizando o aluno-trabalhador em Enfermagem. Assim, este estudo procura desvelar um pouco do mundo do aluno-trabalhador e, de uma certa forma, propor algumas orientações aos professores, colegas, no sentido de compreender esta condição e auxiliá-los na compreensão crítica de sua condição.

Para os professores, acompanhar velocidade das mudanças não é tarefa fácil, pois como seres humanos apresentam limitações e o papel exige um árduo trabalho. Muitas vezes, o professor depara-se com condições de trabalho aquém do ideal: um grande número de alunos em aula, que dificulta uma atenção individualizada; uma remuneração baixa, que faz, muitas vezes, com que trabalhe em dois empregos.

O contexto dos trabalhadores de Enfermagem, portanto, aproxima-se daquele vivenciado pelos professores, no que tange a mais de um emprego, baixa remuneração e a necessidade de ampliar conhecimentos. As exigências da profissão do trabalhador de enfermagem são tão grandes quanto a dos professores, com uma diferença, a negligência do primeiro pode prejudicar a saúde do cliente.

Diante disso, este estudo tem como objetivos identificar aspectos importantes das condições de vida dos alunos-trabalhadores do curso de Enfermagem e discutir como esses fatores interferem na qualidade do seu desempenho acadêmico.

Para dar conta dessa questão de pesquisa foi importante situá-la dentro dos debates contemporâneos sobre as transformações do mundo do trabalho; a evolução da saúde dos trabalhadores; a situação específica dos trabalhadores de enfermagem/aluno-trabalhador; a qualidade de vida; as relações entre educação e trabalho e o ensino de enfermagem no Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UM POUCO SOBRE O MUNDO DO TRABALHO

Na modernidade burguesa, o trabalho, inicialmente visto de forma negativa pela aristocracia (a palavra trabalho tem origem no latim *tripalium*, instrumento de tortura), passa a ser reconhecido como fator social determinante da própria humanização do homem e elemento capaz de modificar as condições de existência da própria sociedade.

Para Lunardi Filho e Leopardi (1999, p. 21):

A palavra trabalho, de uma forma mais genérica, pode designar o processo de transformação de matéria natural em objeto de cultura pelo homem, uma vez que não se considera trabalho o simples ato de apropriação de materiais, tais como esses se apresentam na natureza. [...] trabalho é o esforço enquanto processo e ação, e o resultado, enquanto obra concluída.

O trabalho, valorado positivamente, possibilita ao homem modificar a natureza, inventar a técnica, criar nova realidade, alterando o curso das coisas, a si próprio e à sociedade onde vive, pois esse representa, na sociedade moderna, uma expressão de liberdade. Marx (apud GEHLER, 1997) reforça essa concepção positiva do

trabalho ao dizer que o trabalho é a transformação da natureza pelo homem e que nesse ato, também, o homem é transformado.

O trabalho na sociedade ocidental capitalista determina o *status* de uma pessoa, uma vez que é identificado como fator econômico, salário, poder aquisitivo, convertendo-se em um fator de sociabilidade, pertencimento a grupos, estabelecimento de laços comunitários e de solidariedade, permitindo realização e felicidade pessoal e social (GONÇALVES, 1997).

Bom Sucesso (1998, p. 36) refere que:

O trabalho é a forma como o homem, por um lado, interage e transforma o meio ambiente, assegurando a sobrevivência, e, por outro, estabelece relações interpessoais, que teoricamente serviriam para reforçar a sua identidade e o senso de contribuição.

No entanto, na modernidade, o trabalho também apresenta uma face negativa. A partir da implantação do sistema fabril, ocorre a organização do capitalismo, que institui um modo de produção baseado na dominação do capital sobre o trabalho, tanto na forma de propriedade dos meios de produção, como na forma de controle real sobre o processo de produção, ou seja, na apropriação do produto e da natureza pelo capital. As três características básicas da organização capitalista do processo de trabalho consistem na divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual, no controle hierárquico e na fragmentação/desqualificação do trabalho (THOMPSON, 1991).

A divisão do trabalho impõe ritmos e horários preestabelecidos, sendo considerada como

[...] característica de toda e qualquer sociedade; a divisão social do trabalho divide a sociedade entre ocupações, cada qual apropriada à determinada finalidade ou ramo de produção. A divisão pormenorizada do trabalho na oficina é peculiar da sociedade

capitalista e destrói ocupações consideradas como tal, privando o trabalhador do domínio do processo de trabalho (LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999, p. 24).

Ainda em Braverman (apud LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999) encontra-se o reforço dessa visão ao explicitar que, enquanto a divisão social do trabalho dividiu a sociedade, podendo fortalecer o indivíduo; a divisão parcelada do trabalho dividiu o homem, menosprezando as capacidades e as necessidades humanas, sendo esta, por isso, considerada crime contra a sociedade.

Nesse sentido, a

[...] divisão social do trabalho é a distribuição das tarefas próprias à produção, de acordo com as diferenças de conhecimento, habilidade e força física necessária à sua execução. Esta divisão, na sociedade moderna, se fez segundo o princípio de diferenciação entre o fazer e o pensar, da distribuição entre os trabalhadores que concebem e aqueles que executam a produção (GONÇALVES, 1997, p. 32).

Diante disso, o trabalhador foi excluído de qualquer participação nas decisões relativas ao processo de trabalho, ficando alienado desse processo.

Para Marx (apud GEHLER, 1997), essa alienação é considerada como a face negativa do trabalho, ou seja, é quando o homem vende a sua força de trabalho a outrem, a quem ele passa a pertencer, assim como o seu trabalho e o produto deste. Essa alienação leva o trabalhador à incapacidade de análise e de opor-se à situação.

A hierarquização no processo de trabalho capitalista é necessária na medida em que o desempenho individual de cada trabalhador, relativo à qualidade e à quantidade de produção, deve ser continuamente controlado. Toda a informação a respeito do trabalhador poderia servir para as punições ou premiações dos trabalhadores (THOMPSON, 1991).

Para o mesmo autor, a fragmentação/desqualificação, considerada a terceira categoria, é inerente ao processo de trabalho no capitalismo, pois visa rotinas calculáveis, padronizáveis, para uma execução com máxima velocidade.

Segundo Gonçalves (1997), no século XVIII, na Inglaterra, ocorreram modificações na ordem econômica, o que levou novamente à reorganização do processo produtivo. Ocorre, então, o desenvolvimento do setor de metalurgia e da mecanização têxtil, gerando um crescimento da produção. Dessa forma, a economia desloca-se do setor primário para o secundário (indústria) – a chamada revolução industrial.

Nessa época, as jornadas de trabalho eram de 16 a 18 horas; não havia direito a férias ou outro benefício; as mulheres e as crianças eram utilizadas como mão-de-obra barata e as condições de trabalho eram insalubres. Assim, o progresso material, trazido pela revolução industrial, gerou melhorias nas condições de trabalho.

A esse processo de industrialização seguiu-se a revolução pós-industrial (meados do século XIX), caracterizada pela ampliação dos serviços – setor terciário da economia. Gonçalves (1997) afirma que, no início do século XX, Henry Ford iniciou o sistema de linha de montagem a partir da teoria elaborada por Frederick Taylor, modificando novamente o processo produtivo.

Em sua teoria, Taylor afirmava que o controle racional do processo de produção seria necessário para garantir a produtividade, pois, sua concepção do trabalho supõe o trabalhador como um “ser preguiçoso” que faz uso inadequado dos movimentos, fator que interfere na produtividade.

Com o objetivo de manter a estabilidade na produtividade, Taylor e seus seguidores desenvolveram planos de incentivos salariais e de prêmios de produção, cuja idéia básica consistia na premissa que a remuneração baseada no tempo (empregados mensalistas, diaristas ou horistas) não estimulava o operário a trabalhar mais, devendo ser substituída por remuneração baseada na produção de cada operário (salário por peça fabricada, por exemplo). Dessa forma, o operário que produzisse pouco ganharia pouco e aquele que produzisse muito, ganharia na proporção de sua produção. Entretanto, era necessário um estímulo salarial que fizesse com que os operários trabalhassem de acordo com o tempo padrão, ou, se possível, ultrapassassem-no. Isso requeria um incentivo salarial ou um prêmio de produção. O tempo padrão – o tempo médio necessário para um operário normal realizar a tarefa devidamente racionalizada – constitui o nível de eficiência equivalente a 100%. A produção individual até o nível de 100% de eficiência passou a ser remunerada conforme o número de peças produzidas. Acima de 100% de eficiência, a remuneração por peça passou a ser acrescida de um prêmio de produção, ou incentivo salarial adicional, que aumentava à medida que se elevava a eficiência do operário. (MORAES NETO, 1989).

Dessa forma, o plano de Taylor procurava conciliar os interesses dos empregadores (reduzir cada vez mais o custo de produção, obtendo, conseqüentemente, maior produtividade e maior rendimento) com os interesses dos operários (obter salários mais elevados).

A implantação desse método provocou a intensificação da divisão social e técnica do trabalho, surgindo dois níveis bem distintos de trabalhadores: os operários, que apenas executam a produção, e os gerentes, responsáveis pelo planejamento e

especializados em treinar e fiscalizar o desempenho das tarefas necessárias à execução da produção.

Esse modelo taylorista-fordista favoreceu a alienação do trabalhador, reduziu-o a um autômato, sendo-lhe retirada a possibilidade de acesso ao conhecimento; sendo-lhe tolhidos a criatividade, o sentimento, a emoção e a perspectiva de realização pessoal pela atividade produtiva, restrita, de modo global, apenas aos níveis gerenciais (GONÇALVES, 1997).

Pela divisão do trabalho, o capital leva ao parcelamento, à desvalorização e à simplificação do trabalho individual, constituindo-se na primeira forma de trabalhador coletivo (LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999). Nesse cenário, o trabalhador, quando realiza suas atividades, faz um trabalho fragmentado; não tem algo realizado por si mesmo; seu trabalho é despersonalizado, inacabado, desprovido de significado e participação.

Para Friedmann (apud LUNARDI FILHO; LEOPARDI, 1999), diversas pesquisas evidenciam a importância das relações do trabalhador com a empresa para minimizar os efeitos nocivos decorrentes de tarefas divididas e parceladas. Esses efeitos nocivos podem ser atenuados quando o trabalhador sente-se satisfeito com a empresa, no que tange à remuneração e à valorização.

O sentimento de desvalorização é provocado pela falta de estímulo, de reconhecimento da chefia, de participação nas tomadas de decisão. Sentindo-se desvalorizado, o trabalhador é levado ao desânimo, ao desinteresse, à fadiga e a uma

relação desumanizada com o cliente, pela impossibilidade de viver sua própria vida com qualidade¹ (HAAG et al., 2001).

O trabalho representa mais do que a manutenção da sobrevivência, sendo considerado condição para a realização humana. Quando o trabalhador não o tem sob seu domínio, lhe é imposto, o trabalho é considerado forçado (LEOPARDI, 1994).

Novas formas de organização da produção foram repensadas a partir da década de 70, com o avanço científico-tecnológico. Ao invés da quantidade, o padrão de competitividade passa a ser a qualidade do produto, a personalização e a despadronização da produção. O processo de trabalho é dissolvido pelos novos métodos e máquinas, passando a ser concebido e dirigido pela idéia de competência.

Isso ocorre a partir da necessidade de as empresas tornarem-se mais competitivas, assim, organizam-se em blocos, dando origem aos fenômenos conhecidos como oligopolização de mercados e globalização² da economia. Passam a buscar novas formas de gerenciamento ou administração da produção,

1 Qualidade, aqui entendida como satisfação das necessidades básicas, a partir das características, expectativas e interesses de cada um; satisfação em viver.

2 Globalização: "Processo pelo qual a população do mundo se torna cada mais unida em uma única sociedade. As mudanças a que ela se refere tem alta carga política e o conceito é controvertido, pois indica que a criação de uma sociedade mundial já não é o projeto de um estado-nação hegemônico, e sim o resultado não direcionado da interação social em escala global" (OUTHWAITER; BOTTOMORE, 1996, p. 340). O uso da palavra firmou-se em vários campos como a geografia, o marketing, a sociologia, a economia, entre outros. Na opinião dos economistas, a globalização está associada à dissolução de barreiras nacionais, operando em mercados de capital, e resultando na realização de negócios simultaneamente em vários pontos do mundo. Disso decorre que o sistema capitalista já não está mais ligado a uma única nação, o que indica uma mudança qualitativa do processo de modernização rumo a uma transformação mais abrangente, na qual novos agentes da mudança social global estão potencialmente ativos em qualquer parte do mundo. Qualquer país pode ocupar o centro do palco em um dado momento, repercutindo diretamente na vida das pessoas nas mais variadas partes do mundo (OUTHWAITER; BOTTOMORE, 1996).

substituindo o modelo taylorista-fordista de produção por uma administração com base no uso da informação e na flexibilização dos processos de trabalho, o que impõe dois aspectos importantes à reorganização do mundo do trabalho: a redução da divisão social e a exigência de elevação da qualificação do trabalhador (GONÇALVES, 1997).

A globalização econômica promoveu a reconcentração do capital nos centros mais dinâmicos do capitalismo e o avanço tecnológico, abrindo uma nova etapa para a economia mundial, que se intensificou na última década, em decorrência da extinção da antiga URSS e da crise da social democracia. (Ibidem).

A qualificação do trabalhador exige o desenvolvimento da crítica e da criatividade, além do espírito de equipe e da capacidade de realizar tarefas variadas e de responsabilidade. Com isso, a distância entre o fazer e o pensar pode ser diminuída, assim como o controle e a burocracia do processo de produção (GONÇALVES, 1997).

A automatização, por outro lado, provocou a diminuição da necessidade da força de trabalho, transformando e substituindo as antes necessárias tarefas manuais de execução por tarefas de informação e comunicação – complexas tarefas que exigem do trabalhador o desenvolvimento da capacidade de abstração para ler e interpretar dados, diagnosticar problemas e apontar soluções.

Assim, o conhecimento científico e tecnológico torna-se fundamental, bem como a participação do trabalhador no processo de produção, o que permite recuperar sua autonomia, sua força de coesão social, sua iniciativa e sua criatividade – valores fundamentais à dignidade do trabalho e do trabalhador (Ibidem).

No contexto das grandes transformações da sociedade globalizada, surgem diferentes posições sobre a questão do trabalho no espaço social. Vários filósofos têm se ocupado com este tema, sendo que Claus Offe, considerado uma importante posição desta área, discute a centralidade do trabalho, como categoria sociológica. Com a crise da sociedade do trabalho ocorre o deslocamento da análise das pesquisas do tema trabalho, para outras esferas a ele relacionadas, como a família, os papéis de sexo, a saúde, entre outros.

Para tanto, Offe (apud FRIGOTTO, 1995, p. 98) baseia-se nas

[...] análises macrossociológicas sobre o surgimento da sociedade pós-industrial de serviços para mostrar que a referência unitária do trabalho se dilui. As atividades do setor secundário (industrial) diminuem e se deslocam para o âmbito dos serviços, onde a heterogeneidade é muito grande e não permite critérios similares de produtividade e racionalidade técnica.

Atualmente, é necessário reduzir custos para garantir a competitividade e a produtividade não só locais, mas, globais, levando as empresas à adaptação da jornada de trabalho a situações específicas, de cada atividade à realização de trabalho em tempo parcial e à contratação por tempo determinado e curto. São também levadas a enxugar sua estrutura e a terceirizar um conjunto de atividades que não constituem o objetivo específico do seu negócio.

2.2 DISCUSSÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES

Desde a antiguidade ocidental, a bibliografia refere fatores nocivos no trabalho e pode-se citar, por exemplo, a prática dos chineses na fundição do alumínio, a obra

conhecida de Hipócrates “Ar, água e lugares” na qual discorre sobre o saturnismo³. Também Plínio - o Velho (23 d.C.) descreve o aspecto dos trabalhadores de minas de mercúrio e chumbo e aconselha o uso de máscaras (HAAG et al., 2001).

Algumas observações mais evidentes da relação do trabalho com o adoecimento surgiram no século XVI. Em 1556, George Bauer (apud VIEIRA, 1995) publicou o livro “De remetálica”, no qual discutia acidentes de trabalho e as doenças mais comuns entre os mineiros. Apesar da importância, seus estudos permaneceram ignorados até 1.700, ano em que foi publicado, na Itália, o livro “De Morbis, Artificum Diatriba”, do médico Ramazini que, por esse motivo, foi considerado “o pai da medicina do trabalho”.

Somente em 1831-32, na Inglaterra, com a Revolução Industrial, é que foi criada uma Comissão de Inquérito para avaliar as condições de trabalho nas fábricas. Em 1833, foi elaborada uma lei que regulava a jornada de trabalho em 16 horas por dia, considerada, na época, uma conquista (HAAG et al., 2001).

Nessa mesma época, na França, foram realizadas pesquisas sobre as condições de trabalho, que apontaram jornadas de trabalho com duração diária entre 12 e 16 horas, emprego de crianças a partir de três anos e, mais freqüentemente, a partir dos sete anos na produção industrial.

As condições de vida e de trabalho dos operários permaneceram precárias durante o século XIX, sendo a luta pela sobrevivência seu foco principal.

³ Intoxicação aguda ou crônica produzida por chumbo ou por um de seus compostos (FERREIRA,1986).

Conforme Dejours (1992), a Primeira Guerra Mundial trouxe um desfalque de mão-de-obra, resultante do grande número de mortos e feridos, e exigiu um maior esforço de produção pelos trabalhadores para cobrir as necessidades da guerra, ocorrendo uma reviravolta na relação homem-trabalho. A partir de então, o movimento operário adquiriu bases sólidas e atingiu a dimensão de uma força política.

Muitas reivindicações têm início, destacando-se a proteção à saúde tendo como foco a proteção do corpo como preocupação dominante. O taylorismo, com suas exigências de tempo e ritmo de trabalho, traz repercussões na saúde do corpo. O esgotamento físico não está restrito somente aos trabalhadores braçais, mas ao conjunto dos operários da produção em massa.

A partir da Primeira Guerra Mundial, etapas importantes foram transpostas; houve uma diversificação das condições de trabalho e de saúde. O mesmo autor afirma que, na França, apesar da votação de leis protecionistas, o movimento operário não garante sua aplicação por toda parte, sendo as condições de trabalho nas empresas pequenas e isoladas, localizadas em regiões pouco industrializadas com grande número de trabalhadores estrangeiros, incomparavelmente piores do que nas grandes empresas. Mas, alguns avanços ocorreram, dentre eles, pode-se citar (DEJOURS, 1992):

- a) 1913 - fábricas com exames pré-admissionais – exame médico realizado por ocasião da admissão com o objetivo de verificar as condições de saúde do empregado. Os parâmetros devem ser comparados com os achados do exame demissional do trabalhador. As condições de saúde do empregado podem sinalizar condições de trabalho inadequadas quanto à higiene⁴,

⁴ Higiene adequada não acarreta adoecimento, são salubres (SOARES et al., 1994).

levando a melhoria dos postos de trabalho, que pode ser gerada por iniciativa do empregador ou por pressão dos empregados. Hoje, o exame pode ser utilizado como excludente, como por exemplo, de gestantes;

- b) 1915 - inspeção médica nas fábricas para verificar as condições de higiene e segurança dos postos de trabalho, com vistas à prevenção de acidentes e adoecimento;
- c) 1916 - jornada de trabalho reduzida para 8 horas;
- d) 1936 - 40 horas de trabalho semanais, férias remuneradas, direito à adesão a sindicatos e o direito à greve.

A partir da Segunda Guerra Mundial as conquistas intensificaram-se, foram institucionalizados, na França, a Previdência Social (1945), a Medicina do Trabalho (1946) e o Comitê de Higiene e Segurança (1947) (HAAG et al., 2001).

De 1914 a 1968 é progressiva a luta pelas condições de trabalho relativas à segurança e higiene. Conforme Dejours (1992), a partir de 1968 até os dias de hoje, torna-se difícil fazer uma análise global da relação saúde-trabalho, em vista do desenvolvimento desigual das forças produtivas, das ciências, das técnicas, das máquinas, e devido a organização, as condições e o processo de trabalho serem muito heterogêneos. Diante desse cenário, reconhecem-se um novo contexto e tendências que ampliam a problemática das questões de saúde, que passa a ser designada de saúde mental, a qual será discutida no decorrer desse trabalho.

No Brasil, somente em 1940, os problemas causados pelo trabalho começaram a ser estudados a partir da criação e fundação da Associação de Prevenção de Acidentes de Trabalho. (HAAG et al., 2001).

Em 1943, em nosso país, entra em vigor a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - que se constitui num marco importante no campo da proteção legal aos trabalhadores. É nesse período, 1945, que surge a Organização Mundial da Saúde - OMS, organização de proteção à saúde. (HAAG et al., 2001).

Foi na década de 50 que ocorreram inúmeras conquistas sociais: as contribuições aos institutos de aposentadoria e pensões se iniciam, são estabelecidos limites mínimos e máximos e os benefícios de aposentadoria são estendidos a todos os segurados. (Ibidem).

Na década de 60, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS - é criado. Os institutos são unificados, surge o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, hoje Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, e o acidente do trabalho é assegurado. No campo institucional, também surgem entidades como a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, a Fundacentro, assim como, em São Paulo, surge a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. (Ibidem).

