

ADALGIZA SALETE DE CASTRO

**PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE OS FATORES DE
RISCO À SAÚDE CAUSADOS PELO PROCESSO DE TRABALHO**

**CURITIBA
2002**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL – UFSC/UFPR**

ADALGIZA SALETE DE CASTRO

**PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE OS FATORES DE
RISCO À SAÚDE CAUSADOS PELO PROCESSO DE TRABALHO**

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.**

**Orientadora: Prof^a: Dr^a Maria de
Lourdes Centa.**

**CURITIBA
2002**

**PROGRAMA DE APOIO AO PLANO SUL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Convênio CAPES/SETI-PR**

MESTRADO INTERINSTITUCIONAL

**Promotora: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.
Programa de Mestrado em Assistência de Enfermagem
Receptora: Universidade Federal do Paraná – UFPr.
Associadas: PUCPR; CESULON; UNIOESTE; FAFIPA**

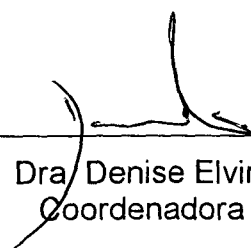
**PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE OS FATORES DE
RISCO À SAÚDE CAUSADOS PELO PROCESSO DE TRABALHO**

ADALGIZA SALETE DE CASTRO

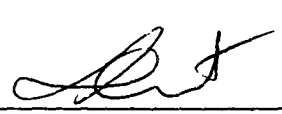
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela **BANCA
EXAMINADORA** para obtenção do título de:

MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

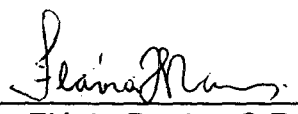
Sendo aprovada em 19 de março de 2002, atendendo as normas da
legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina – UFSC


Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora da PEN/UFSC

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Maria de Lourdes Centa

Presidente/Orientadora


Prof. Dra. Flávia Regina S Ramos


Membro


Prof. Dra. Maria de Fátima Mantovani

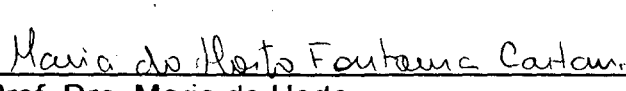
Membro


Prof. Dda. Marineli Meyer

Membro


Prof. Dra. Maria Helena Lenardt

Membro Suplente


Prof. Dra. Maria do Horto

Membro Suplente

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos Rafael e Talitha que neste passar e esquecer de estar presente, fique o perfume do amor que sempre nos uniu. Obrigada pela força, pelo estímulo e entusiasmo com que sempre me ofereceram nestes anos de estudo. Vocês são a expressão mais bela do meu viver!

À profª Drª Maria de Lourdes Centa e Prof. Moisés Mário Skroch que compartilharam comigo, sonhos, expectativas e esperança, com o compromisso de estabelecer, além do saber, a compreensão do cuidar com consciência e com competência. Vocês são as sementes do germinar de um novo futuro da Enfermagem. À vocês a minha gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom recebido e mais precioso: a Vida e que no corre-corre do dia-a-dia tenho esquecido de lhe agradecer todos os dias. Obrigada Senhor, por todos aqueles que entraram na minha história de vida e me ensinaram a crescer; pelos meus braços perfeitos, enquanto há tantos mutilados; pelos meus olhos perfeitos, quando há tantos sem luz; pelas minhas mãos que trabalham, quando há tantas que mendigam; pelo amar, quando há tantos que se odeiam; pelo viver, quando há tantos que morrem antes de nascer. Sobretudo, ter pouco a pedir, e tanto a agradecer.

Aos familiares, pelo carinho e soliedariedade.

À profª Drª Flávia Regina S. Ramos, pelos momentos de força, de compreensão, de paciência, de confiança, de orientação e de amizade.

À profª Maria Lêda Vieira pelos momentos de força, incentivo e amizade.

À coordenação de mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal do Paraná a oportunidade de realizar este sonho, pela compreensão e estímulo.

Muito Obrigada!

