

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL – UFSC/UFPA/CAPES**

ANA SOFIA RESQUE GONÇALVES

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE DOCENTES DA
SAÚDE EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO
AMAZÔNICA**

**FLORIANÓPOLIS
2010**

ANA SOFIA RESQUE GONÇALVES

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE DOCENTES DA
SAÚDE EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO
AMAZÔNICA**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Denise Elvira Pires de Pires.

Linha de Pesquisa: Processo de Trabalho em Saúde

**FLORIANÓPOLIS
2010**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

G635p Gonçalves, Ana Sofia Resque
Prazer e sofrimento no trabalho de docentes da saúde em
Universidade Pública da Região Amazônica [tese] / Ana Sofia
Resque Gonçalves ; orientadora, Denise Elvira Pires de Pires.
- Florianópolis, SC, 2010.
213 p.: tabs., quadros

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina,
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Profissionais da área da saúde. 3.
Satisfação no trabalho. 4. Estresse psicológico. 5. Saúde e
trabalho. 6. Orientação profissional. I. Pires, Denise Elvira
Pires de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

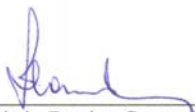
ANA SOFIA RESQUE GONÇALVES

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE DOCENTES DA
SAÚDE EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO
AMAZÔNICA**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

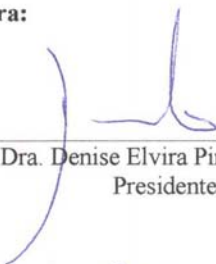
DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 09 de dezembro de 2010, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**




Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Presidente



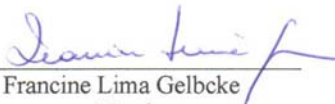
Dra. Maria do Socorro B. de Sousa
Membro



Dra. Eliana Pinho Azambuja
Membro



Dra. Eliane Matos
Membro



Dra. Francine Lima Gelbcke
Membro

Aos “amorecentes” da
minha vida:

Gustavo e Roosevelt,
meus filhos, pelo amor,
transparência e ternura
infinita com que suportaram
as horas e dias de ausência
do meu calor materno. Tão
cedo buscaram autonomia,
compartilharam idéias e
emoções. Permitiram ter a
certeza de conquista das
minhas aspirações,
realizações e do orgulho
pelos homens de valor que
se tornaram.

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, fonte de toda sabedoria, por estar sempre presente em minha vida, nas horas difíceis e em momentos alegres;

Aos meus pais, **Mancio Wanzeler Gonçalves** (*in memoriam*) e **Ana Resque Gonçalves** (*in memoriam*), que me deram a vida e me ensinaram a viver com dignidade, me iluminando os caminhos obscuros com afeto e dedicação;

Aos meus filhos, **Carlos Gustavo Resque dos Santos** e **Carlos Roosevelt Resque dos Santos**, pela doçura, pela sensibilidade, pelo apoio mesmo com pouca experiência de vida, mas com tamanha garra e inteligência me ajudaram a entender e decidir o melhor na relação tese-família. Pela música que me alegra e a “dança na cozinha” no momento de terna tensão – “escrever a tese e cozinhar”. Pela ajuda técnica em diferentes momentos com os “indecifráveis” recursos tecnológicos, aliviando o meu “*tecnostress*” com mensagens de conforto, principalmente quando tudo era para “ontem”;

Ao meu esposo, **Carlos Augusto do Santos**, pai dos meus filhos, pela compreensão da minha ausência, por longos períodos, conseguindo congrega e manter a paz, a união e o amor de uma família feliz, *fato* imprescindível à realização do meu sonho;

Aos meus familiares, pelo apoio e pelo incentivo que foram fundamentais para suavizar mais esta jornada na concretude, desse, que se tornou um sonho possível, graças ao esforço conjunto de todos. Em especial à **Ana Cléia Gonçalves da Costa** que abriu mão de sua família para cuidar da minha, permitindo que eu estudasse, sem preocupação;

À Prof^a. Dr^a. **Denise Elvira Pires de Pires**, minha orientadora, por ter sido mais que orientadora, uma parceira acadêmica, foi capaz de conduzir com tranquilidade e competência os trabalhos dessa tese, mesmo com tantos afazeres e tempo escasso,

compreendeu as minhas “ausências” e respeitou minhas limitações. Estimulou meus avanços e instituiu diretrizes seguras e permanentes no desenvolvimento deste trabalho, proporcionando o meu crescimento profissional e acadêmico;

À Prof^a. Dr^a. **Maria do Socorro Batista de Souza**, que esteve disponível para auxiliar em todas as situações. Desde a qualificação, escutou meus questionamentos, muito atenciosa leu o meu trabalho, contribuiu com sugestões. De modo gentil, inclusive, cedeu, precioso material bibliográfico para a realização desta pesquisa;

À Prof^a. Dr^a. **Francine Gelbcke** e à Prof^a. Dr^a **Flávia Ramos** por participarem da banca de qualificação, dispondo-se a compartilhar conhecimentos, pelas sugestões apresentadas o que, em muito, contribuiu para o aprimoramento do estudo;

Aos diretores das Faculdades do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA, aos professores de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Farmácia e Odontologia, especialmente àqueles que aceitaram contribuir com seus valiosos depoimentos, fornecendo as bases para a construção deste trabalho;

Aos professores da Unidade Temática Enfermagem em Doenças Transmissíveis, em especial, ao Prof. Msc. **Fernando Molento** e à Profa. Msc. **Danielle Tuma** pela maneira generosa, sábia e autêntica que assumiram as atividades de docência durante o tempo em que fiquei afastada para cursar o doutorado;

À Coordenadora e aos amigos do DINTER/UFPA/UFSC/2007, com quem partilhei dúvidas, ansiedades e provocações. Pelas ocasiões fecundas de debate de idéias e, em alguns momentos participação nas discussões de tópicos desta tese. Em especial, à Dra. **Regina Cunha** e à Dra. **Luciléia Pereira**, pela convivência, pelas alegrias, por estarmos juntas, por respeitarmos nossas diferenças e por acreditarmos umas nas outras;

Aos amigos do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, em especial à Dda. **Fabiane Ferraz** que viabilizou minha estada em

Florianópolis, me proporcionando momentos sublimes de amizade acadêmica, acolhida e suporte num momento de necessidade. À Dda. **Mônica Mota Lino** que participou da construção da Revisão de Literatura, compartilhando prazerosamente saberes relacionados à prática de pesquisa virtual;

Aos membros do grupo PRÁXIS, que me apoiaram nas discussões e reflexões, com suas valiosas contribuições. Em especial, à Dda. **Dóris Gomes** e à Msc. **Luzelena Prudêncio** pelo convívio agradável e pela amizade. Nossos momentos de “relax” foram parcela fundamental nesta etapa de minha trajetória;

Às sempre amigas **Rita de Kássia Farah Costa**, a **Jane de Almeida Pereira**, **Joana Lúcia do Carmo** e a **Joana da Felicidade Favacho**, pela sincera cumplicidade e amizade que nos une por muitos anos, especialmente por serem testemunhas de minhas dificuldades, alegrias e decepções aos quais, sempre dispostas, colaboravam com carinho e estímulo para enfrentar mais este desafio;

Aos meus “anjos da Guarda” em Florianópolis, **Ângela** e **Zilda Dalri** por mostrarem-se sempre disponíveis para acolher e auxiliar em todas as situações e principalmente pelo “chá das cinco”, proporcionando a oportunidade de reviver um “momento família”, pois estava longe da minha;

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização deste estudo e apostam no trabalho desenvolvido com amor, uma vez que “trabalho é amor tornado visível” segundo Khalil Gibran – poeta do amor.

Escolha um trabalho que você ame e não terás que trabalhar um único dia em sua vida

(Confúcio)

GONÇALVES, Ana Sofia Resque. **Prazer e sofrimento no trabalho de docentes da saúde em Universidade Pública da Região Amazônica**. 2010. 213 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
Orientadora: Dra. Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

Pesquisa qualitativa que objetivou analisar situações geradoras de prazer e sofrimento no processo de trabalho de docentes da saúde de uma Universidade Pública Federal da Região Amazônica Brasileira. A amostra intencional envolveu 25 docentes das Faculdades de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia e Farmácia. A coleta de dados ocorreu no período entre novembro de 2009 e fevereiro de 2010, utilizando estudo documental e entrevistas semi-estruturadas. Os dados coletados foram organizados segundo a análise categorial temática, seguindo os passos sugeridos por Bardin, e a interpretação foi orientada pelo suporte teórico de Marx e Dejours. O referencial teórico desenhado permitiu identificar, nos discursos dos professores investigados, as situações geradoras de prazer e de sofrimento as quais foram organizadas em dois eixos temáticos. O primeiro articulou as situações geradoras de prazer destacando-se, dentre estas, a satisfação com a docência, o relacionamento com os alunos e os resultados positivos do trabalho realizado. O segundo eixo abordou as situações geradoras de sofrimento, revelando-se como significativas: a insatisfação com a remuneração, a precariedade da infraestrutura em relação às demandas da docência e as relações interpessoais conflituosas, especialmente com os colegas. Os resultados indicaram que a vocação, o gostar de exercer a profissão foi o principal motivador da escolha pela docência universitária e este fator teve forte influência na satisfação no trabalho. A motivação para a admissão na docência universitária na área da saúde revelou-se como um grande desafio, percebido como responsabilidade em dobro, por envolver a formação de novos profissionais que cuidarão da saúde dos outros. A pesquisa evidencia que o trabalho do docente da saúde envolve,

dialeticamente, sentimentos de prazer/satisfação e de sofrimento no trabalho. Revela, ainda, que as situações de prazer e sofrimento são influenciadas pelas condições e relações de trabalho, mas mediadas pela dimensão subjetiva, em especial pela possibilidade de fazer o que gosta. Sugere que se ampliem investigações nesta temática, que o planejamento do trabalho na docência considere as expectativas e necessidades dos professores, assim como sejam propostas ações que promovam melhorias nas condições e relações de trabalho.

Descritores: emprego, docente, satisfação no emprego, estresse psicológico, saúde do trabalhador, escolha da profissão.

GONÇALVES, Ana Sofia Resque. **Pleasure and suffering in the work of healthcare teachers at a public University in the Brazilian Amazon.** 2010. 213 p. Doctoral thesis (Doctorate in Nursing) – Postgraduate Course in Nursing. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

ABSTRACT

This was a qualitative research project designed to analyze situations that generate pleasure or suffering within the working process of professionals teaching health-related subjects at a Public Federal University in the Brazilian Amazon. The intentional sample comprised 25 faculty members from the Nursing, Medicine, Nutrition, Dentistry and Pharmacy departments. Data collection was conducted from November of 2009 to February of 2010 and employed a combination of documentary study and semi-structured interviews. The data collected with these two methods were analyzed using theme category analysis, following steps outlined by Bardin, and interpretation was guided by theoretical work by Marx and Dejours. The theoretical framework thus designed enabled us to identify situations that generated feelings of pleasure or suffering in the discourse of the teachers surveyed. These situations were organized along two thematic axes. The first was related to generating pleasure and the most prominent elements in this axis were satisfaction with the teaching profession, good relationships with the students and the positive results of their work. The second thematic axis covers situations which cause suffering and the following items proved significant: dissatisfaction with pay, the inadequate nature of infrastructure in relation to the demands of teaching and interpersonal conflicts, especially with colleagues. These results indicate that the occupation of teaching health-related subjects involves, from a dialectic perspective, both feelings of pleasure/satisfaction and also suffering. These findings also show that situations of pleasure and suffering are influenced by the working conditions and relationships, but are also mediated by the subjective dimension; in particular the opportunity to do what one enjoys. It is recommended that future studies explore this theme in greater depth and that the expectations and needs of

teachers be taken into account when the teaching career is planned, in addition to proposing actions that will lead to improvements in working conditions and workplace relationships.

Descriptors: Employment, faculty, job satisfaction, stress psychological, occupational health, career choice.

GONÇALVES, Ana Sofia Resque. **Placer y sufrimiento en el trabajo de docentes de la salud en Universidad Pública de la Región Amazónica.** 2010. 213 p. Tesis (Doctorado em Enfermería) - Curso de Pos-Graduação en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

RESUMEN

Investigación cualitativa con el objetivo de analizar situaciones generadoras de placer y sufrimiento en el proceso de trabajo de docentes, de una Universidad Pública Federal da Región Amazónica Brasileira. La muestra fue compuesta por los criterios de intencionalidad, incluyendo 25 docentes de la salud de las profesiones de Enfermería, Medicina, Nutrición, Odontología y Farmacia. La recolección de datos ocurrió en el período de noviembre de 2009 a febrero de 2010, utilizando estudio documental y entrevistas semiestructuradas. Los datos recolectados fueron organizados según el análisis categorial temática, siguiendo los pasos sugeridos por Bardin, y la interpretación fue orientada por el soporte teórico de Marx e Dejours. El referencial teórico diseñado permitió identificar, en los discurso de los profesores investigados, las situaciones generadoras de placer y de sufrimiento. Los datos analizados fueron estructurados en dos grande sejes temáticos. El primero articuló las situaciones generadoras de placer destacándose, entre estas, la satisfacción con la docencia, las relaciones con los alumnos y los resultados positivos del trabajo realizado. El segundo eje abordó las situaciones generadoras de sufrimiento, revelándose como significativas: la insatisfacción con la remuneración, la precariedad de la infraestructura en relación a las demandas de la docencia y las relaciones interpersonales conflictivas, especialmente con los colegas. Los resultados indicaron que la vocación, el gustar del ejercicio de la profesión fue el principal motivador de la elección por la docencia universitaria y este factor tuvo fuerte influencia en la satisfacción en el trabajo. La motivación para el ingreso a la docencia universitaria en el área de la salud se reveló como un gran desafío, percibido como responsabilidad doble, por incluir la formación de nuevos profesionales que cuidarán de la salud de los otros. La investigación sugiere que ampliar este contexto y

que la planificación trabaja en enseñanza consideran las expectativas y necesidades de los docentes, así como acciones se propusieron promover mejoras en las condiciones de trabajo y las relaciones.

Descriptores: empleo, docente, satisfacción en el empleo, estrés psicológico, salud del trabajador, elección de la profesión.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
1.1 OBJETIVO E TESE	29
1.1.1 O Objetivo	29
1.1.2 A Tese.....	29
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
2.1 PROCESSO DE TRABALHO: algumas aproximações	31
2.1.1 Processo de trabalho em saúde.....	34
2.1.2 Processo de trabalho docente	40
2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR	50
3 PERCURSO METODOLÓGICO	77
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	77
3.2 O CONTEXTO DA PESQUISA (EXPLORAÇÃO DO CAMPO)	78
3.3 SUJEITOS DE PESQUISA E PROCESSO DE COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA	82
3.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS.....	85
3.4.1 Entrevista semiestruturada	86
3.4.2 Estudo documental	88
3.5 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	88
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	90
4 RESULTADOS.....	93
4.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS RESULTADOS	93
4.1.1 Artigo 1: Trabalho docente, prazer e sofrimento: tendências na literatura	94
4.1.2 Artigo 2: O trabalho de docentes universitários da saúde: situações geradoras de prazer e sofrimento	109
4.1.3 Artigo 3: A escolha do ofício influenciando a satisfação no trabalho do professor universitário da saúde	127
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS.....	151
APÊNDICES.....	165
ANEXOS	175

1 INTRODUÇÃO

O tema trabalho tem sido motivo de estudos em diferentes áreas e dimensões. Um dos focos destes estudos está na relação estabelecida entre as condições de trabalho e a saúde do trabalhador.

A realidade mostra que o ser humano despende cerca de um terço de sua vida diária no trabalho, expondo-se a diversas situações que podem interferir na sua saúde, o que torna premente garantir ao trabalhador: respeito à vida e à saúde; tempo livre para descanso e lazer; realização pessoal. Isso ao mesmo tempo em que presta serviços à comunidade (OIT, 1981).

Em termos genéricos o trabalho pode ser definido como apresentado por Coutinho (2009) ao resgatar Blanch (2003):

quando falamos de *trabalho*, nos referimos a uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica, mutante e irreduzível a uma simples resposta instintiva ao imperativo biológico da sobrevivência material. Distingue-se de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral (COUTINHO, 2009, p. 191).

O trabalho é entendido, neste estudo, como atividade humana, transformadora e mobilizada para atender necessidades humanas.

A relação entre as formas de produzir e os ambientes nos quais o trabalho se desenvolve com a saúde dos trabalhadores tem sido mencionada na literatura desde Marx (1988), em seus estudos acerca do modo de produção capitalista. Para ele, a produção capitalista

não causa apenas a atrofia da força humana de trabalho, mas também rouba suas condições normais, morais e físicas de atividade e desenvolvimento. Ela ocasiona o esgotamento prematuro e a morte da própria força de trabalho (MARX, 1988, p. 115).

As formas de produzir são fortemente influenciadas pelo desenvolvimento das forças produtivas, pelos avanços tecnológicos e pelos resultados do confronto entre necessidades e expectativas de trabalhadores e os interesses dos proprietários dos meios de produção.

A lógica do modo de produção capitalista permanece hegemônica no planeta, mesmo com as grandes diferenças entre os países, os setores produtivos, os modelos de desenvolvimento e as políticas de Estado de cunho mais ou menos inclusivas. E o ambiente de trabalho continua sendo um local onde se registra uma associação entre o trabalho e o risco de adoecer.

O trabalho, ao desempenhar papel central na vida humana, poderá ser benéfico à saúde, quando se constituir em fonte de prazer e de realização (DEJOURS, 2004b). Mas, também poderá tornar-se fonte de sofrimento e de doença, quando se desenvolver em um contexto de precariedade e falta de espaço para a expressão da subjetividade do trabalhador (MENDES; CRUZ, 2004; AZAMBUJA, 2007).

No cotidiano de trabalho, percebe-se que as dimensões de prazer e de sofrimento relacionam-se com a organização e com as reais condições onde o trabalho se desenvolve. Neste contexto, a minha trajetória profissional, inicialmente como enfermeira do trabalho da Secretaria Estadual de Saúde e depois como docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) suscitou reflexões a respeito da complexidade da relação entre trabalho e saúde.

O contato direto e indireto com instituições de saúde e de ensino, como enfermeira e docente, propiciou uma aproximação com diferentes realidades, com diferentes formas de gerenciamento e com diferentes organizações do trabalho na saúde e na docência. Esse contato mostrou que no trabalho dos docentes da saúde, é possível vivenciar situações de prazer e de sofrimento.

Ao exercer a docência, em um Hospital Universitário, a relação saúde-trabalho se destacou à medida que percebia profissionais da saúde, professores e discentes convivendo com condições de trabalho geradoras de riscos e de agravos à sua saúde. Inquietou-me entender as situações do processo de trabalho que contribuem (ou podem contribuir) para causar prazer ou sofrimento, saúde ou adoecimento nesses

trabalhadores.

Como docente da área da saúde, a minha vida profissional tem sido acompanhada por preocupações com a saúde dos trabalhadores. Neste percurso, durante o Curso de Mestrado em Enfermagem, optei por realizar uma pesquisa que culminou na defesa da dissertação “Danos à saúde do trabalhador de Enfermagem: reflexos da prática hospitalar” (GONÇALVES, 2001). Agora, meu olhar volta-se para o trabalho da docência universitária realizada por profissionais da saúde, que enfrentam o desafio de construir competências que lhes permitam atuar como educadores com a responsabilidade de formar novos profissionais de saúde.

O exercício da docência sofre influência dos modelos administrativo-gerenciais da Universidade e das formas de organização do trabalho e dos conteúdos curriculares. Esse trabalho também envolve múltiplas atividades decorrentes do ato de "dar aulas" como a preparação de aulas teóricas e práticas, as correções de provas e de trabalhos e o empenho em formar profissionais e cidadãos, o que demanda do docente, capacidades e características especiais para o exercício do trabalho.

Codo (2002) pontua que no trabalho do professor não há fragmentação:

é ele quem, em última instância, controla seu processo produtivo em sala de aula, embora tenha que cumprir um programa. Possui ampla liberdade de ação para criar, definir ritmos e a seqüência das atividades a serem realizadas. Mesmo assim, enfrenta situações que não são as melhores, sofre com baixos salários, condições inadequadas de infraestrutura, equipamentos e de conforto (CODO, 2002, p. 49).

No contexto institucional, o docente estabelece relações com os demais colegas professores e também com os colegas profissionais de saúde. Além de ensinar, o professor deve participar da gestão e do planejamento escolar, o que significa uma dedicação mais ampla.

O processo de trabalho docente envolve um encontro entre

sujeito (trabalhador de saúde/docente) e objeto (o aluno). Ambos são sujeitos da mesma natureza, humanos, o que implica características especiais que diferem do trabalho da produção material e o aproxima do que tem sido teorizado acerca do trabalho em saúde por diversos estudiosos (PIRES, 2005; LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001). Nesse encontro de sujeitos, ocorre uma “relação de intercessão e de interferência de um sobre o outro, não podendo ser pensados fora dessa relação” (BARROS; FONSECA, 2004, p. 134).

O trabalho docente se desenvolve num cenário de constantes mudanças. É influenciado pelas transformações globais, pelos avanços e crises do conhecimento científico, assim como pelas concepções teóricas e técnicas de ensino.

No caso dos docentes da saúde o seu fazer é também influenciado pelas mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população. Confronta-se, ainda, com as novas tecnologias materiais e não materiais que demandam aprendizagem e renovação constantes no ato de ensinar. Além do mais, o trabalho realizado atualmente nas Universidades brasileiras enfrenta condições especiais que implicam no aumento da carga de trabalho docente.

Até os anos 1970, os estudos sobre a saúde dos docentes eram praticamente inexistentes na literatura. No mesmo sentido, a saúde dos profissionais de saúde também era pouco tematizada. Com a publicação da Norma Regulamentadora nº 32 – NR-32 (BRASIL, 2005), o Estado brasileiro reconhece, oficialmente, a necessidade de proteção à saúde dos trabalhadores de saúde, entre eles, os docentes da saúde.

Os docentes da saúde em suas atividades assistenciais nos hospitais têm enfrentado situações laborais inapropriadas. Entretanto não as consideram perigosas, mesmo que as evidências científicas mostrem a presença de vários agentes/situações de riscos nos ambientes de trabalho, nas instalações e equipamentos (GARCIA; OLIVEIRA; BARROS, 2008; MARTINS; ROBAZZI, 2005).

Os estudos que tratam do *stress*, da síndrome de *Burnout*, da depressão e da ansiedade (GARCIA; OLIVEIRA; BARROS, 2008; FERENHOF; FERENHOF, 2002) apontam que as transformações do trabalho docente têm interferido na qualidade de vida dos professores. Esses dados ratificam a importância de se pesquisar as situações na organização do trabalho que

podem afetar a saúde do docente.

No ambiente de trabalho, alguns fatores podem acarretar problemas para a saúde do professor, como a climatização inadequada nos espaços de ensino teórico e prático, causando desconforto ambiental quanto à temperatura, o excesso de ruídos, a iluminação e ao mobiliário inadequado, além de falta de equipamentos e de material de apoio para o atendimento das necessidades didáticas e burocráticas. Também ocorrem problemas de relacionamento (falta de harmonia no local de trabalho) com as chefias, com os colegas e com os alunos, além da baixa autonomia no desempenho profissional (PAPARELLI, 2010).

Segundo Moraes (2008), as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e/ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), possuem uma

interface psicossocial inegável, relacionada à intensificação do trabalho característica do novo contexto de produção, que inclui a exigência de superação (dos outros e de si mesmo) e a ultrapassagem dos limites do corpo para se manter no espaço produtivo (MORAES, 2008, p. 6)

De acordo com Mendes (2007b) as LER/DORT estão situadas entre as patologias sociais da sobrecarga que integram o quadro das recentes patologias sociais do trabalho relacionadas ao modo de acumulação flexível do capital.

A intensidade exigida para o trabalho associada ao tipo de atividade desenvolvida afetam o trabalhador, ocorrendo manifestações decorrentes de posturas inadequadas e da não adoção de medidas de prevenção e controle de doenças, entre outras (MARCOLAN, 2007). Estes aspectos também são visíveis no trabalho docente.

O estresse do professor pode estar relacionado ao salário não digno, à precariedade das condições de trabalho, ao alto volume de atribuições burocráticas, ao elevado número de turmas assumidas e de alunos por sala, a problemas no comportamento dos alunos em sala de aula e ao treinamento inadequado do professor diante de novas situações e emergências.

Diversos fatores podem, ainda, influenciar a saúde dos docentes como a opinião pública depreciativa da tarefa docente, o baixo nível de realização profissional, as jornadas extenuantes e a transferência de responsabilidades da comunidade social e das famílias para a escola. Esses fatores tornam o trabalho cansativo e desgastante e podem interferir na vida pessoal, no bem-estar e na saúde mental do docente, ocasionando sofrimento (CODO, 2002).

O sofrimento no trabalho docente afeta o comportamento dos professores e sua relação com os educandos, com os colegas e com os gestores. Compromete a qualidade do ensino e causa desgaste ao profissional (VASCONCELOS; PRADO, 2004). O professor sofre, ainda, com pressões da idade e dos pais dos alunos e de suas preocupações pessoais extraescola (GOMES; OITICICA, 2004; PAPARELLI, 2010). Entretanto, o trabalhador brasileiro, inclusive o educador, mesmo em condições adversas, encontra prazer no trabalho e procura, a qualquer custo, a manutenção do emprego, tendo que conviver com as ameaças diárias à saúde (O'NEILL, 2000).

A satisfação pode melhorar a disposição para o trabalho. Em estudo realizado com docentes universitários, Marqueze e Moreno (2009) constataram que 55,1% dos sujeitos apresentavam satisfação no trabalho, 41,5% apresentavam um nível intermediário de satisfação e 3,4% insatisfação. Os aspectos do trabalho que contribuíam para proporcionar satisfação nos docentes eram: o conteúdo do trabalho que realizavam; o relacionamento com outras pessoas na instituição e o grau de motivação para o trabalho. Já os aspectos que mais contribuíram para a insatisfação foram: o volume de trabalho que tinham para desenvolver; o grau de segurança (estabilidade) no emprego e o grau em que a instituição absorvia as potencialidades que julgava ter.

Neste contexto, coloca-se como relevante o estudo do trabalho docente focalizando a saúde a partir da percepção dos sujeitos trabalhadores acerca das situações geradoras de prazer e de sofrimento.

A pesquisa proposta, ao mesmo tempo em que pode contribuir para a teorização acadêmica, gerará produtos que poderão ser úteis, tanto para o movimento sindical quanto para os gestores públicos e privados do campo da educação universitária. Úteis no sentido de auxiliar no enfrentamento dos

problemas vividos pelos professores que têm a responsabilidade de formar os profissionais que irão atender à população brasileira no âmbito da saúde, e igualmente de contribuir para a conquista de saúde mental, de relações saudáveis, de criatividade, de eficiência profissional e de prazer no trabalho exercido por esses profissionais.

A indagação que direcionou o processo investigativo foi: quais situações do processo de trabalho de docentes da saúde de uma Universidade pública da região Amazônica contribuem para o prazer e/ou sofrimento no trabalho?

1.1 OBJETIVO E TESE

1.1.1 O Objetivo

Analisar as situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho, mencionadas por docentes da saúde de uma Universidade Pública da Região Amazônica, relacionando-as com o processo de trabalho.

1.1.2 A Tese

O trabalho dos docentes universitários da área da saúde envolve, dialeticamente, situações geradoras de prazer e de sofrimento, as quais influenciam o seu processo saúde-doença e estão relacionadas a aspectos inerentes à atividade de trabalho da docência universitária e a especificidades da docência em saúde, mediadas por condições e relações de trabalho que interatuam dinamicamente com a dimensão subjetiva dos trabalhadores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O suporte teórico para o desenvolvimento desta pesquisa vem de duas fontes: do processo de trabalho e da saúde do trabalhador, incluindo algumas referências da política brasileira para esta área.

A incursão sobre o processo de trabalho permite esclarecer que a forma de organização, o ambiente, o modelo de gestão e a qualidade das relações interpessoais podem torná-lo nocivo e perigoso, assim como causar sofrimento e adoecimento (COSTA; LIMA, 2003).

No campo da saúde do trabalhador buscou-se o aporte teórico de Marx e de Dejours com vistas a entender prazer e sofrimento no trabalho. Assim como, compreender a construção da subjetividade nas situações de trabalho com base na análise da dinâmica da relação entre a organização do trabalho e o processo de prazer-sofrimento vivenciado pelo trabalhador.

O suporte teórico escolhido visa possibilitar a apreensão da realidade, compreendendo o trabalho como mediador de relações sociais. O objeto de estudo é o trabalho docente na saúde no que diz respeito às situações do processo de trabalho causadoras de prazer e sofrimento.

2.1 PROCESSO DE TRABALHO: algumas aproximações

A palavra trabalho possui múltiplos significados e o tema tem sido objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento. A teorização sobre o trabalho envolve uma dimensão filosófica assim como trata da sua concretude em diferentes cenários histórico-sociais. Na vida humana, o trabalho sempre teve papel fundamental, influenciando o desenvolvimento do indivíduo e da espécie.

Segundo Oliveira (2006, p. 6) o trabalho é “a atividade desenvolvida pelos seres humanos, sob determinadas formas, para produzir riquezas” (bens). Mas são “as condições históricas (como a sociedade se organiza) que lhe dão validade e estabelecem seus limites”.

Na busca por sobrevivência, o trabalho visa satisfazer as necessidades dos humanos. Marx (1982, p. 202) considera o trabalho como “um processo em que o ser humano, com a sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza”. O homem atua sobre esta, modificando-a para produzir algo útil à humanidade, ao mesmo tempo em que, nesta relação, modifica a si próprio.

Na visão marxista, três são os elementos que definem o processo de trabalho: a atividade humana, o objeto sobre o qual trabalha e a ferramenta ou os meios que utiliza para efetuar uma determinada transformação desejada sobre um objeto específico.

Para Marx (1982) no trabalho,

a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho. O processo extingue-se ao concluir o produto. O produto é um valor de uso. Um material da natureza adaptado às necessidades através da mudança da forma (MARX, 1982, p. 205).

O objeto a ser transformado pode ser uma matéria prima que já passou anteriormente por um processo de transformação ou ser um objeto tirado da natureza (MARX, 1982). É importante considerar que algo que é objeto de trabalho em um processo, pode ser instrumento ou produto em outro.

O conhecimento ou o saber podem ser entendidos como instrumentos de trabalho em saúde. Já ao analisar o conhecimento adquirido por estudantes, este se apresenta como produto do processo de trabalho em educação.

Meios de trabalho são “uma coisa ou complexo de coisas que o trabalhador coloca entre ele e o objeto de trabalho e lhe serve para dirigir sua atividade sobre esse objeto” (MARX, 1982, p. 205).

A força de trabalho necessária para que esse processo aconteça, está posta na energia humana empregada no processo de transformação e o produto final tem um valor em si, assim como um valor de mercado e um significado para quem o realiza (PIRES, 2008a, p.15).

Assim, apreende-se que o processo de trabalho resulta de

ação sobre um objeto (a matéria com a qual se trabalha) utilizando instrumentos (que são os meios de trabalho ou instrumental de trabalho incluindo as tecnologias que o ser humano utiliza para transformar o objeto de trabalho) (PIRES, 2008a).

Na expressão concreta do trabalho na sociedade capitalista, o produto não se encerra no seu valor de uso, “mas é complementado pelas condições de troca desse produto – o que o transforma em mercadoria” (OLIVEIRA, 2006, p. 75). Entretanto,

o valor desta troca é determinado, segundo Marx, pelas relações de produção: técnicas e sociais. As técnicas dizem respeito a forma que os agentes de produção (trabalhadores e não trabalhadores) se organizam de acordo com a natureza do trabalho (individual e coletivo). E as sociais determinam as condições de trabalho assalariado ou não e orientam a finalidade da produção (OLIVEIRA, 2006, p. 75)

O trabalho nos diversos setores, em especial na saúde e na educação, sofre transformações ao longo da história, sendo influenciado pelo modo de produção hegemônico. A forma como se desenvolve, sob que relações e como é dividido dependem de macro e microdeterminações.

Quando se analisa o significado social do trabalho, dois momentos são marcantes: o da produção e o do consumo. No processo de produção, as relações sociais determinam as condições de venda da força de trabalho, seus modos de organização e de produção. O consumo é visto como atributo de valor conferido ao produto, e a produção de mais valia é a finalidade do trabalho capitalista (MARX, 1983).

Para Berlinguer (2004, p. 125), o trabalho é a atividade humana que provê os elementos necessários à subsistência dos indivíduos e de seus familiares influenciando, significativamente, “na vida e na morte dos seres humanos”. Para o mesmo autor,

(...) as condições materiais dos trabalhadores, em particular nos países desenvolvidos, melhoraram substancialmente (...). O trabalho agora é concebido quase

universalmente não mais como uma condenação bíblica, uma necessidade acompanhada por sofrimentos a serem suportados (...), mas sim como um direito que pode transformar-se em expressão de liberdade, de criatividade, de saúde física e mental (BERLINGUER, 2004, p.123).

Numa perspectiva psicológica, o trabalho provoca diferentes graus de motivação e de satisfação no trabalhador, de acordo com o meio e com o modo em que desempenha a sua tarefa. Neste sentido, homens e mulheres não trabalham apenas para receber salários, também o fazem, “pela satisfação emocional profunda que sentem na realização e nos resultados que colhem por intermédio do seu esforço” (MAURO, 1977, p. 15)

É importante analisar as condições concretas histórico-sociais nas quais cada trabalho se cumpre, podendo gerar satisfação, sofrimento e/ou adoecimento.

2.1.1 Processo de trabalho em saúde

O trabalho em saúde é parte do setor terciário da economia, é um serviço. Desenvolve-se com um forte componente relacional – interpessoal e sofre mudanças, como outros setores da produção, quando há modificações no modelo econômico-político. É voltado para a saúde-doença-cuidado; o objeto da ação são pessoas e não coisas; e o consumidor (paciente-usuário) é parte ativa do processo de trabalho. Essas características do trabalho em saúde também são identificadas no trabalho docente (PIRES, 2008a).

Resgatando a história encontra-se que, na Idade Média, o trabalho em saúde era desenvolvido por múltiplos agentes que atuavam em atividades específicas, em determinado ramo e detinham controle sobre o seu processo de trabalho. Isto é,

[...] dominavam o conhecimento necessário para a produção, responsabilizavam-se pela reprodução desses conhecimentos e pela formação de novos profissionais; eram

proprietários dos instrumentos de trabalho; controlavam o processo de produção, o ritmo da produção e o preço do produto (PIRES, 2000, p.86).

Desde esta época, até hoje, este trabalho sofreu diversas modificações, sendo influenciado pelo modo de produção capitalista, mas também manteve a característica do trabalho autônomo da pequena produção. Conforme registra Pires, na atualidade o trabalho em saúde desenvolve-se com características do trabalho parcelar, do modo capitalista de produção, e, também, com características do trabalho profissional do tipo artesanal (PIRES, 2008a, p.161).

Diferentemente do que acontece na produção material e na industrial, na saúde, o trabalho é consumido no momento em que é produzido. Trata-se de um trabalho que pode ser desenvolvido tanto no setor público quanto no privado. Seus serviços podem ser prestados de diversas maneiras, como trabalho autônomo, assalariado, cooperativo, com direitos trabalhistas garantidos ou assumindo condições precárias. Majoritariamente, é desenvolvido na forma de trabalho coletivo em instituições. O grau de complexidade do atendimento profissional e a estrutura institucional influenciam a composição da equipe de saúde (MOREIRA *et al*, 2009; PIRES, 2008a).

A compreensão da especificidade do trabalho em saúde tem permitido reconhecer que o cuidado em saúde se produz “em ato”. O produto é indissociável da própria produção e envolve uma relação entre os diretamente implicados no processo: trabalhadores e usuários (MERHY, 2006; PIRES, 2008a)

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade “a ação terapêutica de saúde e como objeto, o indivíduo ou grupo de indivíduos doentes ou saudáveis, necessitando de medidas preventivas, curativas ou de reabilitação” (PIRES, 2008a, p. 161). O produto final é a assistência de saúde prestada pelos diversos profissionais.

O objeto de trabalho em saúde são seres humanos que possuem características de multidimensionalidade, complexidade e heterogeneidade, portanto, objeto e força de trabalho são seres da mesma natureza. Neste processo de cuidar, estão envolvidas relações entre seres humanos cuidadores e os que são cuidados (PIRES, 2008a; CAPELLA, 1996).

De acordo com Capella (1996), o processo de trabalho em saúde é,

um processo de trabalho coletivo, onde áreas técnicas específicas, como a medicina, farmácia, odontologia, nutrição, serviço social, enfermagem, entre outros, compõem o todo. Este processo, institucionalizado, tem como finalidade atender ao homem, que em algum momento de sua vida submete-se à hospitalização. Cabe, então, a cada área técnica específica, uma parcela desse atendimento. A delimitação dessa parcela bem como a organização desses trabalhos foi-se dando no percurso histórico, com o desenvolvimento da ciência e em decorrência da divisão social do trabalho na área da saúde, principalmente a partir de tarefas delegadas pela área médica (CAPELLA, 1996, p.168).

Quando o trabalho é desenvolvido coletivamente, envolvendo trabalhadores diversos, sejam profissionais da mesma área ou não, as relações podem ser conflituosas. As expressões das diferenças de poder se complexificam por envolver regras institucionais e constrangimentos advindos de diversas fontes, dentre elas das políticas de saúde (PIRES, 2008a; CAPELLA, 1996). Os profissionais de saúde, então, organizam-se em entidades que estabelecem regras e critérios para o exercício profissional e aprovam um código de ética.

Para Dejours (1993), o que caracteriza e funda um coletivo de trabalho é o sistema de cooperação entre os agentes que trabalham. A simples reunião espacial ou temporal de agentes não representa, necessariamente, um coletivo de trabalho.