A partir da década de 70, tornou-se obrigatório, em empresas com mais de cem empregados, centralizados ou não em um mesmo local, a existência de um Serviço de Saúde Ocupacional, constituído por médico do trabalho, engenheiro de segurança, técnico em segurança e auxiliar de enfermagem do trabalho. Além disso, nessa década, o Ministério do Trabalho estabelece as Normas Regulamentadoras – NRs que orientam, até hoje, as obrigações das empresas em relação ao trabalho. (Ibidem).

Em 1987, foi estabelecido que empresas públicas ou privadas e órgãos da administração direta ou indireta, com empregados regidos pela CLT, devem, obrigatoriamente, ter um Serviço Especializado em Segurança e Medicina do

Trabalho - SESMT. Ainda hoje, existem empresas que contratam profissionais apenas com o objetivo de cumprir a lei, dificultando o acesso à informação, como: matéria-prima, fatores nocivos, entre outras.

2.3 O CONTEXTO DOS ALUNOS-TRABALHADORES EM ENFERMAGEM

O trabalho de Enfermagem, no Brasil, é exercido por uma equipe formada por: enfermeiro - profissional que tem formação de nível superior; técnico de enfermagem - que tem formação técnica concomitante com o Ensino Médio ou após conclusão deste; e auxiliar de enfermagem - que tem curso específico após completar o ensino fundamental. O atendente de enfermagem sem formação profissional específica, geralmente treinado em serviço para o exercício de algumas atividades de enfermagem, teve o prazo de dez anos, a partir de 1986, para sua qualificação, conforme lei do Exercício Profissional (PAIVA, 1999). A Enfermagem descumprir a legislação, principalmente nas regiões menos favorecidas do país, continuando a absorver trabalhadores sem qualificação.

Ao enfermeiro é atribuído o papel de detentor do saber e de controlador do processo de trabalho da Enfermagem, cabendo aos outros profissionais da equipe exercer atividades auxiliares.

Inúmeras definições de Enfermagem já foram desenvolvidas pelos principais teóricos da área, desde meados do século XIX, tendência essa que deve permanecer na medida em que a profissão cresce e as responsabilidades se modificam.

Os trabalhadores de saúde têm avançado em suas conquistas, porém com diferenciais que variam conforme o país ou região. No Brasil, somente a partir dos

anos 90, é que os estudos têm se intensificado. No momento, está em estudo, no Ministério do Trabalho e Emprego, a 32ª. NR, Norma Regulamentadora, que trata exclusivamente do trabalhador de saúde.

Somente a partir da década de 80, no Brasil, inicia-se a discussão da prática de Enfermagem como trabalho. A Enfermagem, idealizada desde sua origem, está fundada na idéia de ajuda, doação, vocação. Esta concepção ainda é presente no entendimento de que o trabalho do enfermeiro é importante por estar permeado de uma atuação caritativa. Permanece, ainda, essa visão idealizada da profissão, porém que se contrapõe à realidade de um trabalho que não é contabilizado, gerador de tensões e com excessiva carga de atividades e, aliado a esse contexto, somam-se baixos salários e precárias condições de trabalho.

Diante disso, cabe citar uma crítica feita por Florence Nightingale (1989) por volta de meados do século XIX, às idéias da época e que, infelizmente, é adequada aos dias de hoje, quando dizia que, na opinião dos homens, para transformar uma mulher em boa enfermeira, nada mais é necessário do que um desapontamento amoroso, falta de um objetivo na vida, um enfado de tudo, ou incapacidade para outras atividades.

Historicamente, o trabalho exercido pelas mulheres, apesar da sua contribuição no processo produtivo, tem sido um trabalho invisível, pois muitas atividades não eram vistas nem prestigiadas. Apesar do avanço da participação das mulheres no mercado de trabalho, especialmente a partir dos anos setenta, elas concentram-se em torno de atividades domésticas, de nutrição, saúde, limpeza e vestuário, atividades que, muitas vezes, representam rebaixamento do custo de produção da força de trabalho (Machado, 1989), pois a remuneração é inferior, se comparada ao trabalho masculino.

A divisão social do trabalho no sistema capitalista também incluiu a divisão sexual do trabalho, onde aos homens cabem as atividades fora do lar e às mulheres, o controle da produção dentro do lar, reservando-se, assim, o espaço público aos homens e o privado às mulheres. Dessa forma, as mulheres buscam e são mais aceitas em atividades semelhantes ao trabalho doméstico, sendo responsáveis, habitualmente, pelo ensino e pelo cuidado, portanto, atividades pouco valorizadas pela sociedade.

Diante disso, pode-se dizer que as trabalhadoras de Enfermagem enfrentam uma dupla desvalorização, tanto no mundo da Enfermagem, como no universo social mais amplo, que igualmente desvaloriza o feminino.

A baixa remuneração na Enfermagem pode ser atribuída à própria evolução histórica de sua prática, exercida gratuitamente como caridade aos pobres. Em contrapartida, há o interesse econômico por parte do empregador em manter o trabalho de enfermagem como desqualificado, a fim de obter maiores lucros.

O trabalho de Enfermagem afeta o corpo físico, psíquico e social conforme documentação de outros países, o que revela um quadro preocupante.

Para Lunardi Filho e Leopardi (1999, p. 41):

A dominação no trabalho, como aspecto nuclear na constituição do desgaste, ataca a dignidade e fere a autonomia, produzindo rupturas mentais e psicossociais, atingindo a estabilidade psicossomática e, ao mesmo tempo e à medida que esmaga a identidade e aprisiona a alma no medo, produz o sofrimento.

Para Dejours (1992), o sofrimento psíquico causado pelo trabalho, refere-se ao desconforto do trabalhador pela dificuldade de realização pessoal através do trabalho, ocasionando uma sobrecarga psíquica – insatisfação gera desprazer e tensão –, não

havendo uma solução, essas expectativas podem buscar uma via de expressão somática. O inverso, porém, também é verdadeiro, ou seja, em casos de fadiga física, a saúde mental é afetada.

O mesmo autor afirma que:

[...] o sofrimento mental é resultante da organização do trabalho, enquanto que “a luta pela saúde do corpo denunciava as condições de trabalho” e “a luta pela sobrevivência condenava a duração excessiva do trabalho”. (DEJOURS, 1992, p. 25).

No caso da Enfermagem, a redução do quadro de pessoal tem aumentado o nível de estresse dos trabalhadores, pela sobrecarga de trabalho e pela impossibilidade de prestarem um bom atendimento aos pacientes.

Dejours (1992) entende que as “condições do trabalho” são representadas por: condições de higiene e de segurança; características antropométricas do posto de trabalho e ambientes físico, químico e biológico. Afirma, ainda, que a “organização do trabalho” é caracterizada por: divisão do trabalho, sistema hierárquico, modalidade de comando, relações de poder, questões de responsabilidade e conteúdo da tarefa.

Para Capella (1998), as condições de trabalho na Área da Enfermagem interferem diretamente no envolvimento do trabalhador com o paciente, pois essas são as bases para a qualidade do trabalho, isto é, para ser um trabalhador respeitador e ético é necessário ser respeitado e satisfeito.

Os trabalhadores de saúde, mais comumente os de Enfermagem, pela proximidade com o paciente, são mais suscetíveis a adquirir enfermidades causadas por agentes biológicos, seguidas pelas provenientes de causas ergonômicas (LOPES apud HAAG et al., 2001).

Referente ao risco biológico, infeccioso e parasitário, sabe-se de suas existências, mas os acidentes e as contaminações podem ser evitadas. O maior risco de adoecimento no trabalho são os vírus da hepatite B e C. O vírus da AIDS e outros contaminantes provenientes da manipulação de sangue e hemoderivados também não devem ser subestimados.

Relativamente aos fatores nocivos ergonômicos, pode-se citar os deslocamentos, as freqüentes idas e vindas; os períodos prolongados em pé (habitualmente mais de quatro horas em jornada de trabalho de seis horas); o manuseio de cargas pesadas (pacientes e materiais) que gera um número elevado de incapacidades físicas; a permanência em posturas penosas, resultantes, em parte, da inadequação do material e/ou equipamentos que não correspondem às características antropométricas da população, do profissional e do paciente (HAAG et al., 2001).

No caso da organização do trabalho, esta é caracterizada por freqüentes interrupções para a busca e procura de material ou de informações, ou pelas constantes intercorrências advindas da natureza do atendimento, que aumentam a carga física, psíquica e emocional dos trabalhadores.

Os problemas de saúde mais comuns encontrados na história clínica dos trabalhadores de Enfermagem são: varizes, fadiga nervosa, estresse, ansiedade, hipertensão arterial, hepatite, infecções fúngicas e de vias aéreas, problemas de coluna, como lombalgias, paralisias e dificuldades em movimentar o corpo e extremidades, dores e deformidades. (HAAG et al., 2001; BULHÕES, 1994).

O trabalho de Enfermagem tem suas especificidades cabendo ressaltar: o trabalho noturno; o trabalho alternado; os plantões; as jornadas de trabalho que

iniciam muito cedo e que terminam, habitualmente, além do horário estabelecido, interferindo no sono e dificultando a conciliação entre a vida familiar e social; os turnos rotativos, muito desgastantes por alterarem o ritmo circadiano (ritmo que influencia e regula o padrão das principais funções biológicas, sendo o do dia e da noite o mais conhecido), o que é agravado pelas atividades desenvolvidas, as quais exigem muita atenção. É importante destacar também as semanas longas sem dia de descanso, a necessidade de subutilização do horário de refeição/lanche, aliado, muitas vezes, à inexistência de locais adequados para tais, bem como locais apropriados para vestiários.

Além dessas infracondições materiais, “O meio hospitalar é caracterizado por um tipo de trabalho com forte carga emocional, onde vida e morte se misturam para compor um cenário desgastante e, não raro, frustrante” (LOPES apud HAAG et al. 2001, p. 70). Lembrando-se, ainda, que os trabalhadores de Enfermagem, pela atividade que gera proximidade, muitas vezes, são alvo de condutas de desespero de pacientes e familiares.

Em estudo desenvolvido, entre agosto/94 e dezembro/95, no Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), sobre “o modo de fazer” o trabalho de Enfermagem, a “desvalorização do trabalho e do trabalhador” foi um dos problemas apontados, sendo indicada como proposta de ação a criação de um espaço intersubjetivo para o trabalhador expressar-se como pessoa, ou seja, numa visão holística.

O trabalhador, ao pedir o acesso às informações sobre o trabalho e a instituição, ao verbalizar a necessidade de novas relações de poder na instituição (gestão participativa), ao solicitar respaldo ao trabalho e ao indicar que a formação

continuada é também compromisso da instituição, parece estar apresentando uma mudança de atitude e de comportamento, tentando ser sujeito de sua vida – uma vida com maior autonomia, poder de decisão e, obviamente, com mais sentido, liberdade, criatividade e dignidade (CAPELLA, 1998).

Configura-se, assim, o cenário do trabalhador de Enfermagem, agravado pela imposição de baixos salários que, muitas vezes, levam o trabalhador à dupla ou tripla jornada de trabalho ou ao excesso de horas extras para complementar o seus ganhos. Cabe salientar que a segunda ou terceira jornada de trabalho, geralmente, refere-se ao trabalho doméstico considerado desvalorizado e que, apesar da inserção, quase na sua totalidade, da mulher no mundo do trabalho, não a liberou, na maioria dos casos, das tarefas domésticas que deveriam ser divididas entre os membros da família. As refeições fora de casa e a automação de serviços domésticos são acessíveis somente às camadas mais altas da sociedade que, por sua vez, também têm a possibilidade de manter empregada doméstica – realidade esta adversa à maioria dos trabalhadores (BOM SUCESSO, 1998).

O trabalho de Enfermagem é predominantemente realizado por mulheres, fator importante a ser considerado no que se refere à valorização e à remuneração profissional, visto que, historicamente, a divisão sexual do trabalho é uma forma de divisão do trabalho válida para todas as sociedades, a partir do capitalismo, quando fica evidenciado o trabalho assalariado/trabalho doméstico, empresa/família. Essa segregação profissional resulta, hipoteticamente, na necessidade de criar uma situação de incomparabilidade entre as atividades femininas e masculinas dentro das instituições, a fim de evitar reivindicações de igualdade (HAAG et al., 2001).

Estudos relacionados com a saúde geral, realizados com mulheres de outras categorias profissionais, revelam a prevalência de distúrbios mentais associada à extensão da jornada de trabalho e ao número de atividades simultâneas ao trabalho profissional e doméstico. Outro problema detectado freqüentemente é “o déficit de sono que reduz a capacidade cognitiva, diminuindo a capacidade de execução de tarefas e expondo o trabalhador e o paciente a acidentes e falhas” (LOPES apud HAAG et al., 2001, p. 69).

O custo emocional e os conflitos decorrentes da alteração do cenário familiar também precisam ser contabilizados. Os resultados como insatisfação, mal-estar e desajustamentos nem sempre aparecem de forma direta, porém interferem na produtividade, no humor e no envolvimento em atividades diversas. (BOM SUCESSO, 1998).

Peter Senge (apud BOM SUCESSO, 1998) afirma que é necessário encontrar equilíbrio entre trabalho e família, principalmente naquelas empresas que alimentam o conflito, emitindo mensagens como: “Se você quer progredir na empresa, precisa estar disposto a fazer sacrifícios”. (p. 34).

O tempo fora do trabalho não traz para todos as vantagens que poderíamos esperar, observando a seguinte afirmativa:

Se levarmos em conta o custo financeiro das atividades fora do trabalho (esporte, cultura, formação profissional) e do tempo gasto pelas atividades inelásticas (tarefas domésticas, deslocamento) pouco são os trabalhadores e as trabalhadoras que podem organizar o lazer de acordo com seus desejos e suas necessidades fisiológicas” (DEJOURS, 1992, p. 45).

Inúmeros autores insistem na contradição entre a divisão dos tempos: de trabalho X tempo livre e unidade da pessoa, pois o homem, condicionado ao

comportamento produtivo pela organização do trabalho, no trabalho ou fora dele, é o mesmo – unidade de pessoa. A maioria dos autores concorda com uma contaminação involuntária do tempo fora do trabalho, pois, o homem ao viver os seus diversos papéis, quando um deles representa sofrimento, dificilmente este não contaminará os demais (DEJOURS, 1992).

Perante essas exposições, parece que o trabalhador de enfermagem, desenvolvendo uma atividade considerada pesada, não encontraria “forças” para desempenhar mais outro papel – o de aluno. Para Costa (apud BALLIN, 1998), é difícil compreender porque esse profissional retorna aos bancos escolares em busca de um curso de nível superior, já que existem tantas adversidades; o que espera do diploma de enfermeiro, do mercado de trabalho e do ensino que recebe? Acredita-se que o trabalhador, ao ingressar no Ensino Superior, busca qualificação profissional, melhor nível salarial e “status” social. Sabe-se que o título não garante emprego, mas torna seu detentor apto a uma disputa no mercado de trabalho, cada dia mais exigente, ou a ascender profissionalmente dentro da empresa.

Percebe-se, em sala de aula, alunos com idade mais avançada que buscam a formação superior, não com a pretensão de melhores salários, mas devido à necessidade de reconhecimento profissional. Para Ballin (1998), as Instituições de Ensino Superior - IES, de caráter privado, apesar das mensalidades, recebem, todos os anos, um número cada vez maior desse tipo de discente que, muitas vezes, devido ao difícil acesso à rede pública, não têm outra alternativa, pois é difícil o acesso pelo baixo número de vagas disponíveis, em vista do aumento populacional do país.

Na realidade do Ensino Superior, encontram-se dois pólos de discentes, os alunos que só têm como responsabilidade o estudo e os outros que, apesar das dificuldades, trabalham concomitantemente.

É comum constatar, em sala de aula, alunos com sono pelo plantão realizado; que deixaram de comer ou alimentaram-se mal por falta de tempo e/ou dificuldades financeiras; cansados por percorrer longas distâncias entre a universidade, emprego e moradia, na maioria das vezes, utilizando transporte urbano coletivo.

Esses sujeitos, geralmente, são marcados por uma má qualidade de vida, o que leva à investigação de como as condições de vida influenciam o seu desempenho acadêmico.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

Na década de 90, todos os espaços foram invadidos pelo termo “qualidade de vida”, passando a fazer parte do discurso acadêmico, da literatura referente ao comportamento nas organizações, dos programas de qualidade total, das conversas informais, assim como da mídia em geral. O termo “qualidade de vida” tem sido usado para avaliar as condições de vida urbana – que incluem transporte, saneamento básico, lazer e segurança –, como também, a saúde, os bens materiais e o conforto. Apesar de fazer parte do cotidiano, os indicadores do que é viver com qualidade são inúmeros e resultam das características, expectativas e interesses individuais (BOM SUCESSO, 1998).

Para Foratini (1991), a qualidade de vida pode ser traduzida, em sua essência, pela satisfação em viver, e, além desse, enumera outros conceitos, tais como:

- a) qualidade de vida é o somatório de fatores decorrentes da interação entre o ambiente e a sociedade, atingindo a vida no que se refere às necessidades biológicas e psíquicas;
- b) qualidade de vida é o grau de satisfação atingido no âmbito das diferentes áreas: física, psicológica, social, de atuação, material e estrutural.

A conceituação de qualidade de vida ainda não logrou aceitação universal, provavelmente pelas formas de mensuração, ainda discutíveis.

Segundo Herculano (1998), a avaliação/mensuração de qualidade de vida de uma população vem sendo proposta de duas formas: 1º) examinando os recursos disponíveis, a capacidade efetiva de um grupo social para satisfazer suas necessidades; 2º) avaliando as necessidades, através dos graus de satisfação e dos patamares desejados.

O estado de satisfação ou de insatisfação constitui-se em uma opinião pessoal, portanto, os fatores determinantes da qualidade de vida nestes casos, conforme a opinião de Hörnquist (apud FORATINI, 1991, p. 76), são agrupados como segue:

- a) orgânicos: saúde e estado funcional;
- b) psicológicos: identidade, auto-estima e aprendizado;
- c) sociais: relacionamento, privacidade e sexualidade;
- d) comportamentais: hábitos, vida profissional e lazer;
- e) materiais: economia privada; renda e habitação;
- f) estruturais: posição social e significado da própria vida.

Para avaliação da qualidade de vida da população, devem ser considerados indicadores concretos. Dessa forma, Foratini (1991) sugere a utilização de fatores determinantes conforme agrupamento de Papageorgiou:

- a) ambientais: qualidade da água, do ar e do solo, domesticação e domiciliação, acidentalidade;
- b) habitacionais: disponibilidade espacial, condições de habitabilidade;
- c) urbanos: concentração populacional, comunicação, transporte, segurança, poluição;
- d) sanitários: assistência médica, morbidade, mortalidade;
- e) sociais: sistema de classes, nível socioeconômico, consumo, necessidades, sexualidade, condições de trabalho, lazer, sistema político-administrativo.

A avaliação da qualidade de vida surge nos Estados Unidos, na década de 60, a partir dos Indicadores Sociais – IS⁵, que passam a ser valorizados, por conta da ineficácia dos indicadores tradicionalmente utilizados, como o produto interno bruto (PIB), que apenas enfatizava o progresso econômico, quantificando o PIB *per capita* sem ter pulso da real distribuição (HERCULANO, 1998).

Nos anos 90, a ONU, deu início à medição do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH⁶, que sintetiza quatro indicadores: expectativa de vida, taxa de alfabetização, anos de escolaridade e PIB *per capita*. Este leva em conta fatores que indicam o bem-estar humano, mas que não envolve os aspectos ambientais.

Segundo Herculano (1998) a qualidade de vida é o somatório das condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas construídas coletivamente e colocadas à disposição das pessoas para que possam realizar suas potencialidades.

⁵ IS são observações da realidade que buscam retratar a vida social, procurando verificar as mudanças em curso na sociedade. (SANTAGADA, 2003).

⁶ Trata a importância do bem-estar e do crescimento das pessoas de modo que possam desfrutar de uma vida longa e saudável, adquirir conhecimento e ter acesso aos recursos necessários a um padrão de vida decente (HERCULANO, 1998).

Essas condições incluem o acesso à produção e ao consumo; aos meios para a produção de cultura, arte e ciência, bem como pressupõem que existam mecanismos de comunicação, de informação, de participação e de influência na direção da coletividade. Para tanto, a gestão territorial deve garantir água e ar limpos, higiene ambiental, equipamentos urbanos coletivos, alimentos saudáveis e a disponibilidade de espaços naturais amenos urbanos, assim como, a preservação de ecossistemas naturais.

No Brasil, vários Estados tem elaborado indicadores sintéticos para avaliar a qualidade de vida de seus municípios. No Rio Grande do Sul, foi elaborado o Índice Social Municipal Ampliado (ISMA), com quatro áreas de interesse – saneamento, educação, saúde e renda – e outros indicadores utilizados para comparar os municípios gaúchos. O ISMA, até o ano de 2002, serviu de suporte para as ações sociais do governo do Estado, diagnósticos dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento (COREDEs) e prefeituras, assim como foi base para outras atividades: elaboração de EIA/RIMA⁷ para a implantação de plantas industriais e análises de âmbito acadêmico⁸ da situação socioeconômica urbana e rural (SANTAGADA, 2003).

A cada dia está se buscando melhor qualidade de vida, mas o seu significado difere de pessoa para pessoa, de acordo com o contexto que vivencia. A qualidade de vida também é influenciada pelo estilo de vida. Para os doentes, é ter saúde, para outros, é trabalhar menos, ter mais lazer, poder conviver com a família, com amigos etc.