SUMÁRIO

RESUMO	ix
ABSTRACT	x
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 DESCRREVENDO MINHA CAMINHADA.....	2
1.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	8
1.3 OBJETIVO.....	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRABALHO.....	9
2.2 HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	15
2.3 EVOLUÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL.....	23
2.4 RECURSOS LEGAIS REFERENTES À SAÚDE DO TRABALHADOR... ..	27
2.4.1 NR-05 CIPA- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.....	28
2.4.2 NR-07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).....	32
2.4.3 NR-09 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).....	33
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	36
3.1 O PROCESSO EDUCATIVO.....	36
3.2 MÉTODO DE PAULO FREIRE.....	42
3.2.1 O Autor.....	42
3.2.2 O Método.....	44
3.2.3 Círculo de Cultura.....	46
4 PERCORRENDO O CAMINHO	51
4.1 LOCAL DE ESTUDO.....	53
4.1.1 Curso de Enfermagem.....	55
4.2 SUJEITOS DO ESTUDO.....	56
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	56
4.4 COLETA DE DADOS.....	57
4.4.1 1º Círculo: Preservação da Saúde dos Trabalhadores Docentes de Enfermagem.....	58
4.4.2 2º Círculo: Condições de Saúde no Ambiente de Trabalho.....	60
4.4.3 3º Círculo: Agravos à Saúde no Ambiente de Trabalho.....	62
4.4.4 4º Círculo: Propostas de Melhoria da Qualidade de Vida do Trabalhador.....	63
5 ANÁLISE DE DADOS	65
5.1 FATORES INSTITUCIONAIS.....	67
5.2 FATORES AMBIENTAIS.....	86
5.3 FATORES PESSOAIS.....	99
6 CONSIDERAÇÃO FINAIS	125
7 SUGESTÕES	130
7.1 À INSTITUIÇÃO.....	130
7.2 AO SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	131

7.3 AOS DOCENTES.....	131
7.4 PARA AS INSTITUIÇÕES FORMADORAS DE ENFERMAGEM.....	132
REFERÊNCIAS.....	133
ANEXOS.....	138
ANEXO I - SOLICITAÇÃO À INSTITUIÇÃO.....	139
ANEXO II - SOLICITAÇÃO AOS PROFESSORES.....	140
ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	141

RESUMO

Este trabalho foi realizado com o objetivo de levantar dados referentes ao conhecimento que os docentes de Enfermagem de uma Instituição particular de Ensino Superior de Curitiba, possuem sobre os fatores de risco à sua saúde, durante o exercício de suas atividades laborais, quer sejam de caráter legal ou não, mas de acordo com as experiências por eles vividas. Utilizaram-se, como base metodológica, os círculos de cultura de Paulo Freire, onde se discutiram temas referentes à pesquisa: **preservação da saúde no ambiente de trabalho, condições de saúde no ambiente de trabalho, agravos à saúde e propostas de melhoria da qualidade de vida do trabalhador.** A coleta e utilização dos dados obedeceram o previsto na Resolução CNS 196 de 10/10/1996 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Os dados obtidos foram estudados e agrupados em três categorias e suas respectivas subcategorias: **FATORES INSTITUCIONAIS - fazendo comparações, criticando a instituição, percebendo falhas no cumprimento da legislação, refletindo o processo de ensino;** **FATORES AMBIENTAIS - criticando os ambientes de trabalho, avaliando os riscos, analisando os riscos dos locais de estágio;** **FATORES PESSOAIS - sendo desinformado, refletindo sobre si, tomando decisões, esquecendo de si próprio, considerando-se máquina, sentindo-se pressionado, sofrendo sobrecarga de trabalho, satisfazendo-se com o trabalho, tendo relacionamentos interpessoais.** Concluindo este estudo, observou-se que os docentes de Enfermagem pouco conhecem sobre os riscos e agravos à sua saúde causados pelo processo de trabalho.