O trabalho coletivo em saúde tem características do trabalho profissional, ou seja,

[...] é realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupos com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades investigativas, preventivas, curativas ou com o objetivo de reabilitação, quando o indivíduo ou grupo social não pode fazer por si mesmo ou sem essa ajuda profissional (PIRES, 2008a, p. 159-160).

Esse trabalho coletivo apresenta, também, características do trabalhador coletivo do modo capitalista de produção, o que pode ser observado em âmbito hospitalar, principalmente, em trabalhos como o da enfermagem, da nutrição e da fisioterapia, em que, evidencia-se a produção de um trabalho fragmentado, compartimentalizado e pouco integrado (PIRES, 2000). No entanto, não existe uma separação total entre a execução e a concepção do trabalho em saúde. Cada trabalhador detém conhecimentos e tem potencial para tomar decisões no momento em que executa o trabalho (PIRES, 2008b).

A especificidade e a subjetividade que caracterizam o trabalho na saúde colocam desafios para a formação de recursos humanos para esse setor. Dentre estes desafios, de acordo com Ramos e Padilha (2006, p. 4) está o de “contemplar as várias dimensões do processo de ensinar”, quais sejam: “a técnica, a científica, a estética, a ética, entre outras”, objetivando uma “visão crítica do contexto social, da capacidade de pensar e agir de forma politizada e humanizada, proporcionando um cuidado eficiente e eficaz à população”. É fato também, que

a formação profissional não acontece fora do contexto das atuais transformações do mundo do trabalho e a elas deve responder. Tal ingrediente abre para a escola uma perspectiva de infundáveis contradições, insuficiências crônicas, num quase ‘destino’ de fracasso ou omissão (RAMOS; PADILHA, 2006, p. 4).

Outra especificidade apontada em relação ao trabalho em

saúde diz respeito à relação entre inovação tecnológica e desemprego. Em outros setores, essa relação tem resultado em aumento do desemprego. No entanto, Pires (2008a, p. 241) registra que “o uso intensivo de tecnologia de ponta no setor da saúde, até o presente momento, não resultou em aumento do desemprego. Ao contrário, tem acrescentado postos de trabalho”.

O trabalho em saúde é desenvolvido por *trabalhadores* e *profissionais* com formação diferenciada e expostos ao risco de contaminação ocupacional que influenciam as possibilidades de adoecimento.

São considerados trabalhadores de saúde:

todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo ter ou não formação específica para o desempenho de funções referentes ao setor (SOUZA, 1999, p. 8).

Os Profissionais de saúde são:

todos aqueles que detêm formação profissional específica ou capacitação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas diretamente ao cuidado ou às ações de saúde, independentemente de trabalharem ou não nas atividades de saúde. O mais importante na definição do profissional de saúde é sua formação e sua capacitação adquiridas com vistas a atuar no setor (SOUZA, 1999, p. 8).

Os *profissionais de saúde*, historicamente, não eram considerados como categoria de alto risco de exposição a agentes nocivos à saúde. A preocupação com riscos biológicos, de acordo com Souza (1999, p. 8) surgiu a “partir da constatação dos agravos à saúde dos profissionais que exerciam atividades em laboratórios, onde se dava a manipulação de microrganismos e material clínico desde o início dos anos 40”. Entretanto, nos anos 80, com o advento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, as normas para as questões

de segurança no ambiente de trabalho para profissionais que atuam na área clínica foram melhores estabelecidas.

A equipe de enfermagem é considerada uma das principais categorias profissionais sujeitas a exposição à material biológico. Esse número elevado de exposições relaciona-se ao fato do grupo ser o maior nos serviços de saúde, ter mais contato direto na assistência aos pacientes e também pelo tipo e frequência dos procedimentos realizados. A frequência de exposições é maior entre auxiliares e técnicos de enfermagem, quando comparados aos profissionais de nível superior (ABEn/RJ, 2006).

Os riscos de exposição entre médicos variam conforme as diferentes especialidades. Entre médicos de enfermarias clínicas, o número estimado de exposições pode variar de 0,5 a 3,0 exposições percutâneas e 0,5 a 7,0 mucocutâneas por profissional-ano. Entre os médicos cirurgiões são estimados de 80 a 135 contatos com sangue por ano, sendo de 8 a 15 exposições percutâneas. O cirurgião ao realizar entre 300 e 500 procedimentos por ano, considera-se que este profissional será vítima de 6 a 10 exposições percutâneas por ano (BRASIL, 2004b).

Os cirurgiões-dentistas, do mesmo modo, são profissionais com risco de exposição a material biológico. Os estudos mostram que a maioria dos dentistas (quase 85%) tem pelo menos uma exposição percutânea a cada período de cinco anos (BRASIL, 2004b).

As diferentes categorias profissionais, estagiários, estudantes ou profissionais em fase de treinamento, do mesmo modo, tem probabilidade de exposição à agentes biológicos. Entretanto, essa exposição depende das atividades realizadas pelo profissional e dos setores de atuação dentro dos serviços de saúde. Os docentes, enquanto profissionais inseridos no contexto saúde-educação, também correm risco de exposição a agentes nocivos à saúde.

Somente a partir dos anos 1990, intensificando-se nos últimos dez anos, surgem pesquisas acerca do prazer e do sofrimento no trabalho (CODO, 2002; BARROS, HECKERT, MARGOTO, 2008), porém poucas têm explorado aspectos relacionados a situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho do docente universitário da saúde. (FERREIRA, *et al*, 2009; MARTINS; ROBAZZI, 2005; VASCONCELOS; PRADO,

2004; MAURO, 1977).

Tendo em vista que os docentes da área da saúde desenvolvem um trabalho que tem identidade com o processo de trabalho em saúde em diversos aspectos, como as características do objeto e da força de trabalho, ocorrência no setor de serviços, produção e consumo desenvolvidos simultaneamente, sendo imprescindível o contato direto com a prática assistencial, centralizo meu trabalho nesta área temática.

2.1.2 Processo de trabalho docente

Esta pesquisa trata especialmente do ensino formal em Universidades, o qual está anunciado na Constituição Federal (CF), art. 207 (BRASIL, 2009), legitimado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394, art. 52 (BRASIL, 1996), Decretos: nº 2.306 art. 9º (BRASIL, 1997); nº 2.207 art. 4º (BRASIL, 1997); nº 3.860, art. 7º (BRASIL, 2001) e é regulamentado pelo Plano Único de Classificação e Retribuição de Cargos e Empregos (PUCRCE), art. 3º (BRASIL, 1987). Esse trabalho também é normatizado pelas resoluções internas das universidades.

O processo de trabalho do docente universitário é compreendido como atividade profissional de formação, capacitação e educação dos seres humanos. Em sentido genérico, trata-se de um processo em que o objeto são seres humanos que necessitam de formação, o que envolve capacitação intelectual, formação moral e até o desenvolvimento de habilidades físicas.

O trabalho do docente universitário desenvolvido nas instituições públicas federais brasileiras é constituído das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão de forma indissociável. São consideradas, portanto, como atividades acadêmicas próprias do pessoal docente do ensino superior:

as pertinentes à pesquisa, ensino e extensão que, indissociáveis, visem à aprendizagem, à produção do conhecimento, à ampliação e transmissão do saber e da cultura; as inerentes ao exercício da direção, assessoramento, chefia, coordenação e assistência na própria instituição, além de

outras previstas na legislação vigente (BRASIL, 1987, art. 3º, incisos I e II).

Neste âmbito, emerge outra dimensão significativa do trabalho docente: a realização de múltiplas atividades de cunho administrativo-gerencial. Estas atividades incluem desde avaliação de pares, participação em comissões, em reuniões de colegiado e até a ocupação de cargos administrativos por eleição ou designação.

O trabalho do docente, portanto, contém uma diversificação de atividade. No entanto, “este profissional possui certa autonomia para gerenciar a sua forma de organização”. Porém, os procedimentos adotados para efetivá-la são complexos e a organização do trabalho pode ser facilitadora da autonomia ou desencadear sofrimento no trabalho (MARTINS; ROBAZZI, 2005, p. 29).

Os processos realizados na tentativa de alcançar maior autonomia no trabalho docente são, muitas vezes, acompanhados por restrições das políticas educacionais com efeitos diretos nas atividades dos professores, no modo de execução de sua atividade e em sua própria saúde (OLIVEIRA, 2003).

Segundo Cruz e Lemos (2005):

no trabalho do professor existe uma exigência de responsabilidade que se espera ser compensada pelo reconhecimento do trabalho. Se o docente não percebe o reconhecimento de seu trabalho, a responsabilidade exigida passa a ser entendida como uma sobrecarga geralmente experimentada como um conflito, que repercute negativamente na sua saúde (CRUZ; LEMOS, 2005, p. 64).

Oiticica e Gomes (2004, p. 2540) lembram que “a responsabilidade pela formação das pessoas que no futuro atuarão no mercado de trabalho, desde a educação básica, torna-se uma tarefa de maior relevância, uma vez que constitui o primeiro passo da formação educacional”.

Ao fazer uma analogia com o teorizado por Pires (2008a) acerca das determinações do processo de trabalho em saúde, pode-se destacar que o trabalho docente é influenciado pelas características do objeto de trabalho (os alunos), pelo grau de desenvolvimento dos instrumentos de trabalho, incluindo conhecimentos e tecnologias disponíveis e pelas relações de trabalho. Depende, também, das condições de trabalho, das opções gerenciais em unidades de ensino e nas Universidades e dos sujeitos envolvidos no trabalho.

O mundo competitivo, em que as escolas estão inseridas, exige do professor “constante atualização de conhecimentos, rápida adaptação aos valores sociais, que se renovam a cada dia” (OITICICA, GOMES, 2004 p. 2540) e capacidade de interpretação e de fazer as melhores escolhas teóricas e metodológicas a serem utilizadas no cotidiano. À semelhança das universidades, a realidade das escolas particulares ou públicas,

majoritariamente, não oferecem condições suficientes para as práticas educacionais e formacionais exigidas, quer seja em termos de materiais didáticos, recursos audiovisuais e, sobretudo, ambiente físico das salas de aulas. Além disso, o salário, que não é condizente com a responsabilidade do educador, contribui para a insatisfação e para o aumento ou para a produção de estresse (OITICICA; GOMES, 2004, p. 2540).

No setor da educação, o processo de reestruturação produtiva impulsionou transformações na organização do trabalho docente. Para as demandas do mercado de trabalho se espera um novo perfil de trabalhadores com níveis de escolarização cada vez mais elevados. O trabalho escolar também exige novo padrão de organização (OLIVEIRA, 2004).

Na América Latina, o enfoque dado às reformas educacionais a partir da década de 90, parte de dois aspectos: a educação voltada à formação da força de trabalho e a educação que atenda às necessidades da maioria. Esses aspectos refletem mudanças nas formas de gestão e organização do trabalho na escola, resultando em intensificação do trabalho com maior responsabilização dos docentes e em consequência maiores

desgastes e insatisfação por parte desses professores (OLIVEIRA, 2004).

No Brasil, as transformações na organização do trabalho docente, como novas exigências e as competências requeridas, modificam a atividade de ensinar. De acordo com Souza *et al* (2003 p. 1059), no período pós-1978 a concepção de magistério, como sacerdócio, vai gradativamente dando lugar ao entendimento de que “o professor é um trabalhador como outro qualquer que se reconhece como trabalhador assalariado do setor público, tendo o Estado como patrão”.

Nos anos 90, “a saúde e a educação pública foram enormemente atingidas pelas políticas de ajuste econômico, o que aprofunda a degradação das condições de vida e trabalho dos trabalhadores em Educação” (SOUZA *et al*, 2003 p. 1059) . Citam-se o volume de trabalho, e a precariedade das condições existentes, mas também a diversidade e a complexidade das questões presentes na sala de aula e, ainda, uma expectativa social de excelência. Os fatores mencionados podem estar na origem de queixas e adoecimento mental na categoria (REIS, 2004; CODO, 2002; OLIVEIRA, 2001).

Na atualidade, o papel do professor extrapolou a mediação do processo de aprendizagem do aluno, em sala de aula, laboratórios e demais espaços de ensino-aprendizagem, o que era comumente esperado. O professor, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolares, o que significa uma dedicação mais ampla, inclusive às famílias e a comunidade. No entanto, é importante acrescentar outra dimensão do trabalho docente, muito evidenciada na atualidade, que é a produção do conhecimento.

Leher (2009) mostra que os sinais emitidos pelo mercado influenciam e, às vezes, orientam as decisões em matéria de produção de conhecimento e de política educacional. A autonomia é mitigada e os processos acadêmicos e científicos podem ser afetados. Há certa apologia da flexibilidade, do produtivismo e do individualismo. Além do mais, a intensificação do trabalho com crescimento do “trabalho invisível” é marcante entre os professores.

De acordo com Napolitano (2010), as distorções na função docente pouco a pouco foram se incorporando na rotina dos professores da rede privada. Ele explica que o salário da maioria

desses docentes é calculado com base na chamada hora-aula, uma forma de remuneração que vem do tempo em que não existia o acúmulo de tantas tecnologias novas:

ocorre que nos últimos tempos todas as atividades decorrentes da aplicação das novas tecnologias foram agregadas a nossa função, então, além do trabalho de preparação de aula, de correção de trabalhos, de correção de provas, de preparação de trabalhos, nós temos que nos inserir nas novas plataformas de relacionamento de interação com os alunos, tipo *Black board*, tipo *moodle*, etc... Além disso, os professores respondem e-mails dos alunos continuamente. Além disso, os professores são instados a preparar *blogs*, a ter *blogs*, *twitter* e tal. Então todas essas atividades que foram agregadas a nossa função, elas não estão sendo remuneradas (NAPOLITANO, 2010).

Barretto (2010) aponta a desvalorização da profissão docente e a dificuldade de progressão na carreira como fatores que afugentam os jovens. Ela relata que os professores no Brasil têm o menor salário entre as profissões de nível superior. E ao longo de toda a carreira docente, o professor acaba recebendo 20% a mais do que recebe o professor no início da carreira.

Esteve (1999) constata que os principais fatores negativos e limitantes à prática docente referem-se à falta de recursos, aos problemas nas condições de trabalho, à violência nas instituições e à acumulação de exigências sobre o professor. Lapo e Bueno (2003) relatam que a insatisfação no trabalho e o desprestígio profissional estão entre os fatores que mais contribuem para que os professores deixem a docência.

Para Mauro (1977), quando no local de trabalho há necessidade de percorrer longas distâncias, subida e descida de vários lances de escada, muitas vezes ao dia, falta de tempo, falta de condições para o atendimento das necessidades pessoais básicas (alimentação adequada, eliminação, comunicação, exercício, repouso e outros), falta de aptidão para o ensino, jornada de trabalho prolongada e uso inadequado das

horas de lazer ou atividades físicas, o docente pode desenvolver a fadiga, o estresse, dentre outros problemas maléficos à saúde.

Agregado a esses fatores acima mencionados, a mesma autora destacou, ainda, o tempo prolongado de exercício no magistério, o cumprimento do calendário acadêmico, a forma e condições em que é realizado o trabalho, além de outros fatores como o *déficit* ou demandas permanentemente renovadas de formação profissional e do próprio educador, como pressões que aumentam as cargas de trabalho. Diante disso, é de se supor que a docência em saúde tenha implicações no processo saúde-doença do professor.

Alguns adoecimentos já estão documentados na literatura: as LER/DORT, os distúrbios do sono e da fala, a fadiga, o alcoolismo, o estresse e a síndrome de *Burnout*. Tem sido constatado que trabalhadores diagnosticados com distúrbios músculo-esqueléticos, acompanhados de quadros algícos, invariavelmente apresentam alterações emocionais (CODO, 2002; GOMES; OITICICA, 2004; CASTRO, 2002; GONÇALVES, 2001; O'NEILL, 2000). Entre esses trabalhadores destacam-se os professores.

O *Burnout* apresenta maior prevalência em profissionais que tem como função a assistência, especialmente no âmbito da saúde e da educação. Essa função tem como característica primordial o investimento: na relação interpessoal, no cuidado e na dedicação ao trabalho (CODO, 2002; CARLOTTO, CÂMARA, 2007).

A produção do conhecimento até o momento, embora incipiente, revela um crescimento significativo no número de casos de *Burnout* e de estresse entre os docentes, associados ou não a outras patologias (CRUZ; LEMOS, 2005).

De acordo com Murofuse *et al* (2005) há diferença entre estresse e *Burnout*:

o estresse expressa um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não necessariamente na relação com o trabalho, e o *Burnout* é uma síndrome que envolve atitudes e condutas negativas com usuários, clientes, organização e trabalho. É um processo gradual, de experiência subjetiva, que resulta em problemas práticos e emocionais no trabalhador e na

organização (MUROFUSE *et al*, 2005, p. 255).

Codo (2002, p. 238) refere que “praticamente a metade (48%) dos educadores sofre com algum sintoma de *Burnout*”. Essa síndrome faz com que o trabalhador “perca o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil”.

Como doença ocupacional, o *Burnout* exige um alerta quanto à sua existência. Cruz e Lemos (2005) relatam que as patologias emocionais podem ter origem nas gestões hierárquicas centralizadoras e disciplinares, possibilitando a promoção da insalubridade na profissão docente. E não somente gerar insalubridade por meio da exposição dos professores a elementos exógenos de natureza química ou aos de caráter estrutural, como a inadequação das instalações infra-estruturais.

Os processos de trabalho, nos quais estão inseridos os trabalhadores docentes, determinam consequências negativas sobre a saúde. Dejours (2004a, p. 29) afirma que “trabalhar” é visto como “um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões”, configurando uma discrepância entre o trabalho prescrito e o real. O prazer e o sofrimento no trabalho significam, assim, formas de resistência e poder de transformação.

A busca do prazer no trabalho e a fuga do sofrimento são desejos do trabalhador. Desse modo, uma condição para se obter o prazer no trabalho é a flexibilidade da organização que permite ao trabalhador uma maneira de empregar as aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas (DEJOURS, 1994).

O sentimento de satisfação ou de esgotamento moral com relação à profissão é fortemente ligado às condições sociais de cada estabelecimento escolar, fruto da situação local em que está inserido, correspondendo ao tipo de público escolar junto aos quais eles exercem o ensino. Essas condições influenciam, também, as práticas universitárias docentes, direta ou indiretamente.

Vasconcellos (2002), resenhando o livro de Maurice Tardif e Claude Lessage, destaca que de uma maneira geral, a atividade dos professores é um exercício profissional complexo, composto de várias atividades pouco visíveis socialmente. A

experiência constitui a expressão de aprendizagem profissional e, pelo contato diário com os alunos e com os colegas, torna-se o modo de adquirir competências profissionais que se traduzem no perfil do "bom professor".

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu as condições de trabalho para os professores, ao reconhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida (OIT, 1984). Tais condições buscam basicamente atingir a meta de um ensino eficaz.

As relações no trabalho docente diferenciam-se de acordo com o processo realizado. Mauro (1977) menciona que o ensinar gera tensões e também satisfação pessoal. As tensões podem ser vinculadas à ausência de mecanismos de mediação nas relações entre alunos e professores; a desmotivação do aluno no aprender; *deficit* em relação aos instrumentos de trabalho; problemas de relações interpessoais entre os pares e com as chefias; a privatização do ensino, entre outros. A autora ressalta que há contraposição entre fatores estressantes e fatores motivadores. Entre estes, está a superação das dificuldades e o crescimento dos alunos na prática de ensino.

Se por um lado as dificuldades encontradas no trabalho docente constituem fatores de sofrimento para o trabalhador, por outro, a satisfação em ensinar é potencializadora de prazer. Neste sentido, Vasconcelos, Prado (2004), reportando-se às idéias de Assmann (1998, p. 29), afirmam que:

o ambiente pedagógico tem de ser lugar de fascinação e inventividade. (...) É necessário reintroduzir na escola o princípio de que toda morfogênese do conhecimento tem algo a ver com a experiência do prazer. Quando esta dimensão está ausente, a aprendizagem vira um processo meramente instrucional. (...) Mas a experiência de aprendizagem implica, além da instrução informativa, a reinvenção e a construção personalizada do conhecimento. E nisso o prazer representa uma dimensão-chave (VASCONCELOS, PRADO, 2004, p. 106).

Codo (2002, p. 45) salienta que educar “é o ato mágico e singelo de realizar uma síntese entre o passado e o futuro. Retomar o passado, refazer os vínculos com o presente, reorganizar o futuro, eis o que o professor faz”. Salienta ainda que o educador faça parte do tipo de trabalhador que:

vem sendo chamado de *care givers*, doadores de cuidado, como os enfermeiros ou assistentes sociais: desenvolve um trabalho onde a atenção particularizada ao outro atua como um diferencial entre fazer e não fazer sua obrigação (CODO, 2002, p. 51).

Desta forma, aponta Codo (2002 p.15) o professor “transforma o outro através do outro, sem mediações”. Ressalta ainda que o seu produto é:

o aluno educado (o outro), é a mudança social na sua expressão mais imediata. O trabalho se realiza no próprio processo, se inicia e se completa em uma relação estritamente social, permeada e carregada de história. O trabalho do professor é imediatamente histórico (CODO, 2002, p. 47).

Tendo em vista que os docentes de um modo geral desenvolvem um trabalho que tem identidade com os profissionais da saúde, destacam-se as seguintes características do trabalho docente em saúde (MAURO, 1977, p. 10):

- “é predominantemente ‘intelectual’, mas não exclui atividades práticas de natureza ‘física’ que correspondem ao desenvolvimento de habilidades típicas das funções” assistenciais dos profissionais da saúde (enfermeiros, nutricionistas, odontólogos, farmacêuticos e médicos);

- “trabalha com número de alunos acima do recomendado, trinta para aulas teóricas” e seis para atividades práticas.

Mauro (1977) diz que

em algumas disciplinas práticas, a recomendação da relação professor/aluno é de 1:1, como no atendimento ao parto, ou de 1:4, como em doenças transmissíveis. Mas,

na realidade, os números se elevam a oitenta ou mais nas classes teóricas; mais de vinte em alguns estágios, levando o professor a assumir responsabilidades além de sua capacidade (MAURO, 1977, p. 10)

Para atender às exigências de seu cargo, o professor da saúde tem que:

- “estudar continuamente para manter-se atualizado com os avanços das ciências básicas e sua aplicação na área da saúde” (MAURO, 1977, p. 10);
- estar em dia com a dimensão pedagógica;
- dominar as tecnologias em saúde e educação, entre outros conhecimentos gerais;
- “estar sempre pronto para atender às necessidades do educando, durante as quatro, oito ou mais horas do dia” (MAURO, 1977, p. 10).

Os atendimentos das necessidades relativas ao educando, num cenário desfavorável, em condições inadequadas de ensino, em ambientes de pressão que muitas vezes ocorrem em sala de aula, podem proporcionar fatores condicionantes de sofrimento e de adoecimentos. Nem sempre as situações de trabalho permitem ao docente superar as exigências que essa carreira impõe. Somente a ocupação na saúde já é suficiente para promover a sensação de desgaste, principalmente em relação à falta de materiais (MARTINS, 2000; MATOS, 2002; GELBCKE, 2002).

Conforme Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), a organização do trabalho fala da sua divisão, que se efetiva pela repartição das tarefas de acordo com as competências dos diversos sujeitos que compõem um grupo de trabalho, do parcelamento dos tempos e do ritmo de execução das atividades, das pausas, ou seja, de todos os modos operatórios prescritos e efetivados presentes nas situações de trabalho.

Para os pesquisadores da Psicodinâmica do Trabalho, a saúde é, antes de tudo, um fim, um objetivo a ser conquistado. O ser humano possui capacidades orgânicas e psíquicas que variam, já que o organismo humano vive em constante movimento (DEJOURS et al, 1993). O estado de bem-estar não é entendido como um processo estável, que, uma vez atingido,

seja possível de ser mantido, mas como algo de que procuramos constantemente nos aproximar.

A Psicodinâmica do Trabalho, portanto, “analisa a relação entre saúde e produção” e destaca a “influência da organização do trabalho sobre a saúde mental do trabalhador”. Busca compreender, também, “como os trabalhadores alcançam manter certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes” (MERLO; MENDES, 2009, p. 132).

O trabalho exercido pelos professores pode ser considerado como fruto de capacidades pessoais, ligadas mais aos traços de personalidade ou da "motivação" que levariam os indivíduos a abraçarem a carreira sem reconhecerem as competências que dispõem para exercer a profissão.

O professor é, com base nas idéias de Miranda (2005), o trabalhador que vende sua força de trabalho para uma instituição educacional (estatal ou privada) e que sobrevive desse trabalho. O professor realiza um trabalho de grande valor de uso, sendo remunerado para seu exercício. Os trabalhadores da educação são trabalhadores assalariados em sua totalidade, sem propriedade dos meios de produção, possuindo parcial controle do processo de trabalho flexibilizado nas formas de contratação.

2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador como campo de investigação vem sendo consolidado e envolve diferentes abordagens teóricas destacando-se o olhar da medicina do trabalho e da saúde do trabalhador (BERLINGUER, 2004; DIAS, 2000).

Desde a antiguidade, o trabalho já era visto como um fator gerador e modificador das condições de viver, adoecer e morrer dos seres humanos. No século XVI, algumas observações evidenciaram a possibilidade do trabalho estar relacionado ao adoecimento.

Estudos sobre as doenças dos trabalhadores começaram a ser discutidos por Ramazzini (1985), cognominado o pai da Medicina do Trabalho, em 1700. Já se preocupava com as doenças de trabalhadores, em que citou o trabalho de parteiras e dos que trabalhavam em pé, discorrendo sobre as causas

nefastas do exercício da ocupação.

O trabalho artesanal, em que o homem tinha domínio do processo, dá lugar a um processo industrial, com profundas modificações sociais. A preocupação com a força de trabalho, face às perdas econômicas, suscitou a intervenção dos governos e influenciou o trabalho dentro das fábricas.

Entre 1760 e 1850, com a Revolução Industrial na Europa, surgem as primeiras reivindicações referentes à melhoria das condições de higiene e segurança no exercício do trabalho, marco inicial da moderna industrialização; foi criada uma comissão de inquérito para avaliar as condições de trabalho nas fábricas.

No início do século XIX, surgem os médicos em fábricas. As primeiras leis de saúde pública (*Factory Act* 1833) já tratavam da questão saúde dos trabalhadores. É o marco inicial da Medicina do Trabalho, centrada no controle da força de trabalho para o aumento da produtividade (MENDES; DIAS, 1991).

No começo do século XX, com o ideário marxista de socialismo e comunismo, contrapondo-se ao capitalismo, e com a Primeira Guerra Mundial ocorreram profundas mudanças no panorama político-social de todo o mundo.

Somente no pós-segunda guerra outros profissionais se juntaram à equipe médica, formando o *Comitê de Higiene*. Esse Comitê foi o embrião da Organização Mundial de Saúde (OMS) fundada em 1948. Desenvolveram-se os primeiros conceitos de Higiene Industrial, de Ergonomia, e se fortalece a Engenharia de Segurança do Trabalho e surge a Associação de Prevenção de Acidentes do Trabalho.

No Brasil surge a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que entrou em vigor em 1943, constituindo-se um marco importante no campo da proteção legal aos trabalhadores. Reuniu a legislação relacionada com a organização sindical e previdência social, a proteção ao trabalhador e a justiça do trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Em 1919, foi criada a OIT, que já reconhecia, em suas primeiras reuniões, a existência de doenças profissionais. A primeira lei de proteção dos trabalhadores, a “Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes”, data do século XIX, logo após a Revolução Industrial e foi fruto do movimento trabalhista inglês. Contudo o seu não cumprimento, por falta de organismo

fiscalizador, levou o Parlamento Inglês a criar o “Inspetorado de Fábricas”. Este organismo governamental era responsável por verificar se a saúde do trabalhador estava sendo protegida contra os agravos do trabalho. Nessa época iniciava-se uma consciência sobre a importância da saúde ocupacional que teve seus objetivos definidos em 1957, pela Comissão Mista da OIT e pela OMS, caracterizando que:

a saúde ocupacional tem como finalidade incentivar e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; prevenir todo o prejuízo causado à saúde destes pelas condições de seu trabalho; protegê-los em seu serviço contra os riscos resultantes da presença de agentes nocivos à sua saúde; colocar e manter o trabalhador em empregos que convenha às suas aptidões fisiológicas e, em resumo, adaptar o trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho (OIT/OMS, 1985).

De acordo com Mendes (1995) a *Saúde Ocupacional* nasceu sob a égide da Saúde Pública, com uma visão bem mais ampla do que a do modelo original de Medicina do Trabalho. A partir daí, determinados problemas de saúde que ocorriam nos processos e ambientes de trabalho passaram a ter uma resposta racional e científica. A resistência dos trabalhadores aos fatores de riscos ocupacionais eram quantificados por meio da Toxicologia e dos parâmetros instituídos como limites de tolerância.

No passado, o conceito de Saúde Ocupacional formulado pela OIT/OMS não definia, claramente, os aspectos físicos, químicos, biológicos, psicossociais, políticos-econômicos e outros, que influenciavam na saúde dos trabalhadores. No Brasil, a partir da década de 80 com a Lei Orgânica da Saúde (LOS) mudou a sinonímia para Saúde do Trabalhador e introduziu mudanças.

Na década de 60, internacionalmente discutia-se desde o modelo de sociedade até o próprio significado intrínseco do trabalho; sentia-se a necessidade da maior participação dos trabalhadores e da sociedade como um todo na discussão das

grandes questões atinentes à área. Nessa década, desenvolveu-se a teoria da determinação social do processo saúde-doença que deu centralidade ao trabalhador e contribuiu para aumentar os questionamentos à Medicina do Trabalho e à Saúde Ocupacional (MENDES, 1995).

Todo movimento que visa a proteção do trabalhador na área da saúde, inicia-se na década de 70, que é o marco que os organismos internacionais chamam atenção à saúde do trabalhador na área profissional.

Segundo Oddone *et al* (1986) irrompe na Itália um movimento de trabalhadores denominado Movimento Operário Italiano (MOI), que passou a exigir maior participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança, resultando em mudanças na legislação, bem como, a participação das entidades sindicais na fiscalização dos ambientes de trabalho, no direito à informação sobre os riscos, no comprometimento ambiental, nas mudanças tecnológicas e, finalmente, no melhoramento significativo das condições e das relações de trabalho.

No Brasil, a Lei nº 6.367/76 regulamentada pelo Decreto nº 79.037/76 considerava as questões da saúde do trabalhador sob a denominação genérica de acidentes de trabalho, englobando os acidentes típicos, de trajeto e as doenças profissionais ou do trabalho. Essa conceituação serviu de base para fins de benefícios previdenciários.

Mendes (1988, p. 64) refere ser o acidente de trabalho uma resposta abrupta em curto prazo enquanto a doença profissional é habitualmente insidiosa, lenta, a médio e longo prazo. Destaca que os acidentes de trabalho e as doenças profissionais provocam graus variados de incapacidades para o trabalho que podem ser temporárias ou permanentes gerando desde “alterações funcionais ou anatômicas mínimas que não acarretam incapacidade para o trabalho, até a máxima gravidade que é a morte”.

Tanto os acidentes como as doenças profissionais, adverte Mendes (1988 p. 64), devem ser “entendidos e abordados como eventos evitáveis e não inerentes ao trabalho ou como um ônus próprio do desenvolvimento”. Salaria ainda que a “legislação não contempla os aspectos preventivos revela apenas os aspectos previdenciários”.

Os Acidentes do Trabalho estão previstos na Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 2009b). Ocorrem no exercício do trabalho, a serviço da empresa ou durante o trajeto residência-trabalho ou trabalho-residência, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade de trabalho. O Acidente de Trabalho Típico é uma ocorrência inesperada e imediata, como a oriunda de mau uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC).

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), definida na Lei nº. 8.213/91 Art. 22 - Previdência Social (BRASIL, 2009b), determina que a empresa deve comunicar o acidente de trabalho ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS até o 1º dia útil seguinte da ocorrência e que, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa. Pode ser emitida pelo próprio acidentado, por seu familiar, por uma autoridade pública ou pelo médico que atendeu o paciente. Deve ser preenchida em seis vias, sendo que a 1ª será para o INSS e as demais, para o assegurado ou dependente, para o sindicato dos trabalhadores, para a empresa, para o Sistema Único de Saúde/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (SUS/CEREST) e para a Delegacia Regional do Trabalho/Ministério do Trabalho (DRT/MT).

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2004b, p. 6) esquematicamente, o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no Brasil, caracteriza-se pela coexistência de:

- “agravos que têm relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as doenças profissionais” ou tecnopatias;

- “doenças que têm sua frequência, surgimento ou gravidade, modificados pelo trabalho”, adquiridas ou desencadeadas, em função de condições especiais em que o trabalho é realizado, necessitando de uma relação direta entre o trabalho e a doença, por meio de umnexo causal, “denominadas doenças relacionadas ao trabalho” ou mesopatias; e

- “doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação de causa com o trabalho, mas condicionam a saúde dos trabalhadores”.

A Saúde do Trabalhador surgiu também como um novo enfoque para o entendimento das relações entre saúde e

trabalho. Os estudos de Laurell e Noriega (1989) incorporaram marcadamente esta discussão-resistência e influenciaram pesquisadores e sanitaristas de toda a América Latina contribuindo para determinar o objeto da Saúde do Trabalhador como o estudo da relação saúde-doença dos grupos humanos sob a ótica do trabalho.

Essa concepção de “Saúde do Trabalhador” passou a ser considerada de acordo com Mendes e Dias (1991), como

o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo – como e porque ocorre - e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teológica (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

Os objetivos da Saúde do Trabalhador são: “promover e proteger a saúde do trabalhador mediante ações de vigilância aos riscos, às condições e às doenças ocupacionais” (MENDES, DIAS, 1991, p. 347). As ações nessa área demandam saberes de diversas profissões na perspectiva do agir e do pensar interdisciplinar.

A Saúde do Trabalhador discute um conjunto de medidas técnicas, administrativas, educacionais, médicas e psicológicas empregadas para prevenir acidentes de trabalho e doenças profissionais. Vem se configurando no Brasil como um campo amplo de práticas oriundas de disciplinas diversas, no âmbito da saúde pública. Neste processo, coloca-se como central o compromisso com a mudança do quadro de saúde da população trabalhadora. Com este modelo, os trabalhadores passaram a reivindicar o acompanhamento das fiscalizações do Estado por meio da Delegacia Regional do Trabalho/DRT e do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2002).

O Movimento Sanitário Brasileiro, a partir da década de 1970, inspirado nos princípios da Conferência de Alma-Ata (OMS, 2010) e na luta pelos direitos de cidadania, que incluía o acesso à saúde, contribuiu para a formulação da proposta de

Reforma Sanitária Brasileira. Esta proposta buscava a integralidade da assistência e a superação do modelo dicotômico – medicina preventiva, medicina curativa. Nesta agenda também foram contempladas as questões da Saúde do Trabalhador, tendo como eixos: a defesa de trabalhos dignos e saudáveis; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e a gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde (BRASIL, 2002).

Os trabalhadores passaram a ter uma intervenção direta nas questões que dizem respeito a sua saúde e aos riscos presentes no local de trabalho.

(...) buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações no processo de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde (MENDES; DIAS, 1991, p. 347)

De acordo com Souza *et al* (2003) o Movimento Sindical, não por acaso, iniciou-se no chamado ABC paulista (Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul), a partir das grandes greves de 1978 na indústria automobilística, espalhando-se por boa parte do território nacional. Esse movimento emergente começou a expressar o controle social que a força de trabalho necessitava.

Com a reorganização do movimento sindical, introduziu-se a questão *saúde* nas pautas de discussão e reivindicação, sob inspiração do MOI das décadas de 1960 e 1970. Em 1978, foi criada a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho (CIST), que posteriormente se transformaria no Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho (DIESAT) (SOUZA *et al*, 2003).

Vários sindicatos estruturaram diretorias específicas, para o tratamento das questões de saúde dos trabalhadores, com a agregação de técnicos que também militavam no processo da Reforma Sanitária Brasileira, e de profissionais da academia, principalmente de Departamentos de Medicina Preventiva das Universidades. A Central Única dos Trabalhadores (CUT), ao criar o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST), teve um papel importante no assim chamado controle social da questão

saúde no trabalho (SOUZA *et al*, 2003).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), através da Portaria nº 3214/78, aprovou Normas Regulamentadoras (NRs), das obrigações das empresas em relação ao trabalho, tanto urbanas como rurais, relativas à segurança e à medicina do trabalho, aplicáveis a qualquer tipo de atividade trabalhista e vigoram até hoje, com alterações periódicas.

De acordo com as NRs, o MTE estabeleceu controle em relação aos riscos ambientais: a NR-9 - que se ocupa do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) classifica como riscos ambientais os que decorrem dos agentes físicos, químicos e biológicos (as bactérias, os fungos, as rickettsias, os helmintos, os protozoários e os vírus) (BRASIL, 1996).

A NR-7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), determina que o empregador deve realizar controle periódico dos trabalhadores. Trata dos exames médicos: no ato da admissão, durante o período de trabalho e no momento da demissão (exame clínico e especial segundo o risco das atividades de avaliação clínica e exames de laboratório). Os dados obtidos nos exames clínicos e complementares devem ficar no Serviço de Saúde e Medicina do Trabalho (SESMT), sob forma de atestado (BRASIL, 1996).

A NR-15 - que trata das Atividades e Operações Insalubres, no seu Anexo-14 considera os agentes biológicos como agentes de riscos para fins de insalubridade e inclui, os hospitais, ambulatórios, enfermarias e presença de pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas entre outros como locais insalubres, exigindo uma avaliação qualitativa desses ambientes, para fins de concessão de “auxílio por insalubridade”, sujeita a classificação gradativa de acordo com o grau de risco do local de trabalho: mínimo (10% do salário mínimo) médio (20% do salário mínimo) ao máximo (40% do salário mínimo) (BRASIL, 1996).

Para Mendes e Dias (1991), o problema do mercado e meio ambiente do trabalho agravou-se com a ênfase nas políticas de cunho neoliberal, que influenciaram grande parte do planeta a partir dos anos 1980. As novas tecnologias, ao incorporarem novos processos de trabalho, geravam riscos que culminavam em acidentes de trabalho e doenças profissionais.