⁷ Estudo de impacto ambiental exigido pela Resolução No. 001, de 23 de janeiro de 1986, do Conselho Nacional do Meio Ambiente, CONAMA, para atividades modificadoras do meio ambiente, com vistas a

Nos últimos anos, a sociedade vive em ritmo acelerado e tenso, correndo desesperadamente atrás dos bens materiais, trabalhando em demasia, parecendo eternamente insatisfeita.

Segundo Patrício (1999, p. 297):

[...] a sociedade moderna tem tornado o cotidiano das pessoas cada vez mais estressante, comprometendo a qualidade de vida. É interessante observar que, na busca por melhorar seu futuro, muitas pessoas comprometem sua atual condição de vida, expondo-se a níveis de estresse que podem afetar sua saúde.

Para HERCULANO (1998), o estresse não surge com o trabalho, mas advém da postura das pessoas frente a ele – excedendo seus limites, alimentando-se inadequadamente, queixando-se além da conta, ou trabalhando com má vontade .

O estresse pode ser considerado como um conjunto de reações físicas, químicas e mentais do nosso organismo a circunstâncias que nos amedrontam, nos excitam, nos irritam, nos põem em perigo ou nos confundem (BAUCK apud PATRÍCIO, 1999). Para Pustiglione e Cocchiola (1999) o estresse é a resposta de um organismo perturbado ou ameaçado por exigências ambientais, situações prejudiciais ou ação de agentes nocivos.

Em estudos realizados com enfermeiras sobre o estresse no trabalho hospitalar, foi constatado o sentimento de incompetência nos sujeitos pesquisados considerados estressados. O sentimento de incompetência, uma das características

verificar o impacto ambiental. O estudo gera um Relatório de Impacto Ambiental conhecido como RIMA. (MOUSINHO, 2003).

⁸ A UNISINOS utilizou essas informações para propor sua inserção na comunidade do Vale dos Sinos num raio de 100 km, através do Projeto Unicidade (SANTAGADA, 2003).

da síndrome de Burnout⁹, refere-se à inadequação pessoal e profissional da pessoa ao trabalho, que provoca uma série de respostas negativas, para si e para o desempenho profissional, sinais de depressão (LAUTERT apud HAAG et al., 2001).

Diante disso, pode-se dizer que, atualmente, as exigências do trabalho na sociedade acompanham a vida do cidadão, gerando como resposta várias estratégias de enfrentamento, entre elas, o estresse. Essas modalidades de enfrentamento repercutem diretamente na qualidade de vida, positivamente ou negativamente.

Para Patrício (1999), diante desse contexto, não há como negar que o trabalho tem significativa importância na vida de muitas pessoas. O tempo e a energia despendidos nas atividades laborais, quando em excesso, podem ter profundas implicações na qualidade de vida do indivíduo.

A qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação na sociedade contemporânea, pelo propósito de facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de sua tarefa, mas foi somente nos séculos XVIII e XIX é que as condições de trabalho e sua influência na produção e estado de espírito do trabalhador vieram a ser estudadas cientificamente (RODRIGUES, 1995).

Cabe citar alguns exemplos de indicadores que interferem, sobremaneira, na qualidade de vida, e que fazem parte dos cenários das empresas que ainda alimentam essa cultura ultrapassada de diferenciar as pessoas em níveis hierárquicos e criar distanciamento entre empregado e empregador:

- a) distribuição de lucros somente aos gerentes e executivos;

⁹ Síndrome que acomete pessoas, cujas profissões tem relação direta com as pessoas, estando expostas a estresse crônico. Como características principais apresenta o desgaste emocional, a despersonalização e o sentimento de incompetência (MASLACH; LEITER, 1999).

- b) restaurantes e cardápios diferenciados conforme o grupo hierárquico;
- c) garagens privadas para detentores de cargos elevados;
- d) diferença de decoração no andar da diretoria da empresa.

Muitos ambientes hospitalares, ainda hoje, reforçam a supremacia do médico, o que é percebido em suas salas especiais com poltronas, seus lanches diferenciados, entre outros. Já o pessoal da Enfermagem não dispõe nem de local para descanso, cabendo lembrar que os trabalhadores do turno da noite, muitas vezes, são obrigados a sair do setor para gozar de sua hora de descanso, mas não dispõem de espaços adequados, ficando confinados em espaços restritos como os vestiários.

Outras vezes, por necessidade de serviço, não podem tirar sua hora de descanso, mas precisam registrar o ponto como se a tivessem gozado, para descaracterizar reivindicações trabalhistas. Esse simples procedimento de marcar seus horários pode demandar do pessoal de Enfermagem em serviço muitos minutos do seu lazer e ser bastante penoso, pois o relógio de ponto, na maioria das vezes, fica na entrada do hospital e, portanto, distante dos setores de trabalho, expondo os trabalhadores, especialmente no inverno, a um desgaste físico pela troca de temperatura.

Somam-se a esses fatores de natureza organizacional os de ordem interpessoal como: gerência autoritária, desconsideração, ausência de delegação, competição desleal. Isso gera insatisfação num primeiro momento e, após, sentimento de exclusão, perseguição, inferioridade, além da falta de motivação para o trabalho (BOM SUCESSO, 1998).

Muitas vezes, percebe-se na cultura organizacional que gerentes são tratados com deferência e cortesia e os operários, porém, com indiferença. Ainda se vê, infelizmente, a cultura de adular os “de cima”, competir com os colegas hierarquicamente iguais e pisar nos “debaixo”.

Para Bom Sucesso (1998, p. 36), “a valorização do ser humano, a preocupação com sentimentos e emoções e com a qualidade de vida são fatores que fazem diferença”. Assim, qualidade de vida abrange mais que salários altos e planos de benefícios. Envolve respeito, sinceridade, gentileza e valorização, fatores indispensáveis para a obtenção de lealdade, produtividade e qualidade. Essas relações intrapessoais entre empregado e empregador influenciam na vida do trabalhador, pois representam as atitudes, as emoções e os sentimentos de cada indivíduo em particular. Para “Viver com qualidade é importante a integração de uma enorme rede de atores sociais, com múltiplas demandas e de difícil equacionamento” (BOM SUCESSO, 1998, p. 36).

O mundo atual, cada vez mais exigente, tem comprometido a qualidade de vida dos indivíduos, seja por fatores externos, já explicitados, seja pela sua própria postura frente à vida. Pode-se dizer que esse contexto implica diretamente na saúde do ser humano.

Para Silveira (apud PATRÍCIO, 1999), o organismo, através das condições de trabalho, transporte, alimentação e habitação, está em contínua adaptação, e é isso que determina um “quantum” de estresse que pode trazer benefícios ou não, pois dependerá dos hábitos de vida que cada um adote para si dentro do contexto financeiro, econômico e sócio-familiar. Para alguém viver com qualidade e gerar qualidade é importante ter consciência de seu comportamento e suficiente autocrítica

que lhe permita avaliar as conseqüências do estilo de vida na relação com o outro e consigo mesmo.

Hoje, o grande desafio é reverter a posição daqueles que se consideram vítimas do mundo e nada fazem, ou de quem crê que somente a empresa é a responsável pela melhoria da sua qualidade de vida. A obtenção da qualidade de vida deve-se, grandemente, ao próprio indivíduo, calcado no valor que dá à vida, na auto-estima, na auto-imagem, e em seu engajamento profissional, social e político (BOM SUCESSO, 1998).

2.5 AS RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E TRABALHO

No Brasil, desde o final da década de 60 e, mais especificamente anos 70, ocorreu um maior acesso da sociedade aos bens da educação e da cultura universitária, até pouco tempo considerado um privilégio exclusivo de níveis socioeconômicos mais altos. Muitos jovens, porém, não dispõem de recursos financeiros para a sua manutenção, necessitando trabalhar para seu sustento (muitas vezes, ainda ajudam ou sustentam a família), convivendo com a frustração de não conseguirem atender bem nem o trabalho nem o estudo.

Os alunos que estudam e trabalham para adquirir experiência profissional e/ou por anseio de autonomia econômica, certamente, convivem com uma realidade diferente, no que tange ao estudo e ao trabalho, daquela dos jovens que se dedicam exclusivamente ao estudo.

Na opinião de Rabello (1973), os jovens que apenas estudam podem ser considerados, à primeira vista, como privilegiados, de uma situação ideal ou

desejável, mas será que os mesmos apresentam os melhores índices de rendimento e de efetividade escolar?

Um ensino de Enfermagem, exclusivamente teórico, dentro da sala de aula, pode levar o aluno a uma formação incompleta, necessitando ser complementada pela experiência profissional.

Para Rabello (1973, p. 22):

O estudo e o trabalho num só processo, como parte da educação integral, aliam o "homo" e o "homo sapiens" numa feliz combinação de desenvolvimento de potencialidades, podendo constituir-se em suportes suficientemente fortes para conduzir o jovem onde for preciso, no futuro, pois a experiência suscita a curiosidade, fortalece a iniciativa e incita propósitos construtivos.

Monal (1982) explicita que, em linhas mais abrangentes, considera-se que os programas de interação entre o estudo e o trabalho devem contribuir efetivamente ao bem-estar material e cultural dos jovens e ao desenvolvimento socioeconômico e cultural de todas as sociedades, em particular daquelas menos desenvolvidas. A participação nessas atividades induz aos estudantes um sentido de responsabilidade social, permitindo a percepção clara das suas necessidades e dos deveres sociais.

Os estudantes, em contato com os centros produtivos, são estimulados a uma melhor compreensão do mundo profissional, facilitando o reconhecimento das perspectivas de uma carreira melhor sucedida quando graduados, pois, além da experiência prática, desenvolvem atitudes intelectuais e emocionais, o que enriquece o processo educativo.

Por muito tempo, acreditou-se que o ser humano seria capaz de aprender somente na fase de crescimento e de amadurecimento, entretanto, hoje, sabe-se que

isso não é verdade – a sociedade progride no caminho do conhecimento por toda sua existência. Em se tratando da massa de trabalhadores, nem sempre é assim, ainda existem locais onde à maior parte dos trabalhadores cabem apenas as tarefas repetitivas, que não envolvem o intelecto (DILLY; JESUS, 1995). Uma pessoa incapaz de aumentar o seu saber e o seu conhecimento profissional, estagnada numa imobilidade prática, intelectual e espiritual, com sua integridade humana prejudicada, seria semelhante a um enfermo. A educação não se restringe a uma parte da vida, mas deve realizar-se por todo o seu decorrer.

Nessa perspectiva, Freire (1983) fortalece a necessidade de uma outra idéia de educação quando afirma que o homem está em constante busca de ser mais, por saber-se inacabado. Dessa forma, a raiz da educação está na permanente busca de si mesmo.

Freire e Shor (1996) acreditam que a educação deva ser libertadora, mas de natureza diretiva, cabendo ao professor nortear a sua prática e tratar os alunos como sujeitos para que sejam protagonistas de seus processos.

Muitos trabalhadores buscam a Graduação como meio para alcançar uma vaga de trabalho num mercado competitivo, para sua qualificação e/ou gozar de ascensão social. Nesse sentido, Monal (1982) afirma que, geralmente, o aluno de classe socioeconômica média não chega, através da formação superior, a atingir os extratos sociais altos, mas pode ter uma ocupação de boa remuneração e de extrema compensação.

De outra parte, o diploma de curso superior perdeu a raridade que o caracterizava e, em conseqüência, o salário e a deferência que eram associados aos diplomas já não são esperados como resultado automático. Essa expectativa de

distinção social está submetida a uma maior exigência que aponta para níveis mais graduados de formação.

O peso do ensino superior está na fabricação daquela elite que, além de poder empregar-se bem de modo geral, ocupa espaço importante como manipuladora de idéias, como veiculadora de ideologias, como transformadora de valores, como planejadora de alternativas, como propulsora de renovação tecnológica, como depositária do saber científico e como crítica consciente da história de um povo. (DEMO, 1982, p. 7).

O quadro atual revela uma grande dificuldade de emprego para formandos ou portadores de diploma de nível superior. Muitos se formam e permanecem exercendo função de nível médio por dificuldade de ingressar no mercado de trabalho (nível universitário), ou porque financeiramente essa mudança não compensa, visto que o futuro salário é inferior ao atual. Apesar disso, a busca pela formação superior permanece como estratégia de ascensão social. A diplomação ainda é muito considerada, não importando, muitas vezes, o curso escolhido.

A expansão de cursos universitários e do número de alunos que os freqüentam, trouxeram para o país uma vantagem relativa, pois, muitas vezes, a qualidade de ensino foi sacrificada pela quantidade. Ultimamente, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) tem se preocupado em criar medidas para avaliar os cursos universitários, a fim de garantir a qualidade do ensino e inibir uma mercantilização de suas atividades.

A qualificação universitária está ligada à formação docente e a maioria dos professores, traz consigo um cabedal de conhecimentos nas suas áreas de pesquisa e de atuação profissional, porém, alguns desses não tiveram nenhum processo formativo relacionado à educação, exceto aqueles ligados à docência, podendo

ocasionar um desempenho desarticulado das funções e objetivos da educação superior (PIMENTA, 2002).

Chauí (2003) parece concordar com Pimenta no que tange à importância da formação docente. Ela reforça a revalorização da docência, sugerindo que os professores conheçam os clássicos de sua área, a trajetória histórica aliada aos reflexos decorrentes da filosofia, das ciências e da tecnologia de sua disciplina.

O problema de ajustamento do ensino superior às necessidades de emprego não é atual, levando-nos à conclusão de que nunca existiu um paralelismo necessário entre a estrutura educacional e a estrutura ocupacional. Os jovens costumam escolher as carreiras tradicionais, visando encontrarem um emprego no mercado de trabalho, o que muitas vezes não se concretiza.

O desajuste refere-se, em primeiro lugar, à formação de profissionais que se encontram inadequados, em quantidade e qualidade, às demandas do mercado de trabalho; em segundo, à pesquisa acadêmica que, muitas vezes, é desvinculada das necessidades regionais em que as instituições se localizam; em terceiro, à pouca produção de trabalhos de extensão e outros serviços prestados a comunidades locais (NOBREGA; PUCCINI apud DILLY; JESUS, 1995).

Relativamente à pesquisa, Chauí (2003) acredita que a autonomia da gestão financeira da universidade permitiria que os recursos fossem destinados de acordo com as necessidades regionais e locais.

O MEC, através da Secretaria de Educação e Tecnologia, recomenda que a nova educação profissional deve formar um trabalhador pensante e flexível no mundo das tecnologias avançadas e não mais um homem apenas "executor de tarefas". Num

país como o nosso, que apresenta diversidades físicas, socioculturais e econômicas marcantes, o modelo educacional tem que ser flexível. Os novos currículos devem atender tanto ao mercado nacional como às nossas características regionais. Além de adaptarem-se às exigências dos setores produtivos.

O MEC tem como um de seus objetivos criar cursos que garantam perspectiva de trabalho para os jovens e facilitem seu acesso ao mercado. Também devem ser atendidos os profissionais que já estão no mercado, mas necessitam de uma melhor qualificação para exercerem suas atividades. A educação profissional visa também atender a reinserção do trabalhador no mercado de trabalho.

Essa formação profissional não se esgota na conquista de um certificado ou diploma. A nova política estabelece a educação continuada, permanente, como forma de atualizar, especializar e aperfeiçoar jovens e adultos em seus conhecimentos tecnológicos (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO..., 2004).

A opinião de Sguissardi (1999) vai ao encontro da recomendação do MEC ao afirmar que as novas tecnologias de informática e microeletrônica, em conjunto com novas formas de organização do trabalho, resultaram em um novo paradigma do processo produtivo, que tem como principais características a flexibilidade e a integração, elementos fundamentais no atual mercado de trabalho

Com a globalização/mundialização do capital e as mudanças nos processos produtivos que ocorreram no Brasil, nos últimos anos, a educação deixa de ser anterior para ser concomitante ao trabalho. A formação e o desempenho profissional passam a andar juntos e, portanto, surge a exigência da educação permanente, da reciclagem, da atualização que, por sua vez, elevou a percentagem de adultos e de trabalhadores entre a população estudantil.

Ainda hoje, no país, existe um grande número de analfabetos, pessoas sem acesso à educação, apesar do crescimento do número de universidades, basicamente na rede privada. Segundo Schwartzman (2004) a Educação Superior brasileira duplicou de tamanho na década de 90, passando de um milhão e meio para três milhões de estudantes no período. Essa expansão ocorreu, sobretudo, devido ao crescimento do setor privado, que, em 2002, correspondia a 70% das matrículas.

O sociólogo Boaventura de Souza Santos (2004), num estudo sobre a Universidade do século XXI, identifica um movimento de transformação das relações entre os setores público e privado no campo da educação superior. Situa o Brasil dentro desse contexto, no qual o setor privado se desenvolveu a partir da estagnação do setor público pela crise financeira; da defasagem dos salários dos professores que os levou a buscar um emprego na rede privada; da aposentadoria precoce e da atuação com uma negligência benigna e premeditada na regulação do setor privado.

A universidade passou por uma transformação, a partir da reforma do Estado Federal, realizada no último governo. Essa reforma definiu que a educação, a saúde e a cultura passam a pertencer ao setor de serviços, significando não mais serem exclusivas do Estado, ou seja, a educação deixa de ser um direito, sendo considerada um serviço. Chauí (2003) critica essa posição, pois, a partir da reforma, a universidade deixa de ser considerada um serviço público e passa a ser um serviço privado ou privatizado. Essas mudanças na política educacional definiram a universidade como uma organização social e não como uma instituição social.

A universidade como instituição tem a sociedade como seu princípio e sua referência normativa e valorativa; já como organização, a referência estará em si

mesma, inserida em uma lógica de competição com outras organizações que apresentam os mesmos objetivos particulares.

Segundo Chauí (2003), é preciso exigir que o Estado não tome a educação como gasto público e sim como investimento social e político. Para tanto, é necessário que a educação seja considerada um direito e não um privilégio, nem um serviço.

As universidades privadas também deveriam estar voltadas para o investimento social e político, apesar da necessidade do retorno financeiro, pois, sabe-se que a educação leva ao desenvolvimento de uma sociedade em todos os seus aspectos.

2.6 ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

No Brasil, a criação da primeira escola de enfermagem intitulada Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, hoje chamada de escola Alfredo Pinto, institucionalizou a Enfermagem em 1890. Somente em 1923, é criada a Escola de Enfermagem Ana Nery, baseada no modelo americano nighthaleano, foi considerada por decreto escola oficial padrão, à qual as outras deveriam se equiparar (GEOVANINI et al., 1995). Nessa época, o trabalho das enfermeiras estava ligado aos departamentos de saúde pública, enquanto que nos hospitais o cuidado estava ligado às congregações religiosas (CONSELHO..., 1985).

Em meados do século XX, com a criação da previdência social, os serviços de saúde ampliaram-se, elevando a necessidade de uma mão-de-obra mais qualificada e, conseqüentemente, de um aumento do número de escolas de enfermagem no país. Em 1949, foi promulgada a lei que regula o ensino de enfermagem no Brasil,

determinando que os cursos deixassem de ser equiparados à escola Ana Nery e passassem a ser reconhecidos pelo Ministério de Educação e Saúde. Essa lei, além de regulamentar o currículo, determinava as condições em que deveriam ocorrer os cursos de preparação dos enfermeiros e dos auxiliares de enfermagem, cujas durações seriam de 36 e 18 meses, respectivamente (SANTOS et al., 1997).

Em 1955, foi promulgada a lei de regulamentação do exercício da profissão de enfermagem, destacando-se: a divisão da equipe em seis categorias (enfermeiro, obstetriz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiros práticos e parteiras práticas), as suas atribuições e a fiscalização dos serviços de enfermagem (LIRA; BOMFIM, 1989). Através de decreto da lei do exercício profissional de 1955, em 1961, os cursos de formação de enfermeiro passam para nível superior.

A partir dessa época, no Brasil, algumas escolas de enfermagem que funcionavam isoladamente são incorporadas por universidades, melhorando a qualidade de ensino.

Os professores de Enfermagem das universidades privadas, por longo período, atuam baseados apenas na sua práxis, tendo cursado somente uma especialização. Muitos professores não apresentam, ainda hoje, formação pedagógica, pois sua qualificação foi relacionada à enfermagem. A partir da avaliação dos cursos universitários pelo MEC, as universidades privadas estão exigindo dos professores, no mínimo, o mestrado. Para tanto, muitos enfermeiros têm cursado Mestrado em Educação, qualificando a formação docente, o que sugere melhoria do processo de ensino-aprendizagem, embora a escolha dessa área seja mais em razão da insuficiência de cursos na área de enfermagem do que uma conscientização de que a formação pedagógica é fundamental.

Alguns enfermeiros, dependendo da época em que cursaram a Graduação, tiveram disciplinas ligadas à Área da Educação, pois o papel do enfermeiro inclui o de educador, seja na educação formal, na educação informal e na educação não-formal. Na educação formal, atua no preparo de pessoal nas escolas públicas e privadas: no nível fundamental (programas de saúde e curso auxiliar de enfermagem); no nível médio (programas de saúde e formação de auxiliares e técnicos de enfermagem); superior (graduação de enfermeiros); e na pós-graduação (cursos de aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado). Na educação informal, participa de programas de treinamento, de atualização e de reciclagem das equipes de enfermagem, de saúde e interdisciplinar. Na educação não-formal atua em atividades que incluem educação e saúde, tanto em nível individual como grupal e comunitário. (SAUPE, 1999).