ABSTRACT

The work was accomplished, intending to compile data relating to the knowledge Nursing professoriate from a private undergraduate Institution from Curitiba, they have about the risk factors to their health, during the development of its labour activities, being related to law or not, but according to the experiences that they passed. As a methodological base, it was used the Cultural discussion groups Paulo Freire, where subjects of research were discussed: health conditions and health preservation at work environment, and improvement proposals of life quality of the worker. The assessment and utilization of these data obeyed the arrangement on 196 resolution from 10/10/1996 – Rules that regulate research with human beings. The obtained data were studied and separated in 3 categories and its own subcategories: **INSTITUTIONAL FACTORS, making comparisons, criticizing the Institution, mistakes on fulfilling the law, reflections about the teaching process; ENVIRONMENTAL FACTORS, criticizing the work environment, evaluating risks, analyzing risks from internship sites; PERSONAL FACTORS, being uninformed, reflecting about yourself, making decisions, forgetting about yourself, considering yourself a machine, feeling pressured, work overload, work satisfaction, internal relationship.** Concluding this study, we realize that the Nursing professoriate knows little about risks and threats to their health caused by work process.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos, as Instituições de trabalho foram, cada vez mais, obrigadas a manter um serviço direcionado à Saúde do Trabalhador, conforme preconiza a legislação vigente. A maioria dos trabalhadores, porém, possuem pouco conhecimento sobre as atividades que este serviço desempenha e, muitas vezes, nem sabem de sua existência. O contato dos trabalhadores com este serviço, algumas vezes, ocorre por meio da realização dos exames periódicos que são designados a realizar e que grande número deles, não são feitos na própria Instituição, mas, sim, em empresas terceirizadas. Estas empresas, simplesmente, são prestadoras de serviços, não possuem nenhum tipo de vínculo com os trabalhadores e nem com o local onde desenvolvem suas atividades. Elas, tampouco, têm conhecimento das condições em que o trabalho é realizado, não podendo explicar corretamente a razão da solicitação destes exames, deixando os funcionários sem entender o porquê de sua realização e a importância que eles têm para a Instituição e, principalmente, para a manutenção de sua saúde.

A Instituição onde o presente estudo foi desenvolvido possui o Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, conforme preconiza a legislação vigente. Como funcionária dessa empresa há seis anos, o único contato realizado com o referido serviço foi quando da realização de exames laboratoriais e da avaliação médica no período de minha admissão.

Como profissional de Enfermagem e docente atuando na área de Saúde do Trabalhador, chamou-me a atenção a falta de contato entre este serviço e os

docentes de Enfermagem, pois durante o período em que trabalho nesta Instituição este setor nunca manteve qualquer tipo de contato com o quadro docente, nem para a realização de exames periódicos, nem para algum outro trabalho direcionado à preservação da saúde desta categoria.

Este fato levou-me a refletir sobre esta ocorrência e a observar o comportamento de meus colegas, docentes de Enfermagem, que demonstram poucos comportamentos práticos relacionados aos cuidados consigo mesmos no decorrer do exercício de suas atividades.

Durante o desenvolvimento dos trabalhos de avaliação da disciplina Prática Assistencial do curso de Mestrado em Enfermagem, direcionei o tema para esta questão: *a falta de conhecimentos dos docentes de Enfermagem sobre os cuidados necessários a saúde deles próprios durante as atividades laborais*. Os dados levantados foram de alta relevância, confirmando meus pressupostos, fato que me motivou a dar continuidade à pesquisa, e aprofundar o tema.

1.1 DESCREVENDO MINHA CAMINHADA

A intenção de desenvolver este trabalho surgiu de uma série de reflexões, análises e observações no decorrer da prática docente. Reflexões, estas, que estão diretamente relacionadas à minha experiência profissional, o que considero importante descrever, para o entendimento da temática e do método escolhido para realizar este estudo.

Concluída a minha graduação em 1985, na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Em 1986 prestei concurso público em uma Instituição financeira de grande porte, em Curitiba, pois pretendia dar continuidade ao meu preparo profissional. Em 1988, a empresa realizou uma pesquisa de interesse para o cargo de Enfermeira do Trabalho, na qual me inscrevi, sendo selecionada. Para poder ser efetivada, realizei o curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, com bolsa da Empresa, em 1991.

No início de minhas atividades, neste setor, sentia-me um pouco perdida quanto às minhas atribuições, uma vez que eram direcionadas ao controle de exames periódicos e especializados dos funcionários, atividades ambulatoriais e atendimentos de emergência.