De acordo com O'Neill (2000) com a Conferência Nacional

de Saúde do Trabalhador (CNST), a expansão e a consolidação do modelo iniciado com a revolução industrial e com a transnacionalização da economia fazem surgir a necessidade de novas medidas e parâmetros para dar conta das mudanças e inovações nos processos de produção. À medida que avançam a informatização e o ritmo da competição, com o conseqüente aumento do estresse, até o escritório tornou-se palco de riscos à saúde do trabalhador, em níveis antes comuns apenas na presença de maquinaria pesada.

A OIT se ocupa principalmente de todos os elementos que afetam o trabalhador. Em 1981 ao adotar a Convenção 155 sobre segurança e saúde dos trabalhadores, concedeu ao trabalhador o direito a negar-se a trabalhar, ou a deixar de trabalhar, em caso de perigo.

O ano de 1986 pode ser considerado um marco na mobilização popular pela saúde do trabalhador brasileiro, devido à VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNST) e à I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (I CNST). Rompe-se com a visão reducionista da Medicina Ocupacional e da Medicina do Trabalho, voltadas para a produção e para o lucro.

No Brasil, a criação do SUS, conforme prescreveu a Constituição Federal (CF) de 1988 incorporou as ações de Saúde do Trabalhador, ampliando o direito à saúde com a inclusão obrigatória da política de Saúde do Trabalhador nas três esferas de governo, o que se evidencia nos artigos abaixo:

Art. 7º - São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais além de outros que visem à melhoria de sua condição social - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

Art. 200º (onde se definem competências do SUS) - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho (LACAZ, 2010).

Em 1990, é criada a LOS – Lei nº. 8.080 -, que consolidou o SUS e definiu os princípios de universalidade, integralidade, descentralização e controle social. As ações em Saúde do

Trabalhador estão inseridas no artigo 6º dessa Lei as quais deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as curativas, preventivas e de reabilitação (BRASIL, 1990).

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) criou a primeira proposta de um Plano em Saúde do Trabalhador. Em março de 1994, é realizada a II CNST – com difusão das idéias de institucionalização das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde;

Em março de 1994, o SUS passou a ser a instância do Estado a coordenar e nuclear as ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde dos trabalhadores.

Somente em 30 de outubro de 1998, foi definida a Portaria nº3.908 MS, que instituiu a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), na qual estavam previstos alguns procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e os serviços de saúde do trabalhador no SUS (LACAZ, 2010; MINAYO-GOMES, THEDIM-COSTA, 1997).

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST), pelo MS por meio da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), Portaria nº 1679, de 19/09/02, garante atenção à saúde dos trabalhadores de acordo com o preceito constitucional e com as LOS, promovendo o credenciamento de todos os serviços de saúde do trabalhador no país e habilitando os CEREST's Estaduais ou Regionais. Essa Portaria dispõe também sobre a estruturação da RENAST no SUS a ser desenvolvida de forma articulada entre o MS e a Secretaria de Saúde dos estados e municípios e define: ações na rede de atenção básica e no Programa de Saúde da Família (PSF) - hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF) -; Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), atualmente CEREST's, e ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

A Portaria nº 777, de 28/04/04 (BRASIL, 2004a), dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificação de agravos à saúde dos trabalhadores na rede de Serviços Sentinela da RENAST. Considerava os agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho com mutilações, com exposição a material biológico, dermatoses ocupacionais, intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e

metais pesados), LER/DORT, Pneumoconioses, Perda Auditiva Induzida por Ruidos (PAIR), transtornos mentais e câncer relacionados ao trabalho.

A Portaria nº 800, de maio de 2005, dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), cujo propósito é a superação da fragmentação, desarticulação e superposição das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente.

A partir daí, o MS passa a coordenar a Política Nacional da Saúde do Trabalhador a ser desenvolvida pelo SUS, incluindo as ações de atenção à saúde do trabalhador, assistência e vigilância em toda sua rede de serviços. Esta política considera trabalhadores,

todos os homens e as mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros (BRASIL, 2004b, p.4).

A PNSST considera ainda como trabalhadores:

aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2004b, p.4).

A Saúde do Trabalhador consolida-se assim, no plano legal e institucional do SUS e passa a ter nova definição e novo delineamento. Decorrente dessa consolidação, Estados e municípios têm enfrentado discussões importantes. Com a

participação dos movimentos sociais e sindicais, advindo de um processo constituinte, atualizaram seus estatutos jurídicos de forma a acompanhar essas modificações e reforçar suas práticas no campo da saúde.

Na rede pública de saúde, a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) possibilitou, em alguns locais, que os trabalhadores passassem a dispor de uma equipe técnica multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, engenheiros, psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais que abordam o processo saúde e doença em sua relação com o trabalho de forma totalmente diferenciada do modelo de saúde ocupacional. Hoje, já existe em academias e em unidades de trabalho hospitalar, inclusive nos hospitais universitários, os Serviços de Saúde do Trabalhador.

O ser humano acidentado no trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho dispõe no SUS de atendimento descentralizado em Unidades Regionais de Saúde (URES), que concentram especialidades e fazem de um modo bastante razoável o sistema de referência e contra-referência. Como pontos deficientes, identificam-se o pouco intercâmbio com o segmento universitário, a carência de recursos humanos e o deficiente desenvolvimento da vigilância, além do avanço limitado, da não incorporação pela rede e das dificuldades para garantir a integralidade.

Em novembro de 2005, realiza-se a III CNST, que concretiza e consolida a difusão da atenção à saúde dos trabalhadores nos sistemas de saúde. Isto representa a transição da Saúde Ocupacional para a Saúde do Trabalhador.

Com a edição da NR 32 (Portaria nº. 485 de 16/11/2005), pela primeira vez no país, são estabelecidas

diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005, p. 01).

A publicação da NR-32 reconhece que o trabalho em saúde pode como em qualquer outro trabalho, tanto ser potencializador da saúde e do bem estar quanto produtor de

insatisfação e de adoecimento para os trabalhadores que o executam.

Os profissionais de saúde deixam de ser vistos apenas como provedores de cuidados a indivíduos e populações para serem vistos também como trabalhadores que sofrem influências do ambiente, da organização, de condições e relações de trabalho (BRASIL, 2005).

Na NR-32, o *locus* de análise e intervenção em saúde são os Estabelecimentos de Atenção à Saúde, definidos como “[...] qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, em qualquer nível de complexidade, em regime de internação ou não”. No entanto, a implantação desta normativa tem sido debatida quase que exclusivamente pelas organizações hospitalares, já que seu conteúdo expressa, em detalhes, aspectos relevantes e objetivos para a segurança e para a proteção do trabalhador hospitalar (BRASIL, 2005).

O Decreto-Lei nº. 6.856, de 11 de dezembro de 2009, garantiu aos servidores públicos federais a realização dos exames médicos periódicos, com o objetivo de promover e preservar a saúde desses servidores, em função de riscos ao adoecimento.

A Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005, dispõe sobre a ampliação e fortalecimento da RENAST no SUS, tendo sido revisada. Ressalta o fortalecimento do controle social na perspectiva de sua participação nas ações em Saúde do Trabalhador.

Com a RENAST, a Portaria nº 2728 de 11/11//2009, de acordo com Lacaz (2010), não traz mudanças significativas em relação às anteriores. A novidade nessa portaria relaciona-se a implementação, de forma articulada entre o MS, as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios, tanto urbanos como rurais, de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador que deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

No Brasil, a saúde do trabalhador de saúde, é um tema considerado preocupante, principalmente pela falta de atenção do governo com as condições de trabalho. O ambiente de trabalho, suas instalações e equipamentos, associados ao tipo de atividade desenvolvida, no caso, controle e prevenção de

doenças, expõem o profissional de saúde a manifestações patológicas do tipo infecto-contagiosas, como tuberculose, hepatite e AIDS, decorrentes de posturas inadequadas e da não adoção de medidas de prevenção e controle de doenças (GONÇALVES, 2001). Esses aspectos também podem afetar o trabalho dos docentes da área da saúde pela atuação em campos de estágio.

Para melhor compreensão da influencia do ambiente de trabalho na saúde do trabalhador, Oddone *et al* (1986, pp. 20-24), formula um modelo de análise em que classifica os fatores nocivos à saúde, formado pelo conjunto de elementos que compõem o ambiente de trabalho, possibilitando distinguir quatro grupos de fatores relacionados:

“1º grupo – ao ambiente onde o homem vive: luz, barulho, temperatura, umidade, ventilação dentre outros. Pode produzir como efeitos nocivos, acidentes e doenças inespecíficas;

2º grupo – especificamente ao ambiente de trabalho: poeira de sílica, de amianto, vapores de benzeno, gás de sulfato de carbono, fumos de diversos tipos, produtos químicos, e outros. Pode produzir como efeitos nocivos, acidentes, doenças inespecíficas e doenças profissionais.

3º grupo – à atividade muscular ou ao trabalho físico. Pode produzir como efeitos nocivos, acidentes, doenças inespecíficas, interagir com fatores do 1º e do 2º grupo, agravando-lhes os efeitos;

4º grupo – a condições que determinam Sofrimento Psíquico: monotonia, repetitividade, ritmos excessivos, ocupação (saturação) do tempo, posições incômodas, ansiedade, responsabilidades, frustrações e todas as outras causas e efeitos estressantes diferentes do trabalho físico. Pode causar acidentes e doenças inespecíficas”.

Quando o ambiente de trabalho induzir a mecanismos de agressão ao trabalhador, este tem proteção legal que garante e ampara seus direitos. Sendo assim, a observância, em todos os locais de trabalho das condições em que se realiza, abarca um significado para todas as esferas da vida do trabalhador.

É fundamentalmente essa idéia de observância do trabalho que levou muitos estudiosos, a partir dos estudos de Marx sobre o trabalho humano e o modo capitalista de produção, a preocuparem-se em refletir acerca da relação do trabalho com o

adoecimento, o prazer e o sofrimento de quem o realiza.

O adoecimento no trabalho tem grande magnitude em todo o planeta, sendo reconhecido pela OIT (OIT, 1984). Segundo estimativas desta organização, ocorrem, anualmente no mundo, cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho, além de aproximadamente 160 milhões de casos de doenças ocupacionais. Ainda segundo a OIT, todos os dias morrem, em média, cinco mil trabalhadores devido a acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho (OMS, 2010). Os estudos e dados mais alarmantes sobre adoecimento no trabalho, especialmente os acidentes de trabalho, dizem respeito ao trabalho industrial e ao setor primário da economia, o que também acontece no Brasil.

Dados da Inspeção em Segurança e Saúde no Trabalho, de janeiro a setembro de 2010, mostram que a maioria dos acidentes notificados no país ocorreram na indústria e na construção civil (OMS, 2010). Contudo, esta problemática está presente nas diversas áreas e setores, o que ratifica a importância de se pesquisar uma categoria profissional no segmento educacional na área da saúde.

Na Saúde do Trabalhador o sofrimento, de acordo com Brant e Minayo-Gomez (2009),

além de ser um tema dotado de imprecisão conceitual, em geral está associado à morbidade e, de forma particular, à “prémorbidade”, como nas palavras de Pitta (2003, p. 79): “é uma etapa prévia à eclosão de uma situação patológica” (BRANT, MINAYO-GOMEZ, 2009, p. 239).

Brant e Minayo-Gomez (2009, p. 239) com base em Sawaia (2006) consideram o sofrimento “um conceito discriminado”. Interrogam “por que alguns conceitos são excluídos ou não classificados no rol do patológico e da desordem”. Acrescentam que “de modo geral, tanto o sofrimento – em sua positividade – quanto às estratégias de resistência dos trabalhadores ao adoecimento não são contemplados”.

De acordo com Araújo (2008) as condições tecnológicas atuais voltadas para o trabalho aparentam um desaparecimento do sofrimento no trabalho, só existindo em caráter excepcional, extraordinário. No entanto, ele acredita que este sofrimento

aumentou em determinadas tarefas:

há o sofrimento daqueles que temem não satisfazer nem estar à altura das imposições da organização do trabalho expressas pelas imposições de horário, ritmo, formação, informação, aprendizagem, nível de instrução e diploma, experiência, rapidez para a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos. Enfim, de um conjunto de exigências que, cada vez mais, diante da intensificação das metamorfoses do trabalho, geram ameaças de demissões e cortes nas ofertas de emprego, ao mesmo tempo em que crescem as pressões por produtividade. Esse quadro provoca medo, insatisfação e ansiedade nos trabalhadores (ARAÚJO, 2008, p. 44).

Ao se analisar as mudanças no mundo do trabalho do ponto de vista dos trabalhadores constatam-se, ainda, o aumento cada vez maior:

- da Sobrecarga Mental como fator de risco psicológico que pode levar à alteração de comportamento com agressividade, depressão ou ansiedade, originada pelo ritmo de trabalho, horários, insegurança e monotonia (BRASIL, 2004b);

- da Fadiga Crônica que acontece quando o sono e o repouso habitual não são mais capazes de superar a fadiga fisiológica, ocorrendo sensação de cansaço, de desânimo, distúrbios de sono quantitativos e/ou qualitativos, dores de cabeça, mal estar em geral, perda de disposição à participação social, alheamento da realidade familiar, comunitária e sócio-política. Esses sintomas repercutem na família por meio da irritabilidade, sensação de embrutecimento familiar por parte do trabalhador, isolamento familiar progressivo e sensação de exclusão no lar; diminuição de interesse e desempenho sexual e hipersensibilidade ao ruído (MAURO, 1977);

- da frequência da Síndrome de Burnout em profissionais das áreas assistenciais. Para Benevides-Pereira (2002), talvez isso se justifique pelo envolvimento afetivo implicado no exercício das atividades dessas áreas.

- do sentimento de medo no trabalho, o qual faz parte da

personalidade do ser humano e aparece diante do novo, do desconhecido. Na ausência deste sentimento ou no excesso é que reside a ameaça ao trabalhador, desequilibrando-o psicicamente, podendo acarretar graves acidentes (BRASIL, 2004b).

O sofrimento pode ainda, estar relacionado ao trabalho como causa de problemas de saúde, quando há a ocorrência de: agressões e episódios de violência contra o trabalhador no seu local de trabalho, que ocasionam acidentes e doenças do trabalho; violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e envolvendo crianças; violência ligada às relações de gênero e o assédio moral, caracterizada pelas agressões entre pares, chefias e subordinados (BRASIL, 2004b, p.8).

Como decorrência desses problemas, os trabalhadores são afetados, exigindo-lhes adaptações físicas e psicológicas com um custo de energia vital e com implicações para a saúde e para a relação de trabalho.

Segundo Murofuse *et al* (2005, p. 256) o sofrimento do indivíduo “traz conseqüências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais”.

Vasques-Menezes (2004); Codo (2002) entendem que a necessidade de estabelecer um vínculo afetivo e a incapacidade de efetivá-lo pode gerar tensão nos profissionais cuja atividade é cuidar do outro, o que pode levar a um distanciamento emocional, como forma de proteção do próprio sofrimento.

Os trabalhadores têm o direito de trabalhar em condições seguras e saudáveis, independentemente da existência de vínculo empregatício, do caráter e da natureza do trabalho.

Prazer, sofrimento e trabalho docente

As transformações técnicas e organizacionais do trabalho vêm gerando conseqüências significativas para a vida e a saúde

dos trabalhadores em geral. A exigência psicológica sobre o trabalhador aumentou e o sofrimento advindo desde trabalho pode condicionar mudanças no seu perfil de morbi-mortalidade, com o aumento de doenças mentais, psicossomáticas, cardiovasculares e osteoarticulares, entre outras.

O impacto do trabalho sobre a saúde tem sido investigado em diversas categorias profissionais (FARIA *et al.*, 2000; PALÁCIOS, DUARTE, CÂMARA, 2002) e tem se expandido para categorias consideradas de natureza “intelectual”, como a do engenheiro, a do pesquisador, a do escritor e a dos professores, em que o dano não é tão evidente. Neste grupo, pode-se agregar o trabalho do professor universitário.

A preocupação com a saúde do professor aumentou nos últimos cinco anos. É tema de reflexões e discussões teórico-metodológicas, filosóficas e ideológicas, mas os resultados convergem para um ponto: a identificação da existência de esgotamento físico e mental dos docentes. A saúde mental e a capacidade para o trabalho mostram a importância dos fatores psicossociais em relação ao prazer e ao sofrimento no trabalho (MARTINEZ, 2001).

Neste estudo, sofrimento e prazer ligados ao trabalho, orientam-se pela concepção dejouriana. Para Dejours,

o sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. Quando um trabalhador usou de tudo de que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os meios de defesa (...) a certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento (DEJOURS, 1997, p. 52).

Quando insatisfeito em relação ao conteúdo significativo da tarefa, o trabalhador experimenta um sofrimento mental que pode, inclusive, levá-lo a desenvolver doenças somáticas.

O sofrimento é pontuado por Dejours e Abdoucheli (1994,

p. 137) em dois tipos: o sofrimento patogênico e o sofrimento criador. Se o trabalhador estiver diante de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo ou o sentimento de impotência, tem-se o sofrimento patogênico. E se o sofrimento puder ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade. Ele aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática, este é o sofrimento criador.

O sofrimento no trabalho deve ser visto como um ponto de partida, um movimento, que segundo Dejours (2004a, p. 28-29), “parte do real do mundo como resistência à vontade e ao desejo, para se concretizar em inteligência e em poder de transformar o mundo”. Considera-o importante para a humanização do ser social, pois pode se constituir em momento de busca de sua realização, condição para a sua existência, embora não seja apenas um instrumento para a satisfação de suas necessidades.

O trabalhador tem que acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona, mesmo se atendo à execução técnica das prescrições. O sofrimento se torna inevitável e está ao mesmo tempo em toda parte (ubíquo), tem raízes na história singular de todo sujeito. “Ele repercute no teatro do trabalho ao entrar numa relação, cuja complexidade se dá com a organização do trabalho” (DEJOURS, 2004a, p. 28-29).

A relevância e a dimensão das novas formas de gestão e de organização do trabalho podem ser destacadas e avaliadas, se considerarmos que incluem controles mais sofisticados que podem intensificar o sofrimento (SELIGMANN-SILVA, 1994; DEJOURS, 2001). Apesar das sutilezas, a dominação permanece e é agravada por se estender à gestão da subjetividade.

O sofrimento pode tornar-se um dos principais determinantes do adoecimento no trabalho, quando o seu enfrentamento é negado e falho. No Brasil, as DORT's, segundo dados do INSS são a primeira causa de afastamento do trabalho com concessão de benefício como auxílio doença. Os transtornos mentais são a terceira (INSS, 2008). Os gastos e os contratempos que esses fatores acarretam atingem indivíduos de todos os sexos e profissões, nos pequenos e grandes grupos de trabalho, e a sociedade em geral.

De acordo com a OMS (2010), a depressão, poderá passar

da 4ª para a 2ª causa de afastamento do trabalho e levar a incapacidades. Estima-se que 121 milhões de pessoas sofram com a depressão (17 milhões delas no Brasil). Além disso, 75% nunca receberam tratamento adequado.

A imprensa brasileira tem noticiado a relevância dos problemas de saúde vivenciados por professores, como é o caso dos docentes do ensino médio do estado de São Paulo. Os problemas mais recorrentes são problemas nas cordas vocais, na coluna e problemas psicológicos, que causaram 194 afastamentos de professores da sala de aula, no período de janeiro a maio de 2010. As razões para as licenças são as condições de trabalho, classes com mais de 35 alunos, muitas turmas e poucos recursos (TAKAHASHI, 2010).

O trabalho pode ser fonte de prazer e, portanto, “um possante instrumento a serviço da emancipação, bem como do aprendizado e da experimentação da solidariedade e da democracia” (DEJOURS, 1999, p. 141). Pode ser “um espaço de construção do sentido e, portanto, de conquista da identidade, da continuidade e historicização do sujeito” (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p. 143).

Araújo (2008) com base em Mendes (2006) distingue satisfação de prazer:

A satisfação, que se dá em relação a alguns aspectos do trabalho, é uma manifestação da vivência de prazer. A satisfação é um estado disposicional, não se constitui necessariamente em um mobilizador para a mudança, podendo ser um indicador de que a situação deve permanecer como está, no tocante aos trabalhadores. O prazer consiste em uma experiência mais constante. Trata-se de um modo de sentir que, muitas vezes, não se expressa de forma consciente e direta; as pessoas mobilizam-se para buscá-lo, pois não existe a vivência constante do prazer. A satisfação pode ocupar um lugar de defesa contra um sentimento causado pelas adversidades do contexto de trabalho (ARAÚJO, 2008, p. 48).

Nicolielo e Bastos (2002) definem o prazer no trabalho

como o estado emocional positivo advindo da satisfação que se tem com as experiências do trabalho, sendo fortemente relacionado a fatores como desempenho profissional, qualidade de vida, saúde física e mental e auto-estima do trabalhador. Assim, as satisfações concretas dizem respeito à saúde do corpo: proteção da vida, bem-estar físico, biológico e emocional. As satisfações simbólicas tratam do sentido, da significação do trabalho nas suas relações com o desejo ou com a motivação.

O bem-estar e a satisfação ligados ao trabalho advêm, principalmente, de uma livre articulação do sujeito com o conteúdo da tarefa: quando há liberdade de escolher a tarefa a executar e de expressar-se por meio da atividade, o trabalho constitui-se em um fator equilibrante, pois permite a descarga de energia psíquica, podendo até levar ao relaxamento (DEJOURS, 1994).

As investigações em torno da satisfação docente são ainda relativamente escassas e recentes na literatura nacional. Existem estudos referentes à motivação, à identidade dos professores ou ao mal-estar docente.

Os primeiros estudos acerca da satisfação profissional docente remontam ao início da década de 1970. A partir da década de 1980, identificam-se estudos que relacionam satisfação profissional, qualidade de vida, saúde mental e meio familiar (SECO, 2000).

Cordeiro-Alves (1994) definiu a satisfação profissional relacionada às condições de trabalho dos professores, como um sentimento e uma forma de estar positiva dos docentes perante a profissão, originada por fatores contextuais e/ou pessoais exteriorizados pela dedicação, pela defesa e mesmo pela felicidade face à profissão.

Seco (2000) diz que a satisfação no trabalho é definida como um conjunto de sentimentos positivos ou negativos que o indivíduo manifesta em relação ao seu trabalho. Neste aspecto, Codo (2002 p. 121) afirma que

as dificuldades no trabalho também podem ser potencializadoras de satisfação docente. Tais dificuldades desafiam o trabalhador e estimulam seu desenvolvimento, exploram suas potencialidades e levam-no a descobrir novas. Num trabalho assim, um trabalhador consegue ter prazer naquilo que realiza e

mesmo em condições de trabalho ruins e ainda assim se mostra muito bem, então é o próprio trabalho (valor de uso) e não o valor de troca que o move; é o próprio trabalho, e não as condições em que se realiza, o primeiro e o mais importante preditor dos altos níveis de satisfação, comprometimento, boa relação com o produto e centralidade no trabalho demonstrados por estes profissionais (CODO, 2002, p. 121).

A satisfação no trabalho está associada à saúde dos trabalhadores. De acordo com a definição da OIT, os fatores psicossociais – aqueles que se referem à interação entre o meio ambiente laboral, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as necessidades e habilidades dos trabalhadores – podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho. Entre esses fatores pode-se destacar: a estabilidade no emprego, o salário, as relações sociais no trabalho, a carga e o conteúdo do trabalho com seus desafios, o ambiente físico, a autonomia, a oportunidade de desenvolvimento profissional, o reconhecimento e a valorização profissional (MARTINEZ, 2001).

O trabalho ocupa um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas. Condições favoráveis à livre utilização das habilidades dos trabalhadores e ao controle do trabalho pelos trabalhadores têm sido identificadas como importantes requisitos para que o trabalho possa proporcionar prazer, bem-estar e saúde, deixando de provocar doenças. Por outro lado, o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não-reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento.

Na interação entre o trabalho e a saúde, Dejours, Dessors e Desrioux (1993) mencionam que, quando o indivíduo consegue reagir às frustrações que enfrenta nos ambientes em que transita, como os de trabalho, normalmente dando vazão aos sentimentos que tais frustrações desencadeiam estas não significam uma ameaça à sua saúde. Porém, na impossibilidade de isso acontecer, o sujeito encontra-se em uma situação de risco de abalo psicológico, principalmente se a exposição a

essas situações for recorrente. Esse abalo pode não ser somente de ordem psíquica, comenta Dejours,

observações clínicas mostram bem que há uma circulação entre os setores psíquicos e somáticos. (...) O medo, a angústia no trabalho, mas também a frustração e a agressividade podem aumentar as cargas cardiovasculares, musculares, digestivas e outras (DEJOURS, 1994, p. 29).

Estudos realizados em outros países indicam que há uma relação direta entre o aumento de fatores estressantes no trabalho e níveis elevados de fadiga, alterações do sono, problemas depressivos e consumo de medicamentos (ESTEVE, 1999).

A própria modernização da tecnologia vem sendo apontada como um processo gerador de *tecnostress*. De acordo com pesquisa realizada por Lipp (2002 p. 56),

professores muito capazes e inteligentes ainda lutam com grande dificuldade com computadores, *data shows* e *Internet*, de modo que o *tecnostress* – complexa reação que ocorre quando o ser humano tenta e não consegue absorver toda a estrutura operacional de uma máquina –, gerado pelo avanço tecnológico, sem dúvida está presente na vida de muitos professores e pesquisadores (LIPP, 2002, p. 56).

A natureza do sistema econômico, do mercado e da organização capitalista atual de caráter globalizado, tem gerado a crise que se apresenta aos trabalhadores. As condutas humanas diante dessas situações têm contribuído para o agravamento de problemas no trabalho, principalmente no que se refere ao sofrimento em seu cotidiano.

Oliveira (2006), ao tratar do trabalho docente, reconhece que o sofrimento ameaça o ser humano em três direções: o próprio corpo, fadado à decadência; o mundo externo, que pode voltar-se contra ele com forças de destruição; e o relacionamento com o outro, colocado como sendo talvez a fonte do sofrimento

mais penoso. O autor diz ainda que a demonstração de excessivo zelo pelo trabalho, assim como a necessidade de referências de gratidão e elogios, por parte dos alunos pode significar tentativas de minimizar as duras condições de trabalho do magistério.

Os trabalhadores seriam capazes de viver simultaneamente prazer e sofrimento e, desta forma, desenvolver estratégias para enfrentar as situações. Trata-se de uma postura sempre propositiva em suas relações com o movimento da vida, em que é necessário estar em luta contra as infidelidades do ambiente. O aparecimento da doença advém da diminuição dessa capacidade de ser normativo, de ultrapassar as normas presentes e criar outras mais condizentes com as situações novas que se configuram incessantemente no meio externo (CANGUILHEM, 2001).

Segundo Dejours (1996, p. 120), “a organização do trabalho é, indubitavelmente, a causa de certas descompensações”. As consequências advindas do sofrimento patogênico desencadeado pelo trabalho repercutem tanto na saúde física quanto na saúde psíquica do trabalhador. Mesmo sendo intenso, o sofrimento pode ser bem controlado pelas estratégias defensivas do sujeito, para suportar o sofrimento e não se deixar abater, caso contrário as descompensações trazem uma queda no desempenho produtivo. Em vez do esperado aumento da produção, pode ocorrer o contrário por resposta compensatória.

Essa capacidade normativa e a produção de saúde se processam no campo individual, na singularidade do corpo e na relação subjetiva do ser com o meio.

A saúde também é influenciada por fatores sociais, históricos, políticos e culturais, que remetem a uma história coletiva condensada e presente nas regras de trabalho, às quais todos estão subordinados. As condições nocivas à saúde apontam um meio social que é preciso gerir de outro modo, no qual, ao lado da realidade de trabalho, novas formas de viver possam ser construídas (DEJOURS, 1993; 1997).

A saúde é concebida como um processo, com caráter histórico e social, cuja natureza se encontra no modo de adoecer e morrer, caracterizando determinados grupos sociais. Dessa forma, considero a saúde mais do que a possibilidade de viver em conformidade com o meio externo,

A doença, por sua vez, constitui a dificuldade de criar novas normas de vida diante da diversidade das situações que se vão forjando no meio. Canguilhem (2001) assinala que é próprio do ser vivo construir seu meio.

O processo saúde-doença é gerado em dois momentos: o "momento produtivo" e o "momento de consumo" (MAURO, 1977). O primeiro refere-se ao processo de trabalho, acrescido de todas as relações que nele se desenvolvem, e o segundo refere-se à vida social, cultural, e aos valores do ser humano. Mas, no desempenho do trabalho podem ocorrer alterações no organismo, na personalidade do trabalhador, que se manifestam durante a jornada, tais como modificações fisiológicas, aquecimento, queda da velocidade e qualidade do rendimento, reativação, alterações no controle da coordenação motora, bloqueios e fadiga (ABREU, MAURO, 2000).

Oliveira (2005) afirma que a sobrecarga e as rotinas de trabalho estressantes podem advir das más condições de trabalho e recursos humanos e materiais insuficientes, favorecendo o adoecimento.

Gui (2004) observa que os trabalhadores reconhecem haver prazer e sofrimento nos processos de trabalho, sendo eles vinculados à qualidade das relações interpessoais, ao tipo e à organização do trabalho.

Araújo *et al.* (2005) apontam a necessidade de redefinição de aspectos referentes às condições de infra-estrutura, do processo e organização do trabalho nas Instituições de Ensino Superior. Afirmam que as deficiências nas condições de infra-estrutura do ambiente de trabalho, como ausências de espaço para descanso/repouso, salas de aulas inadequadas e aumento de cargas de trabalho, afetam a saúde e o desempenho do trabalho docente. Destacam, também, que ventilação inadequada, exposição ao pó de giz e poeiras, o peso de material didático, permanecer em pé e manter posição inadequada do corpo provocam doenças associadas ao aumento das cargas de trabalho.

Há uma correlação entre os sentimentos de prazer e sofrimento e as dimensões de reconhecimento, desgaste e valorização. A produção leva a um sentimento de valorização e reconhecimento. Mesmo o sistema produtivo exercendo controle e muitas vezes exploração do trabalho, não impede que o trabalhador crie suas próprias estratégias para resistir a tais

pressões. O prazer é vivenciado quando experimenta sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho.

A valorização é o sentimento de que o trabalho tem sentido e valor por si mesmo, é importante e significativo para a organização e para a sociedade. O reconhecimento é o sentimento de ser aceito, admirado e de ter liberdade de expressar sua individualidade no trabalho. O sofrimento é vivenciado quando o desgaste em relação ao trabalho significa cansaço, desânimo, insatisfação, descontentamento e estresse. Assim sendo, prazer e sofrimento são vivências de sentimentos de valorização e reconhecimento (MENDES, 1999).

A referência central para o estudo do prazer e do sofrimento no trabalho é o conceito marxista do processo de trabalho, que permite considerar a dimensão histórica e social do trabalho e da saúde (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). De acordo com essa concepção, o processo de trabalho é, ao mesmo tempo, um processo técnico, social e econômico; os instrumentos de trabalho são o resultado de determinadas relações de classes e do desenvolvimento científico-tecnológico alcançado. Em cada situação concreta, o processo histórico determina um modo de trabalhar e, conseqüentemente, um padrão determinado de desgaste e de morbi-mortalidade (LAURELL; NORIEGA, 1989). A satisfação tem a ver com o novo, com a recriação que constitui o processamento da história pela ação humana.

O trabalho é uma expressão de liberdade, de humanidade e, portanto, origem de muitas realizações. Quando ele é entendido somente como fator para a produtividade e de benefício para a organização, o trabalhador degrada-se, por não se satisfazer, passando a ter um desgaste contínuo com possibilidades de ter mais sofrimento do que prazer em suas atividades (DEJOURS, 2001).

O mesmo trabalho que motiva e gratifica, nos lembram Lipp e Novaes (2000), quando realizado com afincamento, exige esforço, capacidade de concentração e de raciocínio, o que pode implicar desgaste físico e/ou mental, interferindo na qualidade de vida. Assim, as novas teorias vêm sugerindo que o conceito de trabalho seja renovado, concebido como experiência de convivência sadia, com respeito, compromisso e que contribua com estilos de vida saudáveis.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa utilizou a abordagem qualitativa para apreender e analisar as situações geradoras de prazer e sofrimento no processo de trabalho, mencionadas por docentes universitários da área da saúde. Nessa abordagem não se tem o objetivo de generalizar os resultados e sim, como diz Minayo (2007), de buscar compreender, de modo mais profundo uma realidade dada.

Estudos de natureza qualitativa permitem que o pesquisador se aproxime mais da realidade dos sujeitos sociais, o que é adequado para captar situações complexas, em permanente transformação, em que o objeto de estudo envolve o universo dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2007). Quando se trata de percepções de sujeitos e coletivos, a pesquisa qualitativa, a nosso ver, é mais adequada, uma vez que vivências e sentimentos dizem respeito a experiências individuais, carregadas de singularidade. Por esse motivo a escolha deste tipo de estudo teve a intenção de melhor compreender a realidade do tema focado.

A saúde do trabalhador enquanto campo de estudo-intervenção aborda a relação complexa e dinâmica entre o trabalhador e sua atividade de trabalho a partir da análise do processo de trabalho em sua dimensão técnica e social. Nesse campo, diversos autores como Berlinguer (1983) e Dejours (1996) apontam a importância da centralidade da pesquisa no “ouvir” o que os trabalhadores têm a dizer sobre a sua relação com o trabalho, em especial, em que sentido o trabalho contribui para a produção da saúde ou da doença.

Quem realiza o trabalho é o interlocutor privilegiado para falar de sua experiência e vivência no trabalho, assim como do que lhe causa desgaste, sofrimento, doenças ou acidentes. O trabalhador também é a melhor fonte para expressar as situações, contextos e características, do processo de trabalho lhe são satisfatórias e propiciam prazer. Neste sentido, abordar

essas dimensões numa visão ampla de ambiente de trabalho requer a linguagem dos atores sociais e suas práticas como matérias primas dessa abordagem.

Na concepção de Dejours (1997; 2001), os trabalhadores são submetidos a pressões e sofrimento no trabalho, mas é necessário um ajuste entre a subjetividade e a organização do trabalho. É esse ajuste que permite a prática da inteligência e da criatividade de cada um no trabalho. Entretanto, esta inventividade, de acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), precisa ser reconhecida para que se desenvolva o prazer e não o sofrimento. Logo, desafia a capacidade explicativa simples e exige uma teorização complexa com instrumental analítico aplicado por meio de procedimentos que representam etapas sucessivas de aproximação a um problema ou um conjunto de problemas.

3.2 O CONTEXTO DA PESQUISA (EXPLORAÇÃO DO CAMPO)

A pesquisa foi realizada em um município da região Amazônica, em uma das cidades mais populosa da região Norte, com população estimada em 1.437.600 habitantes, conhecida como "Metrópole da Amazônia", segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Assemelha-se a uma península, cercada por água, áreas militares e de proteção ambiental. Teve pouco espaço para expansão, ocasionando ligações com municípios próximos, dando origem à grande capital. Tinha o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre as capitais nortistas (IBGE, 2009).

De acordo com Minayo (2007), a exploração do campo de pesquisa contempla as seguintes atividades: escolha do espaço de pesquisa, escolha do grupo de pesquisa, estabelecimento dos critérios de amostragem e estratégias para entrada no campo. A partir dessa orientação, foi selecionado como espaço de pesquisa uma Universidade Pública, que, dentre os seus 340 cursos de graduação, oferece cursos de graduação na área da saúde.

Trata-se de uma das maiores e mais importantes Universidades Públicas do Trópico Úmido, mantida pelo governo federal do Brasil, criada pela Lei nº. 3.191, de 2 de julho de 1957.

Abriga uma população de 2.349 docentes, incluindo efetivos do Ensino Superior – 2.097 docentes, efetivos da Educação Básica e Profissional – 252 docentes, temporários – 224 docentes, 2.373 servidores técnico-administrativos e mais de 30 mil alunos (UFPA, 2010).

A Universidade em estudo tem como missão gerar, difundir e aplicar o conhecimento nos diversos campos do saber, visando à melhoria da qualidade de vida do ser humano em geral e, em particular, do amazônida. Aproveita as potencialidades da região mediante processos integrados de ensino, pesquisa e extensão, por sua vez sustentados em princípios de responsabilidade, de respeito à ética, à diversidade biológica, étnica e cultural. Garante a todos o acesso ao conhecimento produzido e acumulado, de modo a contribuir para o exercício pleno da cidadania, fundada em formação humanística, crítica, reflexiva e investigativa.

No campus da capital, a estrutura organizativa da universidade abrange 11 centros de formação acadêmica e de produção de conhecimento, entre eles o Instituto de Ciências da Saúde (ICS), foco do estudo. Este agrupa as faculdades de Nutrição, Enfermagem, Medicina, Farmácia e Odontologia, todas ligadas às ciências da saúde. A direção do instituto e as unidades ligadas às Faculdades de Medicina, Nutrição e Enfermagem funcionavam no prédio do ICS, no centro da cidade, fora do Campus Universitário, enquanto que as duas outras faculdades funcionam no Campus.

Todas as Faculdades do ICS conferem ao aluno o grau de bacharel, exceto a da Enfermagem que além desse, oferece Licenciatura. Nas faculdades de Nutrição e Farmácia, para formar o aluno é necessário passar parte do seu tempo em laboratórios, assim como participar de pesquisas. As faculdades de Medicina, Odontologia e Enfermagem exigem do discente permanência em hospitais, em consultórios, clínicas e outros serviços de saúde, uma vez que demanda ampla carga horária prática.