Apesar da importância atribuída ao ensino, o MEC, através da Lei das Diretrizes e Bases de Educação Nacional - LDB (SILVEIRA, 2004), No. 9.394, de 20 dez. 1996, propõe o currículo mínimo na Enfermagem, omitindo totalmente matérias e disciplinas obrigatórias que privilegiem o desenvolvimento dos conteúdos voltados para a formação didático-pedagógica. Nesse sentido, os Seminários Nacionais de Diretrizes da Enfermagem – SENADEN, os docentes da Enfermagem têm discutido sobre as diretrizes do curso, devido o papel de educador permear a profissão de enfermeiro, embora ainda não haja nenhuma definição a esse respeito.

Os cursos de Enfermagem, através de políticas educacionais do MEC ou da própria universidade, deveriam exigir que os professores tivessem um mínimo de formação pedagógica para integrar o corpo docente, além da atualização periódica. Acrescente-se a isso a necessidade de esses professores já terem experienciado a atuação no campo profissional, a fim de construir ligações entre o mundo

acadêmico e o mundo do trabalho, pois o maior compromisso dessas instituições é com a melhoria da qualidade do ensino que, conseqüentemente, levará a uma melhora na assistência da saúde da população.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A orientação metodológica adotada nesta pesquisa utilizou, de forma associada, as técnicas descritivas, qualitativa e quantitativa. A escolha dos dois tipos de procedimento é justificada pelo fato de o estudo quantitativo-descritivo possuir, como função primordial, a descrição de certas características quantitativas de populações como um todo, organizações ou outras coletividades (TRIPODI et al. apud MARCONI; LAKATOS,1990), o que permitiu sondar inúmeras características dos alunos-trabalhadores. Os dados encontrados serviram de base para adoção de critérios para a seleção dos sujeitos a serem analisados qualitativamente e permitiram ampliar questões relacionadas ao contexto desses. O método qualitativo é utilizado, basicamente, para aprofundar a compreensão dos fatores contextuais que estão implicados na configuração de um fenômeno (VÍCTORA et al., 2000).

O levantamento de dados deste estudo foi realizado em duas Universidades da grande Porto Alegre, a Universidade Luterana do Brasil - ULBRA e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, nos períodos de abril/maio de 2000 e de abril/junho de 2001. Os sujeitos da pesquisa constituíram-se em todos os alunos regularmente matriculados no quarto semestre dos cursos de graduação em Enfermagem, das referidas universidades, perfazendo um total de 65 alunos.

Além desse critério, para a definição do grupo pesquisado, era necessário que cursassem no mínimo, 12 créditos e fossem trabalhadores da área de Enfermagem, ou seja, fossem auxiliares ou técnicos de enfermagem, com vínculo empregatício em instituições hospitalares ou similar, além de possuírem disponibilidade em preencher o instrumento de coleta de dados. O critério de exclusão de alguns alunos-trabalhadores foi o fato de não atuarem na área de enfermagem no momento da pesquisa ou, no mínimo, nos três meses anteriores. A escolha incidiu sobre alunos do quarto semestre devido esses alunos estarem no meio do curso e, portanto, terem experienciado disciplinas teórico-práticas e, provavelmente, já reunirem condições de emitir um posicionamento mais crítico em relação a sua situação de universitário/trabalhador. Além disso, já possuem uma considerável caminhada, ou seja, percebem suas condições de vida, não estando mais ofuscados pela empolgação de início de faculdade, assim como, nesta etapa ainda não foram afetados pelo clima de final de curso quando tendem à empolgação da proximidade de alcance do objetivo maior – a formatura.

Dos 65 alunos investigados, através de questionário, 8 foram selecionados intencionalmente para serem entrevistados. Essa escolha ocorreu a partir da seleção daqueles questionários em que o aluno indicou que trabalhava mais de 41 horas/semana; permanecia em casa menos de 40 horas/semana e dormia menos de 30 horas/semana.

Os alunos que apresentavam essas condições tiveram seus históricos acadêmicos analisados, com vistas à formação de dois grupos: alunos que reprovavam em todos os semestres em alguma disciplina e alunos que somente obtinham aprovação. A partir da análise, foi constatado que os alunos raramente reprovavam, o que indicou que a reprovação não seria um critério adequado para a

classificação. Dessa forma, foi eliminado o critério de formação de grupos, ficando a seleção dos alunos para a entrevista, baseada apenas nas condições de vida consideradas relevantes quanto ao desgaste físico e mental, independente do desempenho acadêmico.

Esta escolha buscou evidenciar as condições de vida daqueles sujeitos da pesquisa que declararam terem sido afetados por indicadores de qualidade de vida.

Dessa forma, os dados qualitativos não podem ser generalizados para o conjunto dos pesquisados, mas são significativos para evidenciar o aspecto dos fatores estressores no segmento mais afetado desta população.

Como instrumento de pesquisa foi elaborado um questionário (APÊNDICE A), com perguntas abertas e fechadas, para o levantamento dos dados quantitativos, e um roteiro de orientação semi-estruturado (APÊNDICE B) utilizado nas entrevistas.

Para a coleta dos dados, uma vez autorizada a realização da pesquisa pelas comissões de ética das instituições, foi aplicado um teste-piloto, com alunos de semestres diversos aos dos sujeitos do estudo, a fim de avaliar a clareza das questões e perceber se as respostas vinham ao encontro da questão de pesquisa.

Os dados quantitativos foram coletados diretamente na sala de aula, nos dias da semana e turnos em que as disciplinas do quarto semestre se desenvolviam, após explanação dos objetivos da pesquisa, atendendo os critérios de inclusão já citados.

As entrevistas ocorreram com os alunos selecionados e que se dispuseram a participar, a partir de combinação prévia do local, data e hora, realizadas nas instalações das universidades pesquisadas, conforme disponibilidade dos sujeitos.

3.1 CONSIDERAÇÕES BIOÉTIICAS

Inicialmente, foi encaminhada solicitação às Comissões de Ética das Universidades envolvidas para a autorização da referida pesquisa. Para os dados quantitativos, não foi formalizado consentimento, visto ter contemplado todos os alunos de quarto semestre. Já para os dados qualitativos, o aluno assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e, após, mediante o roteiro de entrevista, iniciava-se a gravação em fita cassete da entrevista.

3.2 DA ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram tratados estatisticamente, através da “distribuição das freqüências” e, para uma melhor compreensão, serão apresentados através de tabelas. Uma vez aplicados os questionários, foi realizada a análise do Histórico Escolar dos sujeitos da pesquisa, sendo utilizada a “análise dos documentos”¹⁰. Para o tratamento das informações coletadas a partir das entrevistas, utilizou-se a “análise de conteúdo”.

Para Bardin,

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. (1980, p. 42).

¹⁰ A análise dos documentos pode complementar as entrevistas ou as informações obtidas por outras técnicas, bem como, desvelar novos aspectos de um problema (ROESCH, 1999).

A análise de conteúdo considera três pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na fase da pré-análise, após a transcrição literal dos depoimentos, foi realizada uma leitura flutuante que, conforme Bardin (1980, p. 96), “consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações”.

Na segunda fase, foi realizado um recorte das idéias, parágrafos ou frases que atendessem a questão de pesquisa. Num segundo momento, fez-se um agrupamento dos depoimentos que apresentassem convergências ou divergências.

Após leituras sucessivas, emergiram quatro categorias determinadas a *posteriori* que foram: “Alteração das necessidades biopsicossociais”; “Percepção sobre a auto-estima”; “Qualidade do desempenho acadêmico” e “Percepção do aluno em relação ao professor”.

A categoria denominada “Alteração das necessidades biopsicossociais” é relativa às necessidades básicas do ser humano não satisfeitas, condição presente na vida de muitos alunos-trabalhadores e expressa pelos sujeitos deste estudo.

Para esta pesquisa, as necessidades serão tratadas a partir da categorização estabelecida por Maslow (TIMBY, 2001), devido a sua relevância para os estudos que sucederam. Em sua proposta, o autor identificou as necessidades humanas que motivam o comportamento e agrupou-as em necessidades fisiológicas, segurança e proteção, amor e pertencimento, afeto e auto-estima e auto-realização. Os pesquisados, porém, manifestaram necessidades não satisfeitas em todos esses grupos.

As categorias “Percepção da auto-estima”, “Percepção do aluno em relação ao professor” e “Qualidade do desempenho acadêmico”, embora apresentem inter-relações, foram tratadas separadamente face à relevância expressa pelos pesquisados.

A categoria “Percepção da auto-estima”, surge a partir dos sentimentos expressos pelos sujeitos no que tange à percepção de si próprio, pois a maneira como a pessoa se vê e encara a vida, está intimamente ligada as suas conquistas e, portanto, apresenta influência direta no seu desempenho acadêmico. O aluno que se considera bom, habitualmente enfrenta os desafios com maior confiança e tranquilidade, obtendo melhor rendimento. Tanto a auto-estima positiva quanto a negativa foram expressas pelos sujeitos desta pesquisa. Destaque-se aqui que a auto-estima positiva facilita o enfrentamento da vida enquanto que aqueles que não a desenvolvem, percebem a vida como “mais pesada”. A percepção que cada um tem de si, o modo como cada um se sente em relação a si mesmo, afeta todos os aspectos de sua experiência, assim a auto-estima é a ferramenta para o sucesso ou o fracasso, é a chave para entender a si mesmo e aos outros. (BRANDEN, 1992).

A categoria “Qualidade do desempenho acadêmico” trata do rendimento escolar do aluno, a partir de avaliação, que se expressa através da nota ou conceito, segundo o critério da instituição. A avaliação pode ser contemplada pela prova teórica, prova prática, atitude e comprometimento do aluno com o curso ou outros critérios pré-definidos. A qualidade do desempenho acadêmico poderá ser positiva ou negativa, dependendo grandemente da responsabilidade do aluno. Para Branden (2000b, p. 43) “a responsabilidade pessoal, a autonomia e a maturidade são facilmente obtidas quando adotadas como valores e escolhidas como metas”.

A “Percepção do aluno em relação ao professor” trata dos significados que a relação professor/aluno pode obter a partir da percepção do aluno. A percepção positiva ou negativa dá-se a partir da imagem, do vínculo estabelecido entre eles, podendo facilitar ou dificultar o processo de ensino-aprendizagem.

4 ANALISANDO E DISCUTINDO OS DADOS

4.1 DADOS QUANTITATIVOS

Os dados quantitativos serão apresentados em tabelas, sendo que o questionário utilizado na coleta se constitui na fonte dos dados. Primeiramente, serão apresentadas as caracterizações dos sujeitos.

4.1.1 Características do grupo quanto a sexo, idade, situação familiar, autonomia econômica e tempo na universidade

TABELA 1: Distribuição dos pesquisados quanto ao sexo e idade

Faixa etária dos sujeitos da pesquisa (em anos)	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
18 – 22	10	15,38	1	1,54	11	16,92
23 – 27	23	35,40	4	6,15	27	41,54
28 – 32	10	15,38	2	3,08	12	18,47
33 – 37	5	7,69	—	—	5	7,69
Acima de 38	8	12,30	2	3,08	10	15,38
Total	56	86,15	9	13,85	65	100,00

Com base nos dados apresentados na tabela acima, pode-se dizer que a maioria, 86,15%, dos pesquisados, é do sexo feminino, indo ao encontro da história da Enfermagem¹¹, uma profissão exercida predominantemente por mulheres.

Observa-se que apenas 16,92% dos sujeitos dessa pesquisa apresentam entre 18 e 22 anos, faixa etária “esperada” para estudantes de graduação, ou seja, aquela em que os jovens desse país deveriam estar, caso ingressem na 1ª série do Ensino Fundamental no ano que completam 7 anos e não sofram reprovação, nem interrupção. Mais da metade deles, 6,61%, possuem entre 23 e 32 anos, sendo que 23,07% estão acima de 33 anos. Muitos desses sujeitos, provavelmente, tenham tido a necessidade de ingressar no mercado de trabalho ainda jovens para ajudarem a compor o orçamento familiar, colocando a atividade escolar em segundo plano, situação essa analisada por Fischer e Oliveira (2003) em suas pesquisas.

A partir disso, é possível afirmar que o curso de graduação em Enfermagem caracteriza-se por um grande contingente de alunos-trabalhadores, em vista de que muitos profissionais da área de Enfermagem ingressam no curso buscando reconhecimento e/ou ascensão profissional. Estes alunos pela própria condição de trabalhador, na maioria das vezes ingressam na Universidade mais tarde e cursam a graduação em maior número de anos, devido ao fator econômico e ao tempo. Conforme o INEP -

¹¹ O cuidado tem sido historicamente associado às mulheres como extensão das funções domésticas. Com o Cristianismo, o cuidado passou para as mãos dos religiosos, perdurando até o final do século XVIII. O capitalismo, por sua vez, associou ao cuidado a noção de vocação promovendo a inserção de pessoas leigas, mas mantendo os preceitos e ensinamentos religiosos, baseados na filosofia de amor ao próximo, na ajuda e na doação. Tal concepção é pregada ainda hoje em alguns locais como parte integrante dos cuidados de enfermagem. (MELO, 1986; SILVA, 1989; ALMEIDA; ROCHA, 1989.)

Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais, somente 9% dos brasileiros entre 18 e 24 anos estão matriculados no ensino superior (A EQUIDADE..., 2003).

Para Oliveira (2001), o trabalho precoce pode gerar efeitos negativos no desenvolvimento físico e educacional, comprometendo o rendimento escolar e a convivência entre os seus pares e familiares, pelo fato de impedir o jovem de desenvolver atividades extraclasse, assim como atividades sociais e lúdicas.

TABELA 2: Distribuição dos pesquisados quanto à situação conjugal/filhos e dependentes

Situação conjugal	Filhos e dependentes											
	Com filhos		Sem filhos		Total		Com Dependentes		Sem Dependentes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Com companheiro	11	16,92	11	16,92	22	33,84	10	15,38	12	18,47	22	33,84
Sem companheiro	7	10,77	36	55,39	43	66,16	13	20,00	30	46,15	43	66,16
Total	18	27,69	47	72,31	65	100,00	23	35,38	42	64,62	65	100,00

Verifica-se que dos 65 sujeitos da pesquisa, 22 tem companheiro e 43 vivem sem companheiro. Dos que vivem acompanhados, metade deles (16,92%) tem filhos, enquanto que um número menor (15,38%) possui dependentes.

Em contrapartida, dos 43 que vivem sem companheiro, apenas 7 (10,77%) possuem filhos, mas 13 deles (20,00%) possuem dependentes como pai, mãe, irmãos, sobrinhos, entre outros. A maioria (47) dos alunos não possui dependentes.

É expressivo o número de sujeitos que não possuem companheiros, nem dependentes (46,15%), fator considerado positivo para o desempenho das atividades de aluno e de trabalhador.

TABELA 3: Distribuição dos pesquisados quanto à autonomia financeira

Respostas	N	%
Trabalha, mas seu sustento não é de sua responsabilidade	14	21,54
Trabalha e recebe ajuda	12	18,47
Trabalha e é responsável pelo próprio sustento	21	32,30
Trabalha e sustenta parcialmente a família	11	16,92
Trabalha e é o principal mantenedor da família	7	10,77
Total	65	100,00

Pode-se dizer que 32,30% são responsáveis pelo próprio sustento. . É significativo o fato de que 16,92 % sustentam parcialmente a família e 10,77% são os principais mantenedores da família.

No Brasil, o crescente desemprego dos últimos anos gerou novos arranjos familiares de inserção no mercado de trabalho. Conforme Montali (2003), a partir de 1998, na Região Metropolitana de São Paulo, o elevado desemprego, a queda da renda dos trabalhadores e da renda familiar per capita (identificados em pesquisas anteriores) refletiram no deslocamento da responsabilidade pela manutenção da família dos principais mantenedores, que, em outros tempos, cabia somente ao “chefe de família”. A mulher-cônjuge aumenta a responsabilidade em detrimento do peso do chefe masculino e da diminuição da participação dos filhos, por conta da menor absorção destes pelo mercado de trabalho. (Esses dados, apesar de se referirem à região metropolitana de São Paulo, podem ser utilizados por aproximação às demais regiões das grandes capitais do país.)

TABELA 4: Distribuição dos pesquisados quanto ao pagamento dos estudos

Respostas	N	%
Próprio trabalho	26	40,00
Crédito educativo	7	10,77
Recursos próprios	6	9,23
Pais/família	14	21,53
Crédito educativo + Recursos próprios	2	3,08
Crédito educativo + Próprio trabalho	1	1,54
Crédito educativo + Pais/família	6	9,23
Próprio trabalho + Pais/família	2	3,08
Não respondeu	1	1,54
Total	65	100,00

Observa-se, a partir dos dados acima, que 26 alunos (40,00%) pagam seus estudos somente com recursos oriundos de seu trabalho; 7 (10,77%) possuem crédito educativo e 1 (1,54%) deles utiliza-se de ambos os meios.

Hoje¹², na grande Porto Alegre, o salário de auxiliar e de técnico de enfermagem é variável, sendo o mínimo em torno de R\$ 490,00 e o máximo de R\$ 1.500,00. Cabe ressaltar, que os salários mais altos são pagos pela rede municipal. Algumas instituições não possuem uma política salarial diferenciada para ambas as categorias, mas percebe-se que os hospitais que melhor pagam, possuem níveis diferentes de salários para cada uma delas, que pode variar de 10 a 40%.

Atualmente, nas universidades pesquisadas, o valor a ser pago mensalmente pelo curso de graduação, correspondente a 12 créditos é em torno

¹² Valores correspondentes a julho de 2004.

de R\$ 500,00. Esta realidade leva o aluno a cursar a faculdade vagarosamente, muitas vezes com interrupções, tenha 2 empregos ou realizar muitas horas-extras, conforme já explicitado anteriormente.

Para 33,86% dos pesquisados, ocorre a colaboração dos pais/família no pagamento dos estudos, mesmo que de maneira parcial.

TABELA 5: Distribuição dos pesquisados quanto ao ano de ingresso, continuidade e interrupção do curso de Enfermagem

Graduação em Enfermagem						
Ano do ingresso	Interrompeu		Não interrompeu		Total	
	N	%	N	%	N	%
1985	1	1,54	—	—	1	1,54
1990	1	1,54	—	—	1	1,54
1991	2	3,08	—	—	2	3,08
1992	2	3,08	—	—	2	3,08
1993	3	4,61	—	—	3	4,61
1994	4	6,15	—	—	4	6,15
1995	4	6,15	5	7,69	9	13,84
1996	6	9,23	8	12,30	14	21,54
1997	5	7,69	15	23,09	20	30,77
1998	1	1,54	3	4,61	4	6,15
1999	1	1,54	2	3,08	3	4,62
Não respondeu ...	—	—	2	3,08	2	3,08
Total	30	46,15	35	53,85	65	100

TABELA 6: Distribuição dos pesquisados quanto ao motivo da interrupção do curso de Enfermagem

Motivos	Incidências	
	N	%
Desinteresse pelo curso	1	3,33
Problemas financeiros	14	46,68
Problemas pessoais	4	13,33
Probl. Financ.+ desint. pelo curso	1	3,33
Probl. Financ.+ problemas pessoais	3	10,00
Problemas pessoais + desinteresse pelo curso	1	3,33
Outros	6	20,00
Total	30	100,00

Analisando as informações da tabela 5 e 6, constata-se que 53,85% não interromperam o curso e, desses, 43,08% tiveram seu ingresso entre 1995 e 1997, sugerindo que estejam cursando um número menor de disciplinas do que a grade curricular recomenda, já que são alunos do quarto semestre do curso. Dos 30 alunos que interromperam o curso, cabe ressaltar que o motivo referido pela maioria (60,01%) estava ligado a problemas financeiros. No item “outros” foi citado “mudança de cidade” e “troca de instituição de ensino”.

A idade de ingresso na Universidade pode ser considerada representativa no que se refere ao desempenho acadêmico dos alunos, pois os mais jovens são aqueles cuja escolaridade do Ensino Fundamental e Médio não sofreu interrupção e o ingresso na universidade ocorreu imediatamente após o término do Ensino Médio. (Esta variável não foi contemplada no presente estudo.)

4.1.2 Distribuição do tempo de trabalho, estudo, descanso e deslocamento para universidade

TABELA 7: Distribuição dos pesquisados quanto ao(s) turno(s) de trabalho e carga horária semanal

Número de horas de trabalho	TURNO															
	M		T		N		M e N		T e N		M e T		M/T e N		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
- de 12	1	1,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,54
12 – 20	-	-	1	1,54	1	1,54	-	-	-	-	1	1,54	-	-	3	4,61
21 – 30	1	1,54	2	3,08	2	3,08	-	-	-	-	-	-	-	-	5	7,69
31 – 40	3	4,61	18	27,69	7	10,77	2	3,08	-	-	1	1,54	1	1,54	32	49,24
41 – 60	2	3,08	3	4,61	10	15,38	1	1,54	1	1,54	2	3,08	-	-	19	29,23
+ de 60	-	-	-	-	4	6,15	-	-	1	1,54	-	-	-	-	5	7,69
Total															65	100,00

Os dados da tabela acima mostram que a maior parte (49,23%) trabalha entre 31 e 40h; 29,23% entre 41 e 60h e 7,69% mais de 60h/semana.