A empresa não era fisicamente centralizada. Possuía um centro administrativo, onde trabalhavam cerca de três mil (3.000) funcionários. Outras unidades de trabalho, estavam espalhadas pelo país, somando uma média de doze mil (12.000) funcionários, totalizando em quinze mil (15.000) o corpo funcional.

Percebi que o controle dos exames não era fácil e o número de inadimplências era muito grande, o que aumentava ainda mais a carga laboral, além da necessidade de acompanhar os programas de saúde existentes no serviço como: saúde da mulher, prevenção cardíaca ao grupo gerencial e prevenção da AIDS.

Em 1993, com a necessidade de adequação do quadro de pessoal à legislação trabalhista, novos Técnicos de Segurança do Trabalho foram contratados. Após serem feitas estas contratações e realizada análise reflexiva quanto às possíveis formas de atuação, surgiu a idéia de visitar uma unidade da empresa para levantamento das condições de trabalho e dos riscos nela presentes,

orientando o responsável administrativo e de pessoal para as medidas necessárias à eliminação ou minimização dos mesmos. Posteriormente, foi encaminhado à gerência da unidade relatório substancial da inspeção, contendo todas as condições observadas e orientações dadas.

Desta atividade surgiu o Programa de Educação Preventiva nos Ambientes de Trabalho, com as seguintes finalidades: conhecer e avaliar os locais onde se desempenhavam os serviços; manter contato com os funcionários dos respectivos setores; oferecer sugestões educativas quanto à conservação e adequação destes locais para proporcionar melhores condições de saúde aos seus trabalhadores. Cabe salientar que cada unidade era um local distinto, com suas características físicas e comportamentais, pois embora todos pertencessem a mesma empresa, ela se situava em diversas regiões do país. Portanto, além de se ter um comportamento específico tinha que ser considerado a receptividade do grupo de trabalhadores, respeitando seus costumes, hábitos e interesses oriundos de seu contexto social.

Aumentou a minha inquietação em relação aos recursos humanos, pois senti dificuldade, muitas vezes, em abordar as pessoas, que no modo de ver delas não apresentavam nada de errado no comportamento que adotavam. Esta dificuldade era maior ainda no que se referia à forma de contato, pois não se podia usar a mesma linguagem dirigida a um gerente e a uma copeira. Senti que era preciso mais preparo para poder interagir com todas as categorias de trabalhadores da instituição para implementar a proposta educativa com cada uma delas.

Após discussão da problemática com os demais técnicos da área (Enfermeiro e Médicos do trabalho) e, posteriormente, com todo o corpo técnico (Segurança do Trabalho, Serviço Social e Psicologia), modificou-se o programa

existente, acrescentando a ele, realização dos exames periódicos nas próprias unidades de trabalho dos funcionários, além de criar o “Programa de Atuação Multiprofissional nos Ambientes de Trabalho”. Isso oportunizou ampliar as propostas de educação preventiva a todo o corpo funcional de cada unidade. Como a instituição era muito grande e espalhada por todo o território nacional, as inovações foram implantadas somente na região Metropolitana de Curitiba como teste piloto.

Um facilitador das atividades foi a informatização dos exames, que passaram a ter controle administrativo ao serem emitidas as requisições e resultados, o que deu maior disponibilidade de deslocamento até as unidades, possibilitando a implementação da proposta.

As visitas às unidades seguiam o cronograma de realização dos exames, e eram feitas com um representante de cada área técnica que compunha a unidade de Saúde do Trabalhador, ou seja, Medicina do Trabalho (Médicos e Enfermeiros do Trabalho), Engenharia de Segurança do Trabalho, Serviço Social e Psicologia.

A sistemática consistia de três momentos, descritos a seguir:

- Contato com a gerência administrativa explicando o trabalho a ser realizado e agendamento da data de realização dos exames laboratoriais, que também passaram a ser feitos na unidade de trabalho;
- Acompanhamento da coleta de exames laboratoriais, com a finalidade de supervisionar o trabalho e ao mesmo tempo estabelecer o primeiro contato com os funcionários da unidade;
- Entrevista individual com os funcionários, repassando os resultados, orientações e sugestões necessárias, com registros em formulário próprio, denominado ficha de avaliação funcional.

Quando necessário, isto é, conforme a função exercida pelo trabalhador ou a alteração física detectada, devido à atividade exercida, o funcionário era encaminhado para avaliação complementar: ortopédica, oftalmológica e otorrinolaringológica.