Para as aulas práticas e outras atividades, existem dois Hospitais Universitários mantidos pela Universidade – um hospital localizado no campus universitário, transformado em 2004 em hospital-dia, proporciona além de procedimentos cirúrgicos, importante suporte para as atividades ambulatoriais

de serviços de diagnóstico e terapêutico às comunidades vizinhas ao campus e outro hospital com 300 leitos, referência regional em pneumologia, especializado em doenças tropicais e parasitárias e do controle da tuberculose, além de grande referência nacional em DST- AIDS, localizado fora do Campus – que se constituem como um campo de estágio aos alunos das faculdades de Medicina, Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Odontologia. Ainda contam com a rede básica de saúde não mantida pela Universidade para as atividades ambulatoriais de serviços de diagnóstico e terapêutico;

Como importante suporte para as atividades das faculdades do ICS existem também, Instituto de Polícia Científica, Hospital da Santa Casa, Clínica Odontológica, Farmácia Escola, Bibliotecas Universitárias e dezenas de laboratórios, assim como dispõem de uma Incubadora de Empresa para a implantação de parques tecnológicos, atuando nas áreas de química de alimentos, cosmética, informática e biotecnologia.

Além dos cursos de graduação, o ICS oferta cursos de Especialização, de Mestrado e Doutorado. A Faculdade de Medicina, a mais antiga do Instituto, oferece Residência Médica, além de Cursos de Mestrado e Doutorado. As Faculdades de Odontologia e de Ciências Farmacêuticas também oferecem pós-graduação *stricto sensu* e as Faculdades de Enfermagem e Nutrição ofertam cursos de pós-graduação *lato sensu*. A Faculdade de Enfermagem desde 2008 participa do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde como estratégia das mudanças na graduação em saúde. Todas as Faculdades proporcionam cursos em convênio com instituições de outros Estados.

O motivo da escolha das cinco faculdades do ICS foi por serem formadoras de profissionais da área da saúde. Essa área é voltada para a proteção, manutenção e a preservação da saúde humana.

Os professores do ensino superior da Universidade mencionada atuam na graduação e pós-graduação, além da extensão e da pesquisa. O quantitativo de docentes efetivos da Educação Superior por titulação em dezembro de 2009 era de 2.097 docentes titulados. Com Graduação eram 82 docentes, com aperfeiçoamento/especialização eram 199, com mestrado eram 825 e com doutorado/pós-Doutorado eram 991 docentes,

lotados nas mais variadas unidades no campus da capital e nos campi do interior do Estado (UFPA, 2010).

De acordo com o documento “Perfil dos docentes da UFPA” da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal (PROGEP) elaborado em 2005, 80% dos docentes do ensino superior trabalhavam em regime de Dedicção Exclusiva (DE), 15% em regime de 40 horas e apenas 5% em regime de 20 horas. No que diz respeito ao tempo de serviço dos docentes do ensino superior, os dados eram os seguintes: 30% tinham de 6 a 10 anos de serviço, 18% tinham menos de 05 anos, 15% de 26 a 30 anos de serviço na Instituição (UFPA, 2005).

De acordo com a UFPA (2005), 29% dos docentes do ensino superior tinham as remunerações entre R\$ 3.000,00 e 3.999,99, sendo esta a maior representatividade. 27% dos docentes de ensino superior tinham entre R\$ 5.000,00 a 5.999,00 e 2,5 % mais de R\$ 8.000. Quanto ao sexo, 59,59% dos docentes do ensino superior eram do sexo feminino e 40,41% eram do sexo masculino.

A atenção à saúde do docente da Universidade em estudo, de acordo com Campos (2010), conta com o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – Decreto-Lei nº 6.833 de 29/04/2010 tendo a missão de prevenção, detecção precoce de doenças, tratamento de doentes, recuperação, reabilitação, perícia oficial e readaptação do servidor, assim como ações no aspecto individual, nas relações coletivas e no ambiente de trabalho. Assegura para os docentes e servidores técnico-administrativos a realização dos exames médicos periódicos pela Coordenadoria de Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalho. A realização dos exames tem relação com a idade e ocupação do servidor. Aquele entre 18 e 45 anos faz os exames bienalmente e os acima de 45 anualmente. Já aquele com atividades insalubres e/ou perigosas deve fazê-los semestralmente.

Campos (2010) refere ainda que nos anos de 2006 a 2010, 28% do total de atendimentos em perícia médica, envolvendo licença saúde, licença maternidade e acompanhamento de pessoa enferma na família, foram para docentes. Dos atendimentos em sofrimento psíquico (transtorno mental), 14% ocorreram com docentes, assim como dos atendimentos de problemas osteomusculares e lesões, 7% foram com docentes.

A garantia dos direitos básicos de cidadania, em que se incluem as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais independente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho. No Pará, a Política Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite em 17 de dezembro de 2008 e em 2009 pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) sendo instituída pelo Decreto nº 2.253 de 28 de abril de 2010 com o propósito de promoção de melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador.

3.3 SUJEITOS DE PESQUISA E PROCESSO DE COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

A população-alvo da pesquisa foram todos os docentes lotados nas cinco Faculdades do Instituto de Ciências da Saúde, no momento da pesquisa, quais sejam: 157 professores efetivos da faculdade de Medicina, 39 professores efetivos e 21 professores temporários da faculdade de Enfermagem, 28 professores efetivos da faculdade de Farmácia, 26 da faculdade de Nutrição, e 32 da faculdade de Odontologia.

A amostra foi composta intencionalmente, considerando-se os seguintes critérios de inclusão:

- (a) professores contratados, independente do vínculo.
- (b) professores de cursos com forte envolvimento na pós-graduação *stricto sensu* e com a produção do conhecimento por meio da pesquisa; e professores de cursos em que predominava o ensino de graduação. Esse critério visava captar diferenças em relação à satisfação e ao sofrimento no trabalho com o exercício da atividade de produção e reprodução de conhecimentos.
- (c) professores que demonstraram abertura e disponibilidade para participar da pesquisa.

Os critérios para exclusão de sujeitos do estudo foram estar em férias ou afastados do trabalho (por doença, acidente de trabalho ou em licença), estar em cursos externos ou viagem a serviço e recusar-se a participar da pesquisa. Considerando-se esses critérios, a amostra foi composta com representantes das profissões de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição e Farmácia. O curso de Fisioterapia não fez parte da amostra, uma

vez que estava em processo recente de implantação no ICS.

Após a autorização da pesquisa pela Universidade envolvida, foi cumprida a entrada em campo. Inicialmente foi realizada uma aproximação junto ao universo de trabalho dos docentes, com divulgação dos objetivos da pesquisa e motivação para aceitarem participar dessa atividade. Este processo se deu em duas etapas:

A primeira ocorreu em uma reunião da congregação, na qual estavam presentes todos os representantes das cinco faculdades e a diretora do ICS da Universidade. Consistiu na autorização por escrito para o acesso aos documentos relativos ao currículo, à organização, à gestão e à força de trabalho docente e permissão para realizar o convite a cada um dos professores lotados nas cinco faculdades. Nesta ocasião, foi apresentado o projeto já aprovado no comitê de ética, com explicação da relevância, da justificativa, dos objetivos e do caminho metodológico da pesquisa.

De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), as decisões sobre a melhor maneira de obter os dados, de quem eles devem ser obtidos, como programar a coleta e quanto tempo ela deve durar são realizadas no campo à medida que o estudo se desenvolve.

A segunda etapa foi a seleção dos sujeitos de pesquisa. Para isso foram considerados os critérios de intencionalidade antes mencionados, associando-se a esses o critério de conveniência de facilidade de contato com os entrevistados. Assim, nos dias da coleta de dados, identificavam-se os docentes presentes no campus, seus horários e locais de trabalho. A partir dessa identificação, os docentes eram abordados e convidados individualmente a participar da pesquisa. A entrevista era realizada logo a seguir (quando possível) ou era agendada conforme disponibilidade do docente.

A pesquisadora tinha disponível para realizar as entrevistas, uma sala que possibilitaria a garantia de privacidade e sigilo das informações, mas não foi necessário utilizá-la, uma vez que os entrevistados preferiram realizá-la nos seus respectivos locais de trabalho.

Inicialmente foi prevista uma amostra com a composição de cinco (05) docentes de cada uma das cinco (05) faculdades acima mencionadas, totalizando vinte e cinco (25) docentes.

Houve uma boa acolhida e aceitação por parte dos professores. No entanto, devido a algumas dificuldades de contato com os professores, principalmente da Faculdade de Medicina e alguns da Faculdade de Nutrição, em que a maioria se recusou a participar da pesquisa, a amostra ficou assim composta: cinco (05) professores do curso de Farmácia, sete (07) do curso de Enfermagem, cinco (05) do curso de Odontologia, cinco (05) do curso de Nutrição e três (03) do curso de Medicina, totalizando 25 docentes.

Perfil dos sujeitos da pesquisa

O Quadro 1 mostra de forma sucinta o perfil dos sujeitos da pesquisa. Nele foi estabelecido um código para identificar as transcrições das falas durante a discussão dos resultados. Esse código contém as iniciais da área de atuação dos entrevistados por Faculdade e o número que corresponde à ordem das entrevistas executadas. Esse quadro serve de apoio para a apresentação e análise das falas. Ele nos revelou várias características relacionadas como o tempo de trabalho como professor, o sexo ou o tempo de serviço na instituição, dados que nos situaram no estabelecimento de relações.

CÓDIGO	ÁREA DE ATUAÇÃO	TÍTULO	TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO COMO PROFESSOR	SEXO
E1	Enfermagem	Mestre	17 anos	17 anos	F
E2	Enfermagem	Mestre	28 anos	34 anos	F
N1	Nutrição	Especialista	31 anos	35 anos	F
N2	Nutrição	Doutora	06 anos	18 anos	F
E3	Enfermagem	Mestre	02 anos	09 anos	M
E4	Enfermagem	Mestre	04 anos	13 anos	F
N3	Nutrição	Mestre	31 anos	31 anos	F
E5	Enfermagem	Especialista	20 anos	20 anos	F
E6	Enfermagem	Mestre	14 anos	17 anos	F
O1	Odontologia	Doutora	01 ano	01 ano	F
F1	Farmácia	Mestre	15 anos	05 anos	F
F2	Farmácia	Doutora	01 ano	13 anos	F
O2	Odontologia	Doutor	36 anos	36 anos	M
O3	Odontologia	Doutora	09 meses	02 anos	F
O4	Odontologia	Doutora	12 anos	12 anos	F
O5	Odontologia	Especialista	36 anos	22 anos	M
F3	Farmácia	Doutora	01 ano	08 anos	F
F4	Farmácia	Doutor	20 anos	20 anos	M
F5	Farmácia	Especialista	30 anos	30 anos	M
N4	Nutrição	Mestra	17 anos	17 anos	F
N5	Nutrição	Mestra	01 ano	07 anos	F
M1	Medicina	Mestra	12 anos	12 anos	F
M2	Medicina	Mestre	14 anos	14 anos	M
M3	Medicina	Doutora	07 anos	07 anos	F
E7	Enfermagem	Mestra	16 anos	16 anos	F

Quadro 1: Perfil dos entrevistados, contendo código, área de atuação, título, tempo de serviço na instituição, tempo como professor e sexo.

3.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2009 e fevereiro de 2010, utilizando dois instrumentos: a entrevista semiestruturada e o estudo documental.

3.4.1 Entrevista semiestruturada

O principal instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada com um roteiro previamente formulado. A entrevista possibilita a interação entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa, facilita a busca das informações, visto que é aprazada dependendo da disponibilidade do sujeito da pesquisa. Durante o diálogo, buscam-se informações referentes ao problema a ser pesquisado e nesse momento o sujeito tem mais liberdade de se expressar, tornando-se ator crítico.

As entrevistas semiestruturadas pareceram mais adequadas ao objetivo da pesquisa e à perspectiva de captar o mencionado por Dejours (1996, p. 131) de que “o sofrimento no trabalho articula dados relativos à história singular e dados relativos à situação atual”, isto é, ele é inteiramente atravessado pela dimensão temporal. Neste sentido, incluíram-se perguntas com vistas a identificar os motivos, as situações e os aspectos do processo de trabalho que proporcionaram prazer e/ou sofrimento no trabalho dos docentes da saúde da universidade estudada.

A entrevista semiestruturada é o recurso mais usado no trabalho de campo e um dos que mais se adapta à análise qualitativa. Para Triviños (2006), a entrevista semiestruturada:

[...] é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha do seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do

conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 2006, p. 60).

A escolha pela modalidade de entrevista semiestruturada justifica-se pela possibilidade de, a partir de um roteiro geral e flexível de perguntas geradoras, favorecer a verbalização livre do entrevistado acerca da temática investigada. O pesquisador, por sua vez, pode explorar o roteiro conforme o andamento e situação, aprofundando questões interessantes e inesperadas, abordadas pelos participantes.

O docente universitário da saúde pode expressar seu modo de ser no trabalho e de ver o seu trabalho e como visualiza as relações que estabelece no processo de trabalho com os alunos, com os colegas de profissão, com os demais trabalhadores da saúde e com os trabalhadores dos setores de apoio e administrativo.

Na entrevista semiestruturada, comenta Minayo (2007, p. 99) o entrevistador se libera de formulações pré-fixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações ou opiniões. A entrevista deve ser considerada como um roteiro (ou guia) facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação.

Após a autorização dos integrantes do estudo, todas as entrevistas foram gravadas em arquivos de áudio (gravador) situado em local visível. Tiveram a duração média de trinta a quarenta minutos. Todas foram realizadas nos locais de trabalho, conforme preferência e horário estipulado pelos entrevistados.

Buscou-se favorecer o diálogo sobre o tema prazer e sofrimento no trabalho docente e, ao mesmo tempo, promover a liberdade para cada um dos participantes falar em um ambiente de escuta acolhedor, consistindo em uma tentativa de compreensão da singularidade da trajetória de cada um, situando esse relato no momento e contexto em que foi produzido na relação com a pesquisadora. As entrevistas foram transcritas e organizadas para análise dos dados.

3.4.2 Estudo documental

Foram analisados documentos que continham informações as quais contribuíram para o entendimento:

- de como era a estrutura curricular dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Odontologia;
- da estrutura administrativo-gerencial de cada faculdade e departamento no qual o entrevistado exercia suas atividades.

Em relação à situação de saúde dos docentes, procurou-se o Serviço de Saúde do Trabalhador da Universidade em busca de dados sobre os índices e motivos de afastamento do trabalho, dados sobre acidentes, doenças ou problemas de saúde relacionados ao trabalho. No entanto, apesar da solicitação formal, esses documentos não foram fornecidos à pesquisadora em tempo hábil, de modo que não foi possível utilizá-los nesta pesquisa. Também foi procurada a Associação dos Docentes da Universidade na busca dos mesmos dados, assim como de informações que tratassem da inclusão ou não deste tema na pauta de reivindicações trabalhistas da Associação. Neste caso, foram obtidas informações acerca da pauta de reivindicações dos docentes.

3.5 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

A operacionalização da análise e interpretação dos dados foram pautadas pela técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2009), que é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam conhecer as condições de produção/recepção de mensagens. Funciona por desmembramento do texto em unidades – palavra ou frase – ou discursos diretos e simples, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

A análise qualitativa dos dados foi operacionalizada seguindo os momentos recomendados por Bardin (2009): ordenação, classificação dos dados e análise final.

No primeiro momento, “ordenação dos dados”, o

pesquisador tem um panorama de suas descobertas no campo. Após agendamento, realização das entrevistas e análise preliminar, percebeu-se a saturação dos dados sendo definido o caminho final do contato com a realidade empírica. Posteriormente a várias leituras do material transcrito, os temas de maior ocorrência no discurso dos entrevistados foram agrupados em categorias.

No segundo momento, “classificação dos dados”, foi feita a articulação entre a fundamentação teórica e os dados empíricos obtidos nas entrevistas. Nessa fase foi realizada a leitura exaustiva e repetitiva dos textos das entrevistas, para estabelecimento das estruturas de relevância.

No terceiro momento, “análise final”, foi feita a discussão dos resultados mais relevantes, articulados com o marco teórico filosófico da pesquisa de forma a obter interpretações e abstrações. Considerando os temas, as reflexões e as formulações dos sujeitos, a análise dos dados se deu de forma qualitativa, exploratória e reflexiva, ultrapassando a simples descrição dos fatos e levando o pesquisador a compreender e interpretar a realidade, estabelecendo relações que permitissem novas explicações.

A estratégia de associar os dados a abordagem de Dejours, deu-se com a finalidade de melhor compreender as representações construídas pelos participantes. O referencial teórico do processo de trabalho também norteou a análise dos resultados. Elementos/categorias como: espaço de palavra; prazer e sofrimento no trabalho; trabalho prescrito e trabalho real; ambiente e meios/instrumentos de trabalho; objeto, condições e relações de trabalho; organização e modelos de gestão do trabalho foram significativos neste estudo.

As unidades de sentido foram examinadas buscando as inter-relações entre essas unidades e as categorias em que elas foram reunidas. As percepções dos grupos pesquisados foram comparadas, procurando-se semelhanças e diferenças, corroborações e contradições. Frases representativas da fala dos participantes foram selecionadas, compondo o quadro de análise das categorias.

Durante a análise do material obtido em campo, para compreender as informações que emergiram no contexto configurado pela relação entre pesquisadora e os participantes

do estudo, buscou-se identificar os pontos de encontro, as similaridades, como também as diferenças e a singularidade das vivências dos sujeitos investigados. Nesse sentido, o grau de abrangência e transposição dos ‘resultados’ e de explicações produzidos depende do tipo de relação que se possa estabelecer entre o microsistema investigado e os universos sociais mais amplos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPA. Também foi solicitada a autorização da Direção do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade estudada, por meio da assinatura do documento formal “Declaração da Instituição” (Anexo B). Esse trâmite ocorreu a partir do Processo administrativo de nº 216/08 CEP-ICS/UFPA, iniciado em 21/10/2008 e liberado em 11/12/2008 (Anexo C).

Os sujeitos do estudo foram orientados sobre a ética e o sigilo das informações da investigação e informados sobre os objetivos da pesquisa. Também foi destacada a importância da sua participação voluntária para o processo de produção do conhecimento. Foram respeitadas as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 196/96) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de forma a proteger os direitos das pessoas envolvidas na pesquisa.

No que diz respeito aos riscos de pano de fundo ético, embora a vivência do sofrimento engendre situações de sensibilidade emocional, a pesquisadora comprometeu-se a avaliar a necessidade de interromper a coleta de dados até que o entrevistado estivesse em condições de retornar.

Para garantia do anonimato e da confidencialidade dos dados, ao se fazer referência aos docentes, estes foram identificados com as iniciais segundo a categoria profissional de cada faculdade: Médico (M1, M2 e M3), Enfermeiro (E1, E2 e assim sucessivamente), Nutricionista (N1, N2 e assim sucessivamente), Farmacêutico (F1, F2 e assim sucessivamente) e Odontólogo (O1, O2 e assim por diante).

As transcrições das entrevistas ficarão de posse da

pesquisadora por cinco anos, sendo depois descartadas. Em possíveis publicações futuras utilizando o resultado desta pesquisa, será mantido em sigilo o nome da instituição na qual foi desenvolvida a pesquisa, assim como os nomes dos pesquisados.

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa seguiram a Instrução Normativa 06/PEN/2009 aprovada em 02/12/2009, a qual altera o critério para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem da UFSC (Anexo A). Nesse sentido, as teses e dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador, já no formato final para encaminhamento à periódicos científicos.

4.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS RESULTADOS

De acordo com o novo formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos cursos de Doutorado da UFSC, nesta pesquisa, a apresentação e discussão dos resultados articulam três artigos e contemplam ainda, a síntese final da tese. O primeiro artigo consiste em uma revisão integrativa de literatura, intitulado: **trabalho docente, prazer e sofrimento**: tendências na literatura.

O segundo e terceiro artigos apresentam os resultados obtidos nas entrevistas e estudo documental. Com base no referencial teórico desenhado, procurou-se identificar, nas falas dos docentes do ICS investigados, as aproximações e distanciamentos com a maneira como o trabalhador se movimenta no espaço constituído entre o trabalho prescrito e o trabalho real, mais precisamente como ele reage às pressões psíquicas da organização do trabalho.

Os dados relativos ao Prazer no trabalho docente, Sofrimento no trabalho docente, estão articulados no segundo artigo intitulado: O trabalho de docentes universitários: situações geradoras de prazer e sofrimento. Os dados relativos à escolha do ofício e sua relação com o prazer e sofrimento no trabalho encontram-se discutidos no terceiro artigo, intitulado: a escolha do ofício influenciando a satisfação no trabalho do professor universitário da saúde.

4.1.1 Artigo 1: Trabalho docente, prazer e sofrimento: tendências na literatura

A ser enviado à Revista Ciência e Saúde Coletiva (Anexo D).

TRABALHO DOCENTE, PRAZER E SOFRIMENTO: tendências na literatura¹

TEACHING JOB, PLEASURE AND SUFFERING: tendencies in the literature

GONÇALVES, Ana Sofia Resque²
PIRES, Denise Elvira Pires de³

RESUMO

Revisão integrativa da literatura acerca do prazer e sofrimento no trabalho dos docentes. O levantamento foi realizado nas bases de dados, nacionais e internacionais, na área da saúde, entre 2004 e 2010. Selecionou-se 28 estudos do total inicial de 1088, os quais atenderam critérios de inclusão pré-definidos. Os resultados evidenciaram que as características inerentes ao trabalho docente são promotoras tanto de vivências de prazer como de sofrimento. As situações geradoras de prazer, mais significativas, foram: o próprio trabalho como docente, a relação professor/aluno e a autonomia para o desenvolvimento do trabalho. As situações geradoras de sofrimento foram: as inadequadas condições de trabalho, especialmente baixos salários e *déficit* nos instrumentos. Conclui que o tema trabalho docente tem sido objeto de

¹ Trabalho extraído da tese de doutorado em Enfermagem – DINTER – UFPA/UFSC acerca do Prazer e Sofrimento no trabalho dos docentes da saúde de uma Universidade pública da Região Amazônica.

² Mestre em Enfermagem (UFRJ), Doutora DINTER/UFPA/UFSC, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-Pará, e-mail: sofiarsque@uol.com.br; sofiars@ufpa.br.

³ Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP), Pós-Doutorado (University of Amsterdam, Holanda). Professora Associada do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Representante do CCS na Câmara de Pesquisa da UFSC, Pesquisadora CNPq – Bolsista PQ Nível 1. Florianópolis Santa Catarina. e-mail: piresdp@yahoo.com.

investigação, mostrando-o como produtor de vivências de prazer, mas que também tem levado ao sofrimento, ao desgaste e ao adoecimento, assim como ao abandono da profissão.

Descritores: emprego, docente, satisfação no emprego, sofrimento no trabalho, estresse psicológico, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This was an integrative bibliography review that analyzed tendencies in the literature relating to pleasure and suffering in the work of teachers job. The literature reviewed consisted of both Brazilian and international publications indexed on medical databases and the temporal dimension extended from 2004 to 2010. The sample comprised 28 studies of the initial total of 1088. The results indicate that characteristics inherent to the job of university teaching were the instigators of pleasure and pain. Generating situations of satisfaction most significant were: own work as a teacher, the teacher / student relationship and the autonomy to develop the work. Generating situations of distress were: the inadequate working conditions, especially low-wage and deficit of work instruments. It can be concluded that the subject of university teachers' work and health has been investigated and that the teaching profession generates satisfaction, but also leads to stress and sickness and to people leaving the profession.

Keywords: employment, faculty, job satisfaction, psychological stress, workers' health.

INTRODUÇÃO

Nos últimos vinte anos a relação entre o trabalho docente e a saúde dos educadores tem se tornado uma temática de interesse para pesquisadores. Nestas pesquisas tem se destacado as investigações acerca da qualidade de vida no trabalho, sobre a Síndrome do Esgotamento Profissional, o sofrimento ou mal-estar docente e o estresse profissional.

O processo de trabalho, em termos teórico-filosóficos, envolve a atividade em si, o objeto e os meios de trabalho. De acordo com Marx^{1:205}

no processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho. O processo extingue-se ao concluir-se o produto. O produto é

um valor-de-uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma. O trabalho está incorporado ao objeto sobre que atuou. Concretizou-se e a matéria está trabalhada. O que se manifestava em movimento, do lado do trabalhador, se revela agora qualidade fixa, na forma de ser, do lado do produto. Ele teceu e o produto é um tecido.^{1:205}

Os diferentes trabalhos humanos ocorrem em cenários histórico-sociais e as relações com o objeto e os meios de trabalho, assim como as formas de organização e gestão do trabalho, influenciam as possibilidades do mesmo proporcionar satisfação ou sofrimento.

Dejours² ao analisar as relações existentes entre trabalho, prazer e sofrimento, refere que entre o trabalhador e a organização do trabalho ocorre uma negociação. Nessa negociação o trabalhador tenta adaptar as exigências do meio às suas necessidades. Neste cenário complexo, o trabalho pode constituir-se fonte de equilíbrio para uns e de fadiga e sofrimento para outros.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece que os fatores psicossociais interferem no trabalho. Estes foram definidos como aqueles fatores que se referem à interação entre o meio ambiente laboral, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais, e as necessidades e habilidades dos trabalhadores. Os fatores psicossociais podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho. Entre esses fatores, podem-se destacar: a estabilidade no emprego, o salário, as relações sociais no trabalho, a carga e o conteúdo do trabalho com seus desafios, o ambiente físico, a autonomia, a oportunidade de desenvolvimento profissional, o reconhecimento e a valorização profissional^{4,5,6}.

Ao analisar o trabalho docente, diversos autores têm contribuído para o entendimento da relação entre a profissão de educador com a saúde dos professores. Neste sentido, Codo^{3:390} destaca a síndrome de desistência do educador, que pode levar à falência da educação e ao adoecimento do professor. Para ele, a relação afetiva é obrigatória no trabalho do professor. O controle, as relações sociais e o conflito entre afeto e razão são a origem do sofrimento no trabalho. “Desafetivar o trabalho significa expropriá-lo da possibilidade de significar prazer”^{3:391}. Para o autor, estas razões explicam o sofrimento psíquico do professor.

Gomes, Oiticica⁷ e Codo *et al*⁸ apontam que o estresse do professor pode estar relacionado ao salário não digno, à precariedade

das condições de trabalho, ao alto volume de atribuições burocráticas, ao elevado número de turmas assumidas e de alunos por sala, ao mau comportamento desses alunos e ao treinamento inadequado do professor diante de novas situações e emergências da época. O professor sofre, ainda, com pressões de tempo, pressões dos pais dos alunos e de suas preocupações pessoais extraescola.

Considerando-se a relevância da educação para a vida em sociedade e que o processo de trabalho dos educadores compreende situações geradoras de prazer e também de sofrimento, a presente revisão pretende identificar, na literatura, quais situações, no processo de trabalho docente, têm produzido prazer ou sofrimento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esleu-se para o estudo o método de revisão integrativa, visto que possibilita sumarizar as pesquisas já realizadas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. E estas, quando bem feitas, respeitam os padrões de rigor e clareza assim como permitem replicação⁹.

Os métodos para a condução de revisões integrativas variam consideravelmente, mas existem padrões que devem ser seguidos. Na operacionalização dessa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção da temática e dos descritores; definição das bases de dados para busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; construção de um formulário para registro dos dados coletados; análise dos dados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão¹⁰.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas Bases indexadas BVS-LILACS e MEDLINE, nos meses de janeiro a abril de 2010.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os descritores “emprego”, “satisfação no emprego”, “docente”, “estresse psicológico”. Realizou-se o agrupamento dos descritores da seguinte forma: na base LILACS – satisfação no emprego e docente; estresse psicológico e docente; satisfação no emprego e emprego; estresse psicológico e emprego. Na base MEDLINE - job satisfaction and faculty; stress psychological and faculty; job satisfaction and employment; psychological stress and employment.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que continham os descritores listados anteriormente e que foram publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de abril de 2004 a abril do ano de 2010. Considerou-se, também, como critérios de inclusão a disponibilidade na íntegra em formato eletrônico, artigos que abordavam

a temática do trabalho docente e a sua relação com a saúde destes profissionais e artigos publicados em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos automaticamente: artigos de opinião; produções duplicadas; editoriais; cartas; comentários; resumos de anais; ensaios; teses; dissertações; Trabalho de Conclusão de Curso-TCC; boletins epidemiológicos; relatórios de gestão; documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; livros; materiais publicados em outros idiomas que não os escolhidos e artigos que não contemplavam a finalidade deste estudo.

A explicitação dos critérios de seleção proporciona aos estudiosos o amplo acesso aos artigos selecionados, uma vez que esses materiais estão disponíveis em periódicos indexados.

Na captação inicial utilizando-se todos os descritores foram localizados 1.088 trabalhos nacionais e internacionais. Contudo alguns não apresentavam resumo e a maior parte deles não dizia respeito ao prazer e sofrimento no trabalho docente. Este grupo de trabalhos foi submetido a mais uma seleção, buscando trabalhos que contemplassem a temática do trabalho docente. A partir daí, constituiu-se um *corpus* de 28 resumos que tratavam especificamente do prazer e sofrimento no trabalho docente.

Os artigos selecionados foram organizados em um quadro (Quadro 1) que identifica o periódico, os autores, o ano da publicação e o título do estudo. Os mesmos foram numerados conforme a ordem de localização, e os dados foram analisados, segundo os seus conteúdos, pela estatística descritiva.

PERÍODO E ORIGEM DOS TRABALHOS

Tendo em vista o objetivo de visualizar o estado da arte da produção relativa á temática desse estudo, elaborou-se o quadro 1:

Nº	FONTE/PERIÓDICO	AUTORES	ANO	TÍTULO
01	Movimento	Both J, Nascimento JV	2009	Intervenção profissional na educação física escolar: considerações sobre o trabalho docente
02	Motriz	Folle A, Lemos CAF, Nascimento JV, Both J, Farias GO	2008	Carreira no magistério público e nível de qualidade de vida no trabalho docente em educação física

Nº	FONTE/PERIÓDICO	AUTORES	ANO	TÍTULO
03	Estud. Interdiscip. Envelhec.	Cachioni M, Neri AL	2008	Motivos e vantagens associados ao exercício da docência em universidades da terceira idade
04	Motriz	Folle A, Borges LJ, Coqueiro RS, Nascimento	2008	Nível de (in) satisfação profissional de professores de educação física da educação infantil
05	Revista Mal-Estar E Subjetividade	Mendes L, Chaves CJA, Santos M C, Mello Neto GA	2007	Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário
06	Rev Estomatol Herediana	Preciado JO, del Solar MQ, Morales CM, Lisung J C, Herrera WR, Mendoza MMM	2006	Satisfacción laboral de docentes universitarios del departamento académico de clínica estomatológica.
07	Psico	Chaves SSS, Fonsêca PN	2006	Trabalho docente: que aspectos sociodemográficos e ocupacionais predizem o bem-estar subjetivo?
08	Cogitare Enferm	Martins JT, Robazzi MLCC	2005	Implementação de um currículo com mudança radical: sentimentos de prazer e sofrimento.
09	Paidéia	Oliveira CBE, Alves PB	2005	Ensino fundamental: papel do professor, motivação e estimulação no contexto escolar
10	Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.	Both J, Nascimento JV, Borgatto AF	2008	Percepção da qualidade de vida no trabalho ao longo da carreira docente em educação física.
11	ABRAPEE	Carlotto MS, Câmara SG	2007	Preditores da síndrome de <i>Burnout</i> em professores
12	Cogitare Enferm	Garcia Á L, Oliveira ERA, Barros EB	2008	Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana

Nº	FONTE/PERIÓDICO	AUTORES	ANO	TÍTULO
13	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Silva MEP	2006	<i>Burnout</i> : por que sofrem os professores?
14	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Mariano MSS, Muniz HP	2006	Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental
15	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Neves MYR, Silva ES	2006	A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental
16	Psicologia em Revista	Bertão FRBM; Hashimoto F	2006	Entre o desejo e o sofrimento psíquico no trabalho: um estudo de caso com professora de educação infantil
17	Trab. Educ. Saúde	Noronha MMB; Assunção AA; Oliveira DA	2008	O sofrimento no trabalho docente: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, Minas Gerais
18	Cad. Saúde Pública,	Carlotto MS; Palazzo LS	2006	Síndrome de <i>Burnout</i> e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores
19	Rev Esc Enferm USP	Ferreira EM; Fernandes MFP; Prado C; Baptista PCP; Freitas GF; Bonini BB	2009	Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente
20	Cad. Saúde Pública	Gasparini SM; Barreto SM; Assunção AA	2006	Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da Rede Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
21	American Journal Of Pharmaceutical Education	Rogers KC; Finks SW	2009	Job Sharing for Women Pharmacists in Academia
22	<i>Bmc Medical Education</i>	Sabzwar S; Kauser S; Khuwaja AK	2009	Experiences, attitudes and barriers towards research amongst junior faculty of Pakistani medical universities.

Nº	FONTE/PERIÓDICO	AUTORES	ANO	TÍTULO
23	J Gen Intern Med	Levine R B; Harrison RA; Mechaber HF; Phillips C; Gallagher TH	2008	Professional Characteristics and Job Satisfaction Among SGIM Members: A Comparison of Part-time and Full-time Physician Members
24	Journal Of Athletic Training	Brumels K; Beach A	2008	Professional Role Complexity and Job Satisfaction of Collegiate Certified Athletic Trainers
25	American Journal Of Pharmaceutical Education	Cates ME; Tutor MRM; Drummond SO	2007	Mental Health and Psychiatric Pharmacy Instruction in US Colleges and Schools of Pharmacy
26	Rev Saúde Pública	Porto LA; Carvalho FM; Oliveira NF; Silvany Neto AM; Araújo TM; Reis EJFB; Delcor NS	2006	Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores
27	Rev Latino-Am Enfermagem	Rocha SSL; Felli VEA	2004	Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem
28	American Journal Of Pharmaceutical Education	Schommer JC; Brown LM; Sogol EM	2008	Work Profiles Identified from the 2007 Pharmacist and Pharmaceutical Scientist Career Pathway Profile Survey

Fonte: Elaborado pelas autoras (2010)

Quadro 1 - Relação dos estudos selecionados segundo fonte, autor, ano e título.

Analisando os artigos no que diz respeito ao ano de publicação, em 2006 e em 2008 encontrou-se o maior número de artigos: 09 em cada ano. Em 2009, 04 artigos; em 2007, 03 artigos; em 2005, 02 artigos; em 2004, 01 artigo e até abril de 2010, nenhum artigo, o que demonstra que o interesse pela temática tem sido expressivo na atualidade.

Na identificação das fontes para localização dos artigos 21 (75,0 %) eram provenientes da base de dados LILACS, e 7 (25,0 %) foram localizados na base MEDLINE.

No que diz respeito ao nível de ensino em que os professores atuam, os artigos selecionados mostraram certo predomínio de investigações no ensino universitário. Sendo que neste nível de ensino destacaram-se os estudos acerca do trabalho e da saúde dos professores da área da saúde correspondendo a 76, 92 % da docência do ensino superior.

Tabela 1 – Percentual de publicações em relação à docência na educação infantil, ensino fundamental, médio ou superior.

NÍVEL EDUCACIONAL	MEDLINE Nº (%)	LILACS Nº (%)	TOTAL GERAL Nº (%)
Educação Infantil	0 (0,0)	4 (14,3)	4 (14,3)
Ensino Fundamental e Médio	0 (0,0)	11 (39,3)	11(39,3)
Ensino Superior	7 (25,0)	6 (21,4)	13 (46,4)
Total	7 (25,0)	21 (75,0)	28 (100,0)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2010)

Cabe considerar a relevância dos estudos sobre prazer e sofrimento no trabalho docente entre os que atuam na área da saúde. Esse resultado instiga novas investigações com vistas a entender a causalidade de tal relevância. Uma das explicações possíveis é que os dados foram colhidos nas bases de dados de publicações da área da saúde. No entanto, os pesquisadores da área da saúde poderiam estar investigando o prazer e o sofrimento de outras áreas diferentes da sua área de atuação. Portanto, trata-se de uma pergunta a ser respondida por outros estudos.

Quanto à origem dos estudos verificou-se que as publicações indexadas no MEDLINE eram predominantemente, de instituições localizadas nos Estados Unidos, Inglaterra e Canadá - 6 artigos (21,4%) – e no Brasil – 2 (7,1%). Das indexadas no LILACS, 19 artigos (67,9 %) foram oriundos do Brasil e 1 artigo (3,6%), do Peru. Embora reconhecendo as condições singulares em que são desenvolvidas as pesquisas, o Brasil se destaca na produção do saber na América Latina.

Quanto aos artigos disponíveis nas duas bases de dados, foram produzidos por autores vinculados a instituições universitárias das áreas de farmácia, enfermagem, medicina, saúde pública, entre outras,

revelando o interesse de diferentes áreas pela temática.

Os artigos que foram selecionados para este estudo possibilitaram a identificação das situações geradoras de *prazer e situações geradoras de sofrimento* no trabalho docente.

SITUAÇÕES GERADORAS DE PRAZER

As conclusões dos artigos selecionados revelaram que o prazer no trabalho sustenta-se em dois eixos: a satisfação com a profissão docente, o gostar do seu trabalho e os resultados positivos do processo ensino-aprendizagem.

Ferreira *et al*¹¹ ; Schommer *et al*¹² e Martins e Robazzi¹³ enfatizam que a flexibilidade no processo de trabalho e o desenvolvimento de capacidades dão novos rumos à carreira, assim como facilitam o crescimento profissional por meio do conhecimento adquirido.

As boas condições de trabalho tendem a gerar maior segurança, melhor qualidade de ensino e maior satisfação profissional. Os professores tentam a qualquer custo não deixar a insatisfação interferir na sua prática diária. Houve a veiculação de que o próprio trabalhador docente é capaz de procurar estratégias de melhoria na qualidade de vida, resgatando a função social de prazer e de solidariedade nas relações de trabalho.

A realização profissional dos professores diz respeito ao reconhecimento no trabalho por parte da comunidade escolar (diretores, coordenadores, alunos) e dos pais dos alunos, o que lhes confere uma sensação de bem-estar. Os anos de adesão ao ensino e o status da profissão foram também destacados como motivos de satisfação no trabalho.