Cabe lembrar que os sujeitos que trabalham mais de 40 h/semanais (36,92%) também exercem outros papéis, sendo um deles o de aluno. A luta pela sobrevivência leva a uma jornada excessiva de trabalho que influencia diretamente na qualidade de vida, pois as dificuldades presentes nas condições e na organização do trabalho da enfermagem mantêm os trabalhadores expostos a inúmeros riscos.

Referente aos turnos de trabalho, igual número de alunos trabalham à noite e à tarde. Aqueles do turno da tarde, no momento oportuno, terão que trocar de turno de trabalho, visto que o curso de enfermagem de ambas as universidades estudadas ocorre no diurno e, portanto contemplam disciplinas pela manhã e pela tarde.

Relativo ao turno de trabalho da noite, este é bastante disputado, por permitir a 2^a. e a 3^a. jornada de trabalho, além de a remuneração ser maior devido ao adicional noturno.

TABELA 8: Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de deslocamento para universidade e respectivo meio de transporte utilizado

Meio de transporte	Tempo gasto com o deslocamento semanal											
	- de 4 h		4 - 7 h		8 – 12 h		13 – 16 h		+ de 17 h		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A pé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Carro próprio	2	3,08	4	6,15	3	4,61	1	1,54	–	–	10	15,38
Transporte urbano	4	6,15	15	23,09	13	20,01	10	15,38	3	4,61	45	69,24
Transporte especial ...	–	–	4	6,15	3	4,61	–	–	–	–	7	10,77
Carona	1	1,54	1	1,54	1	1,54	–	–	–	–	3	4,61
Total	7	10,77	24	36,93	20	30,77	11	16,92	3	4,61	65	100,00

Analisando os dados acima, observa-se que a maioria (69,24%) utiliza o transporte urbano para deslocar-se até a universidade e que um pequeno número faz uso de carro próprio (15,38%), de transporte especial (10,77%) e de carona (4,61%).

Quanto ao tempo gasto para deslocamento semanal, a maior parte (36,93%) gasta entre 4 e 7h, seguida daqueles que gastam entre 8 e 12h (30,77%). Esses números de horas gastas podem ser considerados pequenos, pelo fato de os alunos residirem, na sua maioria, em localidade diversa ao local das universidades em questão, mas podem ser relevantes, na medida em que são somados ao tempo dedicado ao trabalho, ao estudo e às necessidades básicas (como sono/repouso, alimentação, entre outras).

TABELA 9: Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de permanência em casa

Número de Horas	Incidência	
	N	%
Menos de 40	25	38,47
41 – 60	18	27,69
61 – 80	11	16,92
81 – 100	8	12,30
Mais de 100	1	1,54
Não respondeu	2	3,08
Total	65	100,00

Referente à tabela acima, constata-se que um número significativo de alunos-trabalhadores (38,47%) permanece em casa menos de 40h/semana. Considerando que uma semana tem 168h, eles ficam muito pouco em casa, em média 5h42min por dia. Para 27,69%, essa permanência em casa oscila entre 41 e 60 h/semana, o que também é significativo, pois nessas horas devem ser contabilizadas as necessidades de sono, repouso, higiene, alimentação, assim como afazeres domésticos, estudo extraclasse, lazer (ócio).

Sabe-se que nas famílias em que a mulher divide as responsabilidades de sustento com o cônjuge, grande parte das tarefas doméstica ainda é gerida pela mulher, ficando o homem, na maioria das vezes, com pequenas responsabilidades.

TABELA 10: Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de descanso: sono, repouso

Tempo de descanso (em horas)	Incidências	
	N	%
Menos de 20	8	12,30
21 – 30	23	35,39
31 – 45	23	35,39
46 – 60	8	12,30
Mais de 61	1	1,54
Não respondeu	2	3,08
Total	65	100,00

É preocupante quando os dados acima são analisados, pois, observa-se que 12,30% dos pesquisados afirmam dormir menos de 20h/semana. O percentual dos que dormem de 21h a 30h e dos de 31h a 45h/semana apresentam semelhança (35,39%). O déficit de sono reduz a capacidade cognitiva, expondo o trabalhador a riscos pelo tipo de atividade que desenvolve e, conseqüentemente, o paciente (HAAG et al., 1997).

Quando o sono e o repouso não permitem uma recuperação suficiente, ocorre a síndrome da fadiga crônica – fadiga acumulada ao longo de períodos de duração variável que apresenta como característica principal a fadiga constante, física e mental, acompanhada de distúrbios de sono, cansaço, irritabilidade e desânimo (GLINA et al., 2001).

Tabela 11: Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de estudo extraclasse por semana

Tempo de estudo (em horas)	Incidências	
	N	%
Em torno de 1	12	18,47
2 – 4	33	50,76
5 – 8	16	24,61
9 – 12	2	3,08
Mais de 12	2	3,08
Total	65	100,00

Relativamente às informações acima, observa-se que um pequeno número (18,47%) dos alunos dedica apenas 1h por semana ao estudo extraclasse, porém, um número expressivo (correspondente a 50,76%) estuda de 2 a 4h por semana. Somente 4 dos pesquisados o fazem mais de 9h por semana.

Considerando a necessidade de estudo para prestar as provas das disciplinas que cursam e a exigência da elaboração de trabalhos, relatórios de estágio, entre outros, os alunos dedicam um tempo muito aquém do necessário para as atividades extraclasse/semana.

Soma-se a esse cenário o fato de os mesmos estarem sempre com sono, reduzindo a capacidade cognitiva, como já citado anteriormente.

4.1.3 Hábitos e estilo de vida

TABELA 12: Distribuição dos pesquisados quanto às refeições fora de casa por semana

Número de refeições fora de casa	Incidências	
	N	%
Nenhuma	4	6,15
menos de 3	15	23,08
entre 4 – 7	27	41,53
entre 8 – 12	12	18,47
mais de 13	7	10,77
Total	65	100,00

Verifica-se que a maior parte dos pesquisados (41,53%), realiza de 4 a 7 refeições fora de casa por semana; 23,08%, menos de 3 refeições, enquanto que 29,24% o fazem mais de 8 por semana.

Esses dados são decorrentes da vida agitada das metrópoles que provocou uma reorganização na rotina alimentar das famílias, mesmo quando a mulher não trabalha fora e se ocupa das atividades domésticas. Não comer em casa está mais ligado à distância do local de trabalho e à dificuldade de deslocamento impostas pelo trânsito e pelo ritmo da cidade.

Analisando esta questão relativa à transferência da rotina alimentar para outro espaço que não o doméstico, deve-se considerar que os sujeitos associam outros valores pessoais às refeições se realizadas em refeitórios de empresas, em restaurantes, na rua, no próprio trabalho, entre outros. De acordo com Damatta (1985) a “casa” e a “rua” entendidas como categorias sociológicas, são capazes de despertar emoções, leis e reações.

Nos “códigos da casa”, a hospitalidade e a familiaridade representam uma suposta harmonia do lar, enquanto que a “rua” é regida por leis e mecanismos impessoais. Habitualmente, mesmo na rua, as pessoas preferem comer acompanhadas por aqueles com quem tem maior ligação afetiva, embora a comida da “rua” nunca poderá substituir a comida de “casa” e os envolvimento que dela decorrem.

Cabe ressaltar, que as refeições da “rua”, muitas vezes, não atendem às necessidades nutricionais ou de paladar, por conta dos limites financeiros.

TABELA 13: Distribuição dos pesquisados quanto à prática de esportes

Respostas	Frequência semanal							
	1 ou 2 vezes		3 ou 4 vezes		5 ou + vezes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	3	4,62	7	10,77	3	4,62	13	20,00
Não	–	–	–	–	–	–	52	80,00
Total							65	100,00

Apenas 20 % dos sujeitos deste estudo realizam regularmente alguma atividade física, sendo que 3 deles a praticam 1 ou 2 vezes por semana. Os alunos, auxiliares ou técnicos de enfermagem, na maioria das vezes, realizam atividades profissionais consideradas estressantes por lidarem com o sofrimento, e as exercem em pé. Sabe-se dos benefícios que a prática de exercícios traz à saúde, sendo a caminhada 3 vezes por semana de grande valia para esses profissionais, pois agiria como relaxante, além de fortalecer a musculatura dos membros inferiores, facilitando o retorno venoso e, conseqüentemente, prevenindo dores musculares e varizes. Além disso, o exercício aumenta a capacidade cárdio-pulmonar, prevenindo as doenças

cardiovasculares, principal causa da mortalidade em países em desenvolvimento (SOCIEDADE BRASILEIRA..., 2004).

Algumas empresas, no Brasil, introduziram em sua jornada de trabalho a corrida ou a ginástica laboral, pois além da promoção da saúde, o exercício físico promove o bem estar pessoal e a integração entre os funcionários. Os benefícios ainda vão além, conforme a neurocientista Houzel (2004), os exercícios, principalmente os aeróbicos, facilitam a aprendizagem, pois estimulam a região cerebral responsável pelo armazenamento de novas informações.

TABELA 14: Distribuição dos pesquisados quanto à participação em conferências e debates no último trimestre

Respostas	Participações em conferências/debates – incidência no trimestre							
	1 ou 2 vezes		3 ou 4 vezes		5 ou + vezes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	25	38,46	7	10,77	3	4,62	35	53,85
Não	–	–	–	–	–	–	30	46,15
Total							65	100,00

TABELA 15: Distribuição dos pesquisados quanto à leitura regular de jornais e/ou semanários

Respostas	Leitura de periódicos							
	Ligados à área profissional		Sem ligação com a área profissional		Ligados e sem ligação à área profissional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	7	10,77	20	30,77	19	29,23	46	70,77
Não	–	–	–	–	–	–	18	27,69
Não respondeu	–	–	–	–	–	–	1	1,54
Total							65	100,00

TABELA 16: Distribuição dos pesquisados quanto à participação em espetáculos esportivos, shows, cinema, no último mês

Respostas | Freqüência a espetáculos no último mês

	1 ou 2 vezes		3 ou 4 vezes		5 ou + vezes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	17	26,25	7	10,77	7	10,77	31	47,70
Não	-	-	-	-	-	-	34	52,30
Total							65	100,00

Analisando as tabelas 14, 15 e 16, percebem-se números significativos quanto à participação dos pesquisados em conferência, debates, no trimestre (53,85%) ou em espetáculos esportivos, shows ou cinema no mês (47,70%), considerando-se que os sujeitos possuam pouco tempo disponível (tomando-se por base as informações anteriores, no que diz respeito à horas de sono, de estudo e carga horária de trabalho), e, além disso, a maior parte dos acontecimentos sociais ocorre à noite e nos finais de semana, quando muitos dos trabalhadores de Enfermagem estão cumprindo seu turno de trabalho.

Da mesma forma, surpreende positivamente, a constatação que 70,77% dos sujeitos deste estudo são leitores habituais de jornais ou semanários ligados ou não à área de enfermagem.

TABELA 17: Distribuição dos pesquisados quanto às expectativas de ascensão funcional ao término da graduação

Expectativas	N	%
Sim, serei imediatamente beneficiado no meu emprego	12	18,47
Sim, terei maior possibilidade de ascensão funcional, mas não de imediato	40	61,52
Não	12	18,47
Não respondeu	1	1,54
Total	65	100,00

Conforme mostram os dados acima, ao término do curso, apenas 18,47% dos entrevistados terá ascensão funcional de imediato e igual número relata não possuir nenhuma possibilidade. Para a maioria (61,52%) a ascensão é incerta.

Esses dados levam à reflexão acerca da busca da satisfação pessoal, independente da expectativa do reconhecimento funcional e financeiro imediato. O reconhecimento almejado parece estar em um outro meio que não seja o do trabalho atual, o que pode ser associado apenas ao reconhecimento social, que se traduz, por exemplo, através do aumento de confiança do paciente, como foi evidenciado por um dos sujeitos dessa pesquisa:

Quartzo: Quero pegar qualquer emprego [...] posso ganhar pouco desde que eu seja enfermeira; uma pessoa em quem as pessoas confiem [...] é uma gratificação para mim

Uma indagação que advém é relativa à escolha da profissão, pois os alunos-trabalhadores buscam o reconhecimento, justamente na enfermagem, área em que já sabem ser desgastante e desvalorizada. O reconhecimento pode ser buscado pelo ethos¹³ do sacrifício – valor simbólico que permeia a profissão.

4.1.4 Percepção sobre a qualidade de vida

TABELA 18: Distribuição dos pesquisados quanto aos fatores estressantes que prejudicam o estudo

Estressores	Intensidade													
	Muito		Bastante		Pouco		Muito pouco		Nada		Não respondeu		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trabalho	15	23,08	21	32,30	18	27,69	3	4,62	6	9,23	2	3,08	65	100,00
Preocupações financeiras	19	29,23	21	32,30	13	20,00	7	10,77	3	4,62	2	3,08	65	100,00

¹³ **Ethos** é um termo grego, origem da palavra Ética, que faz parte de uma filosofia de trabalho. O filósofo grego Aristóteles definia Ethos como credibilidade conquistada por um autor através da inteligência, do bom caráter e do respeito pelo público, e essa é nossa postura no mercado. Ethos significa, ainda, estudo dos costumes, do caráter, da moral ou espírito de uma época. Está relacionado exatamente com o comportamento do consumidor; significa modo de ser, caráter. Designa a reflexão filosófica sobre a moralidade, isto é, sobre as regras e os códigos morais que norteiam a conduta humana. (CAMARGO, 2001).

Afazeres domésticos	1	1,54	7	10,77	22	33,84	18	27,69	14	21,54	3	4,62	65	100,00
Cansaço	21	32,30	27	41,54	13	20,00	—	—	1	1,54	3	4,62	65	100,00
Outros	2	3,08	4	6,15	7	10,77	4	6,15	5	7,69	—	—	—	—

A partir dos dados acima, observa-se que o cansaço aparece como o fator que mais prejudica ao estudo (73,84%) – indicado nos graus “muito” e “bastante”, seguido pelas preocupações financeiras (61,53%) e pelo trabalho, (55,38%). Cabe lembrar que o cansaço está intimamente ligado ao trabalho, seja ele profissional ou doméstico. Conforme já comentado, a fadiga prejudica o poder de concentração e a memorização, por conseguinte são fatores prejudiciais ao estudo.

Os afazeres domésticos, que para muitas mulheres fazem parte da terceira jornada de trabalho, não foram considerados um item preponderante ao prejuízo do estudo, aparecendo como “muito” ou “bastante” apenas para 8 dos pesquisados (12,31%). Este dado pode estar associado ao fato de a maioria dos sujeitos da pesquisa não possuir companheiro ou dependente.

TABELA 19: Distribuição dos pesquisados quanto ao prejuízo da qualidade de vida

Fatores prejudiciais	Intensidade													
	Muito		Bastante		Pouco		Muito pouco		Nada		Não respondeu	Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	
Cansaço	20	30,78	28	43,07	11	16,92	—	—	2	3,08	4	6,15	65	100
Perturbações físicas	2	3,08	11	16,92	16	24,61	17	26,16	13	20,00	6	9,23	65	100
Perturbações psicológicas .	6	9,23	10	15,38	20	30,78	8	12,30	14	21,54	7	10,77	65	100
Sono	17	26,15	18	27,69	12	18,47	4	6,15	1	1,54	13	20,00	65	100
Falta de tempo	22	33,84	29	44,62	9	13,84	—	—	2	3,08	3	4,62	65	100

Para a maioria dos sujeitos deste estudo, considerando as respostas “muito” e “bastante”, a sua qualidade de vida é prejudicada em maior grau por fatores como: falta de tempo (78,46%); cansaço (73,84%); sono (53,85%). Cabe lembrar que o fator “sono” foi praticamente desconsiderado no que tange à qualidade de vida para aproximadamente 21% dos pesquisados, já que não atribuíram nenhum valor a ele ou não responderam, embora, quando entrevistados, todos os pesquisados tenham indicado o “sono” como prejudicial para suas vidas. Quanto ao cansaço referido, pode-se inferir que o sono está associado a essa situação. Um tratamento mais abrangente deste dado será realizado na análise qualitativa.

Quando uma pessoa é privada do sono, o corpo apresenta mais sensibilidade à dor e ao desconforto, assim como, instabilidade de humores (ATKINSON; MURRAY, 1989). Apesar dessa afirmação, as perturbações físicas e as perturbações psicológicas são consideradas, pelos alunos, em menor grau (“pouco”, “muito pouco” ou “nada”) como prejudiciais à qualidade de vida (70,77% e 64,62%, respectivamente). Apenas alguns (menos de 20% para ambos os fatores) consideram esses fatores significativos para a qualidade de vida.

Esses dados levam novamente ao questionamento relativo à cultura da enfermagem, sugerindo a baixa percepção das características desgastantes da profissão.

Quando se trata de qualidade de vida, estão envolvidas várias esferas, todas em maior ou menor grau, mas inter-relacionadas. Dessa forma, uma ou mais dessas dimensões, quando em desajuste, repercute nas outras. Fischer

(1998) afirma que o ser humano é um ser completo, implicado em várias esferas sociais, domésticas e profissionais. Ratificando esta idéia, como já referenciado anteriormente, Bom Sucesso diz que, para se viver com qualidade, é necessário que se integre uma rede de atores sociais, com múltiplas demandas e de difícil equacionamento (1998).

TABELA 20: Distribuição dos pesquisados quanto à percepção de sua qualidade de vida

Áreas percebidas	Classificação da qualidade de vida											
	Ótima		Boa		Aceitável		Ruim		Inexistente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Vida social	2	3,08	23	35,38	25	38,46	13	20,00	2	3,08	65	100,00
Família	8	12,31	25	38,46	23	35,38	3	4,62	6	9,23	65	100,00
Cuidado c/ filhos	1	1,54	11	16,92	5	7,69	1	1,54	47	72,31	65	100,00
Sono/repouso	–	–	13	20,00	25	38,46	25	38,46	2	3,08	65	100,00
Alimentação	3	4,62	20	30,76	27	41,53	12	18,47	3	4,62	65	100,00
Lazer	3	4,62	13	20,00	19	29,23	25	38,46	5	7,69	65	100,00

Verificando os dados acima, nota-se que um número reduzido dos sujeitos atribuiu a qualidade “ótima” para os fatores analisados. A percepção quanto à Vida Social, o Convívio Familiar e a Alimentação é “boa” ou “aceitável” para mais de 70%, enquanto que o item relacionado ao sono/repouso teve respostas com igual distribuição (38,46%), tanto para aceitável como ruim. O lazer aparece como “ruim” para 38,46% e “inexistente” para 7,69%. O cuidado com os filhos aparece com uma acentuada percentagem de “inexistente”, provavelmente, por conta de a maioria dos sujeitos dessa pesquisa que não os possuem.

Por ocasião das entrevistas, os pesquisados reconhecem de forma mais explícita possuem uma baixa qualidade de vida, o que nem sempre é

demonstrado ao responderem ao questionário, provavelmente pela formalidade e impessoalidade deste instrumento de pesquisa que atuaria na evitação de denúncias e reivindicações. A aceitação do ethos do sacrifício parece impedir a explicitação das más condições de trabalho e, conseqüentemente, impede a transformação das condições de trabalho na Enfermagem.

A partir dos dados, também pode se inferir que os pesquisados se privam do sono em detrimento da vida social e do convívio com a família. A vida social habitualmente é considerada desgastante para o trabalhador noturno, visto que a grande parte dos eventos sociais ocorrem no turno da noite. A maioria dos trabalhadores escolhe seus dias de folga baseados em datas festivas, da família ou não, o que reforça a importância dada à convivência.

4.2 DADOS QUALITATIVOS

Os entrevistados foram identificados com os nomes de minerais (pedras), para preservar o anonimato. A escolha deve-se ao fato de muitos considerarem suas propriedades como “fortes”, o que parece se aproximar da auto-imagem que os alunos pesquisados têm de si.

A seguir serão listadas em destaque as categorias que emergiram a partir das entrevistas e, logo abaixo, a análise e comentários:

Alterações das necessidades biopsicossociais

Através da análise das entrevistas pode se observar alterações biopsicossociais, bem como a consciência destas pelos informantes. Para a

análise foi utilizada como referência a contribuição de Maslow sobre a categorização das necessidades humanas básicas.

Nos anos 60, Abraham Maslow, considerado um dos inspiradores da psicologia humanista, acreditava que cada pessoa traz em si uma tendência inata para tornar-se auto-realizadora, identificando várias necessidades humanas que motivam o comportamento (SCHULTZ; SCHULTZ, 1992). Ele agrupou-as em níveis ou em uma hierarquia seqüencial, de acordo com a sua prioridade, sendo em número de cinco: No primeiro nível encontram-se as necessidades fisiológicas; no segundo nível – segurança e proteção; no terceiro nível – amor e pertencimento; no quarto nível – afeto e auto-estima e no quinto nível – auto-realização (TIMBY, 2001).

Tomando-se por base essa teoria, uma pessoa pode ser considerada saudável quando todas as necessidades estiverem supridas, mas se houver alguma necessidade não satisfeita, ela corre o risco de contrair doenças ou pode não ser saudável.

Para Maslow, as necessidades de primeiro nível são vitais, sendo que cada nível superior representa algo menos importante para a existência humana. Como se sabe, essa orientação do determinismo biológico tem sido objeto de intensa crítica no campo das ciências sociais e humanas (LARAIA, 1989; SAHLINS, 1979). A partir dos resultados da pesquisa aqui em foco, observa-se que os próprios entrevistados não deram prioridade às necessidades consideradas por Maslow como hierarquicamente superiores, pois demonstraram preferir o convívio social à reposição do sono, mesmo em situações de fadiga crônica. Para uma melhor compreensão das necessidades

humanas básicas, serão utilizadas as categorias propostas por Maslow, sem a hierarquização, devido suas limitações.

As necessidades fisiológicas incluem oxigenação, hidratação, nutrição, temperatura, excreção, abrigo, sono/repouso e sexo (POTTER; PERRY, 1998). Para fins deste estudo, será abordado apenas sono/repouso pela relevância dessa necessidade nas falas dos pesquisados.

Ônix: Durmo em média 3 h diárias... fico 48 h sem dormir.

Turmalina: Uma noite de sono, não reponho... o horário da noite está me prejudicando.

Brilhante: É cansativo trabalhar todas as noites, 4 h de sono é pouco.

Rubi: Venho para cá direto sem dormir, não tenho o mesmo raciocínio.

Na opinião de Atkinson e Murray (1989, p. 466), repouso

[...] é um estado de bem-estar, isento de sentimentos de ansiedade ou medo. O corpo e a mente precisam repousar, para ter tempo de restaurar as forças, ficar livres dos estresses físicos e mentais. As atividades mentais e físicas do cotidiano esgotam as energias orgânicas.

O repouso não implica em inatividade, a redução do trabalho corporal é que leva o indivíduo a sentir-se revigorado, rejuvenescido e pronto para retomar as atividades. "O sono é um estado de repouso que ocorre em períodos contínuos e que restitui a energia e a sensação de bem-estar de uma pessoa" (POTTER; PERRY, 1998, p. 561).

O sono promove bem-estar emocional além de intensificar os processos fisiológicos. Tendo por base estudos de sua privação, acredita-se que o sono desempenha vários papéis: na redução da fadiga; na estabilização de humores;

na melhora do fluxo sangüíneo para o cérebro; no aumento da síntese das proteínas; na manutenção dos mecanismos detectores de doenças do sistema imunológico; na promoção do crescimento e reparo das células e na melhora da capacidade de aprendizagem e de armazenamento da memória (TIMBY, 2001).

Os ritmos circadianos sofrem modificações por fatores internos e externos. A luz, a temperatura, hábitos sociais e ocupacionais tendem a influenciar na qualidade do repouso e sono do indivíduo.

Trabalhadores de turnos alternados levam três semanas para regularizar seu ciclo circadiano e os trabalhadores de enfermagem que não possuem um horário específico para o repouso têm seu ciclo arritmico (POTTER; PERRY, 1998).

Alguns fatores influenciam o sono: a idade – quanto mais avançada, menor sua necessidade, embora seja variável a necessidade de cada um; o ambiente – a luminosidade, a ventilação e o ruído dificultam o sono; o exercício físico regular favorece o sono, desde que sua realização não seja imediatamente antes de dormir; a nutrição – alguns alimentos induzem o sono, como o leite, por exemplo, enquanto que outros são estimulantes, como o café e, portanto, favorecem àqueles que desejam permanecer acordados; o estresse – mudanças no estilo de vida que incluem rodízio de turnos, e, também, a ansiedade familiar, as preocupações financeiras, os problemas de estudo ou de trabalho são alguns dos fatores de estresse que influenciam o sono (ATKINSON; MURRAY, 1989).

Para esses autores, as necessidades de segurança, incluem a confiança, a estabilidade, a dependência e a proteção. A segurança opera em dois níveis: a física, relacionada à proteção do organismo, e a psicológica que está ligada à

sensação de tranqüilidade e de um estado livre de sentimentos de medo, ansiedade e apreensão.

Os trabalhadores de Enfermagem, devido à natureza de suas atividades, na maioria das vezes, estão expostos a riscos físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (já comentado algumas vezes em capítulos anteriores), uma vez que o meio hospitalar exige uma convivência com a vida e com a morte, compondo um cenário desgastante e muitas vezes frustrante (LOPES apud HAAG et al., 2001).

Neste estudo não foram analisadas as questões referentes às condições de trabalho. Nesse sentido, somente ficaram evidenciados expressivamente os “problemas financeiros” que levam à insegurança do indivíduo, e que, não raras vezes, influenciam intimamente na satisfação das necessidades fisiológicas. Essa queixa foi expressada por **Ônix**:

Falta dinheiro e tempo [...] Se trabalhar só num, não tenho condições de estudar.

E por **Quartzo**:

O dinheiro não chega... é hora-extra.

As necessidades de amor e pertencimento incluem o dar e o receber e abrangem a compreensão e a aceitação que se tem com os outros. As pessoas precisam sentir-se amadas pelos membros da família, e aceitas pelos seus próximos e pela comunidade. Embora as famílias tenham sofrido novas configurações pelas mudanças sociais, a partir do crescimento do número de divórcios, do movimento feminista e da população móvel, seus membros ainda

hoje mantêm laços firmes e a influência entre si. Ao longo de suas vidas, os indivíduos são influenciados pelo apoio físico e emocional significativo que recebem de suas famílias (ATKINSON; MURRAY, 1989).

Os alunos-trabalhadores, muitas vezes, em decorrência de plantões noturnos, são privados da convivência familiar, de finais de semana e/ou de datas festivas, assim como pela necessidade de estudar ou realizar alguma atividade doméstica no pouco tempo em que estão em casa. A convivência é priorizada como fica evidenciado por **Brilhante**:

Domingo, família, namorado, não pode pensar em dormir.

Por **Rubi**:

Hoje, não vou conseguir estudar,... Tem o meu filho do lado.

E por **Turqueza**:

Em casa, eu não quero estudar, quero fazer outra coisa.

As necessidades de afeto e de auto-estima estão ligadas ao desejo de fortalecimento, autoconfiança, independência e liberdade. As pessoas precisam também do reconhecimento ou apreciação por parte dos demais. Para os profissionais de saúde é importante satisfazer suas próprias necessidades para que tenham a capacidade de cuidar dos outros. (ATKINSON; MURRAY, 1989). (Essa necessidade, pela sua relevância neste estudo, voltará a ser enfocada separadamente.)

A necessidade de auto-realização corresponde ao estado em que a pessoa se sente feliz, com seu potencial alcançado e é capaz de resolver seus problemas e enfrentar, de forma realista, as situações da vida (ATKINSON; MURRAY, 1989). Conforme já relatado anteriormente através da fala do

Quartzo:

Quero pegar qualquer emprego, [...] Posso ganhar pouco desde que eu seja enfermeira, uma pessoa em quem as pessoas confiem [...] É uma gratificação para mim.

A auto-realização é obtida através do reconhecimento que se dá através da gratificação. Este dado, mais uma vez, contraria a hierarquia das necessidades proposta por Maslow, além do que, esta necessidade está muito ligada à necessidade de afeto e de auto-estima pelo fato de que ambas podem

ser satisfeitas através do reconhecimento, evidenciando uma fragilidade da proposta de Maslow nessas categorias.

Devido à relevância atribuída pelos pesquisados à “Percepção da auto-estima”, à “Qualidade do desempenho acadêmico” e à “Percepção do aluno em relação ao professor”, essas serão apresentadas separadamente como categorias, apesar da inter-relação.

Percepção da auto-estima

A percepção é, pois, um processo que vai desde a recepção de estímulo pelos órgãos dos sentidos até a atribuição do significado do estímulo (BOCK et al., 2001). Já a auto-estima envolve o sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal, ou seja, a autoconfiança é somada ao auto-respeito (BRANDEN, 1992).

Auto-estima

[...] é a vivência de sermos apropriados à vida e às exigências que ela faz. Mais especificamente, é a confiança em nossa capacidade para pensar e enfrentar os desafios da vida. É a confiança em nosso direito de ser feliz, a sensação de sermos merecedores, dignos, qualificados para expressar nossas necessidades e desejos e desfrutar os resultados de nossos esforços. (BRANDEN, 2000b, p. 28).

O citado autor afirma, ainda, que a auto-estima vai além do senso inato de valor pessoal; é uma força poderosa existente no interior de cada um de nós. Por sua importância na vida do homem, a auto-estima tem sido muito estudada nas últimas décadas, mas ainda hoje não existe um consenso quanto ao seu significado. A forma como cada um sente-se em relação a si mesmo é algo que

afeta todos os aspectos de sua experiência, desde o modo de agir no trabalho, no amor, no sexo, até na maneira de atuar como pais e, provavelmente, até na sua ascensão social. Os dramas de sua vida são o reflexo da visão íntima que tem de si mesmo. Dessa forma, a auto-estima é a ferramenta para o sucesso ou para o fracasso; é a chave para entender a si mesmo e aos outros (BRANDEN, 1992).

A maneira como o ser humano se vê representa sua auto-imagem, a qual se forma em interação com o meio ambiente, concomitante ao seu desenvolvimento, tendo como resultado seu autoconceito, que, por sua vez, é também influenciado pela interação com outras pessoas às quais que ele considera importantes (RODRIGUES et al., 2003).

Segundo Leddy e Pepper (1985), o eu pessoal é formado por meio de percepções conscientes e inconscientes das experiências vividas, incluindo êxitos e fracassos. Quando a pessoa percebe-se de forma positiva, o eu “bom” se fortalece, enquanto que se for de forma negativa, é fortalecido o eu “mau”. O nível de ansiedade vivido nas relações com as pessoas importantes para si também influencia no autoconceito. Este é positivo em relacionamentos e situações amenas, mas o inverso gera o eu negativo.

Conforme Branden (2000b), a auto-estima é uma valiosa necessidade humana, sendo essencial para o processo da vida, ou seja, é indispensável para um desenvolvimento normal e saudável. A auto-estima positiva funciona como sistema imunológico da consciência; fornece energia, resistência e capacidade de regeneração; se negativa, embota o crescimento psicológico.

Quanto mais o indivíduo introjetar de positivo em si, mais reforçará seu autoconceito e assim terá autoconfiança em todas as suas ações, em qualquer âmbito, inclusive no educacional. Nesse sentido, cabe evidenciar a fala de um dos sujeitos – **Brilhante**, que disse:

Não tenho dificuldade em prestar atenção, nem de aprender.

A relação da auto-estima com o desempenho escolar tem sido foco de estudo para muitos pesquisadores. A auto-estima nasce da percepção que o aluno tem das suas habilidades. O fato de considerar a si próprio bom ou ruim pode acabar influenciando o seu desempenho acadêmico, pois poderá afetar seu grau de persistência, de esforço e o seu nível de ansiedade (MOYSÉS, 2001). A **Turmalina** declarou:

Tenho que fazer força; esta é minha vida. [Expressando uma aceitação desse desafio.]

Este sentimento é reforçado pela **Rubi**:

Tenho bastante dificuldade, mas se tem que passar por isso.

O aluno marcado pelo fracasso tem a incapacidade introjetada no seu jeito de ser, na imagem que tem de si mesmo. Quando alcança o sucesso, habitualmente, atribui este à sorte e, muitas vezes, apesar do esforço, não atinge o esperado devido à ansiedade que põe tudo a perder. A serenidade possibilita fazer opções corretas e adaptações à situação. (BRANDEN, 2000b).

O fato de prestar vestibular e ingressar na universidade eleva a auto-estima do indivíduo, impulsionando-o a vencer os desafios da graduação,

apesar das suas condições de vida. Por mais marcada que sua história de vida esteja, o ingresso na universidade funciona como uma alavanca que aciona a autoconfiança.

Como exemplo positivo, cabe evidenciar a fala do **Topázio**, que procura ver o lado bom de ser aluno-trabalhador:

O fato de trabalhar me ajuda, estou aprendendo, me atualizando, lendo, conversando a respeito.

Para Oliveira (1994), a avaliação que o aluno tem de si próprio interfere sensivelmente em seu desempenho escolar. Aqueles alunos considerados pela escola como difíceis, seja em nível comportamental ou cognitivo, geralmente apresentam um resultado final compatível com o esperado, ou seja, insatisfatório, pois julgam-se incapazes de realizar uma tarefa, ou desistem no primeiro sinal de dificuldade.

A teoria das inteligências múltiplas diz que o indivíduo não possui uma inteligência única e quantificável e, sim, reconhece a existência de oito diferentes tipos de inteligência: lingüística, lógico-matemática, espacial, cinestésico-corporal, musical, interpessoal, intrapessoal e naturalista – cada indivíduo apresenta arranjos diferentes em maior ou menor grau, revelando características cognitivas peculiares (GARDNER apud ANTUNES, 1998). Portanto, o professor deve estar atento para detectar em que áreas o aluno tem maior ou menor facilidade, valorizando-as ou estimulando-o a vencê-las, quando for o caso, e, dessa forma, colaborar para o reforço ou desenvolvimento de uma auto-estima positiva. É importante que o professor contribua para o rompimento

do ciclo de comportamentos autodestrutivos gerados por uma auto-estima negativa.

O professor pode utilizar o sistema de tutoramento, a partir do acompanhamento direto das atividades do aluno. Esse procedimento pode auxiliar na modificação do autoconceito, e, conseqüentemente, no desempenho acadêmico. (MOYSÉS, 2001)

Outro tipo de tutoramento, com resultados positivos quanto à aprendizagem e a auto-apreciação, que pode ser utilizado no curso de Enfermagem, é aquele em que um indivíduo consegue atingir certo patamar intelectual, quando auxiliado por outro mais competente (MOYSÉS, 2001).

Muitos alunos-trabalhadores pouco participam em sala de aula, por sentirem-se inibidos em relação aos colegas não-trabalhadores, quando são abordados conteúdos teóricos, pois, grande parte deles, além de demonstrar sono, muitas vezes, não se sente embasada para a discussão em função da falta de tempo para leituras prévias. Em contrapartida, esses mesmos alunos podem ter sentimentos positivos de si próprio nas aulas práticas, por conta de habilidades já desenvolvidas no âmbito do trabalho. Nesse caso, os alunos-trabalhadores exerceriam o papel de tutores de alunos não-trabalhadores, elevando, portanto, suas auto-estimas. A pouca participação pode ser justificada por *Turmalina* quando diz:

Minha memória está horrível.

Essa sensação de incapacidade de lembrar leva o aluno a não se expor.

Qualidade do desempenho acadêmico

Na opinião de Branden (2000a), a responsabilidade é o elemento-chave para a eficiência pessoal em todas as esferas do viver, perpassando o trabalho, as relações afetivas, a carreira profissional e, até auxiliando o desenvolvimento de um ser humano cada vez mais completo e equilibrado. Várias gradações de responsabilidade podem ser observadas nos relatos de:

Esmeralda: Não rodei em nenhuma cadeira porque me dedico.

Quartzo: Só consigo estudar próximo das provas.

E **Turmalina:** Normalmente não consigo estudar, em época de prova, dou um jeito.

Quando o indivíduo espera de si uma conduta pautada na responsabilidade pessoal, e os outros também esperam essa mesma conduta, é mais fácil de obtê-la.

Da mesma forma, se a autonomia é valorizada individualmente e pelo meio em que a pessoa vive, mais facilmente ela será atingida, assim como, se há o desejo do crescimento e esse é valorizado pelos que a rodeiam, como um valor adulto, mais chance de alcançar a maturidade (BRANDEN, 2000a). Os valores e os propósitos fornecem a força motivacional e a direção para o desenvolvimento.

“A motivação faz parte da ação. O indivíduo se motiva à medida que está atuando, e não antes de atuar [...] A motivação deve estar dentro do próprio ato de estudar, o aluno deve reconhecer a importância que o conhecimento tem para ele” (FREIRE, 1983, p.15). Diante disso, pode se dizer que o aluno motivado já está no caminho para alcançar seus objetivos.

O trabalhador, apesar das condições de vida e dos desafios que julga encontrar, quando busca a universidade, na maioria das vezes, já carrega no seu interior o propósito de tornar-se um profissional de nível superior. O relato de **Quartzo** confirma essa premissa quando diz:

Gostaria de ser um aluno nota 9 ou 10, mas é muito difícil, tiro ali para passar, vou marchando, mas vou.

Segundo Voli (1998) as pessoas que se valorizam tendem a ser responsáveis por suas próprias ações, assumindo riscos, ajudando o outro, sem medo de colaborar, participar e contribuir. O reconhecimento de seu próprio valor significa estar consciente, não apenas de sua forma de agir como também de seus potencial e possibilidades. Essa consciência é que leva o indivíduo a aproveitar a capacidade de aprender continuamente. Se a pessoa não se dá conta de que está em contínua aprendizagem, torna-se mais difícil utilizar esses novos conhecimentos como referência para a vida e ponto de partida para novos conhecimentos.

Visto que a auto-estima tem uma relação direta com o rendimento acadêmico, cabe ao professor estimular o aluno para alcance dos objetivos, o que, conseqüentemente, elevará a auto-estima, conforme já descrito anteriormente.

Para Aquino (1996), o desinteresse do aluno pode ter como causa inúmeras razões, e pode vir a despertar um sentimento de vazio no professor, uma indagação do seu papel de educador. Nesse sentido, o interesse discente é de extrema importância para o professor.

Muitas vezes, o desinteresse do aluno está relacionado ao fato de esse ser também trabalhador, e, na opinião de Rabello (1973), o trabalho é prejudicial em termos pedagógicos, pois limita o tempo de estudo extra-classe, aumenta o número de faltas e reduz a flexibilidade do estudante no que tange à realização de estágios ou outras formas complementares de ensino. Nesse sentido, cabe evidenciar as falas dos pesquisados:

Turmalina: Não consigo estudar, buscar alguma coisa, pesquisar [...] quando o professor pergunta no estágio... lh!"

Rubi: Em casa é difícil estudar, um chama daqui, outro dali.

Ônix: Falto a aula para estudar.

As atividades de enfermagem são consideradas pela sua natureza desgastantes e exigem dos trabalhadores, na maioria das vezes, um grande esforço. Para o trabalhador de Enfermagem, que também é aluno, o esforço deve estar potencializado, o que pode levá-los à fadiga.

Para Bulhões (1994) a fadiga é causada por uma solicitação excessiva do organismo humano, podendo ser física ou mental. Ela pode ser considerada como um sinal de alerta que permite o organismo reconhecer seus limites. As perturbações são reversíveis e desaparecem com o repouso. Quando o trabalhador prossegue no mesmo ritmo, a fadiga pode tornar-se crônica com manifestações orgânicas e psíquicas sérias.

O indivíduo somente apresenta fadiga quando não é possível satisfazer a necessidade de sono/repouso. O cansaço e o sono são queixas prevalentes entre os trabalhadores de Enfermagem, relatadas também pelos pesquisados deste estudo, e já evidenciadas anteriormente. Sabe-se que esses fatores afetam a área cognitiva, por dificultar a concentração que, por conseguinte,

prejudica a assimilação e as conexões, fundamentais para a construção do conhecimento. Isto fica evidenciado nas falas de:

Esmeralda: O cansaço diminui o aproveitamento.

Quartzo: Meu rendimento é muito baixo... Sempre vou para exame... Tiro ali para passar.

Turmalina: Depois que comecei a trabalhar, estou superesquecida.

O desempenho acadêmico depende do processo ensino-aprendizagem que, segundo Moreira (apud SANTOS, 2001) envolve o professor, o aluno, o conteúdo e as variáveis ambientais (características da escola). Na opinião de Santos (2001), o processo educativo é baseado na interação entre o professor e o aluno.

De acordo com a pesquisa realizada pelo INEP, por ocasião do Exame Nacional de Ensino Médio – ENEM, em 2003, sobre o desempenho acadêmico, foi constatado que quanto maior for o campo de interesse dos alunos por temáticas sociais (políticas locais, estaduais, nacionais, internacionais), melhor será o desempenho escolar (CAPRIGLIONE, 2004).

Com base nos estudos de Chickering e Gamson em universidades americanas, Santos (2001) propõe sete princípios para a boa prática do ensino superior, que elevam o rendimento acadêmico. Como princípios considera a interação do professor dentro e fora da sala de aula, pois mantém alunos mais motivados e comprometidos; o uso de técnicas de ensino que privilegiem a interação entre os alunos; a relação da teoria com a prática, promovendo uma aprendizagem ativa; o *feedback* contínuo, sinalizando a aprendizagem; o gerenciamento realístico do tempo destinado à atividade; a manutenção de altas

expectativas em relação ao desempenho do aluno e à utilização variada de técnicas de ensino, visando atender aos diferentes estilos de aprendizagem de alunos.

Além da utilização de todos esses princípios, o professor também deve desenvolver a resiliência¹⁴, qualidade que está sendo estudada no ser humano pela psicologia, a partir do empréstimo do termo da física. Ser resiliente é ter a capacidade de lidar com problemas, superá-los e até de se deixar transformar pelas adversidades. O resiliente não se abate facilmente, não culpa os outros pelos seus fracassos e tem um humor invejável. Além disso, age com ética e tem uma grande energia para trabalhar. Normalmente, analisa os dois lados do problema, busca reverter a situação indesejável e procura se nutrir das pequenas vitórias. Um terço da população do mundo tem esta qualidade que pode ser desenvolvida (GRUNSPUN, 2004).

Para desenvolver a resiliência, alguém tem que acreditar em seu potencial; a pessoa tem que encontrar apoio. No caso dos alunos-trabalhadores, muitos já entram na universidade dotados dessa qualidade – o que facilita o processo ensino-aprendizagem –; outros poderão desenvolvê-la a partir do apoio e estímulo do professor.