SITUAÇÕES GERADORAS DE SOFRIMENTO

As principais situações evidenciadas como causadoras de sofrimento se referem à depreciação do trabalho do professor, aos baixos salários, às más condições de trabalho, à falta de autonomia, à sobrecarga de trabalho e às relações pessoais fragilizadas no ambiente de trabalho. Esses fatores podem contribuir ou contribuem efetivamente para o surgimento de problemas patológicos em docentes, prejudicando o desenvolvimento desta função laboral.

Oliveira¹⁴ relata inadequadas condições de trabalho que sobrecarregam os professores, como os salários que se deterioraram, o que ele indica como processo de precarização do trabalho docente. Este

trabalho para ser realizado como previsto é cada vez mais mergulhado em burocracia. As cobranças de titulações são prementes, as técnicas se desassociam do seu contexto sociopolítico, levando o professor a dedicar mais tempo a estas atividades do que àquelas pelas quais recebe o seu salário.

Verificou-se que a burocracia, a falta de interesse dos alunos, a ambivalência das relações e a autoexigência desmedida são capazes de provocar depressões e paralisações nas atividades¹⁵.

As exigências do trabalho docente têm mudado com o tempo, sendo maiores as responsabilidades, mais difusos os papéis, mais diversificadas as estratégias de ensino e de avaliação. Os programas prescritos, os currículos definidos e os métodos de instrução cobram esforços cada vez maiores, exercendo um controle sobre os professores.

Barros¹⁶ revela que as instituições não têm tratado a organização do trabalho como um processo dinâmico, que envolve a subjetividade dos trabalhadores, preocupando-se mais com a segurança do corpo, com a saúde física, que no caso dos professores fica invisível por não lidarem, comumente, com situações de acidente de trabalho.

Destaca-se o descontentamento dos professores no que se refere ao prejuízo das atividades de lazer e as demais atividades sociais, culturais e esportivas, principalmente as relacionadas à prática de atividade física. Em função das exaustivas atividades que exige a docência, o equilíbrio entre a dedicação ao trabalho e ao lazer é prejudicado.

Lapo e Bueno¹⁷ relatam o abandono da profissão docente, a insatisfação com essa profissão, a tensão do trabalho, os contratos mensais que fazem com que o trabalhador tenha insegurança no seu trabalho. Esses aspectos tornam-se um fenômeno preocupante na profissão. Além disso, a falta de oportunidades, as oportunidades desiguais na instituição, as idéias e as propostas diferentes para cada pessoa, são fatores que podem interferir no relacionamento interpessoal.

Ao analisar o conjunto dos estudos selecionados, foi constatado que os artigos discutem as condições desfavoráveis a que os professores são submetidos. Mostram que não conseguem se “desconectar” do trabalho, nem nas férias, devido à dedicação exagerada à atividade docente. Esse fato dificulta a integração na vida para além dos espaços da escola/faculdade. Os estudos mencionam que os professores não tem tempo livre para o lazer significativo, para as relações familiares, muitas vezes sofrendo com a interferência do trabalho no relacionamento pessoal/familiar, com a falta de disponibilidade para a vida afetiva, para as fantasias, para as relações sociais. A dificuldade de planejamento da

vida interfere na vida social, fato que compromete a saúde mental dos professores¹⁸.

Nos estudos analisados os transtornos psíquicos destacaram-se dentre as principais queixas dos docentes e causas de absenteísmo nas escolas, correspondendo, em sua maioria, a quadros depressivos, nervosismo, abuso de bebidas alcoólicas, sintomas físicos sem explicação e cansaço mental, com sérias consequências para o desempenho profissional e impacto cada vez maior na função familiar, além de serem responsáveis por elevados custos sociais^{20,21,22}

A magnitude dessas condições aproxima-se da relevância que os transtornos mentais têm assumido nos motivos de afastamento do trabalho da classe trabalhadora do Brasil, constituindo-se no terceiro motivo de afastamento por mais de quinze dias. Em entrevista a uma rede de TV aberta no dia 23 de agosto de 2010, Ana Cristina Limonge França e Kalil Duailib¹⁹, listaram os fatores que levam aos transtornos mentais, destacando-se o estresse gerado pela sobrecarga de trabalho, pela insegurança na carreira, pela exigência contínua de qualificação e pelo salário inadequado, além de queixas de depressão, apatia, desinteresse, dores, agressividade e disfunções cardiovasculares.

A competitividade, a falta de oportunidade e o desejo de autonomia podem também ser causadores de sofrimento dos docentes. Os resultados dos estudos mostraram que a exigência de realizar várias atividades simultaneamente (dar aula, corrigir provas, preencher caderneta, planejar, entre outras), além do trabalho levado para casa, faz com que os professores apresentem um sentimento de desgaste, como aponta o relato: *Não é uma vida saudável, qualquer solicitação social a mais é um sofrimento maior [...]*^{18:21}

O sofrimento é uma reação inconsciente à organização do trabalho, que surge quando a representação do trabalho é penosa, constituindo-se numa mediação entre a saúde mental e as descompensações psicopatológicas²³.

A insatisfação também aparece quando os equipamentos de informática são antigos ou em quantidades insuficientes para os alunos, quando há *déficit* de material didático e quando há problemas na situação financeira da instituição. Além disso, o ambiente físico da escola geralmente se trata de um ambiente desconfortável, incômodo e intranquilo, com ruído elevado na sala de aula; com ventilação insuficiente, com acúmulo progressivo de tarefas e de problemas organizacionais e com falta de lugar para descanso dos professores. A longa jornada de trabalho em ambiente com níveis elevados de ruído

pode induzir ao estresse e causar sintomas como dor de cabeça e irritabilidade^{4,24}.

Figuroa *et al*²⁵ relatam que a falta ou escassez de recursos materiais e condições adversas no ambiente de trabalho incidem diretamente sobre a ação docente, sendo considerados como fatores geradores de tensões negativas em sua prática cotidiana.

Assim, os artigos nacionais e internacionais derivados de pesquisas, analisados nessa revisão, evidenciaram a preocupação dos autores com a saúde do professor e focalizaram situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho.

Acredita-se que a investigação dessa temática possibilitará identificar um percurso de pesquisa desenvolvido com características próprias, mas em compasso com uma tendência internacional no âmbito das pesquisas sobre o ensino e sobre os docentes.

CONCLUSÃO

As investigações que tratam do trabalho docente possibilitaram identificar que o mesmo pode constituir-se tanto em fonte de prazer como de sofrimento.

Ainda que as publicações sobre trabalho docente estejam aumentando nos últimos anos, o tema ainda carece de aprofundamento com vistas ao entendimento de sua complexidade, assim como para melhor elucidar a causalidade da relevância dos estudos sobre prazer e sofrimento no trabalho dos docentes da saúde.

A análise dos artigos selecionados para este estudo mostrou que a satisfação dos docentes com o seu trabalho tem forte relação com a sua identidade com a profissão, com o gostar do ofício, e com os resultados positivos do processo ensino-aprendizagem.

Os relacionamentos agradáveis, principalmente na relação professor/aluno e a autonomia para desenvolver o seu trabalho de professor também foram fontes de satisfação no trabalho docente.

O sofrimento foi identificado quando o trabalho era depreciado, assim como esteve relacionado aos baixos salários, às más condições de trabalho, à falta de autonomia, à sobrecarga de trabalho e às relações pessoais fragilizadas no ambiente de trabalho.

Conclui-se que o tema trabalho dos professores tem sido objeto de investigação, mostrando que o mesmo produz satisfação, mas também tem levado ao desgaste, ao adoecimento e ao abandono da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Marx K. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Nova Cultural; 1988.
2. Dejours CA. Carga Psíquica do Trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet, C. (Coord). Betiol Mis. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994. p. 45-65.
3. Codo W. *Educação: carinho e trabalho*. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes/Brasília, DF: CNTE/UNB/LPT; 2002.
4. Gasparini SM; Barreto SM; Assunção AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da Rede Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2006; 22 (12):2679-2691.
5. Sauter SL; Hurrell Junior JJ; Murphy LR; Levi L. Factores psicosociales y de organización. In: *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. [acessado 2005 Fev 20] Disponível em: <<http://www.mtas.es/insht/EncOIT/tomo2.htm#p5>> .
6. Martinez MC. A análise ergonômica do trabalho no estudo das relações entre os fatores psicossociais e a satisfação no trabalho. In: *Anais* [CD-ROM]; 2001. São Paulo: Associação Brasileira de Ergonomia.
7. Gomes MLB; Oiticica MLGR. O estresse do professor acentuado pela precariedade das condições acústicas das salas de aula. In: *Anais do XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção*; 2004, Florianópolis: ABEPRO. p. 2539.
8. Codo W; Sampaio JJC; Hitomi AH. *Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes; 1998.
9. Beyea SC; Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998; 67 (4):877-80.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Rev Nurs e Health*. 1987; 10 (1):1-11.
11. Ferreira EM; Fernandes MFP; Prado C; Baptista PCP; Freitas GF; Bonini BB. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(Esp 2):1292-6.

12. Schommer JC; Brown LM; Sogol EM. Work Profiles Identified from the 2007 Pharmacist and Pharmaceutical Scientist Career Pathway Profile Survey. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2008; 72 (1) Article 02.
13. Martins JT; Robazzi MLCC. Implementação de um currículo com mudança radical: sentimentos de prazer e sofrimento. *Cogitare Enferm.* 2005 Mai/Ago; 10 (2): 29-35.
14. Oliveira DA. Mudanças na organização e na gestão do trabalho na escola. In: Oliveira DA, Rosar MF. *Política e gestão da educação*. Belo Horizonte: Autêntica; 2002. p. 125-144.
15. Mendes L; Chaves, CJA; Santos, MC; Mello Neto, GA. Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza, set/2007. v.7, n. 2, p. 527-556.
16. Barros MEB. *Articulações saúde-trabalho no campo de educação: os efeitos das transformações contemporâneas do trabalho docente*. Projeto de pesquisa de pós-doutorado. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
17. Lapo, FR; Bueno, BO. O abandono do magistério: vínculos e rupturas com trabalho docente. Faculdade de Educação – USP. *Psicol.* 2002; 13(2).
18. Garcia, AL; Oliveira, ERA; Barros, EB. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. *Cogitare Enferm.* 2008 Jan/Mar; 13 (1):18-24.
19. Duailib K; França CL. Especialistas falam sobre razões que levam ao afastamento do trabalho. *Jornal Hoje*. [vídeo na internet]. 2010 Ago 23 [Acessado 2010 Ago 23]. Disponível em: <<http://video.globo.com/videos/player/noticias/html>>.
20. Delco RNS; Araújo TM; Reis EJFB; Porto LA; Carvalho FM; Silva MO *et al*. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2004; 20:187-203.
21. Siqueira MJT; Ferreira ES. Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso? *Psicol Ciênc Prof*, 2003; 23:76-83.
22. Tennant C. Work related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 2001; n.51:697-704.

23. Dejours C. *Travail usure mentale: de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard; 1993.

24. Both, J. Qualidade de vida na carreira docente em educação física do magistério público estadual de Santa Catarina. 2008. 106 f. *Dissertação* (Mestrado em Educação Física) - Centro de Desportos, UFSC, Florianópolis, 2008.

25. Figueroa, NL; Shufer, M; Muiños, R; Marro, C; Coria, EA. Um instrumento para avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. *Psicol Reflex Crit*. 2001; 14: 653-9

Correspondência: Ana Sofia Resque Gonçalves. Rua Arnóbio Nobre, 72 (Conjunto do BASA). CEP-66613045 – Souza, Belém, PA, Brasil. E-mail: sofiares@ufpa.br / sofiaresque@hotmail.com

4.1.2 Artigo 2: O trabalho de docentes universitários da saúde: situações geradoras de prazer e sofrimento

A ser submetido à Revista Texto & Contexto (Anexo E).

O TRABALHO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE: situações geradoras de prazer e sofrimento⁴

UNIVERSITY TEACHING JOB IN HEALTHCARE: situations that cause pleasure and suffering

EL TRABAJO DE DOCENTES UNIVERSITARIOS DE LA SALUD: situaciones generadoras de placer y sufrimiento

⁴Trabalho extraído da tese de doutorado em Enfermagem – DINTER – UFPA/UFSC acerca do prazer e sofrimento no trabalho de docentes da saúde em Universidade pública da Região Amazônica.

Ana Sofia Resque Gonçalves⁵
Denise Elvira Pires de Pires⁶

RESUMO: Pesquisa qualitativa que analisou as situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho de 25 docentes universitários da saúde de uma Universidade Pública Federal da Região Norte do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas entre novembro de 2009 e fevereiro de 2010, utilizando para tratamento dos dados a análise temática de Bardin. Os resultados mostram que o prazer advém do gostar da docência, das relações satisfatórias entre professor e aluno, do reconhecimento pelo/do trabalho e dos bons resultados do trabalho realizado. O sofrimento provém da insuficiência da remuneração, da precariedade da infra-estrutura e das dificuldades nas relações interpessoais. Conclui que prazer e sofrimento se expressam dialeticamente no trabalho dos docentes universitários da saúde e que gostar do que faz promove satisfação ainda que as condições de trabalho causem sofrimento. Estes resultados instigam novos estudos de modo a contribuir para melhor sustentação das conclusões aqui formuladas.

DESCRITORES: emprego, docente, satisfação no emprego, estresse psicológico, saúde do trabalhador.

ABSTRACT: It is a qualitative study that analyzed situations/elements that generate pleasure or suffering within the working process of 25 teaching professionals at a Public University in the North Region of Brazil. The data was collected by semi-structured interviews from 2009 to 2010 and the Bardin's approach was used for data analysis. The most significant situations generating satisfaction/pleasure at work were: enjoying teaching; good teacher-student relationships; recognition for their work; and the good work results. Situations generating suffering at work included: insufficient remuneration; lack of equipment; and problems with interpersonal relationships. It concluded that pleasure and suffering are feelings that are expressed dialectically in health care teaching and that enjoying the profession provides satisfaction despite

⁵ Mestre em Enfermagem (UFRJ), Doutora DINTER/UFPA/UFSC, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-Pará, e-mail: sofiaresque@uol.com.br; sofiares@ufpa.br.

⁶ Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP), Pós-Doutorado (University of Amsterdam, Holanda). Professora Associada do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Representante do CCS na Câmara de Pesquisa da UFSC, Pesquisadora CNPq – Bolsista PQ Nível 1. Florianópolis Santa Catarina. e-mail: piresdp@yahoo.com.

the suffering caused by working conditions. This investigation is a stimulus for further studies to provide more substantial conclusions about this issue.

DESCRIPTORS: Employment, Faculty, Job Satisfaction, Psychological Stress, Occupational Health.

RESUMEN: Investigación cualitativa que analizó las situaciones generadoras de placer y sufrimiento en el trabajo de 25 docentes de una Universidad Pública Federal de la Región Norte do Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas entrevista semiestructuradas entre noviembre de 2009 y febrero de 2010, utilizando para tratamiento de los datos el análisis temático de Bardin. Los resultados muestran que el placer provienen de gustar de la docencia, de las relaciones satisfactorias entre profesor y alumno, del reconocimiento por el/del trabajo y de los buenos resultados del trabajo realizado. El sufrimiento proviene de la insuficiencia de la remuneración, de la precariedad de la infraestructura y de las dificultades en las relaciones interpersonales. Concluye que placer y sufrimiento son sentimientos que se expresan dialécticamente en el trabajo de los docentes universitarios da salud y que gustar de lo que se hace promueve satisfacción a pesar del sufrimiento causado por las condiciones de trabajo. Estos resultados instan a nuevos estudios con el fin de contribuir para una mejor fundamentación de las conclusiones aquí formuladas.

DESCRIPTORES: empleo, docente, satisfacción en el empleo, estrés psicológico, salud del trabajador.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Até os anos 1970, os estudos sobre a saúde dos docentes eram praticamente inexistentes na literatura, assim como a saúde dos profissionais de saúde também era pouco tematizada. A partir dos anos 1990, os estudos sobre saúde e adoecimento no trabalho nas áreas de saúde e educação, se intensificaram.

No período mais recente (2005 a 2010), a literatura e os meios de comunicação de massa têm registrado notícias e estudos acerca das condições de trabalho e do adoecimento dos professores, incluindo os professores universitários. Um dos focos destes estudos é a relação entre prazer e sofrimento no trabalho e suas implicações no processo saúde/doença dos trabalhadores.

Até o momento as produções científicas revelam que o número de casos de estresse e da síndrome da desistência (*burnout*) entre os docentes, associados ou não a outras patologias, tem crescido significativamente. No entanto, o estudo das situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho do docente universitário da saúde constitui-se em uma problemática complexa que ainda necessita ser estudada.

O mundo do trabalho sofreu transformações e mudaram, também, as características do trabalho na educação. As novas demandas do mundo do trabalho têm exigido que os trabalhadores prestem atendimento de boa qualidade, de maneira eficiente, eficaz, ética e humanizada.¹ Essas exigências expõem os trabalhadores a inúmeras cargas de trabalho (físicas, químicas, mecânicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas) decorrentes das formas como o trabalho é dividido e organizado.

Para Dejours^{2:22}, o aumento das cargas físicas no trabalho, resulta em sobrecarga das funções fisiológicas. Por outro lado, a carga mental ou psíquica assume uma maior complexidade, pois “o prazer, a satisfação, a frustração, a agressividade, dificilmente se deixam dominar por números”. Não se pode quantificá-la, mas seus efeitos são concretos e reais no coletivo de trabalhadores, podendo se manifestar pelo absenteísmo, eclosão de doenças físicas e greve.

No que diz respeito ao equilíbrio psíquico, “sofrimento e prazer coexistem em uma relação dialética”^{3:47}. O sofrimento no trabalho, de acordo com Dejours⁴, situa-se no campo do pré-patológico e normalmente se manifesta, sobretudo por insatisfação decorrente do conflito entre o sujeito trabalhador e o meio social e de trabalho em que vive. Quando o equilíbrio não é possível, o sofrimento pode levar a limitações físicas, psíquicas e afetivas que alteram a vida das pessoas.

A maioria dos trabalhadores não busca situações de trabalho sem sofrimento, busca desafios⁴. O trabalho pode ser considerado equilibrante quando permite a redução da carga psíquica. Do mesmo modo, o aumento desta, torna-o extenuante. Neste sentido, o trabalho pode tornar-se perigoso e fonte de sofrimento quando se opõe à livre atividade do trabalhador.² No entanto os significados que os sujeitos atribuem ao trabalho não se reportam somente ao desprazer, mas também à satisfação.⁵

Para Matos^{6:307}, o trabalho também é fonte potencial de realização. Contudo, da mesma forma que “o trabalho traz elementos de valorização pessoal e profissional, é cercado de elementos que dificultam e limitam a expressão da subjetividade, bem como ocasionam

sofrimento”.

Com o trabalho na educação não é diferente. A esse estão associados indicadores de sofrimento/insatisfação, adocimentos e riscos nos estabelecimentos escolares, mas também pode provocar diferentes graus de motivação/satisfação/prazer no trabalhador, de acordo com o meio e a forma que o professor desempenha a sua tarefa.

Cruz e Lemos^{7:62} enfatizam que

há algum tempo, o processo de precarização do trabalho tem sido acompanhado de uma crescente depreciação da atividade docente, em razão dos baixos investimentos nas ações de melhoria da educação superior, seja do ponto de vista dos ambientes de trabalho, da remuneração ou, ainda, do reconhecimento social desse trabalho. O resultado disso tudo, invariavelmente, acentua efeitos perversos de desgaste físico e psicológico, absenteísmo e, até mesmo, abandono da profissão.

Nenhuma atividade está isenta de proporcionar satisfação ou desgaste físico e mental. A maior ou menor presença de cada um destes é decorrente da própria natureza da atividade, da sua organização e das condições de trabalho³. Nessa perspectiva, a tendência do nível de satisfação profissional dos educadores está relacionada à manifestação de vivências afetivas que o professor experimenta no desenvolvimento de sua atuação⁸.

A prática docente como um trabalho dotado de intensificação das relações interpessoais mobiliza um sofrimento que é intrínseco à construção do vínculo didático, movido pela situação de ensino. O trabalho do professor implica uma exposição no nível relacional. A demanda afetiva com os alunos pode ser intensa, o que pode desencadear uma grande tensão⁹.

Entende-se que esses múltiplos aspectos objetivos e subjetivos envolvidos na ação profissional do docente universitário da saúde contribuem para a sua relação com o próprio trabalho, assim como com a sua satisfação e o seu sofrimento no trabalho.

As condições de trabalho dos professores das Universidades públicas, as tensões e inquietações que pairam sobre a profissão estão a demandar um maior aprofundamento em pesquisas. Nesse contexto, o objetivo da presente pesquisa foi identificar e analisar as principais situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho, mencionados por docentes da saúde de uma Universidade Pública da Região

Amazônica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A investigação foi realizada em uma capital da região Norte do Brasil, com vinte e cinco docentes do ensino superior do Instituto de Ciências da Saúde de uma Universidade Federal. Desenvolveu-se um estudo qualitativo utilizando entrevistas semi-estruturadas para a coleta de dados.

O roteiro de entrevista combinou perguntas fechadas e abertas, possibilitando uma abordagem flexível e permitindo que os sujeitos da pesquisa expressassem livremente seus modos de perceber o sofrimento e a satisfação no trabalho. As entrevistas foram gravadas, pós-consentimento, e posteriormente transcritas.

A amostra foi composta por sete professores da faculdade de Enfermagem, três da Medicina, cinco da Farmácia, cinco da Nutrição e cinco da Odontologia, totalizando 25 docentes os quais foram entrevistados, entre novembro de 2009 e fevereiro de 2010. Foram selecionados pelos critérios de intencionalidade e conveniência, considerando-se: a facilidade de acesso pelo pesquisador; representatividade de todas as faculdades que constituíam o Instituto de Ciências da Saúde – ICS, faculdades de Enfermagem, Medicina, Farmácia, Nutrição e Odontologia; professores com diferentes vínculos empregatícios, que atuavam na graduação (incluindo atividades teóricas e práticas) e na pós-graduação (*lato e stricto sensu*); aceitação em participar da pesquisa.

Estava previsto um número inicial de cinco docentes de cada Faculdade, no entanto, somente três docentes da Faculdade de Medicina concordaram em participar da pesquisa. Os dados foram suficientes, considerando-se o objetivo da pesquisa e o critério de saturação.

Todos os preceitos éticos relativos à pesquisa com seres humanos¹⁰ foram respeitados e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPA sob o nº 222/08.

Para o entendimento do prazer e do sofrimento no trabalho, a exploração dos dados foi orientada pelo suporte teórico de Marx¹¹ e de Dejours e Abdoucheli¹². Estas abordagens propiciaram a compreensão de que o trabalho é um processo dinâmico, que tem uma dimensão subjetiva e que envolve determinações e constrangimentos macro estruturais.

A análise dos dados seguiu os passos sugeridos por Bardin (2009)¹³ para a análise categorial temática. Assim, os relatos dos professores sobre o prazer e o sofrimento foram sistematizados da

seguinte forma: leitura em profundidade de cada entrevista para apreensão dos principais significados contidos em cada fala; a seguir foi realizada uma leitura transversal do conjunto das entrevistas, buscando identificar os temas significativos.

Estes temas foram agrupados de acordo com semelhanças entre si, formando um conjunto de temas ou sub-categorias. As sub-categorias formaram duas macro categorias: Situações geradoras de prazer no trabalho e Situações geradoras de sofrimento no trabalho.

Os depoimentos dos entrevistados foram identificados com a letra inicial de cada profissão seguido do número de ordem das entrevistas por faculdade em E1, E2, N1, N2, M1, M2 e assim sucessivamente.

Do total de entrevistados, 19 (76%) eram do sexo feminino e 6 (24%) do sexo masculino, a faixa etária variou entre 29 e 69 anos de idade, com predomínio entre 41 e 60 anos. Todos os sujeitos da pesquisa já cursaram algum tipo de pós-graduação (aperfeiçoamento ou especialização), estavam cursando ou expressaram a intenção de fazê-lo em breve espaço de tempo. Nesse aspecto encontrou-se: 12 (48%) Mestres, 9 (36%) Doutores e 4 (16%) Especialistas. O tempo de trabalho como professor variou entre 1 a 36 anos, com diversos professores em vias de aposentadoria. A grande maioria 24 (96%) era de professores efetivos. Em relação à atuação no ensino 12 (48%) lecionavam na Graduação e 13 (52%) na graduação e Pós-Graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A existência de situações geradoras de prazer e sofrimento nos processos de trabalho dos docentes da saúde foi explicitada por todos os participantes. Desse modo, a análise dos discursos possibilitou a formulação de duas categorias: **Situações geradoras de prazer no trabalho** e **Situações geradoras de sofrimento no trabalho**.

SITUAÇÕES GERADORAS DE PRAZER NO TRABALHO

As situações mais significativas na geração de prazer no trabalho dos docentes universitários da saúde possibilitaram a formulação de subcategorias que por ordem de importância, são explicitadas a seguir: gostar da docência, gostar do que faz; relações interpessoais satisfatórias entre professor e aluno; reconhecimento pelo/do trabalho realizado e visualização do produto do trabalho, perceber os bons resultados obtidos.

Gostar da docência, gostar do que faz

Esta subcategoria revela que o trabalho do docente da saúde é dotado de componentes positivos, carregados de significados o que pode levar ao prazer no trabalho. O docente ao fazer o que gosta, sente-se satisfeito. As expressões destacadas abaixo ilustram esta subcategoria:

O prazer de estar fazendo alguma coisa que eu gosto de fazer, pra mim isso é muito importante (F2).

Olha, eu gosto muito...eu gosto do que eu faço! Eu sempre me identifiquei com essa área, então eu trabalho na área que eu gosto (E1).

Os fragmentos extraídos dos discursos representam ainda, que “gostar do que faz”, é tão importante que supera a sobrecarga, o excesso de atividade e de demandas de trabalho como também expressa o relato abaixo:

É porque eu tenho uma carga horária muito pesada. Mas, não tem insatisfação não, vou te ser sincera. Porque eu gosto do que eu faço. Também, claro, se fosse em outra situação que eu não gostasse, porque isso aqui é penoso, tá?. Mas, como eu gosto do que eu faço, isso não se torna um motivo pra insatisfação. Então eu me sinto assim [satisfeita] (F3).

Este fragmento de fala apresenta o “gostar do que faz” como um ponto revigorante no processo de trabalho docente, uma vez que os docentes se sentem responsáveis pela realização da tarefa e a assumem mesmo considerando este trabalho penoso.

As peculiaridades do ensino em saúde exigem uma relação complexa, entre professor aluno, e a pessoa do paciente. Esta conformação faz com que a satisfação com a docência seja atribuída ao fato dos mesmos sentirem que estão contribuindo para formar profissionais que serão úteis para a sociedade, conforme o relato:

Eu posso até... eu conseguiria na verdade visualizá-los, futuramente poderiam ser grandes profissionais, assim... dentro do que eles se propõem. Eu percebo (...) um aluno estimulado e dedicado ao curso que ele quer (F3).

O papel do professor na formação de novos cidadãos e profissionais é uma contribuição socialmente reconhecida. O professor ao reconhecer o seu papel central na sociedade, sente-se responsável pelo preparo do cidadão para a vida.¹⁴

Relações interpessoais satisfatórias entre professor e aluno

No que diz respeito às relações interpessoais, os resultados indicaram a interação docente-discente como saudável e geradora de alto nível de satisfação, conforme os relatos:

Tenho uma satisfação muito grande na questão da relação com os alunos, uma relação muito boa, muito prazerosa, muito... de muita satisfação mesmo (E3).

Com os alunos em geral é muito boa a relação. Os alunos chegam aqui e são muito jovens, e de alguma forma, além de dar aulas, o aluno te procura para aconselhamento, para essas coisas...o aluno te considera muito (F2).

A relação aluno-professor é apresentada pelos docentes universitários da saúde como um fator que influencia nos aspectos benéficos do trabalho, uma vez que relatam satisfação na relação ensino-aprendizagem, onde o prazer é evidenciado não somente no compromisso na construção do conhecimento, mas no interesse e aprendizado demonstrado pelos alunos, conforme evidencia o trecho a seguir:

Quando eu vejo, por exemplo, uma ressonância positiva dos alunos, ou seja, eles estão entendendo, o que estou falando e eles estão interessados naquilo que eu estou falando, eles estão aprendendo, isso me deixa muito satisfeito (F5).

Correia^{15:1} destaca que o professor é

o sujeito social que, ao exercer a profissão, constrói elos entre educação e mundo, vida e escola, saber vivido pelo aluno e conhecimentos a serem apreendidos nos tempos e espaços da instituição de ensino, considerando sempre a história que ajuda a fazer a sociedade de que participa e os estilos de vida dos seres humanos que o cercam.^{15:1}

A relação estudante-professor sofre influencia da cultura que traceja o viver cotidiano, as práticas individuais e as coletivas. A docência, como função voltada para a transformação social¹⁶, necessita de algo mais do que a sensação de utilidade social, talvez seja necessário a promoção de aspectos essenciais que gerem prazer no trabalho¹⁷.

Reconhecimento pelo/do trabalho realizado

O reconhecimento, por parte dos alunos, dos colegas, da Universidade e especialmente dos usuários e familiares, do trabalho realizado pelos docentes universitários da saúde é um fator que influencia a satisfação na relação ensino aprendizagem, onde o prazer é evidenciado pelo agradecimento, pelo respeito à capacidade criativa que exercem e principalmente pelo reconhecimento dos alunos, conforme evidencia o trecho a seguir:

A satisfação com o aluno que você vê retribuir, né. Sabendo que no final de cada semestre a gente tem turmas que homenageiam a gente, que gostam do trabalho que a gente, faz entendeu? Isso é uma satisfação que não tem preço. É poder saber que a gente tá dentro de uma instituição que de certa forma

acredita na gente (F1).

O que me deixa muito satisfeita é o agradecimento dos alunos. É a resposta dos meus atos (N1).

O reconhecimento do trabalho, pelos alunos, pelos colegas (O4).

Então o que dá prazer, o maior prazer é você passar uma visita no término de um plantão e sentir que aquele paciente, que é um adulto, idoso, criança, demonstra a satisfação com o atendimento do acadêmico (...), seja por uma expressão verbal ou não verbal, então isso é um grande prazer porque eu tenho ciência que eu contribuí para isso (E6.)

Corroborando com esses resultados, Carlotto¹⁹ em pesquisa realizada com professores universitários, encontrou que os professores se sentem realizados quando têm o reconhecimento das pessoas para as quais prestam seus serviços. Da mesma forma, Martins e Robazzi²⁰ em pesquisa com enfermeiras docentes encontraram que a maioria delas tem mais prazer do que sofrimento, pois, freqüentemente, sentem-se valorizadas, algumas vezes, reconhecidas e, às vezes, não se sentem desgastadas em suas atividades.

O reconhecimento é essencial e decisivo para “quem mobiliza sua subjetividade no trabalho”, pois tem implicação com a formação da identidade. De acordo com Dejours^{18:34},

o reconhecimento do trabalho, ou mesmo da obra, pode depois ser reconduzido pelo sujeito ao plano da construção de sua identidade e isso se traduz afetivamente por um sentimento de alívio, de prazer, às vezes de leveza d'alma ou até de elevação. O trabalho se inscreve então na dinâmica da realização do ego^{18:34}.

Os professores universitários da saúde mencionaram que quando havia reconhecimento do seu trabalho, por parte da comunidade acadêmica (alunos, colegas, instituição) e também dos usuários eram gerados sentimentos positivos, vitalidade e satisfação no trabalho, ou seja, o reconhecimento contribui para a realização do trabalhador e para a produção da saúde.

Esses dados revelam o quanto é importante a relação dos docentes universitários da saúde com seus alunos, seus colegas e com a Instituição onde realizam suas tarefas, por ser neste espaço que se estabelecem os fatores que interagem diretamente nos sentimentos de prazer.

Visualização do produto do trabalho, perceber os bons resultados obtidos

O prazer no processo de trabalho pode advir também da visualização do produto do trabalho, perceber os bons resultados obtidos. Os docentes universitários da saúde indicaram que realizar um trabalho que é útil para a sociedade, contribui para a satisfação do trabalhador, como apresentado:

As pesquisas que eu desenvolvi me deram uma satisfação pessoal muito grande porque eu fiz boas publicações, eu tenho reconhecimento nacional graças à dedicação a essas pesquisas (F4).

Isso dá satisfação quando vê o resultado do trabalho, isso dá satisfação, claro, né (E2).

Ver quando, por exemplo, alguma coisa que a gente ache difícil se realizar, e se torna realidade (O2).

Quando eu vejo alguma coisa sendo produzida, por exemplo, eu estou orientando um TCC que provavelmente a gente vai publicar um livro, isso eu acho que é a maior satisfação (N5).

Batista e Bianchi²¹ revelaram em seu estudo, que a maior fonte de satisfação no trabalho do profissional de saúde, concentra-se no fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana, o que foi retratado nas falas dos docentes universitários da saúde:

Eu acho que a docência é a oportunidade da gente participar da vida de um ser humano, porque não é só você ensinar, nós temos toda uma relação que vai mexer com a personalidade do indivíduo, com seu lado ético profissional, da sua responsabilidade, não é? (...) Então eu acho assim, você trabalhar com pessoas (...) é muito importante (...) mexe com a vida. Para fazer o cuidado você tem toda uma preocupação de manter aquela vida (...) (E7).

Como profissional nutricionista eu posso ver a recuperação de sintomatologias referente ao estado nutricional do paciente para mim é sensacional e, eu adoro lidar com pacientes, gosto, apesar de ser muito dolorido quando você perde um paciente, mas, assim, a grande satisfação é eu ver que a Nutrição ela tem importância fundamental na qualidade de vida do indivíduo (N3).

O trabalho do docente universitário da saúde vincula respeito e responsabilidade pela manutenção da vida do outro e não se prende apenas no produzir como ditam as exigências profissionais por qualificação e metas de produtividade nas publicações, orientações e participação na comunidade científica⁹. Neste sentido, Dejours^{18:34} relata que os que trabalham investem esforços de todo modo, então “é justo que essa contribuição seja reconhecida”. Se ela não for, sobra ao professor o reconhecimento dos alunos (de utilidade) como fator de satisfação, aquilo que o ajuda a manter a sanidade muitas vezes, pois o

juízo de beleza se foi nas relações entre eles.

Os resultados do trabalho uma vez visualizados, reconhecidos podem oportunizar ao professor o alcance do sentido de sua relação para com o trabalho e então gozar os benefícios desse reconhecimento experimentando prazer na atividade docente.

SITUAÇÕES GERADORAS DE SOFRIMENTO NO TRABALHO

As situações mais significativas na geração de sofrimento no trabalho dos docentes universitários da saúde permitiram formular as seguintes subcategorias: insuficiência da remuneração, precariedade da infra-estrutura e problemas nas relações interpessoais.

Insuficiência da remuneração

A insuficiência da remuneração aparece como um fator importante no processo de trabalho, capaz de gerar sofrimento, uma vez que, o docente universitário da saúde está engajado na construção do futuro profissional de saúde e sente-se desvalorizado quanto a esse aspecto. Os professores de praticamente todas as Faculdades em estudo encontravam-se insatisfeitos com a desvalorização salarial, conforme os relatos:

É satisfatório em todos os itens menos na questão salarial, você sabe que hoje a Universidade está brigando muito pela questão da carreira docente e ainda não está estipulado nas federais. Pois você tem uma carga dessa, por ex: de DE [Dedicação Exclusiva] e muitas das vezes fica bitolada a um salário X, enquanto que quando você não é DE, você pode ter múltiplas outras alternativas,...] [com maior ganho financeiro e tudo mais] (F1).

Eu acho que...o docente, ele é muito mal remunerado por tudo o que ele faz. Porque o docente... Como nós, que trabalhamos com DE, fazemos pesquisa, ensino e extensão, numa carga horária altíssima, recebendo alunos... fazendo andar os projetos de pesquisa, é...tendo vários alunos sob orientação, eu acho que o professor, ele não é bem remunerado. Mas, em função disso eu posso dar o exemplo de..., hoje com plano de carreira e salários do técnico do hospital universitário. O médico do hospital universitário que tenha 40h semanais que tenha mestrado, ele ganha mais do que um docente com o meu perfil que tem doutorado e é Dedicação Exclusiva. Então, eu acho que já mostra.... não que eu ache que o profissional..., claro, técnico tem que ganhar bem mesmo pra segurar as pontas...ah, nós temos que segurar..., com um salário defasado isso desestimula (M3).

O salário contém numerosas significações: primeiramente concretas (sustentar a família, pagar as dívidas e outros), mas também abstratas, na medida em que “o salário contém sonhos, fantasias e projetos de realizações possíveis. No caso inverso, o salário pode

veicular todas as significações negativas que implicam as limitações materiais que ele impõe”^{4:50}.

Algumas expressões utilizadas pelos entrevistados demonstraram sentimentos de injustiça, se relacionando à desigualdade salarial em relação às outras áreas e entre professores (efetivo e temporário) e indignação com o salário. A injustiça foi o aspecto mais significativo relacionado ao sofrimento com o salário, segundo critérios de frequência e intensidade com que apareceu no discurso dos entrevistados:

Você me desculpe, mas é muito ruim, muito ruim, o salário de um professor substituto é miserável, um pedreiro ganha mais do que um professor substituto na Universidade Federal de 40h (E3).

Eu não entendo..., Nunca entendi essa política do governo de teimar em... saúde e educação são os salários mais baixos. A gente tem... vê a comparação com os salários do setor jurídico, e que são belos salários! (O2).

O salário... me deixa muito insatisfeita... Comparativamente com os outros estratos é... de outros Ministérios, eu comparo o salário do professor, Ministério da Educação, com o salário do Ministério da Saúde, Evandro Chagas e outros, eles tem praticamente um quarto do nosso trabalho e ganham mais do que a gente! (...) O menos valorizado é o da Educação. Eu acho que é uma exigência muito grande, é uma responsabilidade muito grande que a gente atua saúde e educação. Eu acho que são duas áreas que nos momentos políticos... todo mundo usa no discurso, defende que são as duas áreas prioritárias, mas a menos valorizada são as duas áreas, a educação muito mais que da saúde, então isso me deixa muito insatisfeita (M1).