Zancan (2000) propõe que a vida acadêmica deva sofrer alterações, modernizando o processo de formação. Dentre as proposições, o estímulo à flexibilização dos cursos através de programas de estudos individualizados, com a utilização de tutoria, poderia facilitar a formação dos alunos-trabalhadores,

¹⁴ Fenômeno que em física significa o grau de fragilidade de um corpo (ou seja, sua resistência aos choques), . ainda é definida como capacidade de recuperar e manter um comportamento adaptado após um dano (CELIA; SOUZA, 2002, p. 333).

visto permitir ao aluno um melhor redimensionamento dos seus tempos e, por conseqüência, um melhor desempenho acadêmico.

Percepção do aluno em relação ao professor

A conduta do professor, nas interações que realiza com o aluno, ao longo do processo de ensino-aprendizagem, está calcada na percepção que tem sobre este relacionamento. A percepção do professor sofre influência dos sentimentos, positivos ou negativos, que possui dos alunos como grupo, bem como dos estereótipos de seu meio social. Esses fatores também influenciam a percepção do aluno no que tange à interação professor/aluno, solidificada ao longo do processo ensino-aprendizagem. (CABRAL, 1987).

Apesar das varias teorias de educação, o professor ainda que tenha assimilado, teoricamente, a concepção da importância de ter uma relação afetiva, amigável, de amor e de diálogo com seus alunos, o que está mais arraigado de sua formação é o conteúdo oculto do vínculo da dependência que experienciou durante sua própria formação acadêmica, na relação com seus professores. A força de tal experiência, somada à cultura organizacional da escola, aumenta a contradição que existe entre o discurso pedagógico e a prática desses professores, a qual poderá dar origem a uma possível relação autoritária com seus alunos. (MARTINS, 1989).

Essa situação pode ter como conseqüência um certo mal-estar vivido pelos alunos, como apontado em falas dos entrevistados:

Ônix: Muitos professores falaram que eu durmo, fico com vergonha.

Turmalina: "Tu estás sempre cansada!" Fiquei chateada, ela sabe que eu trabalho!

Muitas vezes, o aluno não sente vontade de colocar suas dificuldades ao professor seja ela de qual âmbito for, tem medo de se expor, baseado na imagem da autoridade, da supremacia intelectual, ainda vigente, principalmente, no meio universitário. Esse medo de se expor é expresso por **Ônix** ao dizer:

Ninguém sabe que eu trabalho em dois empregos, não comento, vão pensar que estou reclamando.

Ela trabalha todas as noites, alternando os dois hospitais. A folga somente é concedida por um dos empregos, apesar de se constituir em um direito legal.

Santos (2001) afirma, baseada em recentes estudos de psicologia educacional, que a aprendizagem dos alunos é diretamente influenciada pelas ações do professor em sala de aula e reflete os valores e padrões de uma sociedade. A mesma autora considera que o processo educacional ideal tem seu foco na aprendizagem do aluno e não no ensino do professor, podendo ser contemplada a partir dos sete princípios para a boa prática do Ensino Superior, propostos por esta autora em 1991, a serem adotados pelos professores.

Conforme pesquisa realizada por Aquino (1996), sobre a relação professor-aluno, ficou explicitado que os alunos esperam um professor que partilhe conhecimentos de diversas ordens e que os entenda. Deve demonstrar profundo domínio do conteúdo, bem como de didática, além de manter-se próximo, amigo e companheiro. Outra característica destacada: o professor deve ser sério, esforçado, atualizado, mas nunca intransigente. O desejo de um maior acolhimento fica evidenciado por:

Esmeralda: Os professores têm que ter mais compreensão.

E **Turmalina:** Ela sabe que eu trabalho.

Apesar do baixo desempenho no ENEM/2003, a pesquisa realizada pelo INEP na ocasião demonstrou que os alunos consideram seus professores bastante qualificados e demonstraram ter um vínculo afetivo muito positivo com estes, o que leva a pensar que a boa relação entre professor e aluno nem sempre reflete no desempenho acadêmico (CAPRIGLIONE, 2004).

Torna-se importante que o professor esteja atento às frustrações dos alunos, as quais podem ser sinalizadas de diferentes formas, sendo que uma das reclamações mais freqüentes no meio universitário é a falta de diálogo entre os professores e os próprios alunos, inclusive sobre o conteúdo da disciplina. Esse atributo é evidenciado por **Ônix**:

Deveriam chegar e conversar – ia dar um estímulo, uma forcinha é bom [...] Podiam questionar, por que nota baixa?

Os resultados da pesquisa do INEP também demonstraram que os alunos identificaram atributos no professor, contrários àqueles idealizados, como: autoritarismo, ausência de diálogo e de abertura, impermeabilidade às transformações que o aluno venha a apresentar além de desinteresse e falta de paixão pelo trabalho.

Assim como os alunos idealizam o professor, o inverso também é verdadeiro, sendo os atributos idealizados de um por outro (professor e aluno) quase sinônimos. Diante disso, o que ocorre muitas vezes, é um clima de tensão e uma jurisdição paralela da conduta alheia, resultante da constante troca de olhares sobre o espaço que o outro ocupa (AQUINO, 1996).

“Na relação professor-aluno não está presente apenas o caráter acadêmico e de transmissão de conhecimentos, mas algo mais profundo, que envolve as características psíquicas de ambas as partes.” (VOLI, 1998, p. 13).

Zuin (2003), acredita que os professores ainda estão distantes de uma autoridade pedagógica¹⁵, que envolve uma relação de poder do professor com seus alunos, mas com a consciência que sua superioridade é contingencial. Nesse caso, os alunos discutem os conteúdos abordados após serem refletidos, dentro de um processo de construção.

De acordo com Abreu e Masseto (1990), o encontro em sala de aula envolve cláusulas como frequência e duração das aulas, como também, alunos e professores, que, mesmo estando limitados por um programa, um cronograma, interagem formando o cerne do processo educacional. Conforme o seu direcionamento, a aprendizagem pode ser mais ou menos facilitada; orientada mais para uma ou outra direção. Sabe-se que uma relação interpessoal tem dois pólos, e o clima da relação depende de ambos, mas no caso da aprendizagem em sala de aula, o papel diferenciado do professor exige dele a maior parte das iniciativas.

Para os mesmos autores,

É o modo de agir do professor em sala de aula, mais do que suas características de personalidade, que colabora para uma adequada aprendizagem dos alunos. O modo de agir do professor em sala de aula fundamenta-se numa determinada concepção do papel do professor. (ABREU; MASSETO, 1990, p. 115).

¹⁵ A partir de vivência da autora como docente em duas universidades, pode-se dizer que a relação professor-aluno está melhor e que já existe um contingente considerável de professores com autoridade pedagógica.

O comportamento do professor é um todo e, provavelmente, depende de sua cosmovisão. Como fruto da contradição social, o professor nem sempre apresenta comportamento coerente com uma corrente filosófica. Mas, é inegável que a forma de ser e agir do ser humano revela um compromisso, o que demonstra a não-neutralidade do ato pedagógico (CUNHA, 1988).

Para Grillo (1988), uma relação pedagógica visa à promoção do homem, desenvolvendo a capacidade de compreensão, de reflexão, de crítica e de autocrítica. Essa relação deve estar vinculada ao contexto social, cultural e histórico, de tal forma que a prática educativa transcenda o espaço da sala de aula, constituindo-se numa prática social.

A educação deve envolver alunos e professores numa ação integradora de criação e recriação do conhecimento, comumente partilhadas entre si. Se professores e alunos exercessem o poder de produzir conhecimento em sala de aula, estariam reafirmando seu poder de refazer a sociedade. (FREIRE; SHOR, 1996).

Os alunos-trabalhadores de enfermagem, geralmente, identificam-se com a maioria dos professores enfermeiros do curso de graduação, por estarem submetidos às mesmas condições de vida. Muitos professores exercem a profissão de enfermeiro, não raras vezes no turno da noite, além de atuarem na docência, que também é considerada uma profissão desgastante.

Dessa forma, pode-se dizer que o professor de enfermagem teria, em tese, condições de compreender as dificuldades apresentadas pelos alunos-trabalhadores, visto que essas se assemelham as suas próprias condições de vida, à medida que admitisse essa coincidência tornando-a objeto

de sua reflexão. Um professor reflexivo, que pudesse ver as interfaces entre a política de saúde, ter consciência das condições de trabalho das organizações hospitalares e de suas conseqüências para a qualidade de vida dos profissionais de saúde, provavelmente compreenderia melhor o aluno, ajudando-o a autocompreender-se, através da escuta e da análise crítica das condições em que ele vive e trabalha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante minha trajetória como docente, surgiu a interrogação a respeito das condições em que vivem os alunos-trabalhadores e se estas interfeririam na qualidade do seu desempenho acadêmico. A hipótese inicial era que, considerando as difíceis condições de vida e trabalho desses alunos, fosse encontrar um desempenho acadêmico marcado por muitas dificuldades e reprovações.

Embora não tenha observado na pesquisa um alto nível de reprovações, pude constatar o perfil das dificuldades que esse aluno enfrenta para compatibilizar o trabalho e o estudo. Os resultados da pesquisa empreendida indicaram que os alunos-trabalhadores, sujeitos deste estudo, demonstraram uma má qualidade de vida, podendo ser observada nos indicadores de poucas horas de sono, múltiplos empregos, pouco tempo para alimentação em casa, escassez de tempo livre, pequena prática de atividades físicas. Contudo, apesar disso, esses alunos pesquisados declararam perceber suas condições de vida como *boas e aceitáveis* para muitos dos indicadores utilizados.

Referente ao rendimento acadêmico, foi verificado, através da análise dos históricos escolares, a oscilação dos resultados, pois mesmo aqueles que

apresentavam um “baixo” desempenho não obtinham reprovações, eram aprovados com nota mínima.

Como já foi visto, os Fatores Prejudiciais à Qualidade de Vida – a “Falta de Tempo” (78,46%); o “Cansaço (73,84%) e o “Sono” (53,84%) – foram considerados pelos pesquisados como fatores que prejudicam *muito ou bastante*, numa escala de respostas que incluía *pouco, muito pouco e nada*. Por outro lado, mesmo reconhecendo a má qualidade de vida para esses indicadores específicos, as “Perturbações Físicas” e as “Perturbações Psicológicas” apareceram na falta dos sujeitos como fatores que *pouco, muito pouco* ou *nada* prejudicam à Qualidade de Vida.

Os alunos-trabalhadores, também foram questionados diretamente quanto à Percepção de sua Qualidade de Vida. Para tanto, foi utilizada a escala *ótima, boa, aceitável, ruim ou inexistente*.

A percepção, quanto a “Vida Social”, o “Convívio Familiar” e a “Alimentação”, é de *boa ou aceitável* para mais de 70% dos pesquisados. Para o “Sono e o Repouso”, as respostas tiveram igual distribuição, 38,6%, tanto para *aceitável* como para *ruim*. Já o lazer, aparece como *ruim* para 38,46% e como *inexistente* para 7,69 %.

A partir desses dados, pode-se inferir que os pesquisados privam-se do sono em detrimento da vida social e do convívio com a família. O mundo atual está cada vez mais exigente, o que tem comprometido a qualidade de vida dos indivíduos, seja por fatores externos, seja pela própria postura frente à vida. As perturbações da vida social habitualmente são consideradas desgastantes para o trabalhador noturno. Cabe ressaltar que esse não é o único afetado pela

inversão do turno de trabalho, mas também a rotina e a organização familiar (CARVALHO apud VIEIRA, 1998).

Os resultados mostraram outros achados considerados relevantes. Pouco mais da metade dos pesquisados utilizam crédito educativo, recursos próprios ou recebem ajuda dos pais/familiares, sendo que para 40% deles, “O Pagamento dos Estudos” é realizado, exclusivamente, através de seu próprio trabalho – realidade essa que leva o aluno a cursar a faculdade vagarosamente, muitas vezes com interrupções, tendo dois empregos ou realizando muitas horas-extras.

A “Ascensão Funcional” automática ao término do curso, segundo declaração dos entrevistados, somente ocorrerá para 18,46%, sugerindo que os pesquisados possivelmente esperam obter outro emprego que possibilite o exercício da profissão de enfermeiro ou valorizem a satisfação pessoal e geram reconhecimento, independente do retorno financeiro. Provavelmente esses dois fatores atuam articuladamente como determinantes nessa situação.

Relativamente à “Carga Horária de Trabalho”, 49,23% dos pesquisados trabalham entre 31 e 40 h/semana; 27,69%, entre 41 e 60 h/semana e 7,69%, mais de 60h/semana. Esse excessivo número de horas é decorrente da realização habitual de horas extras e/ou dois/três empregos.

Cabe lembrar que os sujeitos que trabalham mais de 40h/semanais (36,92%) também exercem outros papéis, sendo um deles o de aluno. Como já afirmado, as condições e a organização do trabalho influenciam diretamente na qualidade de vida, pois a pessoa é um ser único, e quando algo não está em harmonia, ocorre um desajuste do todo.

Com referência ao número de “Horas em Casa por semana”, 38,46% dos pesquisados relataram permanecer menos de 40h; percentual que torna esse dado muito significativo, visto que nesse período está contabilizado o tempo para atividades relacionadas às necessidades fisiológicas, ao trabalho doméstico, ao estudo extraclasse, ao lazer (ócio), entre outros.

As respostas sobre “Horas de Sono por semana”, mostram que 12,30% dos pesquisados revelam dormir menos de 20h/semana; os que dormem entre 21 e 30h/semana e 31 e 45 h/semana apresentaram igualdade de distribuição, (35,38%). Esses dados foram de extrema relevância para este estudo, relativamente ao desempenho acadêmico dos alunos-trabalhadores, já que as necessidades de sono não satisfeitas provocam a fadiga (BULHÕES ,1994), que, por sua vez, levam às perturbações físicas e psíquicas, as quais, com certeza, em grau maior ou menor, influenciam no rendimento acadêmico.

Relevante mostrou-se a frequência das respostas para a “Prática Desportiva regular”, pois 72,30% não o fazem regularmente, apesar de estarem cientes sobre sua importância. Nos últimos anos, vários estudos têm sido realizados a respeito dos cuidadores, verificando-se que os mesmos não desconhecem as recomendações para a promoção da saúde, mas utilizam-nas como ferramenta de trabalho, não, porém, em suas vidas pessoais.

Quanto ao número de horas dedicadas ao estudo extraclasse, em torno da metade deles (50,76%) estudam entre 2 e 4h/semana. Poucos (18,47%) reservam 1h/semana ao estudo e os outros 4 pesquisados o fazem mais de 9h/semana. O que leva a concluir que a maioria dos alunos-trabalhadores

apresenta dificuldade para atender às exigências da graduação, necessárias para a sua formação profissional.

Dos fatores estressores que prejudicavam os estudos, 73,84% dos sujeitos da pesquisa referiram o cansaço como fator mais prejudicial ao estudo, indicados nos graus *muito* e *bastante*, seguido pelas preocupações financeiras (61,53%) e pelo trabalho (55,38%). O cansaço está diretamente relacionado ao trabalho, seja ele doméstico ou não. Conforme já visto, a fadiga prejudica o poder de concentração e a memorização portanto são fatores prejudiciais ao estudo.

A partir da análise qualitativa das entrevistas, emergiram as categorias propostas neste estudo: “Alteração das necessidades biopsicossocial”; “Percepção sobre a auto-estima”; “Qualidade do desempenho acadêmico” e “Percepção do aluno em relação ao professor”. As três últimas categorias foram tratadas separadamente, apesar da relação existente entre elas, devido à importância que foi dada pelos pesquisados.

Em relação à categoria intitulada “Alteração das necessidades biopsicossociais”, que trata sobre as necessidades básicas do ser humano não satisfeitas, destaca-se que essa é muito significativa, uma vez que se mostra como condição habitual na vida de muitos alunos-trabalhadores e foi expressa pelos sujeitos desta pesquisa.

Para fins deste estudo, as necessidades foram trabalhadas a partir da classificação proposta por Maslow, sendo que foram identificadas manifestações relevantes em cada uma delas (fisiológicas, de segurança, de amor e pertencimento, de afeto e de auto-estima e de auto-realização).

Das necessidades fisiológicas afetadas, a que mais se destacou foi a relacionada ao sono/repouso, condição vivenciada pelos alunos-trabalhadores em Enfermagem. Dentre as necessidades de segurança, as quais envolvem tanto as físicas quanto as psicológicas, as que mais se destacaram foram as dificuldades financeiras, que não raras vezes influem na satisfação das necessidades fisiológicas. Essa inter-relação entre as necessidades destaca a imbricação existente.

Quanto às necessidades de amor e pertencimento, os alunos-trabalhadores, muitas vezes privados da convivência familiar em decorrência de seus horários de trabalho, procuram compensá-la relegando o sono (uma necessidade fisiológica). Essa atitude mostrou que os pesquisados apresentam concomitantemente diversas necessidades, o que contraria a hierarquia proposta por Maslow e ratifica vários estudos contra o determinismo biológico.

As necessidades de afeto e de auto-estima estão ligadas ao desejo de fortalecimento, autoconfiança, independência e liberdade. Pela sua relevância neste estudo, estará sendo tratada separadamente, como categoria. Já a necessidade de auto-realização, quando satisfeita, é manifestada pelo sentimento de felicidade (ATKINSON; MURRAY, 1989). Essa necessidade é vislumbrada para ser alcançada após o término da graduação.

Referente à segunda categoria encontrada “Percepção da Auto-estima”, observou-se alunos-trabalhadores com auto-estima positiva e negativa. Pode-se dizer, a partir dos depoimentos, que aqueles que apresentam auto-estima positiva enfrentam os desafios mais facilmente, enquanto que os outros, sentem

a vida mais pesada. É importante destacar que a forma como cada um se sente em relação a si mesmo afeta todos os aspectos de sua experiência, portanto a auto-estima é a ferramenta para o sucesso ou o fracasso, é a chave para entender a si mesmo e aos outros. (BRANDEN, 1992).

A relação da auto-estima com o desempenho escolar tem sido foco de estudo para muitos pesquisadores, preocupados em melhorar o processo de ensino-aprendizagem. Ciente disso, o professor pode utilizar o sistema de tutoramento, acompanhando diretamente as atividades do aluno e assim ajudá-lo a refletir sobre seu autoconceito e, conseqüentemente, sua autopercepção, que, por sua vez, ajudará a superar algumas das dificuldades do desempenho acadêmico. (MOYSÉS, 2001).

Na categoria “Qualidade do desempenho acadêmico”, pode-se afirmar, tomando como base a análise dos históricos escolares, que o aluno-trabalhador muitas vezes é aprovado com nota mínima, não tendo um exímio desempenho acadêmico; acredita-se, porém, que à medida que esse se propõe à busca da formação universitária, assume o compromisso consigo e não mede esforços para alcançá-la.

Na última categoria, a “Percepção do aluno em relação ao professor”, constatou-se que essa afeta o processo de ensino-aprendizagem, podendo facilitá-lo ou dificultá-lo. Muita vezes, os sujeitos dessa pesquisa relataram que se sentem desconfortáveis quando argüidos, cobrados pelo professor por trabalhos e leituras não realizadas ou pelo pouco envolvimento nas tarefas propostas, devido ao sono e a falta de tempo.

Esse sentimento, provavelmente, deve-se ao fato de os alunos, sabedores sobre a semelhança das condições de vida do professor, no presente ou no passado, esperarem professores mais próximos, compreensivos e cientes de sua realidade. A partir da atitude positiva do professor, o aluno sente-se com mais força para o enfrentamento das situações do seu cotidiano de aluno-trabalhador.

Para Grillo (1988), uma relação pedagógica visa à promoção do homem, desenvolvendo a capacidade de compreensão, de reflexão, de crítica e autocrítica. Esta relação deve estar vinculada ao contexto social, cultural e histórico. Dessa forma, a prática educativa transcende o espaço da sala de aula, constituindo-se em uma prática social e cultural.

O professor exerce papel muito importante na vida acadêmica dos alunos, ele deve nortear o processo de ensino-aprendizagem, estimular o aluno a pensar com autonomia, visando desenvolver pessoas com autodeterminação e espírito crítico – atributos exigidos pelas organizações para que apresentem uma atitude ativa frente aos constantes desafios impostos.

Neste estudo, é ressaltado o papel do professor junto ao aluno. Não há o que discutir quanto a sua importância, mas, apesar de não ser o objeto desta pesquisa, cabe lembrar que, tomando por base inúmeros estudos já realizados, as condições de vida do professor não são fáceis, pois suas atividades estendem-se além do horário das aulas, a remuneração é baixa e as condições de trabalho nem sempre são adequadas. Professores do curso de Enfermagem, que atuam concomitantemente como enfermeiros, possuem condições de vida

ainda mais duras, pois a docência é somada à difícil realidade da prática de saúde do país.

Finalizando, pode se dizer que, apesar da crise social e econômica que atinge o mundo hoje globalizado e inscreve cada dia mais áreas de incerteza nos projetos de formação e expectativas de inserção qualificada no mercado de trabalho, ainda encontram-se pessoas otimistas em relação ao seu futuro pessoal e profissional. Contudo, fazer planos de formação profissional dentro de um horizonte de vida com qualidade, depende de uma tomada de consciência individual e coletiva acerca das condições sociais, culturais e laborais que circunscrevem a vida de um profissional e estudante. Essa tomada de consciência implica num diagnóstico não apenas de si mesmo e de sua saúde, mas também das condições sociais e culturais mais amplas a que se está submetido. Apenas com essa visão torna-se possível modificar atitudes, buscando melhoria ou reversão das condições de estresse. É preciso tanto uma mudança para hábitos mais saudáveis, sejam na alimentação, no sono, na atividade física, no lazer social ou em outra necessidade percebida quanto clareza e busca de transformação das condições estressoras que são constitutivas do ambiente de trabalho, por exemplo. Os profissionais-alunos de enfermagem sabem da necessidade de administrar sua vida, distribuindo seu tempo para as mais diversas necessidades pessoais, evitando agressões ao seu estado físico e psíquico. No entanto, nem sempre o fazem, podendo-se afirmar que isso implica inevitavelmente em negociações das relações deste sujeito com suas condições de inserção profissional, pacto familiar, compromisso com estudos etc.

Ao término deste estudo, permanecem algumas hipóteses que foram sendo formuladas ao longo da pesquisa sobre as causas e contextos que estariam na origem da dificuldade para mudança nos hábitos e atitudes relativas à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, uma vez que foi constatada a baixa percepção desta situação por parte dos pesquisados. Pode-se supor que, talvez, a vivência das más condições de vida não é claramente percebida porque essas são tacitamente postas como inalteráveis, devido ao ethos do sacrifício que permeia os profissionais de Enfermagem. Outra dimensão a ser levada em conta é que os profissionais de Enfermagem trabalham entre a vida e a morte, condição que pode remeter a saídas defensivas, entre as quais, a fixação de uma posição de onipotência, reforçada pela visão do papel social do enfermeiro. Tudo isso leva-nos a perguntar em que medida essa dificuldade de perceber os impactos dos fatores estressores (físicos e psicológicos) na condução da vida impede que os profissionais que se formam em Enfermagem estejam preparados para diagnosticar e transformar o cenário em que vivem, trabalham e estudam. Outro questionamento elaborado neste momento refere-se ao papel do docente e enfermeiro, pois se indaga se estaria ele realmente tentando desconstruir essa cultura relacionada ao cenário da Enfermagem, visando formar um profissional que busque novas conquistas e altere as relações de trabalho na Enfermagem, sendo ele próprio parte dessa cultura. Nesse sentido, junta-se a esse quadro a indagação de até que ponto os profissionais da área de Enfermagem deixam de lutar e buscar melhores condições de trabalho, por estarem envolvidos pela resignação, doação e vocação a que ambos, professor e aluno, estão inseridos.

Diante disso, sugiro que os professores, meus colegas, reflitam a respeito desses questionamentos do cenário de enfermagem, com vistas a buscar novos caminhos e um futuro mais promissor.

REFERÊNCIAS

- A EQÜIDADE no sistema de Ensino Superior brasileiro. 2003. Disponível em: <<http://inep.gov.br>> Acesso em: 21 jul. 2004.
- ABREU, M. C.; MASETO, M. T. *O professor universitário em aula: prática e princípios teóricos*. 8.ed. São Paulo: MG Ed. Associados, 1990.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. K. *O saber da Enfermagem e sua dimensão prática*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ANTUNES, C. *As inteligências múltiplas e seus estímulos*. Campinas, SP: Papyrus, 1998.
- AQUINO, J. G. *Relação professor-aluno: do pedagógico ao institucional*. São Paulo: Summus, 1996.
- ATKINSON, L.; MURRAY, M. *Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao processo de Enfermagem*. Tradução de Ademar Valadares Fonseca. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- BALLIN, F. B. *O trabalhador-estudante de enfermagem: expectativas e desafios*. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências)–. Universidade de Ijuí, Ijuí, 1998.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Traduzido por Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1980.
- BOCK, A. M. B. et al. *Psicologia: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13.ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- BOM SUCESSO, E. P. *Trabalho e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Qualitymack/Dunya, 1998.
- BRANDEN, N. *A auto-estima*. Tradução de Ricardo Golveia. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 1992.
- BRANDEN, N. *Auto-estima, liberdade e responsabilidade*. Tradução de Maria Silva Mourão Netto. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2000a.

BRANDEN, N. *O poder da auto-estima*. Tradução de Maria Silva Mourão Netto. 9.ed. São Paulo: Saraiva, 2000b.

BULHÕES, I. *Riscos do trabalho de enfermagem*. Rio de Janeiro, 1994.

CABRAL, E. C. A. *A influenciada interação professor aluno no processo ensino-aprendizagem*. 1987. Dissertação (Mestrado em Educação)– Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1987.

CAMARGO, M. *Fundamentos da ética geral e profissional*. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

CAPELLA, B. B. Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem. Pelotas: UFPel; Florianópolis: UFSC, 1998.

CAPRIGLIONE, L. *Da reportagem local*. São Paulo: Cotidiano, 2004.

CÉLIA, S.; SOUZA, R. P. Risco e Resiliência. In: COSTA, M. C.; SOUZA, R. P. *Adolescência, aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva 2003. *Revista brasileira de educação*, n.24, p. 5-15, set./nov. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM /ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (COFEN/ABEn). *Força de Trabalho em Enfermagem: o exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil, 1982/83, v.1*. Rio de Janeiro: CDU, 1985.

CUNHA, M. I. A relação professor-aluno. In: VEIGA, I. P. A. (Org.). *Repensando a didática*. Campinas, SP: Papirus, 1988.

DAMATTA, R. *A casa e a rua*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

_____. *Psicodinâmica do trabalho*. Traduzido por Maria Irene Stocco Betiol et al. São Paulo: Atlas, 1994.

DEMO, P. In: Seminário Internacional de Educação e Trabalho, 1. Coleção Universidade e Indústria, Educação e Trabalho, Rio de Janeiro: UERJ, 1982.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. *Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional*. São Paulo: Robe, 1995.

FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FISCHER, F. M.; OLIVEIRA, D. C. Condições de vida e de trabalho de estudantes de ensino médio no município de São Paulo. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.Br>> acesso em 25.07.2004.

FISCHER, F. M. Nota 10. *Revista Proteção*, Novo Hamburgo, v. 11, n.8, p.9-14, out.1998.

FORATINI, O. P. Qualidade de vida e meio urbano. *Revista de saúde pública*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 75-86, 1991.

FREIRE, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

_____; SHOR, I. *Medo e ousadia: o cotidiano do professor*. Tradução de Adriana Lopez. Revisão técnica de Lólio Lourenço de Oliveira. 5.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FRIGOTTO, G. *Educação e a crise do capitalismo real*. São Paulo: Cortez, 1995.

GEHLER, I. *A família, a escola e o trabalho: elementos construtores de um profissional de sucesso*. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

GEOVANINI, T. et al. *História da Enfermagem*. versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.607-616, maio/jun., 2001.

GONÇALVES, M. H.; WYSE, N. *Ética e trabalho*. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 1997.

GRILLO, M. Interação professor-aluno: o social e o individual. In: ENRÍCONE, D. HERNANDEZ, I. R. C.; GRILLO, M. *Encino, revisão crítica*. Porto Alegre: Sagra, 1988.

GRUNSPUN, H. Resiliência. *Revista Cláudia*, São Paulo, ano 43, n.3, p.120-123, mar. 2004.

HAAG, G. S. et al. *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. Goiânia: AB, 1997.

_____. *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. Goiânia: AB, 2001.

HERCULANO, S. C. A qualidade de vida e seus indicadores. *Ambiente & sociedade*, Campinas, SP, NEPAM – Unicamp, ano 1, n.2, p. 77-100, 1. sem. 1998.

HOUZEL, S. H. Atividade física. *O Sul*, Porto Alegre, p. 10, 16 maio 2004.

LARAIA, R. B. *Cultura: um conceito antropológico*. Rio de Janeiro: Jorge Zafir, 1989.

LEDDY, S.; PEPPER, J. M. *Bases conceptuales de la enfermaria profesional*. Filadélfia: J B Lippincott Company, 1985.

LEOPARDI, M. T. (Org.). *Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: Papa-livros, 1994.

LIRA, N.F.; BOMFIM, M. E. S.. *História da Enfermagem e legislação*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.

LUNARDI FILHO, W. O.; LEOPARDI, M. T. *O trabalho da enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral*. Rio Grande: [s. n.], 1999.

MACHADO, M. H. A mão de obra feminina no setor de saúde. In: LABRA, Maria Eliana (Org.). *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989.

MANZOLI, M. C. *Viver adulto e Enfermagem*. Brasília: SER ed Rumos, 1994.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARTINS, P. L. O. *Didática teórica/didática prática: para além do confronto*. São Paulo: Loyola, 1989.

MASLACH, C.; LEITER, M. *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?* Tradução de Mônica Saddy Martins. Campinas, SP: Papyrus, 1999.

MEEBERG, G. A. Quality of life: a concept analysis. *J Adv. Nurs.*, v.18, n.1, p.32-38, 1993. Disponível em <<http://www.hqlo.com/pubmed/>> Acesso em: 25 jul. 2004.

MELO, C. M. M. *Divisão social do trabalho e Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.

MONAL, I. In: Seminário Internacional de Educação e Trabalho, 1. Coleção Universidade e Indústria, Educação e Trabalho. Rio de Janeiro: UERJ, 1982.

MONTALI, L. Relação família-trabalho: reestruturação produtiva e desemprego, *São Paulo em perspectiva*, São Paulo, v.17, n.2, abr./jun. 2003.

MORAES NETO, B. R. *Marx, Taylor e Ford: forças produtivas em discussão*. 2.ed. Brasiliense, 1989.

MOUSINHO, P. Glossário. In: TRIGUEIRO, A. (Coord.). *Meio Ambiente no século 21: 21 especialistas falam da questão ambiental nas suas áreas de conhecimento*. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

MOYSÉS, L. *A auto-estima se constrói passo a passo*. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

NIGHTINGALE, F. *Notas sobre Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, D. C. et al. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, v.6, n.2, p.245-258, 2001.

- OLIVEIRA, I. M. *Preconceito e autoconceito: identidade e interação em sala de aula*. Campinas, SP: Papirus, 1994.
- ONU (1990). *Desarrollo humano: informe 1990*. Bogotá. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD).
- OUTHWAITER, W.; BOTTOMORE, T. (Orgs.). *Dicionário do pensamento social do século XX*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.
- PAIVA, M. S. (Coord.). *Enfermagem brasileira contribuição*. Brasília: ABEn Nacional, 1999.
- PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M. F. *Qualidade de vida do trabalhador*. Florianópolis: Editora do Autor, 1999.
- PIMENTA, S.G.; ANASTASIOU, L. G. C. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez, 2002.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Grande tratado de Enfermagem: prática clínica e prática hospitalar*. Tradução de Hildegard Buckup e Terezinha Oppido. 3.d. São Paulo: LS Santos, 1998.
- PUSTIGLIONE, M.; COCCHIOLA, R. Stress e trabalho. *O mundo da saúde*. São Paulo, ano 23, v.23, n.2, mar./abr.1999.
- RABELLO, O. *Universidade e trabalho*. Campinas, SP: Palmeiras, 1973.
- RODRIGUES, M. S. P. et al. O estudante de Enfermagem e sua auto-imagem relacionada à profissão. *Nursing*, v.57, n.6, fev. 2003.
- RODRIGUES, M. V. C. *Qualidade de vida no trabalho*. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- ROESCH, S. M. A. *Projetos de estágio e de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 1999.
- SAHLINS, M. *Cultura e razão prática*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- SANTAGADA, S. A contribuição da Sociologia para um "outro mundo possível" In: *Seminário: Os desafios da democracia e participação em um tempo de insegurança*, III Fórum Social Mundial, Porto Alegre, SBS/IFCH/UFRGS/FNSB/SINSOCIÓLOGOS/RS, 27 de jan. 2003.
- SANTOS, B. S. *A universidade do Século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade*. São Paulo: Cortez, 2004.
- SANTOS, E. F. et al. *Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de Enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 1997.
- SANTOS, S. C. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno: aplicação dos sete princípios para a boa prática da educação

de ensino superior. *Cadernos de pesquisas em Administração*, São Paulo, v.8, n.1, jan.-mar. 2001.

SAUPE, R. *Preparo do enfermeiro para ser educador: realidade e possibilidades*. Florianópolis: UFSC, 1999. Disponível em: <<http://www.ccs.ufsc.br/enfermagem/educacao>> Acesso em: 25 ago. 2004.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. *História da psicologia moderna*. Tradução de Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. Versão Técnica de Maria Sílvia Mourão Netto. 6.ed. São Paulo: Cultrix, 1998.

SCHWARTZMAN, S. *Equity, quality and relevance in high education in Brazil*. Anais Academia Brasileira de Ciências, v. 76, n.1, p.173-188, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 21 jul. 2004.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO Profissional e Tecnológica. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/semtec/concepc.shtm-14k>> Acesso em: 25 ago. 2004.

SGUISSARDI, V. *A temática Trabalho-Educação: presença/ausência e desafio nos estudos sobre Educação Superior no Brasil*. ANPEd/BIREME/CD-rom - 2 ed. 1997.

SILVA, G. *Enfermagem profissional: análise crítica*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVEIRA, C. et al. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação*. Canoas: Ed. ULBRA, 2004.

SOARES, P. et al. *Segurança e Higiene do Trabalho*. Canoas: Ed. ULBRA, 1994.

SOCIEDADE BRASILEIRA de Hipertensão Arterial. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br>> Acesso em: 2 jul. 2004.

THOMPSON, E. P. et al. *Trabalho, educação e prática social*. Organizador Tomáz T. da Silva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

TIMBY, B. K. *Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de Enfermagem*. Tradução de Regina Garcez. 6.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

VIA DE ACESSO Disponível em: <http://www.viadeacesso.com.br/detalhes_noticia.asp?id=187&classi=4> Acesso em: 25 ago.2004.

VÍCTORA, C. et al. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, S. I. (Coord.). *Medicina básica do trabalho*. 2.ed. Curitiba: Gênese, 1995. v. 2.

VIEIRA, S. I. (Coord.). *Medicina básica do trabalho*. 3.ed. Curitiba: Gênese, 1998. v. 4.

VOLI, F. *A auto-estima do professor*. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

WEBER, D. K.; COSTENARO, R. G. S. O significado e a importância da motivação para estudantes de enfermagem. *RECENF Revista Técnico-científico de Enfermagem*, v.2, n.7, p. 33-41, jan-fev,2004.

ZANCAN, G. Educação científica: uma prioridade nacional, *São Paulo em Perspectiva*, v.14, n.1, p.3-7, 2000.

ZUIN, A. A. Sobre a atualidade dos tabus com relação ao professor. *Educação e Sociedade*, Campinas, SP, v.24, n.83, p. 417-427, ago. 2003. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: 21 jul. 2004.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE PESQUISA

O presente instrumento visa levantar dados referentes à Qualidade de vida do Aluno-trabalhador em Enfermagem.

Para tanto, pedimos sua colaboração no preenchimento do mesmo.

Desde já, agradecemos sua colaboração na realização do referido estudo.

- 1) Idade: _____
- 2) Sexo: () masc. () fem.
- 3) Situação conjugal: () com companheiro(a)
() sem companheiro(a)
- 4) Possui filhos? () não () sim Quantos? _____
- 5) Você possui dependentes? () não () sim Quantos? _____
- 6) Instituição em que estuda: _____
- 7) Matrícula: _____
- 8) Ano de ingresso na Universidade: _____

- 9) Alguma vez interrompeu o curso? () não () sim
Por que motivo? () necessidade de trabalhar
() desinteresse pelo curso
() problemas financeiros
() problemas pessoais (saúde, maternidade,...)
() outros Quais?

- 10) Instituição (ões) em que trabalha: _____
- 11) Quantas horas semanais em média você trabalha? _____
- 12) Quantas horas você trabalha p/semana?
() menos de 12 h () entre 12 e 20 h () entre 21 e 32 h
() entre 33 e 60 h () mais de 60 h
- 13) Quanto a autonomia financeira, você:
() trabalha e recebe ajuda
() trabalha e é responsável pelo próprio sustento
() trabalha e sustenta parcialmente a família
() trabalha e é o principal mantenedor da família

- 14) Seus estudos na Universidade são pagos pelo:
() próprio trabalho () crédito educativo
() recursos próprios () país?família?

- 15) Você faz seu deslocamento de:
 carro próprio transporte urbano a pé
 carona transporte especial
- 16) Quanto tempo você gasta em deslocamentos por semana?
 menos de 4 horas entre 4 e 7 h entre 8 e 12 h
 entre 13 e 16 h mais de 17 h
- 17) Quantas horas você costuma ficar em casa p/semana?
 menos de 40 h entre 41 e 60 h mais de 100 h
 entre 61 e 80 h entre 81 e 100 h
- 18) Quantas horas você dedica ao sono p/semana?
 menos de 20 h entre 21 e 30 h entre 31 e 45 h
 entre 46 e 60 h mais de 61 h
- 19) Quantas horas você dedica ao estudo extra-classe p/semana?
 em torno de 1 h entre 2 e 4 h entre 5 e 8 h
 entre 9 e 12 h mais de 12 h
- 20) Quantas refeições fora de casa você faz p/semana?
 nenhuma menos de 3 entre 4 e 7
 entre 8 e 12 mais de 13
- 21) Você assistiu alguma conferência/debate ou exposição no último trimestre?
 não sim Quantas vezes? _____
- 22) Você assistiu cinema?shows?espetáculos esportivos no último mês?
 não sim Quantas vezes? _____
- 23) Você realiza pratica desportiva regularmente?
 não sim Quantas vezes p/semana? _____
- 24) Você realiza leitura regular de jornais e semanários?
 não sim
- 25) A Graduação lhe trará benefício no seu atual emprego?
 sim, serei imediatamente beneficiado no meu emprego
 sim, terei maior possibilidades de ascensão funcional, mas não de imediato
 não

Enumere cada uma das respostas das questões abaixo de acordo com a legenda:

1 - muito 2 - bastante 3 - pouco 4 - muito pouco 5 - nada

- 26) Quanto esses fatores prejudicam seus estudos?
 trabalho preocupações financeiras
 afazeres domésticos cansaço outros
- 27) Como esses fatores prejudicam sua qualidade de vida?
 cansaço perturbações físicas sono
 falta de tempo perturbações psicológicas

Para a questão de no. 28, preencha cada uma das respostas, utilizando a seguinte legenda:

1 - ótima 2 - boa 3 - aceitável 4 - ruim 5 - inexistente

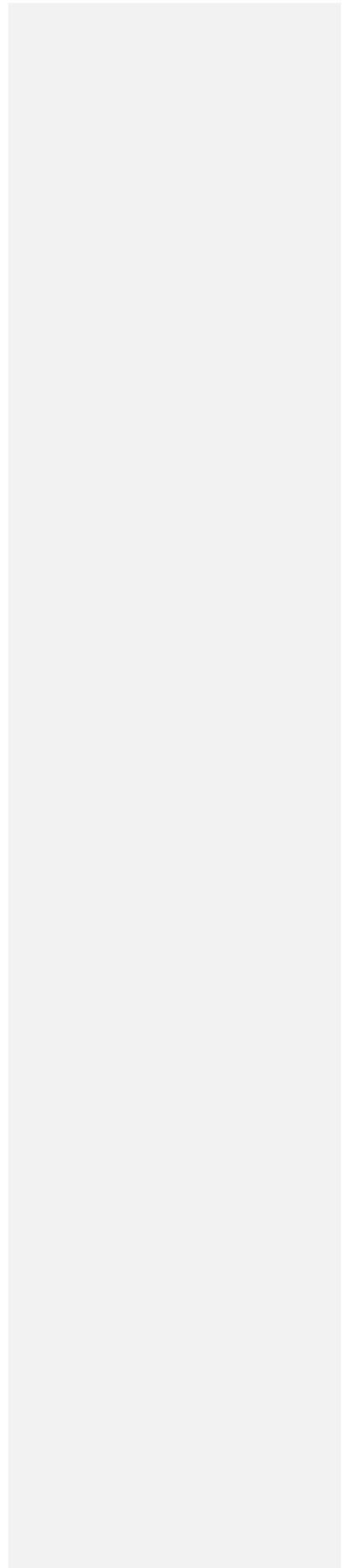
- 28) Como você percebe sua qualidade de vida em relação à:
 vida social cuidado com os filhos alimentação
 família sono/repouso lazer

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

O fato de trabalhar e estudar influencia no seu desempenho acadêmico?

Comente.



APÊNDICE C

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo intitulado “Alunos-trabalhadores em Enfermagem: qualidade de vida e desempenho acadêmico”, refere-se a minha dissertação de mestrado em Educação da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). O mesmo tem por objetivo identificar os aspectos importantes das condições de vida dos alunos-trabalhadores do curso de Enfermagem e discutir como estes fatores interferem na qualidade do seu desempenho acadêmico. Para tanto, os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, analisados e interpretados.

Pelo presente Consentimento Informado Livre e Esclarecido, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, do objetivo da referida pesquisa.

Fui, igualmente informado:

da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida sobre a pesquisa;

da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento da entrevista;

da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade;

da gravação da entrevista em fita cassete.

O pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Guadalupe Scarparo Haag (lupeh@terra.com.br) .

_____, ____ de _____ de 200_.

Nome e assinatura do aluno-trabalhador