Alguns docentes entrevistados referiram que não sobreviveriam só da renda salarial de docente ou de profissional da saúde e que dificilmente o professor seria só professor:

Eu diria que a minha principal fonte de renda não é aqui na Universidade. Estou mais tranquilo porque eu tenho outra fonte de renda. Mas se eu fosse viver só com o salário da Universidade, com os encargos que a gente tem aí, pelas despesas realmente ficaria muito difícil, meio complicado. Então nesse aspecto realmente eu acho que há uma defasagem no salário, deveria ser um pouco melhor (F5).

Os aspectos negativos presentes na organização do trabalho atuam como componentes importantes no processo de sofrimento no trabalho dos docentes universitários da saúde, vindo a ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas¹⁷.

Precariedade da infra-estrutura

As dificuldades inerentes à infra-estrutura também têm importância no sofrimento dos docentes universitários da saúde, já que as respostas apontaram déficits e inadequações que dificultam a

realização de atividades educativas e aumentam as cargas de trabalho. Destacam-se nesta subcategoria a falta de materiais, a falta de laboratórios e a falta de apoio da instituição, como relatos de sofrimento:

É ... [falta de] infraestrutura e apoio a várias atividades (M2).

É...é não ter um laboratório é... adequado, para fazer tudo que eu imagino (N4.)

O microscópio para nós é muito importante. São poucos, são pouquíssimos e falta manutenção. Nas nossas aparelhagens não tem quem faça manutenção, fica muito a desejar. Se quebrar um ar condicionado (...) você tem que tirar do bolso para consertar, é meio complicado, não existe verba disponível para isso, então é meio complicado nesse aspecto, então nisso deixa um pouco a desejar (F5).

Agora ela [a Universidade] precisa nos ajudar mais na questão do (...) livro didático. Quando você precisa de livros, precisa realmente daquele suporte bibliográfico você tem que ter uma despesa extra, não é? E isso acaba complicando a nossa.... insatisfação (E7).

Estes resultados aproximam-se do que Lapo e Bueno²² comentam sobre escassez de recursos materiais, falta de apoio técnico-pedagógico, excesso de burocracia e falta de apoio por parte das instâncias superiores do sistema educacional, como fonte de sofrimento para os docentes.

As situações apresentadas pelos docentes universitários da saúde revelam que o sofrimento tem uma relação importante com a organização do trabalho da Universidade em estudo, uma vez que não provê espaços adequados como: salas para a preparação das aulas e dos materiais didáticos; há problemas com a segurança dos edifícios, especialmente segurança contra incêndios, assaltos e outros, além de deficiência (carência) nas instalações sanitárias as quais repercutem na saúde dos professores, conforme o relatado:

A questão das instalações físicas, por exemplo, eu sou hipertensa, dou aula a noite aqui, não tem água, para eu tomar... se quiser tomar um remédio...eu não tomo o remédio...,se quiser fazer xixi, eu tenho que agüentar até voltar para casa. A gente até usa essas instalações, mas são deploráveis, muito...muito vergonhoso (E2)

O que mais me angustia e me prejudica é quando eu vou para a sala de aula, é um ambiente totalmente insalubre (...). Então eu já chego à sala de aula chateada (E6)

O descaso com a educação no cenário nacional se reflete nas condições de trabalho dos docentes⁹ e, por conseguinte os docentes universitários da saúde tendem a criar estratégias para lidar com a imprevisibilidade, com a precariedade das condições em que realizam a atividade de ensino na Universidade e com o sofrimento.

Se eu quero dar um, um..., fazer uma dinâmica mais diferenciada, eu que tenho que investir nesse processo e muitas vezes levar esse acadêmico para fora da academia que eu penso que é bem mais produtivo para que ele possa se inserir na realidade. E lá basicamente não se dispõe minimamente de giz, eu tenho que comprar a minha caneta, o retroprojetor não existe, não temos salas de aula, nós temos que dividir com a medicina e com a odonto, inclusive eu já fui convidada a sair de uma sala por um professor da medicina, porque estava lotada pra ele, só que não tinha identificação na porta. Então foi uma situação bastante desagradável, mas eu permaneci dando a aula e ele teve que esperar eu sair de sala ou procurar outra sala (E6).

Sob esse enfoque, Dejours³ argumenta que os trabalhadores utilizam sua iniciativa, inventividade e cooperação para preencher e ultrapassar as inconveniências, incoerências e impossibilidades práticas do ambiente e da organização prescrita do trabalho. Para um trabalho enriquecedor e prazeroso é imprescindível que os docentes tenham liberdade para criar e condições para realizar o seu trabalho. Quando isso não ocorre surge o sofrimento com possibilidade de adoecimento físico e/ou mental.

Problemas nas relações interpessoais

Os problemas nas relações interpessoais têm importância no sofrimento, destaca-se a superficialidade, a competitividade e a falta de diálogo, o que gera sofrimento nos docentes universitários da saúde ao interagirem e se sociabilizarem com os pares, de acordo com os relatos:

Eu acho que a relação que a gente tem, acaba sendo (...) fria. Se constituindo em bom dia, boa noite, boa tarde. (...) A relação humana não se aprofunda, ela é superficial. Hoje os nossos encontros são para agendar, fazer calendário acadêmico(...). E ver quem vai dar aula tal dia e tal hora, sem muito avanço no sentido da discussão daquele conteúdo, se está compatível se não está [não se trabalha para] adequar um conteúdo com outro da outra disciplina, integrar realmente (E7).

Eu acho que o problema maior é a competitividade que tem entre os docentes, infelizmente isso é uma verdade (...). As pessoas querem pegar o lugar do outro que já está pronto. As pessoas que já têm anos, aí o outro novo chega já está achando que pode ficar naquele lugar, quando ele tem que galgar o lugar. Então me deixa muito insatisfeita (N3).

Os relacionamentos interpessoais são considerados por Codo⁹, como fator importante para a satisfação com o trabalho. Considera também que relações sociais conflituosas podem afetar a saúde, aumentando tanto as cargas de trabalho quanto desgaste físico e mental.

Conforme os relatos dos docentes universitários da saúde, a vivência do sofrimento era expressa pelos sentimentos de angústia,

estresse e desesperança. O acúmulo desses sentimentos em alguns casos pode desencadear doenças, que poderão estar relacionadas ao trabalho. Identificou-se também, problema gerencial e administrativo, carência de professores e excesso de trabalho, falta de qualificação para as demandas do trabalho na Universidade e jornadas extenuantes como interferindo no desempenho do trabalho, na vida pessoal, no bem-estar e na saúde do docente universitário da saúde, tornando o trabalho cansativo e desgastante e gerando sofrimento.

Considerando-se os discursos dos sujeitos desta pesquisa, cabe o questionamento feito por Codo ^{9:384} “Como entender um trabalho assim, um trabalho em que coabitam, siameses, o prazer e o sofrimento, a realização e a perda de si mesmo, o inferno e o paraíso?” Cabe, ainda, a ponderação do mesmo autor ^{9:121} ao afirmar que o trabalhador se sente satisfeito no trabalho, mesmo em condições impróprias, e que isso acontece porque “o mais importante preditor da satisfação” é o próprio trabalho e “não as condições em que ele se realiza”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou a existência de situações geradoras de prazer e de sofrimento que se expressam dialeticamente no processo de trabalho dos docentes universitários da saúde.

É no cotidiano de trabalho, em determinadas situações vivenciadas durante o contexto de sua realização, que o prazer e o sofrimento podem ser descobertos, apreendidos, percebidos pelo efeito da contradição que geralmente se movimenta pela organização do trabalho e pelas condições onde o mesmo se desenvolve.

Fazer o que gosta, interagir com o aluno, sentir que o seu trabalho contribui para formar cidadãos e profissionais necessários à sociedade, foram elementos importantes nas vivências de prazer no trabalho dos docentes universitários da saúde à medida que permitia o reconhecimento social na atividade.

A organização do trabalho, as condições de trabalho e os problemas nas relações interpessoais, interferiam na vida pessoal, no bem-estar e na saúde dos docentes gerando sofrimento. As vivências de sofrimento não significaram, necessariamente, adoecer, mas podem contribuir para o adoecimento. Os docentes universitários da saúde queixaram-se da desvalorização do magistério, refletida na remuneração salarial insuficiente, na insuficiência de recursos humanos e materiais e nas condições em que hoje é realizado o trabalho docente na Universidade.

Neste aspecto, o sofrimento advém das imposições colocadas ao

professor na atualidade, do constrangimento que está sujeito pelos valores colocados institucionalmente sobre o que vem a ser uma boa prática do magistério superior. Ela leva, sem dar condições adequadas de trabalho, à competitividade, quando trata da lógica de produção. O trabalho do professor hoje é medido por aquilo que ele consegue produzir intelectualmente, o quanto publica e daí não cabe mais o reconhecimento dos pares, pois é só um controle sobre quem produziu mais.

Os docentes universitários da saúde reconhecem uma dualidade conflitiva entre sofrimento e prazer no trabalho e demonstram preocupação em encontrar motivos e buscar propostas que minimizem o sofrimento e potencializem o prazer, o que instiga a realização de novos estudos, em outros espaços da docência universitária de modo a contribuir para uma melhor fundamentação das conclusões aqui formuladas.

REFERÊNCIAS

- 1 Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-am Enferm.* 2005; 13(2):255-61.
- 2 Dejours C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznalwar L, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 105-126.
- 3 Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejourina à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994. p. 45-65.
- 4 Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 3a ed. São Paulo: Cortez; 1992.
- 5 Ribeiro HP. O público e o privado das políticas contemporâneas do estado moderno. Ascensão e queda dos direitos de cidadania e a emergência do individualismo e do neocorporativismo em saúde. In: Sant'Anna RS, organizador. *Avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador*. São Paulo: Expressão Popular; 2010. p. 308-316.
- 6 Matos, E. A contribuição da prática interdisciplinar na construção de novas formas de organização do trabalho em saúde. [tese] 355f. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2006.

7 Cruz RM, Lemos J C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. *Motrivivência*. 2005; XVII(24):59-80.

8 Folle A, Lemos CAF, Nascimento JV, Both J, Farias GO. Carreira no magistério público e nível de qualidade de vida no trabalho docente em educação física. *Motriz*. 2008; 14(3):210-221.

9 Codo W. Educação: carinho e trabalho. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: CNTE/UNB/LPT; 2002.

10 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

11 Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural; 1988.

12 Dejours C, Abdoucheli E. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, organizadores. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.

13 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70; 2009.

14 Organização Internacional do Trabalho (OIT). A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/ UNESCO; 1984.

15 Correia, W. Por que me tornei professor? *Recanto das letras*. 2010 jan 30. (Acessado em 2010 jun 25). Disponível em: <http://www.recantodasletras.uol.com.br>

16 Pinhel I, Kurcgant P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. *Rev Esc Enferm. USP*. 2007;41(4):711-6.

17 Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2009.

18 Dejours C. *A Banalização da injustiça social*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1999. 158 p.

19 Carlotto MS. Síndrome de Burnout e características de cargo em professores universitários. *Psicologia: Organizações e Trabalho*. 2004; 4(2):145-162.

20 Martins JT, Robazzi MLCC. Implementação de um currículo com mudança radical: sentimentos de prazer e sofrimento. *Cogitare Enferm.* 2005 Mai/Ago; 10(2):29-35.

21 Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 4(14):534-9.

22 Lapo FR, Bueno BO. Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. *Cadernos de Pesquisa.* 2003; 118:65-88.

4.1.3 Artigo 3: A escolha do ofício influenciando a satisfação no trabalho do professor universitário da saúde

A ser submetido à Revista Ciência e Educação da UNESP (Anexo F).

A escolha do ofício influenciando a satisfação no trabalho do professor universitário da saúde⁷

Choice of career influences job satisfaction of university teachers of health-related subjects

Ana Sofia Resque Gonçalves⁸
Denise Elvira Pires de Pires⁹

⁷ Trabalho extraído da tese de doutorado em Enfermagem – DINTER – UFPA/UFSC acerca do Prazer e Sofrimento no trabalho de docentes da saúde em Universidade Pública da Região Amazônica.

⁸ Graduada em Enfermagem (UFPA), Especialista em Enfermagem do Trabalho (UFPA), Mestre em Enfermagem (UFRJ), Doutora DINTER/UFPA/UFSC, Professora Adjunta da Unidade de Doenças Transmissíveis da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-Pará, e-mail: sofiaresque@hotmail.com; sofiares@ufpa.br.

⁹ Graduada em Enfermagem, Mestre em Sociologia Política (UFSC), Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP), Pós-Doutorado (University of Amsterdam, Holanda). Professora Associada do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Pesquisadora CNPq – Bolsista PQ Nível 1. Florianópolis Santa Catarina. e-mail: piresdp@yahoo.com.

Resumo: Pesquisa qualitativa que analisou a influencia da escolha do officio na satisfação de docentes da saúde de uma Universidade Pública Federal da Região Norte do Brasil. A amostra foi constituída de 25 docentes. Os dados foram coletados entre novembro de 2009 e fevereiro de 2010, por meio de entrevistas semi-estruturadas e foram analisados segundo os preceitos da análise temática de Bardin. Os resultados mostraram que a escolha do officio por vocação foi significativa e que influenciou positivamente no manejo das situações adversas como a insuficiência de salários e os problemas nas relações de trabalho. Conclui que gostar do que faz promove satisfação e protege o docente para o enfrentamento dos problemas estruturais e conjunturais encontrados nos ambientes de trabalho. Sugere estudos que venham subsidiar propostas para elevar a satisfação no trabalho docente.

Descritores: escolha da profissão, emprego, docente, satisfação no emprego, saúde do trabalhador.

Abstract: This was a qualitative study that analyzed the influence of career choice on job satisfaction among teachers of health-related subjects at a Public Federal University in the North of Brazil. The sample comprised 25 teaching professionals. Data were collected from November 2009 to February 2010 during semi-structured interviews and were analyzed using Bardin's theme category analysis. The results showed that the most significant reason for choosing teaching was vocation and that having a vocation had a positive influence on coping with adverse elements of the job, such as poor remuneration and problems with professional interpersonal relationships. It is concluded that enjoying what one does promotes satisfaction and prepares teaching professionals to deal with the structural and social problems they face at work. It is believed that further research is needed to provide a basis for proposals that will increase job satisfaction in the teaching profession.

Descriptors: Career Choice, Employment, Faculty, Job satisfaction, Occupational Health.

INTRODUÇÃO

A docência corresponde a uma carreira profissional que de acordo com Valle (2006),

se inscreve à primeira vista entre duas dinâmicas contraditórias, que evoluem em sentido inverso: ela figura entre as carreiras valorizadas socialmente, porque combina um certo *status*

profissional com estabilidade de emprego (características até há pouco tempo exclusivas das profissões tradicionalmente reputadas como “nobres”), colocando os professores ao abrigo das grandes flutuações do mercado; ela pode também servir de lugar de passagem ou trampolim para algumas funções administrativas (VALLE, 2006, p. 181).

A carreira docente, em especial o magistério público no Brasil, e em muitos países, apresenta como uma das suas características básicas a seleção de seus profissionais por meio de concurso público, proporcionando efetivação e, conseqüentemente, a conquista de estabilidade no emprego. Além disso, este trabalho confere aos seus exercentes um status profissional além da proteção trabalhista disposta no estatuto de funcionário permanente dos quadros da administração pública. Esse status é ainda maior no caso dos docentes universitários (CARLOTTO, CÂMARA, 2007).

Os docentes da educação superior, no entanto, têm sofrido com as longas jornadas de trabalho, com o exercício de um ofício que requer um componente cognitivo difícil e complexo, além de ter que realizar atividades diversificadas que demandam rápida tomada de decisão (LE MOS, 2005). O ofício de educar demanda, ainda, a formação de vínculo afetivo com os educandos. Esse vínculo é uma das condições para a efetividade do trabalho do professor, mas também se revela como fonte potencial de sofrimento, por sua natureza incompleta, característica estrutural da relação de trabalho (PANIZZI, 2004). Além disso, muitos professores trabalham com contratos provisórios, vivendo com a incerteza da continuidade no trabalho.

A profissão docente, na atualidade, tem se tornado menos atrativa pela falta de incentivo financeiro, pelas desigualdades contratuais e de condições de trabalho, e pelas relações interpessoais frequentemente fragilizadas na comunidade escolar (VALLE, 2006; LEMOS, 2005).

Trabalhar pode ser uma fonte de satisfação, mas também pode gerar efeitos negativos na saúde e no bem estar. No Brasil, há estimativas de que os brasileiros são felizes no seu trabalho e é um dos povos que mais trabalha no mundo (CODO, 2004).

No diagnóstico do trabalho, Codo (2004) vem construindo um termo que define pessoas satisfeitas e extremamente apaixonadas pelo que fazem (*worklover*). Há cerca de dois anos o autor passou a usar o termo em contraposição a *workaholic* e também como uma crítica a ele,

visto que esta nomenclatura começou a ser difundida para designar qualquer pessoa que trabalhasse muito, como um viciado. Mas o autor aposta que existem aqueles que simplesmente gostam muito do trabalho e que, por isto, não podem ser considerados viciados, nem tampouco, que usam o trabalho como um meio para fugir da vida. Podem ser pessoas com uma vida afetiva regular e satisfatória.

Neste aspecto, De Masi (2001, p.73) ressalta que:

amar o que se trabalha nos leva a superar a amargura cotidiana de detestar aquilo que mais nos ocupa. Para gostar do trabalho, entretanto, muitos fatores são relevantes, como suas condições quantitativas e qualitativas, mas sobretudo pelo menos um pouco de vocação. Há professor básico que ganha muito mal, mas adora o que faz. Isto não desfaz a injustiça, mas salva o sentido da vida (DE MASI, 2001, p. 73).

A importância de se fazer o que se gosta, de acordo com Dejours (1996), ou seja, ter a livre escolha do ofício funciona como um protetor da saúde mental. O fato de que a profissão do professor mistura e acumula experiências prévias ao seu ingresso na Universidade, pode ter influência nessa escolha, tanto por aspectos socioeconômicos e intelectuais quanto por suas motivações e expectativas em relação à docência.

A escolha da profissão coloca o professor em contato com as prescrições. Essas envolvem os procedimentos didáticos corretos, a utilização criteriosa de recursos do ensino, e outros que lhe são complementares, seja por sua natureza, seja em razão do funcionamento da organização do trabalho escolar. O trabalho docente passa a ser executado em condições que não são determinadas pelo professor e sim pelo empregador.

A possibilidade de diminuir a carga psíquica torna o trabalho equilibrante, no entanto, o contrário, torna-o fatigante. Daí um “*trabalho livremente escolhido*” ou “*livremente organizado*”, torna-se de extrema importância para a saúde psíquica do trabalhador. De acordo com Dejours (1996, p. 31) haverá uma adaptação às necessidades do trabalhador. Na impossibilidade de uma livre escolha, e se não é mais possível ao trabalhador ao menos o rearranjo da organização de seu trabalho, advém o sofrimento.

Quando os papéis e posições dos indivíduos entram em contradição ou são incompatíveis, podem surgir problemas

comunicativos que resultam em transgressões, desafios, desajustes, mal-entendidos, o que vai requerer, novamente, estratégias de ajuste e marcas de poder.

O trabalho docente para Lemos e Cruz (2005), caracteriza-se pelas relações interpessoais entre professores e alunos, nas quais os docentes têm as funções de orientar, ensinar, preparar e ministrar aulas, assim como avaliar os educandos.

Codo (2002) diz que temas como satisfação dos trabalhadores, comprometimento no trabalho, relacionamento com a hierarquia, atitudes perante o trabalho e carga mental no trabalho são comuns em qualquer organização de trabalho, mas quando se refere à educação nem sequer são debatidos.

Cruz e Lemos (2005), ao se referirem ao *Status profissional e salário*: relatam que elevado *status* = salário mais alto = maior satisfação. Se não há perspectiva dessa condição, maior a possibilidade de estresse. Os mesmos autores sinalizam que a satisfação obtida em relação ao trabalho é dependente da percepção de sua equidade por parte do trabalhador.

O professor universitário, segundo Lampert (1999), comparado com os docentes de escolas, é um profissional que tem maiores vantagens como melhores salários e condições de trabalho. Pode-se pensar que, por este grupo ter uma formação que necessita maior experiência profissional e titulação, cria expectativas, que se não atendidas provocam desgaste emocional.

De acordo com Calado (2010), para ser professor universitário, no Brasil, a exigência mais importante foi, durante muito tempo, que o candidato possuísse um diploma de curso superior e dominasse razoavelmente a área de conhecimento e os conteúdos que iria ensinar. Essas exigências tornaram-se mais complexas à medida que as Universidades Públicas passaram a oferecer cursos de pós-graduação de Mestrado e Doutorado. Diz também que a política pública e a legislação sempre enfatizaram como exigência para o acesso à carreira docente universitária, o domínio e profundidade dos conhecimentos na área e acerca da matéria que iria ensinar. Mas, os poucos professores que adquirem essas habilidades e conhecimentos, o fazem somente por interesse e iniciativa própria, e assim mesmo tendo que ultrapassar barreiras institucionais até mesmo para reconhecer as qualificações obtidas.

De acordo com Teixeira (2005, p. 1),

para desempenhar adequadamente o papel de professor, como os demais profissionais da época atual, o professor universitário não pode ser acomodado, alguém que já considere ter chegado ao máximo em sua sabedoria. Pelo contrário, deve estar sempre 'insatisfeito' com o seu trabalho no sentido de que sinta que há sempre algo a mais a fazer (TEIXEIRA, 2005, p. 1).

Em relação ao docente universitário da área da saúde, Péret e Lima (2006) relatam que a sua formação é marcada pela ausência ou insuficiência da formação didático-pedagógica. Como qualquer outro professor a eles é requerido conhecimentos de como aprender a ensinar, no entanto, os programas de pós-graduação *stricto sensu* são marcados pelo reforço tecnicista ensinado nas graduações e pós-graduações *lato sensu*. Neste cenário, as técnicas e novas tecnologias dominam o aprender a ensinar.

Baltazar, Moysés e Bastos (2010, p. 298), reportando-se aos estudos de Batista e Batista (2004) referem que:

na área da saúde, a docência imprime duas condições ao professor. A primeira diz respeito a todo conhecimento técnico-científico acumulado, com saberes marcados pela vivência e práticas cotidianas e concretas que utiliza na educação de seus alunos e os coloca na condição de 'nativos'. No contraponto desta observação está a segunda condição, que se refere aos conhecimentos da docência relativos aos processos educacionais, psicológicos e filosóficos, aos quais, nesta condição, esses mesmos professores assumem a condição de 'estrangeiros'. O domínio teórico sobre o saber ensinar não é algo que constitui sua formação, e apenas a experiência como professor e o seu saber 'no campo da saúde' não bastam para formá-lo docente. (BALTAZAR, MOYSÉS E BASTOS, 2010, p. 298)

Neste cenário, o presente estudo teve por objetivo analisar as motivações do professor universitário da área da saúde para o ingresso na carreira docente, com vistas a compreender sua influência na satisfação no trabalho.

METODOLOGIA

Investigação de abordagem qualitativa realizada em uma capital da região Norte do Brasil, com vinte e cinco docentes do ensino superior do Instituto de Ciências da Saúde – ICS de uma Universidade Pública Federal.

A amostra foi composta por sete professores da Faculdade de Enfermagem, três da Medicina, cinco da Farmácia, cinco da Nutrição e cinco da Odontologia, totalizando 25 docentes, os quais foram entrevistados, entre novembro de 2009 e fevereiro de 2010. Foram selecionados por critérios de intencionalidade considerando-se: a facilidade de acesso pelo pesquisador; representatividade de todas as faculdades que constituíam o ICS; professores com diferentes vínculos empregatícios, que atuavam na graduação (incluindo atividades teóricas e práticas) e na pós- graduação (*lato e stricto sensu*); e aceitar participar da pesquisa.

Estava previsto um número inicial de cinco docentes de cada Faculdade, no entanto, somente três docentes da Faculdade de Medicina concordaram em participar da pesquisa. Os dados foram suficientes, considerando-se o objetivo da pesquisa e o critério de saturação.

A pesquisa foi desenvolvida utilizando entrevista semi-estruturada para a coleta de dados, orientada por um roteiro que combinou perguntas fechadas e abertas, possibilitando uma abordagem flexível e permitindo que os sujeitos da pesquisa expressassem livremente seus modos de perceber a satisfação no trabalho e as motivações pela escolha do ofício de professor universitário. As entrevistas foram gravadas, pós-consentimento, e posteriormente transcritas.

Para o entendimento da satisfação e das motivações para a escolha do ofício, a exploração dos dados foi orientada pelo suporte teórico de Marx (1988) e Dejours, Abdoucheli (1994). Estas abordagens propiciaram a compreensão de que o trabalho tem uma dimensão subjetiva e envolve determinações e constrangimentos macro estruturais.

A análise dos dados seguiu os passos sugeridos por Bardin (2009) que propõe uma análise categorial temática, ou seja, os relatos dos professores sobre a escolha do ofício e a satisfação foram sistematizados da seguinte forma: pela leitura em profundidade de cada entrevista onde se apreendeu os principais significados contidos em cada fala; a seguir foi realizada uma leitura transversal do conjunto das entrevistas, buscando identificar os temas significativos. Estes temas foram agrupados de acordo com semelhanças entre si, formando dois eixos:

Motivos para escolha do ofício e Satisfação influenciada pelos motivos da escolha do ofício.

Os depoimentos dos entrevistados foram identificados com a letra inicial de cada profissão seguido de número relativo a ordem da entrevista - E1, E2, N1, N2, M1, M2 e assim sucessivamente.

Todos os preceitos éticos relativos à pesquisa com seres humanos (Brasil, 1996) foram respeitados. O anonimato dos respondentes foi mantido para garantir fidedignidade das respostas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPA sob o nº 222/08.

Os sujeitos do estudo

Do total de 25 entrevistados, 19 (76%) eram do sexo feminino e 6 (24%) do sexo masculino, na faixa etária entre 29 e 69 anos de idade, com predomínio entre 41 e 60 anos. Todos os sujeitos da pesquisa já cursaram algum tipo de pós-graduação (aperfeiçoamento ou especialização), estavam cursando ou expressaram a intenção de fazê-lo em breve espaço de tempo. Nesse aspecto encontrou-se: 12 (48%) Mestres, 9 (36%) Doutores e 4 (16%) Especialistas. O tempo de trabalho como professor variou entre 1 a 36 anos, muitos professores em vias de aposentadoria. A grande maioria 24 (96%) era de professores efetivos. Em relação à atuação no ensino 12 (48%) lecionavam na Graduação e 13 (52%) na Graduação e Pós-Graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MOTIVOS PARA ESCOLHA DO OFÍCIO

Os motivos mais significativos para a escolha do ofício de professor universitário da saúde possibilitaram a formulação de subcategorias que por ordem de importância, são explicitadas a seguir: Docência universitária por vocação; Docência universitária por oportunidade ou contingência; Docência universitária por busca de valorização social e melhores condições de trabalho; Docência universitária pela possibilidade de articular ensino, pesquisa e crescimento profissional. Os motivos são demonstrados no quadro 1.

Motivos para a Escolha do Ofício de Professor	* N° de respostas
Vocação/gostar do ofício/formar novos profissionais	15
Oportunidade de mudar de trabalho/desafio/oportunidade do mercado	10
Busca de maior valorização social/melhor remuneração/flexibilidade na atuação profissional	04
Possibilidade de ensinar, pesquisar e crescer profissionalmente	06

* Houve mais de uma resposta.

Quadro 1: Motivos para a escolha do ofício de professor universitário.

Docência universitária por vocação

Ao responder a pergunta “Por que você escolheu ser docente do ensino superior em saúde?” encontrou-se como resposta mais significativa que a opção pela docência universitária se deu por vontade/gosto/desejo/aptidão/sonho, interesse em lecionar, ou seja, por vocação, por estarem atuando na profissão que realmente desejavam exercer, como verificado nas falas que seguem:

“Porque é o meu desejo de vida, eu sempre quis ser professora, desde o tempo da escola” (O3)

“Porque era meu sonho, desde criança (...). Quando eu estudava no colégio, eu sempre imitava o professor, eu estudava imitando o professor, dando aula e tomando cafezinho, porque eu achava que todo professor toma café (Risos) é isso que tinha na minha cabeça” (N1)

“Trabalhar como docente sempre foi um sonho para mim desde que (...) fiz a faculdade (...) eu sempre tive um interesse muito grande pela área acadêmica e isso foi confirmando depois. Porque depois eu entrei no projeto (...), aí comecei a trabalhar com os professores, desenvolvendo pesquisa, depois eu tive o privilégio de entrar no Mestrado. No Mestrado a gente dá muitos seminários, eu dei umas aulas. Geralmente começa como aluna, não era professora. Aí você vê, que você tem aptidão, que você tem a didática (...) é um prazer mesmo, é uma vocação que... que eu tenho em relação à docência”(O1)

“Porque.... eu gosto, da área da educação, eu gosto de passar conhecimento aos alunos, eu gosto desse convívio com os alunos, eu gosto de estar em constante aprendizado” (F3)

“Porque desde a graduação eu já tinha a vontade de ingressar na carreira acadêmica, com a oportunidade do concurso público três anos depois da saída da graduação, eu ingressei na carreira docente” (E6)

Verificou-se, portanto que as motivações para o ingresso no magistério, relatadas pelos professores entrevistados, “permanecem no campo dos valores altruístas e da realização pessoal, estando fortemente ancoradas na imagem de si e na experiência cotidiana, a saber: o dom e a vocação” (VALLE, 2006 p.183).

“O que me deixa mais satisfeito (...) Olha, sinceramente, como eu desenvolvo uma atribuição mais prática, em sala, em laboratório e em clínicas com os alunos, é o que me agrada muito e eu ainda não me aposentei por isso. Porque é aquele prazer de ajudar né... passar para eles a parte prática da profissão, isso aí eu gosto muito, é uma das coisas que para mim, é a primeira, em termos práticos. Como eu falei, eu já posso sair, mas eu repenso às vezes: eu posso amanhã estar fora e eu não me acostumaria a ficar fora do ambiente de trabalho, no momento pelo menos, entendeste? Então estar mantendo minha ocupação é importante para mim (...) graças a Deus tenho saúde, então isso aí também é um fator importante: eu gostar mesmo do meu trabalho” (O5).

“O prazer de estar fazendo alguma coisa que eu gosto de fazer, pra mim isso é muito importante. Você está ali com pessoas, que tem a ver contigo, pessoas legais e você ainda sentir prazer” (F2).

“O que me realiza é sempre passar pra eles o máximo de experiência dentro do limite, do meu limite de conhecimento, lógico. O máximo de experiência que a gente tem, que a gente trouxe, nesses anos todos de trabalho” (F5).

A riqueza de informações apresentadas, permitiu a aproximação ao encontrado por Mendes *et al* (2007) de que o componente vocacional na escolha da profissão tem forte influência no prazer no trabalho. Do mesmo modo, Dejourn (1999) menciona que quando o trabalho é escolhido livremente, contribui fortemente para a satisfação e a saúde dos trabalhadores, precedendo as obrigações e a busca pela sobrevivência.

Docência universitária por oportunidade ou contingência

Nesta subcategoria os motivos apontados para a escolha da docência superior, variaram desde acaso, oportunidade, para mudar de trabalho, até não ter a pretensão de ser professor. Mas, a possibilidade de descobrir coisas novas, o estímulo para enfrentar o novo e para trocar conhecimentos, assim como a atração que a docência envolve, resultou na opção pela carreira de professor universitário da saúde.

“Pra mim foi acaso. É ...talvez é... alguns professores... meus

professores tenham visto a minha atuação em sala de aula, em seminários e...em uma época que eu... eu fui convidado pra participar de concurso e eu fui aprovado justamente para essa disciplina (...). Mas foi um acaso mesmo, eu não tinha pretensão de ser professor, mas gosto, por isso que estou até hoje (Risos). Esperando minha aposentadoria agora, se Deus quiser” (F5)

“Por oportunidade mesmo, surgiu o concurso público, eu tinha prestado serviço como estava no edital, achei que era uma oportunidade interessante e me submeti ao processo seletivo e fui aprovada, mas nunca pensei ser professora. Aí, vai se identificando, aprendendo a lidar com essas situações que envolvem a docência, a gente vai se motivando, vai se envolvendo e a gente acaba adotando mesmo a..., a profissão” (M1)

“Hum! Como docente hum! Nunca pensei na minha vida que me iniciaria, ou melhor...que um dia eu fosse ser professora. Mas surgiu essa oportunidade na época. Eu fui aluna assim...uma das melhores alunas né, da época da minha universidade e o professor me indicou (...) onde estava sendo iniciado um curso (...) e eu vim para lecionar na época como professora colaboradora e fiquei aí e a universidade (...) me mandou para (...) fazer especialização e depois eu fui (...), mas, foi a coisa... aconteceu na minha vida, não foi uma opção” (N3)

Essas razões para a escolha da docência universitária, mencionadas pelos entrevistados têm aderência com o descrito por Valle (2006 p. 181). A autora relata que a escolha pela docência, resulta de uma decisão tomada em razão da atração que esta carreira exerce sobre o futuro profissional, mas que pode “ser provocada também pela impossibilidade de concretizar outro projeto profissional, seja por razões de ordem pessoal (...) ou devido à oferta limitada de habilitações profissionais”. Nestes termos, diz ela, quando as opções profissionais têm certas influências “pela ausência de vagas em outros cursos, o que não viabiliza a entrada de alguns candidatos, não se admira que as razões expostas por muitos docentes para a concretização desta escolha não tenham origens estranhas a este fato”.

Apesar da escolha do ofício não ter sido motivada por vocação, os relatos não demonstraram uma insatisfação ou frustração, pelo contrário parece que a carreira docente tem atrativos que contribuíram para a permanência na atividade, como se verifica nas falas abaixo ao responderem acerca dos principais motivos de satisfação no trabalho.

“A questão do aprimoramento, de ter congressos, de poder publicar livros, e você é bem-vista por isso” (O3).

“O que eu desenvolvo aqui. A linha de pesquisa que eu desenvolvo. Na verdade todo e qualquer resultado gerado pra mim isso é uma grande satisfação. Trabalhar enfim é uma satisfação; visualizar esses resultados, visualizar na verdade que você tá fazendo algo por ... por alguém, por uma sociedade” (F3).

“O aprendizado, a gente tá sempre aprendendo na universidade” (O1).

Docência universitária por busca de valorização social e melhores condições de trabalho

Nesta subcategoria um grupo de professores buscava a docência superior por necessidade financeira. Outros buscavam a titulação acadêmica como ferramenta para promoção em seus respectivos empregos, como os que foram técnicos administrativos antes da opção pela docência, a busca da flexibilidade da atividade docente entre os que já ensinavam em situação provisória como os substitutos, ou trabalhavam em hospitais (o horário era mais conveniente na docência), expressos nas falas:

“Como docente? humm... Tá bom!!!...Por que, que eu virei docente!!!... Em termos práticos... maior flexibilidade de trabalho e agregar maior salário, eu não teria problema nenhum em continuar como técnico profissional se eu tivesse um salário compatível, porque eu gosto muito de dar aula, podia até não ser docente, podia ser um técnico profissional (...) mas o hospital exige uma carga horária muito pesada e pouco flexível (...) eu escolhi, eu me lembro muito bem porque eu escolhi... a docência, por questões de flexibilidade,mas não é nem flexibilidade, mas uma carga de trabalho menor, do que é trabalhar em outro serviço” (E3)

“E também não só por gostar porque a gente não trabalha assim só por gostar, tem que ver o lado financeiro também. Porque eu era enfermeira, trabalhava como enfermeira (...), aí era outra renda, outro emprego, outra ajuda, que entrava” (E5)

“Foi um... uma das opções que me apareceu aqui. Primeiro eu entrei como cirurgia dentista, depois veio a oportunidade... e até pela possibilidade aqui: estavam me aceitando, tinha carência, então a gente correu para lá” (O5)

Estes achados diferem do encontrado por Valle (2006 p. 181) de que a escolha do magistério se dá por “uma decisão consciente ou inconsciente tomada durante a escolarização média, ou até mesmo antes dela”. Normalmente, os professores “não escolhem a docência com o objetivo de ascender a uma posição socialmente reconhecida”. Mas, por

acreditarem na conquista dessa posição e na sua revalorização, “contentando-se com uma solução provisória e com as perspectivas de uma promoção futura”.

A crença e/ou expectativa de ascensão social e de boa remuneração como principal motivador para a escolha do ofício pode causar insatisfação quando as condições de trabalho não correspondem ao esperado, o que pode levar à frustração e sofrimento.

“Você me desculpe, mas é muito ruim, muito ruim, o salário de um professor substituto é miserável, um pedreiro ganha mais...um pedreiro ganha mais do que um professor substituto na universidade federal de 40h. O salário, digamos assim, se o professor substituto ganhar muito bem, duvido que ele.... ou ele vai ser um professor que tá lá, mas não vai cumprir a programação deste contratopor que não vai viver com esse salário, ele não vive. Então isso não, não existe, porém ele tem um salário não compatível com a realidade de mercado, e que isto pode estar desestruturando o planejamento do curso, uma vez que o professor, ele pode abandonar o contrato, uma vez que o professor pode não cumprir a carga horária, porque ele precisa buscar outra fonte de renda. Então é um contrato de precarização. E a forma de ajustar isso é o concurso público, abrir vagas para o professor efetivo” (E3).

“Ah!, as condições salariais. Acho que essa questão é uma questão que não devia nem ser questionada, porque é uma vergonha!!! Nós sabemos que a situação do professor no país é o profissional que deve ser..., um dos profissionais, senão o profissional que deve ser mais valorizado na escala profissional e é o mais desvalorizado, desde a alfabetização, desde a educação infantil até o ensino superior, então as condições, a remuneração é vergonhosa. Então isso é vergonhoso. Infelizmente a comunidade ainda considera que professor universitário é sinônimo de status social, poder na escala social, só que pra mim é uma vergonha responder quanto eu ganho, sendo professora, tendo que investir em material didático, participar de eventos, de congresso, de estar atualizando os conhecimentos, participando de curso de pós-graduação com um salário vergonhoso. Parece incrível, mas é o baixo salário que nós recebemos” (E6).

“Eu acho que....a....o docente, ele é muito mal remunerado por tudo o que ele faz, né? Porque o docente... Como nós, né, que trabalhamos como DE [Dedicação Exclusiva], fazemos pesquisa, ensino e extensão, numa carga horária altíssima, recebendo aluno... fazendo andar os projetos de pesquisa, é...é...tendo vários alunos sob

orientação, eu acho que o professor, ele não é bem remunerado” (M3).

Excepcionalmente a sociedade ainda considera que professor universitário é sinônimo de status social, poder na escala social. É fato, que nas diversas regiões do País, as diferenças salariais são marcantes entre os professores sendo que os menores rendimentos estão no Norte e Nordeste do Brasil. Um professor da Região Sudeste ganha, em média, duas vezes mais que seu colega da Região Nordeste.

Docência universitária pela possibilidade de articular ensino, pesquisa e crescimento profissional

Nesta subcategoria identificou-se que a motivação para ser professor na Universidade pública estudada se deu pela possibilidade de articular as ações de dar aulas com a realização de pesquisas, bem como, pela existência de uma carreira que possibilita o crescimento profissional, como verificado nas falas abaixo:

“Identificava-me muito com pesquisa e aí quando eu acabei a faculdade eu resolvi fazer Mestrado porque eu gostava muito de pesquisa (...) comecei a dar aulas pra ver se me identificava também com dar aula (...) e aí eu me identifiquei também com dar aula. Tudo começou por causa da pesquisa” (F2)

“É a possibilidade de progressão acadêmica... a possibilidade de progressão para um Doutorado, eu acho que seria o que me deixa mais satisfeito, né” (E3).

“Porque, o que me levou a ser docente é que [...] o que acontece a gente quando já tem um certo tempo de prática profissional, chega um tempo que você começa e (...) Ela faz com que você fique muito mais em contato com essa relevação do conhecimento do que muitas das vezes você ser somente técnico. Então, mais ou menos isso me impulsionou a ser docente (...) fora o fato também de poder trabalhar com pesquisa que é uma coisa é que eu gosto muito e não pretendo mais largar” (F1)

Essas motivações aproximam-se da realidade concreta do trabalho de docentes das universidades públicas que na realidade brasileira oferecem maior possibilidade do docente articular ações de pesquisa às de ensino, assim como, de ter reconhecimento por titulação, produtividade e tempo de serviço.

SATISFAÇÃO INFLUENCIADA PELOS MOTIVOS DA ESCOLHA DO OFÍCIO

Os motivos que levaram a opção pelo ofício mostraram certa

relação com a satisfação no trabalho. A escolha pela docência universitária em saúde apresenta componentes positivos como a vocação para o ofício, o prazer de ensinar e formar novos profissionais, a flexibilidade na atuação profissional, a possibilidade de ensinar, pesquisar e crescer profissionalmente em uma carreira reconhecida pela sociedade com forte valor social. Além disso, outras aspirações como o desejo de ascensão social e de melhor remuneração também foram motivadores para a escolha da profissão.

O quadro abaixo mostra os principais motivos de satisfação no trabalho de Professor universitário mencionados pelos entrevistados.

Motivos de satisfação no trabalho de Professor universitário
Prazer de fazer alguma coisa que gosta de fazer
Relacionar-se com os alunos
Ser útil na formação dos alunos
Qualificar-se profissionalmente
Ter garantia, estabilidade, flexibilidade no emprego
Ter o agradecimento dos alunos.
Ter condições de trabalho dignas

Quadro 2: Motivos de satisfação no trabalho de professor universitário.

Correlacionando os motivos da escolha do ofício com os motivos de satisfação no trabalho é possível considerar que “fazer o que gosta” e o componente vocacional são fortes preditores da satisfação no trabalho, assim como funcionam como elementos protetores para o enfrentamento das adversidades como é o caso das más condições de trabalho, em especial os baixos salários. O “fazer o que gosta” parece contribuir, também, para o enfrentamento do ambiente do trabalho universitário incluindo as demandas crescentes por produtividade e as relações competitivas entre colegas.

A opção em exercer a profissão na área da saúde revela a ocupação como elemento desafiador dessa profissão para os sujeitos do estudo numa perspectiva de *responsabilidade em dobro*, de preocupação com o outro, conforme os fragmentos dos discursos a seguir:

“Eu vejo que ser professor e principalmente dentro da área da saúde não é algo muito fácil, primeiro porque quem já vem de toda uma história de profissional mesmo, de ter atuado em nível do Sistema Único de Saúde, conhece a rede pública, vive a assistência de saúde... e quando você sai do campo de técnico para ser professor a coisa muda de figura. E assim, é como se você tivesse uma responsabilidade em

dobro, daquilo que você tem que estar passando para o aluno. E isso não é uma tarefa muito fácil não, ou você já conhece o sistema como ele funciona na base, na ponta digamos assim para poder saber inserir este aluno ou então vai ficar só mesmo passando as coisas pelo plano superficial” (F1)

“É, bem, primeiro o lado positivo, eu acho que a docência é a possibilidade de ...é a oportunidade da gente participar da vida de um ser humano, porque não é só você ensinar, nós temos toda uma relação que vai mexer com a personalidade do indivíduo, com seu lado ético profissional, da sua responsabilidade, é justamente o conceito da educação, da formação participante, não é? Nesses aspectos do conhecimento, da consciência, do preparo tecnológico, da responsabilidade e da ética” (E7)

Ser docente universitário da saúde, para os entrevistados parece ter estrita relação com o que Teixeira (2005) relata sobre vivenciar essa dualidade de contextos, educação e saúde, ou seja, é participar da vida do ser humano, tanto na função do ensinar como na função do assistir, com os alunos e com os pacientes.

Devido às suas peculiaridades, o ensino em saúde exige respostas imediatas, atualizações e mudanças conceituais para acompanhar a evolução no conteúdo teórico, na abordagem e na terminologia dos assuntos referentes à saúde, o que requer permanente atualização do professor de saúde, especialmente em um contexto no qual a sociedade confronta valores e questionamentos gerados por avanços tecnológicos (TEIXEIRA, 2005).

A satisfação em relação ao trabalho realizado é um fator que influencia nos aspectos benéficos do trabalho, ou seja, os docentes universitários da saúde relatam satisfação atribuindo suas escolhas à participação na vida dos seres humanos, na contribuição para o crescimento do aluno, onde o prazer é evidenciado não somente pelo reconhecimento dos alunos, mas principalmente pela contribuição que possibilitariam em relação ao outro e à sociedade. Os trechos seguintes apresentam algo desses resultados:

“Eu acho que é o fator social, da gente poder estar formando profissionais que vão lidar com os seres humanos. Eu acho que é eu poder... é... eu tenho essa percepção que eu consigo passar bons alunos, bons...porque as dificuldades vão refletir na sociedade. Eu acho que o fator social... levar a formação de profissionais da saúde, dentro da sociedade” (M1).

“A satisfação do dever cumprido, quando a gente consegue é, é fazer com que os alunos percebem, quando a gente consegue motivar o

aluno para atingir seus objetivos com relação ao aprendizado do aluno” (E2).

Resultados semelhantes também foram encontrados em estudos com docentes em outros níveis de ensino. Codo (2002) encontrou 90% dos trabalhadores em educação muito satisfeitos com o seu trabalho e a grande maioria é muito comprometida com o que faz.

O prazer é um dos objetivos do trabalhar. Resulta do “sentir-se útil, produtivo e aparece inseparável dos sentimentos de valorização e reconhecimento” (NEVES, SILVA, 2006, p. 73). A escolha da profissão é marcada por um jogo onde há um elevado investimento psicoafetivo (MENDES, FERREIRA, 2001). Assim, o professor ao escolher a docência em saúde como profissão agrega prazer ao trabalho, quando este percebe que o trabalho que realiza é significativo e importante para o outro e a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da profissão de professor em saúde foi fortemente influenciada pelo aspecto vocacional. Para os professores universitários da saúde a escolha pela profissão docente relacionou-se a quatro motivos:

1) por vocação, ou seja, gostavam da profissão, de ensinar, de transmitir seus conhecimentos, sentiam ter perfil de professor, de estudar e consideraram-na como uma forma de missão;

2) por oportunidade ou contingência, ou seja, por acaso – não imaginavam seguir a profissão docente, foram incentivados por professores, sentiam admiração por professores, realizaram concurso, possibilidades oferecidas pelo mercado de trabalho ou motivaram-se pelo status da profissão;

3) por busca de valorização social e melhores condições de trabalho, ou seja, pela questão financeira, para complementação da renda e por buscarem melhores condições de trabalho e

4) pela possibilidade de articular ensino, pesquisa e crescimento profissional, ou seja, o prazer de ser professor associado à produção de conhecimentos e à progressão funcional.

Mesmo sendo muito complexas e difíceis de serem apreendidas, as razões para a admissão na docência universitária na área da saúde revelou-se como um grande desafio, percebido como responsabilidade em dobro, por envolver a formação de novos profissionais que cuidarão da saúde dos outros.

Os professores afirmaram ter escolhido a profissão docente porque

gostam da interação professor-aluno, da troca que se estabelece na sala de aula e do retorno emocional e profissional da docência. Outros professores indicaram que sempre quiseram trabalhar com pessoas, que gostariam de ajudar o próximo com seu trabalho, que gostariam de desenvolver trabalhos comunitários, ter atuação social e política.

A opção pelo magistério no ensino superior em saúde foi apontada primeiramente como uma questão vocacional pelos professores, que em sua maioria afirmaram gostar de ensinar. Ainda que apontassem a precariedade de condições de trabalho e despreverem o seu cotidiano como estressante, intenso e apressado, os professores, ainda assim, se colocaram como profissionais satisfeitos, que acertaram na definição da profissão, que gostam do contato com pessoas, não demonstrando perceber a sua escolha profissional como resultado de determinações sociais, econômicas, culturais e políticas.

Os fatores investigados apontam para a necessidade de avançar os estudos sobre o trabalho docente, se compreender melhor os resultados encontrados e subsidiar propostas que contribuam para elevar a satisfação no trabalho e melhorar a saúde dos professores.

REFERÊNCIAS

BALTAZAR, M. M. M; MOYSÉS, S. J; BASTOS, C. C. B. C. Profissão, docente de odontologia: o desafio da pós-graduação na formação de professores **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 285-303, jul./out.2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. Lisboa: ed. 70, mar., 2009. Revista e atualizada.

BATISTA, N. A; BATISTA, S. H. **Docência em Saúde**: temas e experiências. São Paulo: Editora Senac, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

CALADO, L. **Ser professor universitário**. Repertório Bibliográfico. Disponível em: www.serprofessoruniversitario.pro.br. Acesso em: 01 novembro 2010.

CARLOTTO, M. S; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. **Revista Semestral** da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Jan/Jun 2007, v. 11, n. 1, p. 101-110.

CODO, W. Existe versão saudável de *workaholic*. **Revista digital**, n. 28, 2004. Disponível em: www.revistadigital.com.br. Acesso em: 07 junho 2008.

_____. **Educação: carinho e trabalho**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes/Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação:Universidade de Brasília.Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002.

CRUZ, R. M; LEMOS, J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**, v. 17, n. 24, p. 59-80, 2005.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS C, JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas; 1994. p. 93-123.

DEJOURS, C. **A Banalização da injustiça social**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. 158 p.

_____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J. F. (Coord.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996. p .30-42.

DE MASI, D. (Org). **A economia do ócio**. Rio de Janeiro, Sextante, 2001.

LAMPERT, E. **Universidade, docência e globalização**. Porto Alegre: Saulina, 1999.

LEMOS, J. C. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários. **Tese** (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

LEMOS, J. C, CRUZ, R. M. Condições e cargas de trabalho da atividade docente. **Plural**, p. 20-27, 2005.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MENDES, L; CHAVES, C. J. A; SANTOS, M. C; MELO NETO, G. A. R. Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. vii, n. 2, p. 527-556, set. 2007.

MENDES, A. M., FERREIRA, M. C. Trabalho: Prazer ou Sofrimento?

Gazeta Mercantil, Caderno Opinião, Ano IV, n. 813, março, 2001.

NEVES, M. Y. R. I; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, ano 6, n. 1, p. 73, 2006.

PANIZZI, C. A. F. L. A relação afetividade-aprendizagem no cotidiano da sala de aula: enfocando situações de conflito. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, 27, Caxambu. **Anais**. Caxambu: ANPED, 2004. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt13/t132.pdf>. Acesso em: 28 maio 2008.

PÉRET, A. D. C. A; LIMA, M. D. L. As políticas públicas em educação e saúde e a formação do professor de odontologia numa dimensão crítica. In: CARVALHO, A. C. P; KRIGER, L. (ed.). **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p.118-128.

TEIXEIRA, G. **O processo-ensino aprendizagem e o papel do professor como gestor do pensar**. Capacitação de professores. 2005. Disponível em: www.serprofessoruniversitario.pro.br. Acesso em: 01 novembro 2010.

VALLE, I. R. Carreira do magistério: uma escolha profissional deliberada? **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 87, n. 216, p. 178-187, 2006.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou analisar as situações geradoras de prazer e sofrimento no processo de trabalho dos docentes universitários da saúde de uma universidade pública da região Norte do Brasil. Ao dialogar com a literatura, mostrou a atualidade e a pertinência de investigar essa temática em uma área que surgiu recentemente como um campo de estudos da saúde do trabalhador.

O problema de pesquisa emergiu das inquietações da pesquisadora, proveniente de seu espaço de trabalho na Universidade na qual exerce a função de docente no Instituto de Ciências da Saúde. Na realidade diária do trabalho foram identificadas situações de sofrimento no processo de trabalho que associavam trabalho e risco de adoecer, ao mesmo tempo mostrava que no trabalho dos docentes da saúde é possível vivenciar situações de prazer e satisfação. Este cenário motivou o desenho da pesquisa definindo como problema a identificação das situações “do processo de trabalho de docentes da saúde de uma Universidade pública da Região Amazônica, que contribuem para o prazer e/ou sofrimento no trabalho”.

As opções teóricas e metodológicas se deram a partir da necessidade de compreender esta realidade de trabalho e buscar um sentido para analisar o que o docente universitário da saúde pode expressar sobre o seu modo de ser e de ver o seu trabalho e como visualiza as relações interpessoais que estabelece nesse processo enquanto influenciadoras dos níveis de satisfação e sofrimento.

As abordagens de Marx e Dejours, como orientação teórico-metodológica, permitiram entender o trabalho como um processo dinâmico, no qual estão envolvidas determinações e constrangimentos macro e microestruturais, assim como se expressam dimensões subjetivas. Das expressões manifestas nas entrevistas dos docentes universitários da saúde obteve-se a compreensão da realidade social do trabalho, de suas vivências e experiências nesse momento histórico, podendo ocorrer variações em outras circunstâncias e temporalidade.

Por meio das narrativas dos docentes universitários da área da saúde foi confirmada a tese de que o trabalho possui

situações que envolvem, dialeticamente, sentimentos de prazer/satisfação e de sofrimento. As condições e relações de trabalho interferem dinamicamente na prática do docente da saúde, ora levando ao prazer e ora ao sofrimento e estão mediadas pela dimensão subjetiva, em especial pela possibilidade de fazer o que gosta. O prazer com a docência parece ser significativamente influenciado pelo gostar do ofício, o que contribui para o enfrentamento das dificuldades vividas nos cenários concretos de trabalho.

A escolha do ofício de professor da saúde do ensino superior se deu, majoritariamente, por vocação, influenciando, significativamente, na satisfação no trabalho dos sujeitos deste estudo. Constatou-se que a motivação para a admissão na docência universitária na área da saúde revelou-se como um grande desafio, percebido como responsabilidade em dobro, por envolver a formação de novos profissionais que cuidarão da saúde dos outros.

Em relação ao eixo temático situações geradoras de prazer, a satisfação com a profissão docente, o gostar do trabalho; o relacionamento com os alunos e os resultados positivos do trabalho realizado, foram indicados como fontes desencadeadoras de prazer. Pode-se afirmar que realizar um trabalho que tem reconhecimento pela sociedade gera satisfação e valoriza os seus exercentes. O reconhecimento do trabalho dos docentes universitários da saúde foi percebido por meio de agradecimentos ou de homenagens dos alunos, constituindo-se em motivos de satisfação.

Em relação ao eixo temático situações geradoras de sofrimento se revelaram significativas: a insatisfação com a remuneração; a precariedade do conjunto das condições de trabalho, destacando-se os déficits de infra-estrutura, de equipamentos e instrumentos, em especial, a sua inadequação em relação às crescentes demandas para o trabalho nesta área; também foram mencionadas as relações interpessoais conflituosas com colegas e setores da estrutura administrativa da Universidade.

O sofrimento do professor universitário da saúde mantém relação com a frustração em relação a expectativas pessoais e profissionais. Manifestou-se no enfrentamento das condições de trabalho adversas, em oposição ao esperado, seja no que diz respeito às questões financeiras para sua manutenção, seja em

relação ao que foi considerado como justo pelo valor do seu trabalho. As demandas a eles apresentadas pela instituição e pela sociedade, como o trabalho com constantes mudanças tecnológicas, a necessidade permanente de qualificação e a competência para o ensino e a pesquisa não correspondem ao disponibilizado em termos de condições de trabalho, em um cenário sob forte pressão em termos de volume e intensificação do trabalho.

Pode-se evidenciar que não somente as transformações do trabalho estão contribuindo para o sofrimento dos trabalhadores, mas também as relações conflituosas, a ausência de discussão e diálogo entre os pares.

De acordo com os resultados desta pesquisa, o prazer e o sofrimento dos docentes universitários da saúde relacionam-se a aspectos inerentes à atividade de trabalho da docência universitária e a especificidades da docência em saúde. A literatura mostra que o prazer e o sofrimento no trabalho têm implicações no processo saúde-doença dos trabalhadores em geral, e dos docentes em particular. Focaliza os elementos causadores de prazer e de sofrimento, mostrando, especialmente, que o próprio trabalho docente é fonte tanto de prazer como de sofrimento, podendo neste último caso levar ao abandono da profissão. No entanto, na pesquisa realizada, não foi possível analisar a relação entre prazer/satisfação e sofrimento com o processo saúde/doença dos docentes, o que instiga novas investigações.

Por outro lado, os resultados desta pesquisa inspiram recomendações tais como: avaliação de fatores presentes no contexto de trabalho como cultura organizacional e gerenciamento, cargas de trabalho, aspectos sócio-psíquicos da atividade e relações profissionais, assim como, identificação das vivências de prazer e de sofrimento enquanto influenciadores dos níveis de satisfação e produtividade no trabalho, que poderiam auxiliar no enfrentamento dos problemas vividos pelos professores, em especial, pelos docentes da saúde que têm a responsabilidade de formar os profissionais que irão atender à população brasileira.

REFERÊNCIAS

ABEn/RJ. **Cartilha do trabalhador de enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho..** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem - Seção RJ, 2006.

ABREU, A. M. M; MAURO, M. Y. C. Acidente de trabalho com a equipe de enfermagem no setor de emergência no hospital municipal do Rio de Janeiro - Escola Anna Nery **Rev. de Enf.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 139-146, 2000.

ARAUJO R. L. O trabalho dos professores de ginástica de uma academia: entre o divertir e o sofrer. 2008. 154 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2008.

ARAÚJO, T. M; SENA, I. P; VIANA, M. A; et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Rev. Baiana de Saúde Púb.**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 6-21, jan./jun., 2005.

ASSMANN, H. **Reencantar a educação**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2001

AZAMBUJA, E. P. É possível produzir saúde no trabalho da Enfermagem? Um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho. 2007. 276 f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. Lisboa: 70, 2009.

BARRETO, E. S. S. Valor social da profissão é incontestável, mas desvalorização afugenta jovens da docência. **Jornal Brasil Atual** (vídeo na internet). Educação. Criado em 6 de abril de 2009. Disponível em <http://jornalbrasilatual.com.br>. Acesso em: 20 de julho de 2010.

BARROS, M. E. B; FONSECA, T. M. G. Psicologia e processos de trabalho: um outro olhar. **Rev. Psicologia**, Porto Alegre, n. 2,

p. 133-140, 2004.

BARROS, M. E. B; HECKERT, A. L. C; MARGOTTO, L. (Orgs). **Trabalho e saúde do professor: cartografias no percurso**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.) **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-91.

BERLINGUER, G. **A saúde nas fábricas**. 5. ed. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1993.

_____. **Bioética Cotidiana**. PORCIÚNCULA, L. B. A. (Trad.). Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2004. 280p.

BLANCH, J. M. Trabajar en la modernidad industrial. In: _____. (Org.). **Teoría de las relaciones laborales: fundamentos**. Barcelona: UOC, 2003. p. 19-148.

BRANT, L. C; MINAYO-GOMEZ, C. Manifestação do Sofrimento e Resistência ao Adoecimento na Gestão do Trabalho. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 237-247, 2009.

BRASIL. **Decreto Lei N. 19.851, de 11 de abril de 1931**. Institui o Estatuto das Universidades Brasileiras que dispõe sobre a organização do ensino superior no Brasil e adota o regime universitário. Acesso em: 09 março 2009a.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977**. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: MTE, 1977.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Decreto n. 94.664, de 23 de julho de 1987**. Aprova o Plano Único de Classificação de Cargos e Empregos (PUCRCE) de que trata a Lei n. 7.596 de 10 de abril de 1987. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 1987.

_____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055-60.

_____. Ministério da Previdência Social. **Lei nº 8.213 de 24/07/1991**. Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente de trabalho à Previdência Social. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br>>. Acesso em: 09 março 2009b.

_____. Ministério da Saúde. **Norma operacional básica de saúde do trabalhador no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

_____. Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 1995.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de Legislação** - Normas Regulamentadoras. Aprovadas pela Portaria 3214, de 8 de Julho de 1978. 32. ed. Brasília: Ministério do Trabalho. Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: Ministério da Educação, 1996.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1998**. Disponível em <http://www.soleis.adv.br>. Acesso em: 29 abril 2009c.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de lesões por esforços repetitivos: LER/DORT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde (MS). Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde; DIAS, E. C. et al. (org.) – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).

_____. MS. **Portaria 1674/02 GM**. RENAST/SUS. Garante atenção à saúde dos trabalhadores de acordo com o preceito

constitucional e das Leis Orgânicas da Saúde, no SUS. Brasília: MS. 19/09/2002.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria 777/04 GM.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificações de agravos (acidentes e doenças relacionadas ao trabalho) agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no SUS, publicado em 28 abril de 2004. Brasília: MTE, 2004a.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2004b.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM nº. 485 de 11 de novembro de 2005.** NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. DOU. Brasília: Ministério do Trabalho, 2005.

_____. Decreto nº 6.856/2009 regulamenta o artigo 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, Diário Oficial da união, 2009.

_____. DECRETO nº 2.207, de 15 de abril de 1997. *Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas nos arts. 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da [Lei nº 9.394, de 1996](#), e dá outras providências.* Revogado pelo Decreto 2.306, de 19.8.1997. DOU de 16/4/97.

_____. DECRETO nº 2.306, de 19 de agosto de 1997. *Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas no art. 10 da Medida Provisória nº 1.477-39, de 8 de agosto de 1997, e nos arts. 16, 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências.* DOU de 19/08/97.

_____. DECRETO nº 3.860, de 9 de julho de 2001. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. DOU de 09/07/01.

CAMPOS, F. J. F. Adoecimento do professor na universidade pública: causas e relação com o trabalho. In: Seminário “trabalho docente e adoecimento na UFPA”. **Anais...** Belém: ADUFPA, out. 2010.

CANGUILHEM, G. Meio e normas do homem no trabalho. **Pro-Posições**, São Paulo, v. 12, n. 2/3, p. 38-52, out. 2001.

CAPELLA, B. B. Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem. 1996. 221f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

CARLOTTO, M. S; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. . **Rev. Sem. da ABRAPPEE**. v. 11, n. 1, p. 101-110. Jan/Jun. 2007.

CASTRO, A. S. Percepção dos docentes de enfermagem sobre os fatores de risco à saúde causada pelo processo do trabalho. 2002. 137f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. 3. ed. Petrópolis: Vozes/Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação/Universidade de Brasília, 2002.

_____. Existe versão saudável de *workaholic*. **Revista digital**. 2004 out. 28. Disponível em: <http://www.revistadigital.com.br>. Acesso em 07 jun 2008.

CORDEIRO-ALVES, F. A (In) satisfação docente. **Rev. Port. de Pedag.**, v. 27, p. 29-60, 1994.

COSTA, J. R. A; LIMA, J. V. Estratégias para o enfermeiro enfrentar o stress em seu trabalho com portador de transtorno mental. **Rev. Gaúcha de Enf.**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 325-35, dez. 2003.

COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. UFSC. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 189-202, 2009.

CRUZ, R. M; LEMOS, J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. **Motrivivência**, v. 17, n. 24, p. 59-80, 2005.

DEJOURS, C. Coopération et construction d'identité en situation

du travail. **Futur antérieur**, Paris, n. 16, p. 41-52, 1993.

_____. A Carga Psíquica do Trabalho. In: DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994, p. 21-32.

_____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J. F. (Coord.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996. p. 30-42.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1997.

_____. **A banalização da injustiça social**. 4 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

_____. Subjetividade, Trabalho e Ação. **Rev. Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004a.

_____. Análise psicodinâmica das situações de trabalho e sociologia da linguagem. In: LANCMAN, S; SZNELWAR, L. I. (Orgs). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004b. p. 197-241.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS C, JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 93-123.

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

DEJOURS, C, DESSORS, D; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **RAE (Revista de Administração de Empresas)**, v. 33, n. 3, p. 98-104, 1993.

DIAS, E. C. Organização da Atenção à Saúde no Trabalho. In: FERREIRA JÚNIOR, M. (ed.). **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca. 2000.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. (D. C. Cavicchia, Trad.). (Trabalho original publicado em 1997) Bauru: EDUSC, 1999.

FARIA, N. M.; FACCHINI, L. A.; FASSA, A. G. ET al. Processo de trabalho rural e saúde na serra gaúcha: um estudo descritivo. **Cad Saúde Pública**, v. 16, p. 115-28, 2000.

FERREIRA, E. M.; FERNANDES, M. F. P.; PRADO, C. et al. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. esp. 2, p. 1292-6, 2009.

FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. *Burnout* em professores. **Revista Científica** – Avaliação e Mudança, v. 4, n.1, p.131-151, 2002.

GARCIA, A. L.; OLIVEIRA, E. R. A; BARROS, E. B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.1, p.18-24, jan./mar. 2008..

GELBCKE, F. L. Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho da enfermagem e o desgaste do trabalhador. 2002b. 270f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

GOMES, M. L. B; OITICICA, M. L. G. R. O estresse do professor acentuado pela precariedade das condições acústicas das salas de aula. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, **Anais...** Florianópolis: ABEPRO, nov. 2004, v. 24, n. 03-05, p. 2539.

GONÇALVES, A. S. R. Danos à saúde do trabalhador de enfermagem: reflexos da prática hospitalar. 2001. 112 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

GUI, R. T. **Prazer e sofrimento no trabalho**: representações sociais de Profissionais de Recursos Humanos. Disponível em: <http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/prazer_sofrimento_roque_tadeu_gui.pdf>. Acesso em: 16 novembro 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas das populações por município. 2009 jul 01. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 15 set. 2009.

LACAZ, F. A. C. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: SANT'ANA, R. S. *et al* (org.). **Avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 199-230.

LAPO, F. R; BUENO, B. O. Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. **Cadernos de Pesquisa**, 2003, v.118, p. 65-88.

LAURELL, A. C; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde, trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LEHER, R. Os docentes em tempo de mudanças: o trabalho nas Universidades. In: I Seminário Trabalho docente. **Anais...** Belém: UFFPA, 2009.

LEOPARDI, M. T; GELBECKE, F. L; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, v.10, n. 1. p 32-49, jan./abril, 2001.

LIPP, M. E. N; NOVAES, L. E. **O Stress**. Campinas: Contexto, 2000. 54 p.

LIPP, M. **O stress do professor**. Campinas, SP: Papirus, 2002.

MARCOLAN, J. F. Trabalho e Produção de Sofrimento nas Organizações de Saúde. In: SANTOS, A. S; MIRANDA, S. M. (org.). **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri: Manole, 2007.

MARTINS, J. J. O cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI: prazer ou sofrimento? 2000. 133f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MARTINS, J. T; ROBAZZI, M. L. C. Implementação de um currículo com mudança radical: sentimentos de prazer e sofrimento. **Cogitare Enferm**, Curitiba. v. 10, n. 2, p. 29-35, mai./ago. 2005.

MARTINEZ, M. C. **A análise ergonômica do trabalho no**

estudo das relações entre os fatores psicossociais e a satisfação no trabalho. São Paulo: Associação Brasileira de Ergonomia; 2001.

MARQUEZE, E. C; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 75-82, jan./mar. 2009,

MARX, K. **O capital**. 7. ed. resumida. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.

_____. **Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

_____. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MATOS, E. Novas formas de organização do trabalho e aplicação na enfermagem: possibilidades e limites. 2002. 140 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MAURO, M. Y. C. A fadiga e o trabalho docente de enfermagem. 1977. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Néri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1977.

MENDES, L; CHAVES, C. J. A; SANTOS, M. C; MELO NETO, G. A. R. Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. VII, n. 2, p. 527-556, set/2007.

MENDES, A. M. B. Valores e prazer: sofrimento no contexto organizacional. 1999. 315 f. **Tese** (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

MENDES, A. M. **Satisfação e prazer no trabalho: a perspectiva da psicodinâmica**, 2004. Disponível em: <www.pol.org.br>. Acesso em: 20 fevereiro 2006.

MENDES, A. M. Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In: MENDES, A. M. (Org).

Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007b.

MENDES, A. M. CRUZ, R. M. Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas. In: TAMAIO, Álvaro *et al.* **Cultura e saúde nas organizações.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 39-55.

MENDES, R. **Medicina do trabalho e doenças profissionais.** São Paulo: Sarvier, 1988.

_____. **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MENDES, R; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MERHY, E. E. As novas aplicações do conhecimento profissional. **Ciência e Profissão** – diálogos, n. 4, dez. 2006.

MERLO, A. R. C. Para ampliar o debate sobre a saúde dos trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, out./dez. 2005

MERLO, Á. R. C; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, 2009, vol. 12, n. 2, pp. 141-156.

MINAYO-GÓMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. M. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.

MIRANDA, K. A organização dos trabalhadores em educação sob a forma-sindicato no capitalismo neoliberal: o pensamento pedagógico e o projeto sindical do SINPRO-RIO, da UPPES e do SEPE-RJ. 2005. **Dissertação** (Mestrado em Educação) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2005.

MORAES, R. D. Prazer-sofrimento e saúde no trabalho com automação: estudo com operadores em empresas japonesas no Pólo Industrial de Manaus. 2008. 326 f. **Tese** (Doutorado) - Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

MOREIRA, D. S.; MAGNAGO, R. F.; SAKAE, T. M. et al. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 7, jul. 2009.

MUROFUSE, N. T; ABRANCHES, S. S; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-61, mar./abr. 2005.

NAPOLITANO, C. Professores trabalham extra-internet. (Entrevista) Criado em 6 de abril de 2010. Mp3. **Jornal Brasil Atual**. Acesso em: 20 julho 2010.

NICOLIELO, J; BASTOS, J. R. M. Satisfação profissional do cirurgião dentista conforme tempo de formado. **Rev. Fac. Odontol.**, Bauru, v. 10, n. 2, p. 69-74, abr./jun., 2002.

ODDONE, I.; MARRI, G.; GLÓRIA, S. et al. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1986.

OITICICA, M. L. G. R; GOMES, M. L. B. O estresse do professor acentuado pela precariedade das condições acústicas das salas de aula. In: XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção. **Anais...** Florianópolis, 2004. 03 a 05 de nov de 2004. ENEGEP, 2004.

OLIVEIRA, C. R. **História do trabalho**. 5a ed. São Paulo. Ática, 2006. (Série Princípios).

OLIVEIRA, D. A, (Org.) **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

_____. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1127-1144, Set./Dez. 2004.

OLIVEIRA, M. G. Condições de trabalho, gênero e saúde: sofrimento e estresse: um estudo de caso com os profissionais docentes do ensino superior privado de Belo Horizonte. 2001. **Dissertação** (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

OLIVEIRA, M. H. B. Política de Saúde do Trabalhador no Brasil:

muitas questões sem respostas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, abr./jun. 2005.

OLIVEIRA, E. S. G. O “mal-estar docente” como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Ciências & Cognição**, v. 07, ano 3, 2006.

O’NEILL, M. J. Prevenir é conhecer. **Folha de S. Paulo**, p. 2. 29 fev. 2000.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convênio 155**. Dispõe sobre a Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho. 67ª Seção. Genebra: OIT, 1981.

_____. **A condição dos professores**: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/ UNESCO, 1984.

_____. **Convênio 161**. Serviços de saúde no Trabalho, 1985.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Alma-Ata**, 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf> excluir. Acesso em: 15 de mar. 2010.

_____. **Determinantes sociais da saúde**, OMS renova desafio em 2010.. **Disponível em:** www.who.int. **Acesso em: 09 de Jun. 2010.**

PALÁCIOS, M; DUARTE, F; CÂMARA, V. M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na Cidade do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**. 2002; 18:843-51. Ano XVII, nº 24, Junho/2005. 65.

PALÁCIOS, M; DUARTE, F; CÂMARA, V. M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na Cidade do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, v. 18, p. 843-51,2002.

PAPARELLI, R. Saúde mental relacionada ao trabalho: o caso de educadores da Rede Pública de Ensino Paulistana. In: SANT’ANA, RS *et al* (org.). **Avesso do trabalho II**: trabalho, precarização e saúde do trabalhador – 464f. São Paulo: Expressão Popular, 2010. pp. 317-342.

PIRES, M. R. G. M. Politicidade do Cuidado e Processo de

Trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 1025-1035, mai. 2005.

PIRES, D. E. P. Novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, 13, n. 132, p. 83-92, jan/out. 2000a.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2008a.

_____. A Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, 2008b.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: FUNDACENTRO, 1985.

RAMOS, F. R. S, PADILHA, M. I. C. S. Formação profissional e Políticas de saúde – cenários em transformação? In: RAMOS, F. R. S. **Trabalho e Educação: Ética/Bioética na experiência de si do trabalhador da saúde**. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Lisboa – Portugal. out., 2006.

REIS, E. J. B. Trabalho e saúde mental em professores. 2004. **Tese** (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

SECO, G. B. **A satisfação na atividade docente**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2000.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.

SOUZA, K. R; SANTOS, M. B. M; PINA, J. A. et al. Trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (SEPE-RJ) na luta pela saúde no trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 1057-1068, 2003.

SOUZA, P. R. R. Núcleo de biossegurança hospitalar. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Subsecretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1999.

TAKAHASHI, F. A cada dia, um professor se licencia por dois anos. **Folha de São Paulo**, 2010.

UFPA – Universidade Federal do Pará. **Perfil dos Docentes da UFPA**. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal (PROGEP). Universidade Federal do Pará, 2005.

UFPA – Universidade Federal do Pará. UFPA em números, ano base 2009. DINFI/PROPLAN – Fita Espelho SIAPE – dezembro 2009. Disponível em: <http://www.ufpanumeros.ufpa.br>. Acesso em 06 abril 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas S.A, 2006.

VASCONCELOS, C. M. C. B; PRADO, M. L. Vivendo o sofrimento e os desafios no trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros educadores. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.47-58, 2004.

VASCONCELLOS, M. D. O trabalho dos professores em questão. **Educ. Soc.**, v. 23, n. 81, Dez. 2002.

VASQUES-MENEZES, I. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? In: CODO, W. (Org.) **O trabalho enlouquece?** Um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 23-52.

APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro de Entrevista

Data da Entrevista: ___/___/___ Local da entrevista:
 _____ Hora: _____ Duração: _____

1 Dados de Identificação e Sócio-Econômicos

1.1 Identificação (preservando o anonimato): _____

1.2 Sexo: _____

1.3 Estado Civil: _____

1.4 Idade: _____

1.5 Filhos: () Sim () Não Se resposta afirmativa:
 Quantos? _____

1.6 Nº de Empregos: () 1 () 2 () 3 () Outro Motivo
 para ter mais de um emprego: _____

1.7 Renda Mensal Aproximada (em salários mínimos): () menos
 de 5 () de 5 A 10 () mais de 10

1.8 Carga Horária de Trabalho Semanal: () 20 horas () 40
 horas () DE () outros: _____ horas

1.9 Turnos de Trabalho: () Matutino () Vespertino () Diurno
 () Noturno () Outro: _____

1.10 Regime de trabalho na Universidade: () RJU () CLT ()
 Temporário () Outro Qual? _____

1.11 Categoria Profissional: () Enfermeiro () Médico ()
 Nutricionista () Farmacêutico () Odontólogo

1.12 Qualificação Profissional: () Graduação ()
 Especialização () Mestrado () Doutorado () Outro

1.13 Tempo de Trabalho na Instituição: _____

1.14 Tempo de Trabalho como Professor/a: _____

1.15 Descreva as atividades que você executa diariamente (Você
 desenvolve outras atividades fora do trabalho como: estudo,
 esporte ou outras): _____

1.16 Por que você escolheu ser docente do ensino superior em
 saúde? _____

2 Percepção dos docentes em relação a situações/aspectos do processo de trabalho potencializadores e/ou causadores de satisfação/prazer e sofrimento no trabalho

2.1 Pense acerca dos múltiplos aspectos envolvidos no seu trabalho como docente da área da saúde e identifique/aponte quais aspectos deste trabalho contribuem para a sua satisfação/prazer com e no trabalho. Destaque/aponte, o que contribui para tornar o seu trabalho mais satisfatório/prazeroso, menos pesado e com menos riscos ou danos a sua saúde:

a) Em relação à forma que o trabalho é organizado (como é dividida entre os colegas na sua/s disciplina/s e na Faculdade, como é avaliado)

b) Em relação ao modelo administrativo-gerencial vigente na Faculdade e na Coordenação / Departamento / Disciplina (participativo ou autoritário)

c) Em relação à situação contratual e direito trabalhista (regime de trabalho; duração da jornada de trabalho, salário, tipo de contratação, garantia no emprego, dentre outras)

d) Em relação aos instrumentos de trabalho (equipamentos, materiais didáticos, livros, biblioteca, computador e recursos de informática, ambiente de trabalho – sala de aula, sala de trabalho)

e) Em relação a política e possibilidades de acesso ao aprimoramento profissional e capacitação permanente (por exemplo acesso a Mestrado, Doutorado e pós-Doutorado; plano de capacitação; acompanhamento para implementação de mudanças curriculares)

f) Relações de trabalho: com os seus alunos, com seus colegas de profissão e Coordenação / Departamento / Disciplina, com os demais profissionais de saúde, com os demais setores / serviços da instituição (serviços de apoio e administrativo-burocráticos, dentro da sua Faculdade, com outros Institutos, Faculdades e setores da Universidade), com as direções da Universidade, Institutos e Faculdades, com os serviços de assistência de saúde onde são desenvolvidas atividades práticas de ensino

g) Em relação as suas características pessoais, sua história de vida, expectativas com o trabalho docente. Elas contribuem para que você enfrente positivamente as dificuldades e tenha mais satisfação e prazer no trabalho? Por que?

h) Considerando-se todos os fatores/elementos/aspectos que contribuem para a sua satisfação/prazer no trabalho, enumere os mais relevantes, por ordem de importância:

1º) Mais alto nível de satisfação: _____

2º) Segundo em importância para satisfação no trabalho: _____

3º) Terceiro em importância para satisfação no trabalho: _____

2.2 Pense acerca dos múltiplos aspectos envolvidos no seu trabalho como profissional de saúde docente e identifique/aponte quais aspectos deste trabalho contribuem para a sua insatisfação e sofrimento com e no trabalho. Destaque/aponte, fatores/aspectos que contribuem para tornar o seu trabalho fonte de insatisfação e sofrimento, podendo trazer algum risco ou dano a sua saúde (resultar em intensificação do seu trabalho torná-lo mais inseguro, dentre outros):

a) Em relação à forma que o trabalho é organizado (como é dividido entre os colegas, na sua/s disciplina/s e na Faculdade, como é avaliado)

b) Em relação ao modelo administrativo - gerencial vigente na Faculdade e na Coordenação/Departamento/Disciplina (participativo ou autoritário)

c) Em relação à situação contratual e direito trabalhista (regime de trabalho; duração da jornada de trabalho, salário, tipo de contratação, garantia no emprego, dentre outras)

d) Em relação aos instrumentos de trabalho (equipamentos, materiais didáticos, livros, biblioteca, computador e recursos de informática, ambiente de trabalho – sala de aula, sala de trabalho)

e) Em relação a política e possibilidades de acesso ao aprimoramento profissional e capacitação permanente (por exemplo acesso a Mestrado, Doutorado e pós-Doutorado; plano de capacitação; acompanhamento para implementação de mudanças curriculares)

f) Relações de trabalho: com os seus alunos, com seus colegas de profissão e Coordenação / Departamento / Disciplina, com os demais profissionais de saúde, com os demais setores/serviços da instituição (serviços de apoio e administrativo-burocráticos,

dentro da sua Faculdade, com outros Institutos, Faculdades e setores da Universidade), com as direções da Universidade, Institutos e Faculdades, com os serviços de assistência de saúde onde são desenvolvidas atividades práticas de ensino.

g) Em relação as suas características pessoais, sua história de vida, expectativas com o trabalho docente. Elas dificultam seu enfrentamento das dificuldades cotidianas, provocando insatisfação e sofrimento no trabalho? Por que?

h) Considerando-se todos os fatores/elementos/aspectos que contribuem para a sua insatisfação e sofrimento no trabalho, enumere os mais relevantes, por ordem de importância:

1º) Mais alto nível de insatisfação/sofrimento: _____

2º) Segundo em importância para insatisfação/sofrimento no trabalho: _____

3º) Terceiro em importância para insatisfação/sofrimento no trabalho: _____

2.3 Em relação aos instrumentos de trabalho. As novas tecnologias (materiais e não materiais) contribuem para aumentar ou diminuir as cargas de trabalho contribuindo para a satisfação ou o sofrimento no trabalho? Por que?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE DINTER- UFFPA/UFSC/CAPES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹⁰

Por favor, leia este documento até o fim e peça explicação sobre qualquer palavra ou frase que não tenha entendido.

O Projeto de Pesquisa intitulado “O TRABALHO DE DOCENTES DA SAÚDE EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO AMAZÔNICA”, será realizado pela Pesquisadora Ana Sofia Resque Gonçalves docente da Universidade Federal do Pará, sob orientação da Prof^a Dr^a Denise Elvira Pires de Pires da Universidade Federal de Santa Catarina.

O Projeto de Pesquisa tem como objetivo “analisar situações/aspectos e elementos do processo de trabalho de docentes da saúde, de uma Universidade pública da Região Amazônica, causadores e/ou potencializadores de satisfação e de sofrimento, identificando implicações no processo saúde-doença destes profissionais”.

Este estudo é necessário para elaboração de minha tese de Doutorado em Enfermagem e será realizado por meio de estudo documental e entrevistas com docentes da saúde de uma Universidade da região norte brasileira.

¹⁰ O presente documento em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra com a autora do projeto.

A pesquisa não oferece qualquer risco a seres humanos e não consiste em estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou mudança no cenário institucional. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos sujeitos e a Instituição participante em todo o processo investigativo, observadas as condições de:

- consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo;
- garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional;
- respeito a valores individuais ou institucionais, sejam de caráter religioso, cultural ou moral;
- liberdade de recusa à participação, total ou parcial, pela restrição de acesso a documentos;
- amplo acesso aos participantes a qualquer informação acerca do estudo;
- que os registros, anotações e documentos coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal, em seu setor de trabalho, na UFPA. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos.

As informações coletadas serão utilizadas em publicações como livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Desde já agradeço sua participação que poderá contribuir para a compreensão acerca do trabalho docente e da sua relação com a satisfação e o sofrimento no trabalho.

Após a sistematização do seu relato este lhe será entregue para seu parecer final, estando você livre para acrescentar ou retirar as informações que julgar pertinente. Ainda se você desejar poderá deixar de responder às perguntas como julgar conveniente. A qualquer momento lhe é dado o direito de desistir da participação no estudo.

Caso o (a) Sr.(a) aceite participar deste estudo, solicito que assine este termo de consentimento.

O (a) Sr.(a) tem o direito de verificar tudo o que está sendo feito, bem como fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa.

Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Pesquisadora Responsável

Dda. Ana Sofia Resque Gonçalves
Pesquisadora Principal

Consentimento Pós-informado

Eu,

_____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “O TRABALHO DE DOCENTES DA SAÚDE EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO AMAZÔNICA” e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma, desde que respeitadas as condições acima.

Belém, _____ de _____ de 2009.

Assinatura: _____

RG

Telefone para contato: (91) 3201.9311 (UFPA – Curso de Enfermagem / Instituto de Ciências da Saúde) Celular da pesquisadora principal: (91) 9982 4458 e 8218 8817. E-mail: sofiares@ufpa.br / sofiaresque@uol.com.br

ANEXOS

ANEXO A: Instrução Normativa 06/PEN/2009



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax: (048) 3721.9480 - 3721.9399 - 3721.9787
E-mail: pen@nfr.ufsc.br
www.nfr.ufsc.br/pen

Instrução Normativa 06/PEN/2009

Florianópolis, 02 de dezembro de 2009.

Altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem

A Coordenadora em exercício do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que deliberou o Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, em reunião realizada no dia 02/12/2009 e considerando o que estabelece o Regimento do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC,

RESOLVE:

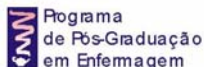
1. Alterar o formato de apresentação dos trabalhos terminais dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

2. As teses e dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador, já no formato final para encaminhamento a periódicos científicos.

3. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da tese ou da dissertação. O formato incluirá:

a) Em dissertações de Mestrado:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 2 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados da pesquisa principal desenvolvida na dissertação.
- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais



Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL
Fone/fax. (048) 3721.9480 - 3721.9399 - 3721.9787
E-mail: pen @ nfr.ufsc.br
www.nfr.ufsc.br/pen

b) Em teses de Doutorado:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 3 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com os demais artigos que contemplarão os resultados da pesquisa principal desenvolvida na tese.
- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

4. Orientações gerais:

- a) Todos os artigos deverão ser apresentados nas normas do periódico à que foi ou que será submetido, sendo necessário explicitar o nome do periódico.
- b) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B2 ou superior para Doutorado e B3 ou superior para Mestrado. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas;
- c) Os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
- d) A impressão final, após avaliação da Banca Examinadora, deverá seguir as normas de formatação da UFSC.

Esta Instrução Normativa altera a Instrução Normativa 01/PEN/2008, entra em vigor nesta data e passa a ter plenos efeitos para todos os alunos admitidos no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina a partir do ano de 2009. Os alunos admitidos em anos anteriores poderão optar entre esta nova modalidade ou pelo formato anterior de apresentação dos trabalhos finais.

Original firmado na Secretaria PEN

Aprovado pelo Colegiado PEN em 02/12/2009

ANEXO B: Declaração da Instituição



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Praça Camilo Salgado, No. 1 Bairro: Umarizal CEP: 66050-060
Fone: (91) 3201-6808 Fax: (91) 3242-9412 Divisão Administrativa: (91) 3201-
6829 Pós-Graduação: (91) 3201-7637 E-MAIL: ics@ufpa.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, na qualidade de Diretora do Instituto de Ciências da Saúde - ICS, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "O TRABALHO DE DOCENTES DA SAÚDE NO CONTEXTO AMAZÔNICO Prazer ou sofrimento?" e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Belém, 21 de outubro de 2008.

f/ **Profa. Eliete Cunha Araújo**
Diretora Geral do ICS/UFPA

Rosa Maria Dias
Diretora Adjunta do Instituto
de Ciências da Saúde da UFPA

ANEXO C: Processo Administrativo 216/08



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



Universidade Federal do Pará **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS**

Carta Provisória: 222/08 CEP-ICS/UFPA

Belém, 18 de dezembro de 2008.


A:
Profª. Msc. **Ana Sofia Resque Gonçalves**

Senhora Pesquisadora,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa **“O trabalho de docentes da saúde no contexto amazônico: prazer ou sofrimento?”** protocolo nº **216/08 CEP-ICS/UFPA**, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, na reunião do dia 11 de dezembro de 2008.

Assim, Vossa Senhoria tem o compromisso de entregar o relatório parcial do mesmo no dia **15 de janeiro de 2010**, no CEP-ICS/UFPA, situado na Cidade Universitária Professor José da Silveira Netto - Guamá, Campus profissional, no Complexo de sala de aula do ICS – sala 13 (Altos).

Atenciosamente,


Prof. Dr. Wallace Raimundo Araújo dos Santos.
Coordenador do CEP-ICS/UFPA

ANEXO D: Instrução aos Autores Revista Ciência e Saúde Coletiva

Ciênc. saúde coletiva - Instruções aos

Ciência & Saúde Coletiva

ISSN 1413-8123 *versão impressa*
ISSN 1678-4561 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Objetivo e política editorial](#)
- [Seções da publicação](#)
- [Apresentação de manuscritos](#)

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14: 159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcmg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.
3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.
6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).
7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não

devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).

9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de

um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor (es).

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de !
maturidade do PSF" ¹¹ ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a
cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de

Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do*

Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma

congenito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

ANEXO E – Instrução aos Autores Revista Texto&Contexto Enfermagem

Texto contexto-enferm. - Instruções aos autores



ISSN 0104-0707 *versão impressa*
ISSN 1980-265X *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Objetivo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Objetivo e política

Texto & Contexto Enfermagem, revista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destina-se à publicação da produção técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial da enfermagem. Propicia espaço de reflexão e aprofundamento do conhecimento acerca de questões da prática, do ensino e da pesquisa em saúde e enfermagem em nível nacional e internacional.

A Revista é publicada trimestralmente, aceita manuscritos em português, inglês ou espanhol, decorrentes de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão de literatura, entrevista e resenha. As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita têm prioridade para publicação.

Procedimentos de avaliação dos manuscritos

O artigo submetido é analisado por pares de consultores *ad hoc* credenciados. O processo de avaliação tem o seguinte fluxo: 1. A Coordenadora Editorial da Revista realiza uma primeira revisão dos manuscritos, visando adequar o tema, a área ou o título do trabalho à área dos consultores *ad hoc*; 2. São selecionados dois consultores (de diferentes regiões), para os quais são enviados a cópia do manuscrito, o instrumento de análise e as normas de publicação. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor; 3. Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos; 4. Caso os dois consultores tenham rejeitado o manuscrito, é redigida então, uma carta explicativa ao autor, dando ciência da decisão tomada; 5. No caso de um dos consultores indicar o manuscrito para publicação e o outro consultor rejeitá-lo, eleger-

se um terceiro, que avaliará se o manuscrito é ou não indicado para publicação; 6. Os manuscritos indicados para publicação pelos consultores, são analisados pelo Conselho Diretor, que seleciona os que compõem cada novo número; 7. Os pareceres de aceitação, de necessidade de reformulação ou de recusa são encaminhados aos autores. Todos os manuscritos selecionados para publicação são analisados pela bibliotecária da Revista e, revisados pelos técnicos de inglês, espanhol e português.

Forma e preparação de manuscritos

INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos submetidos à revista devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" (<http://www.icmje.org>). A tradução deste texto para o português: "Requisitos uniformes para originais submetidos à revistas biomédicas" do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE) atualizada em 2006, está disponível no site: http://www.iped.com.br/port/normas/normas_07.asp.

Os manuscritos enviados à submissão deverão seguir as normas editoriais da **Texto & Contexto Enfermagem**, caso contrário, serão automaticamente recusados. No envio, devem estar acompanhados de uma carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade (Modelo). Por ocasião do encaminhamento do envio da versão final do manuscrito, após aprovação para publicação, o(s) autor(es) deverão enviar a declaração de transferência de direitos autorais (Modelo). Os autores dos manuscritos recusados para publicação serão informados e o material enviado para a revista não será devolvido.

Os manuscritos apresentados em eventos (congressos, simpósios, seminários, dentre outros) serão aceitos desde que não tenham sido publicados integralmente em anais e que tenham autorização, por escrito, da entidade organizadora do evento, quando as normas do evento assim o exigirem. Poderá ser aceito manuscrito já publicado em periódicos estrangeiros, desde que aprovado pelo Conselho Diretor da **Texto & Contexto Enfermagem** e autorizado pelo periódico em que o manuscrito tenha sido originalmente publicado.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva

responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Diretor;

O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos, deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, indicar o respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97. Quando se tratar de resultados de pesquisa, os autores deverão enviar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar, na metodologia, o número de aprovação do projeto.

A **Texto & Contexto Enfermagem** apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

A confiança pública do processo de revisão de especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem, em parte, de como o **conflito de interesse** é administrado durante a redação, revisão por pares e a tomada de decisão editorial. Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras, como por exemplo, através de emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento/parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência. Contudo conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual. Outras informações disponíveis no site: http://www.ijped.com.br/port/normas/normas_07.asp deverão ser consultadas.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Diretor possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar no manuscrito o apoio financeiro e outras conexões financeiras ou pessoais em relação ao seu trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas por cada um dos autores em declarações individuais (Modelo).

Os manuscritos publicados serão de propriedade da Revista, vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista **Texto & Contexto Enfermagem**.

CATEGORIAS DE ARTIGOS

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, são publicados relatos de experiência, reflexão, revisão da literatura, entrevista e resenha.

Artigo original: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados e discussão. A **introdução** deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento – "estado da arte". Os **métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os **resultados** devem ser descritos em uma seqüência lógica. Quando forem apresentadas tabelas, quadros e figuras, o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo contido nos mesmos. A **discussão**, que pode ser redigida juntamente com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as implicações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que surgem destes. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Relato de experiência: descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem, a que se destina a Revista. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Revisão da literatura: compreende avaliação da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões. Sua extensão limita-se a 10 páginas.

Entrevista: espaço destinado à entrevista de autoridades, especialistas ou pesquisadores de acordo com o interesse do Conselho Diretor. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

Resenha: espaço destinado à síntese ou análise interpretativa de obras recentemente publicadas, limitando-se a 4 páginas. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis.

Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a (os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, espanhol (resumen) e inglês (abstract), com limite de 150 palavras. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-los consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = ***A cura pela prece***

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto

tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As **tabelas** devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os **quadros** devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As **figuras** devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. Não serão publicadas fotos coloridas, exceto em casos de absoluta necessidade e a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na seqüência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23x16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as **citações indiretas** deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma seqüencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As **citações diretas** (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: "[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatims) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* [...]
(e7);

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba: Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15 (1): 89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16 (1): 71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis: UFSC/GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis: DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3a ed. Florianópolis: Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília: MS; 2007 [atualizado 2007 May 04; acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis: UFSC/PEN; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. **Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva**. *Rev. Eletr. Enferm.* 2004; 06 (1): [online] [acesso em 2006 Out 01]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do "Ensino do Processo de Enfermagem" para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto: USP/EERP; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Texto contexto-enferm. - Instruções aos autores

MODELO

À Coordenação Editorial

Texto & Contexto Enfermagem

Carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade

Vimos por meio desta, **solicitar a publicação** do manuscrito encaminhado em anexo, sob o título, _____ de autoria de _____.

Classificação:

Endereço para correspondência:

Declaração de responsabilidade

- "Certifico que participei suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública minha responsabilidade pelo conteúdo".
- "Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para a publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico".
- "Assumo total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo".
- "Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores".

Assinatura do(s) autor(es)

Local, data:

MODELO

À Coordenação Editorial

Revista Texto & Contexto - Enfermagem**Declaração de Transferência de Direitos Autorais**

Os autores abaixo-assinados declaram que os direitos autorais referentes ao artigo (**escrever título do artigo**) que será publicado, se tornarão propriedade exclusiva da **Texto & Contexto Enfermagem**. Do mesmo modo, assumem total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Estamos cientes de que é vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que, a prévia e necessária autorização, seja solicitada e, se obtida, faremos constar o competente agradecimento à **Texto & Contexto Enfermagem** e os créditos correspondentes.

Autores:

Artigo:

Local e data

MODELO

À Coordenação Editorial

Texto & Contexto Enfermagem**Declaração de conflitos de interesse**

Eu, (nome por extenso), autor do manuscrito intitulado (título), declaro que dentro dos últimos 5 anos e para o futuro próximo que possui () ou não possui () conflito de interesse de ordem:

() pessoal,

() comercial,

() acadêmico,

() político e

() financeiro no manuscrito.

Declaro também que todo apoio financeiro e material recebido para o desenvolvimento da pesquisa ou trabalho que resultou na elaboração do manuscrito estão claramente informados no texto do mesmo.

As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a um conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo ou em documento anexo:

Local, data:

Assinatura:

Envio de manuscritos

PROCEDIMENTO PARA A SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO DE MANUSCRITOS

A taxa de publicação na **Texto & Contexto Enfermagem** é de R\$ 250,00 por artigo a ser pago da seguinte forma.

No encaminhamento inicial efetuar o pagamento de uma **taxa de submissão** no valor de R\$ 45,00.

Caso o manuscrito seja aceito, efetuar o restante do pagamento da **taxa de publicação**:

- R\$ 105,00 para assinantes (se todos os autores forem assinantes)
- R\$ 205,00 para não assinantes

O depósito deverá ser realizado no Banco do Brasil, agência 3582-3 e conta corrente 203142-6. O nome do favorecido é Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU). Enviar cópia do comprovante de pagamento na submissão do manuscrito e o de publicação após ter sido aprovado.

Obs: não será devolvida a taxa de submissão para os manuscritos não aceitos para publicação.

Os manuscritos devem ser endereçados para à **Texto & Contexto Enfermagem**, em 1 via impressa, juntamente com o disquete ou o CD ROOM gravado para o seguinte endereço:

Texto & Contexto Enfermagem

Caixa Postal 5057

CEP: 88.040-970

Trindade - Florianópolis - SC- Brasil

Verificação de itens

Itens exigidos para preparação dos manuscritos

1. Carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade assinada por todos os autores (Modelo).
2. Declaração de conflitos de interesse individual assinada por cada autor (Modelo).
3. Cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em manuscritos resultantes de pesquisa que envolve seres humanos.

Itens exigidos para envio dos manuscritos

1. Manuscrito digitado em letra Times New Roman 12, com espaço entre linhas 1,5 cm, configurado em papel A4, com margem esquerda/superior de 3cm e direita/inferior de 2cm, com numeração nas páginas. Utilização de Editor Word for Windows 2000 ou editores compatíveis.
2. Página de identificação.
3. Título (conciso e informativo), resumo (máximo de 150 palavras) e descritores (3 a 5 palavras) nos 3 idiomas.
4. Apresentação das seções do manuscrito de acordo com as normas.
5. Ilustrações (tabelas, quadros e figuras) conforme as normas da Revista e no máximo de 5 no conjunto. As figuras devem ser gravadas em separado, no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23X16 cm.
6. Citações diretas e indiretas, assim como os verbatims de acordo com as normas.
7. Manuscrito contendo no máximo 3 notas de rodapé.
8. Referências redigidas de acordo com as normas.

Texto contexto-enferm. - Instruções aos autores

9. Manuscrito com número de páginas limite, de acordo com a categoria do artigo.
10. Cópia do comprovante de pagamento na submissão do manuscrito.

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© 2009 Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC

Campus Universitário - Trindade
88040-970 Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
Tel.: +55 48 3721-9043 / +55 48 3721-9787



tex.toecontexto@nfr.ufsc.br

ANEXO F – Instrução aos Autores Revista Ciência e Educação da UNESP

Ciência & Educação: Submissões

CIÊNCIA & EDUCAÇÃO

[Capa](#) | [Atual](#) | [Arquivos](#) | [Sobre](#) | [Acesso](#) | [Avisar](#) | [Contato](#) | [Buscar](#)

C&E Capa > Sobre a revista > **Submissões**

open journal systems

[Submissões Online](#)
[Diretrizes para o autor](#)
[Aviso de Copyright](#)
[Declaração de privacidade](#)

Submissões Online

- ▶ Já possui um login/ senha para a Ciência & Educação?
[Acesso](#)
- ▶ Deseja cadastrar um login/senha?
[Cadastro](#)

Cadastro e acesso são necessários para submeter itens online e verificar o status de submissões atuais.

Diretrizes para o autor

Ciência & Educação publica artigos científicos e de revisões de literatura resultantes de pesquisas empíricas ou teóricas originais sobre temas relacionados à Educação Científica (Ciências, Física, Química, Biologia, Geociências, Educação Ambiental, Matemática e áreas afins) incluindo críticas, defesas e comentários sobre artigos publicados na própria revista.

Apresentação dos trabalhos

Ciência & Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês. Os originais devem ser enviados com texto digitado em Word for Windows ou softwares compatíveis, fonte Times New Roman, corpo 12, espaço simples, com até 15 laudas. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de um resumo/abstract do trabalho, com no máximo 150 palavras, bem como de até cinco palavras-chave alusivas à temática do trabalho, em português ou espanhol e inglês.

Na folha de rosto deve constar o título do trabalho (em português ou espanhol e inglês) e afiliação completa de todos os autores na seguinte ordem: **primeira formação** (graduado em..., especialista em..., mestre em..., doutor em..., mestrando em..., doutorando em...), **função** (docente, pesquisador, coordenador, diretor...), **departamento, unidade, universidade por extenso** (sigla), **Cidade, estado, e-mail**. Endereço para correspondência do primeiro autor.

Na primeira página do texto deve constar o título completo do artigo em português e/ou espanhol e inglês, resumo em português e/ou espanhol, abstract de até 150 palavras. Palavras-chave/key words (nos dois idiomas), omitindo-se o nome do autor. Os descritores do artigo (palavras-chave e key words) devem refletir da melhor maneira possível o conteúdo abordado no artigo, uma forma de pronta localização da temática pelos usuários.

Ilustrações

Tabelas, figuras, gráficos e desenhos devem estar inseridas no texto, segundo as normas de apresentação tabular do IBGE (1993). As figuras devem estar em extensão .jpeg, com resolução mínima de 400 dpi. O título da tabela deve ser colocado em cima e os quadros, figuras e imagens devem conter os títulos e legendas embaixo.

Quando se tratar de gráficos e imagens coloridas, os autores devem enviar gráficos e imagens em

versão colorida e em versão preto e branco ou tons de cinza. Apesar de a revista não imprimir páginas coloridas, a versão on-line disponibilizará a versão colorida.

Notas de rodapé

Devem ser numeradas, sucintas e usadas somente quando estritamente necessário. Além disso, devem estar em fonte menor e alinhadas à esquerda.

Transcrições

Devem ser colocadas entre aspas e em itálico.

Citações

1. Citações diretas ou literais no texto: devem subordinar-se à forma: (Autor, data e página). Quando estiver dentro do parênteses o autor fica em letras maiúsculas (AUTOR, data, página) conforme Norma ABNT (NBR 10520/2002). Com até três linhas, as citações devem ficar entre aspas e sem itálico. Com mais de três linhas, as citações devem seguir o seguinte padrão: recuo de 4 cm na margem, fonte menor, sem aspas e sem itálico.

2. Citações indiretas: quando o autor estiver citado na frase, colocar somente autor e ano. Se o autor estiver fora da frase e entre parênteses o sobrenome do autor fica em letras maiúsculas.

Exemplos:

Seu caráter interdisciplinar compreende “[...] uma área de estudos onde a preocupação maior é tratar a ciência e a tecnologia, tendo em vista suas relações, conseqüências e respostas sociais” (BAZZO e COLOMBO, 2001, p. 93).

Na mesma perspectiva, Peixoto e Marcondes (2003) discutem visões equivocadas da ciência presentes nas interpretações de alunos inscritos em um programa especial de formação de professores de química para o Ensino Médio.

3. Citações de diversos documentos de um mesmo autor publicados no mesmo ano são distinguidas pelo acréscimo de letras minúsculas, em ordem alfabética, após a data e sem espaçamento.

Reside (1927a)

Reside (1927b)

4. Os autores citados devem constar das referências listadas no final do texto, em ordem alfabética, segundo as normas.

Referências

ABNT (NBR 6023/2002)

Livros

SILVA, F. **Como estabelecer os parâmetros da globalização**. 2. ed. São Paulo: Macuco, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000.

Capítulo de Livro

Regra 1: Autor do livro igual ao autor do capítulo

SANTOS, J. R. dos. Avaliação econômica de empresas. In: _____. **Técnicas de análise financeira**. 6. ed. São Paulo: Macuco, 2001. p. 58-88. (página inicial e final do capítulo são elementos obrigatórios)

Regra 2: Autor do livro diferente do autor do capítulo

ROSA, C. Solução para a desigualdade. In: SILVA, F. (Org.). **Como estabelecer os parâmetros da globalização**. 2. ed. São Paulo: Macuco, 1999. (página inicial e final do capítulo são elementos obrigatórios)

Regra 3: Quando o autor for uma entidade:

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental.

Parâmetros curriculares nacionais: meio Ambiente e saúde. 3. ed. Brasília: SEF, 2001. v. 9.

Regra 4: Quando houver mais de um autor, separá-los com ponto-e-vírgula:

MERGULHÃO, M. C.; VASAKI, B. N. G. **Educando para a conservação da natureza:** sugestão de atividades em educação ambiental. São Paulo: EDUC, 1998.

*Quando existirem mais de três autores, indica-se apenas o primeiro, acrescentando-se a expressão et al. (sem itálico).

SANZ, M. A. et al. **Ciencia, Tecnología y Sociedad.** Madrid: Noesis, 1996.

Regra 5: Séries e Coleções

MIGLIORI, R. **Paradigmas e educação.** São Paulo: Aquariana, 1993. 20 p. (Visão do futuro, v. 1).

Regra 6: Livro em meio eletrônico

ALVES, C. **Navio negroiro.** [S.L.]: Virtual Books, 2000. Disponível em:

Acesso em: dia, mês e ano.

Periódicos

A regra para autores segue a mesma orientação de livros.

Regra 1: Artigos em revistas

VILLANI, A.; SANTANA, D. A. analisando as interações dos participantes numa disciplina de Física.

Ciência & Educação, Bauru, v. 10, n. 2, p. 197-217, 2004.

LOPES, J. B. **Perspectivar novas modelizações da prática relevantes para o conhecimento profissional do futuro professor de Física.** Disponível em:

Acesso em: dia, mês e ano.

Teses, Dissertações e Monografias

BOZELLI, F. C. **Analogias e metáforas no ensino de física:** o discurso do professor e o discurso do aluno. 2005. 234f. Dissertação (Mestrado em Educação para a Ciência) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2005.

*Quando o trabalho for consultado on-line mencionar o endereço eletrônico: Disponível em:

Acesso em: dia, mês e ano.

Trabalho apresentado em evento (Atas, anais, resultados, proceedings, resumos, entre outras denominações)

ZYLBERSZTAJN, A. Resolução de problemas: uma perspectiva Kuhniana. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM ENSINO DE FÍSICA, 6., 1998, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: SBF, 1998. 1 CD-ROM.

*Quando o trabalho for consultado em material impresso colocar página inicial e final. Se o evento estiver publicado on-line mencionar o endereço eletrônico: Disponível em:

Acesso em: dia, mês e ano.

Ordenação das Referências

Sistema Alfabético

As referências citadas no texto devem corresponder as referências no final.

Referência de mesmo autor(es) devem ser substituídas por um traço sublinear (equivalente a seis espaços) e ponto.

Exemplo:

RUBBA, P. A.; HARKNESS, W. L. Examination of preservice and in-service secondary science teachers' beliefs about science technology-society interactions. **Science Education**, v. 77, n. 4, p. 407-431, 1993.

_____.; SCHONEWEG, C.; HARKNESS, W. L. A new scoring procedure for the views on Science-Technology-Society instrument. **International Journal of Science Education**, London, v. 18, n. 4, p. 387-400, 1996.

Mesmo autor e título, mas de edições diferentes

FREIRE, G. **Sobrados e mucambos**: decadência do patriarcado rural no Brasil. São Paulo: Ed. Nacional, 1936. 405 p.

_____. _____. 2. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1938. 410 p.

O(s) autor(es) deve(m) verificar se os endereços eletrônicos (url) citados no texto estão ativos.

Ciência & Educação publishes scientific articles as well as literature reviews from empirical or theoretical original research regarding Science and Mathematics Education (Science, Physics, Chemistry, Biology, Geosciences, Environment Education, Mathematics and related areas) including critics, defenses and comments about published articles in the own journal.

Ciência & Educação accepts papers written in Portuguese, Spanish and English languages. The manuscript must be sent typed in Windows Word text, Times New Roman, 12, simple space. Submitted manuscripts normally run between 12 and 15 pages in length. The submitted manuscripts must have a summary with in the maximum 150 words, as well as up to five key words related to the paper subject, in Portuguese or Spanish and in English language.

The front page must contain the heading of the work (in Portuguese or Spanish and English languages), complete affiliation of all the authors in the following order: last graduation (undergraduate in..., master's degree in..., PhD in...), academic function (professor, researcher, coordinator; dean...), Department, School/Institute, university's complete name. City, State, Country, electronic mail. Also, the first author's postal address.

The paper's first page of the text must have the title of the paper in Portuguese and/or Spanish and English, summary in Portuguese and/or Spanish and English up to 150 words. Key words (two languages), followed by the author(s) name(s). The keywords must reflect in the best way the paper contents.

Illustrations

ables, figures, graphics and drawings should be inserted in the text in accordance with the rules of tabular presentation of IBGE (1993). Figures should be submitted in .jpeg extension at a 400 dpi minimum resolution. The table titles should be placed on top of them and the drawings, figures and images should have legends below them.

When color graphics and images are used the authors must send graphics and images in colorful version as well as in black and white version or shades of gray. Color pages are available only in the on-line version (since the journal does not print in color).

Footnotes

They should be numbered, concise and used only when strictly necessary and footnotes should be typed to the left-hand side in smaller font.

Transcriptions

They should employ italics and appear between quotation marks.

Citations

1. Direct or literal citations in the text: they should be submitted to the form: (Author, date and page). When between parentheses, the author has to be typed in capital letters (AUTHOR, date, page). Citations should be without italics and between quotation marks (up to three lines). When they have more than three lines, quotations must follow the following standard: 4cm less in margin, smaller font, without quotation marks and italics.

2. Indirect citations: when the author is mentioned in the phrase, place only author and year. If the author is out of the phrase and between parentheses the author's last name is in capital letters.
Example:

Seu caráter interdisciplinar compreende “[...] uma área de estudos onde a preocupação maior é tratar a ciência e a tecnologia, tendo em vista suas relações, conseqüências e respostas sociais” (BAZZO e COLOMBO, 2001, p. 93).

In the same outlook, Peixoto and Marcondes (2003) discuss mistaken science views presented in the interpretations of students enrolled in a special program for preparing Secondary Chemistry teachers.

3. Several document citations of the same author published in the same year are enhanced by adding capital letters in alphabetical order, after the date and without space.

Reside (1927a)

Reside (1927b)

4. Sources/authors cited should be listed in the references at the end of the text, in alphabetical order according to the rules.

REFERENCES

Books

SILVA, F. **Como estabelecer os parâmetros da globalização**. 2. ed. São Paulo: Macuco, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000.

Book Chapter

Rule 1: Book author is the same of the chapter author

SANTOS, J. R. dos. Avaliação econômica de empresas. In: _____. **Técnicas de análise financeira**. 6. ed. São Paulo: Macuco, 2001. p. 58-88. (página inicial e final do capítulo são elementos obrigatórios)

Rule 2: Book author is different from the chapter author

ROSA, C. Solução para a desigualdade. In: SILVA, F. (Org.). **Como estabelecer os parâmetros da globalização**. 2. ed. São Paulo: Macuco, 1999. (página inicial e final do capítulo são elementos obrigatórios)

Rule 3: When the author is an entity

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: meio Ambiente e saúde**. 3. ed. Brasília: SEF, 2001. v. 9.

Rule 4: For a work by two or three authors, separate them with semicolons

MERGULHÃO, M. C.; VASAKI, B. N. G. **Educando para a conservação da natureza: sugestão de atividades em educação ambiental**. São Paulo: EDUC, 1998.

*For a work by four or more authors, include only the first author followed by “at al”. (without italics).

SANZ, M. A. et al. *Ciencia, Tecnologia y Sociedad*. Madrid: Noesis, 1996.

Rule 5: Series and Collections

MIGLIORI, R. **Paradigmas e educação**. São Paulo: Aquariana, 1993. 20 p. (Visão do futuro, v. 1).

Rule 6: Virtual book

ALVES, C. Navio negroiro. [S.L.]: Virtual Books, 2000. Available in:
Access in: day, month and year.

Periodicals

They follow the same rules used above.

Rule 1: Articles in journals

VILLANI, A.; SANTANA, D. A. analisando as interações dos participantes numa disciplina de Física. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 10, n. 2, p. 197-217, 2004.

LOPES, J. B. **Perspectivar novas modelizações da prática relevantes para o conhecimento profissional do futuro professor de Física**. Available in:
Access in: day, month and year.

Theses, Dissertations and Monographs

BOZELLI, F. C. **Analogias e metáforas no ensino de física**: o discurso do professor e o discurso do aluno. 2005. 234f. Dissertação (Mestrado em Educação para a Ciência) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2005.

*When the work has an on-line approach, its electronic address has to be mentioned, like available in: <.....>. Access in: day, month and year.

Paper presented in an event (Minutes, annals, outcomes, proceedings, abstract and other denominations)

ZYLBERSZTAJN, A. Resolução de problemas: uma perspectiva Kuhniana. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM ENSINO DE FÍSICA, 6., 1998, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: SBF, 1998. 1 CD-ROM.

*When the work is accessed through hard material, insert initial and final pages. If the event has an electronic submission, its electronic address has to be mentioned: Available in: <.....>. Access in: day, month and year.

Reference Ordering

Alphabetical System

All references in text citations should be numbered consecutively throughout the text and collected together in a reference list at the end of the text.

References of the same author/authors should be replaced by an underline (a six space equivalent) and a period.

Example.

RUBBA, P. A.; HARKNESS, W. L. Examination of preservice and in-service secondary science teachers' beliefs about science-technology-society interactions. **Science Education**, v. 77, n. 4, p. 407-431, 1993.

_____.; SCHONEWEG, C.; HARKNESS, W. L. A new scoring procedure for the views on Science-Technology-Society instrument. **International Journal of Science Education**, London, v. 18, n. 4, p. 387-400, 1996.

Same author and heading, but different editions.

FREIRE, G. **Sobrados e mucambos**: decadência do patriarcado rural no Brasil. São Paulo: Ed. Nacional, 1936. 405 p.

_____. _____. 2. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1938. 410p.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, RTF ou WordPerfect.
- Todos os endereços "URL" no texto (ex.: <http://pkp.ubc.ca>) estão ativos.
- O texto está em espaço simples; Fonte Times New Roman, tamanho 12; emprega *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); colocar figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
- O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as [Diretrizes do autor](#), encontradas na seção "Sobre" a revista. Como os artigos são avaliados pelos pares, a identificação do autor deverá ser removida na primeira página do texto; na bibliografia e notas de rodapé deverá ser usado a forma "autor" e "ano", ao invés de nomes de autores, títulos, etc. O nome do autor deverá ser removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.

Aviso de Copyright

Todos os direitos dos artigos publicados deverão ser cedidos à **Ciência & Educação**

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.



[Capa](#) | [Atual](#) | [Arquivos](#) | [Sobre](#) | [Acesso](#) | [Avisar](#) | [Contato](#) | [Buscar](#)

Online ISSN 1980-850X - Print ISSN 1516-7313