Os resultados positivos obtidos foram ampliados por meio do programa implementado, incluindo o lipidograma nos exames laboratoriais de todos os funcionários e avaliação ginecológica para toda a população feminina.

Iniciou-se, também, durante este programa, um incentivo à realização do exame preventivo do câncer prostático para os homens acima de 40 anos, inserindo em seus exames laboratoriais a realização do exame Antígeno Prostático Específico (PSA).

Durante o desenvolvimento das atividades, observei que era muito importante o contato com os funcionários em seu próprio local de trabalho. Isto os tornava cada vez mais acessíveis para troca de informações. Podia-se, portanto, observar, lentamente, a mudança de comportamento referente às medidas preventivas sugeridas, quanto a reforçar ou modificar a forma de abordagem. Não se impunha cuidados, mas discutia-se os problemas com cada funcionário, fazendo-lhe sugestões sobre mudanças de hábitos de vida.

Esta metodologia adotada pôde mostrar o retorno constante, embora lento, das perspectivas de fazer com que o funcionário também se sentisse responsável pela preservação da sua saúde

Durante os quatro anos de trabalho observei vários aspectos positivos, como diminuição da inadimplência, melhoria dos perfis de saúde e até a expectativa das unidades quanto ao nosso parecer sobre a situação de saúde de cada

funcionário. Realizaram-se palestras de acordo a cada realidade, ou conforme o que era solicitado pelos próprios funcionários, aprofundando alguns temas relacionados à qualidade de vida.

Infelizmente, porém, a empresa entrou num processo de recessão, e à medida que os médicos da equipe foram se aposentando, outros foram contratados sob a forma de serviços terceirizados, e que não concordavam com algumas atividades: a do Enfermeiro ter a mesma atividade do médico, ou de trabalhar na agência sem um consultório para realizar consulta formal, dentre outras. Com isso, aos poucos o processo de trabalho implantado foi mudando de acordo com o coordenador responsável, até que as estratégias foram completamente modificadas. Eu fui transferida para um setor da área financeira e o outro Enfermeiro do trabalho, para área de benefícios.

Atualmente, mesmo com serviços terceirizados, os funcionários que participaram desta metodologia, adotada por essa equipe, ainda a vê como referenciais para orientações de saúde.

Em 1994, convidada a substituir uma professora em uma Instituição de Ensino Superior e, para efetivação no quadro docente, realizei o curso de Especialização em Didática do Ensino Superior. O tema que desenvolvi na monografia de conclusão do curso foi "A INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE FORMAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL".

Ao começar a manter contato com as demais enfermeiras docentes, percebi a falta de atenção de meus colegas em relação aos cuidados necessários à saúde deles, durante o desempenho de suas atividades como docentes de Enfermagem. Esta inquietação levou-me a refletir sobre tal comportamento, sentindo necessidade

de aprofundar seus conhecimentos sobre as questões observadas durante o seu cotidiano, sobre os conhecimentos dos docentes de Enfermagem relacionados ao tema “Preservação da Saúde do Trabalhador”.

Observei que estes profissionais, que se dedicam integralmente ao “cuidado dos seres humanos”, conhecem os agravos causados em sua saúde pelas ações desenvolvidas no decorrer de suas jornadas de trabalho, mas, em geral, pouco fazem para cuidar e preservar a própria saúde.

Diante do exposto, resolvi realizar este trabalho tendo como material humano os docentes de Enfermagem, conforme estabelecido na questão norteadora.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA.

O que os docentes de Enfermagem conhecem sobre os agravos causados à sua própria saúde devido à profissão que exercem e o que fazem para preveni-los ou minimizá-los.

1.3 OBJETIVO

Levantar dados referentes ao conhecimento que os docentes de Enfermagem possuem sobre fatores de risco à saúde deles durante o exercício de suas atividades laborais, de caráter legal ou não e de acordo com as experiências vividas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRABALHO

No decorrer do tempo, o trabalho tem sido assunto gerador de muitas polêmicas e inquietações. Quando se acompanha seu contexto histórico, até mesmo quando se reflete sobre a etimologia do termo trabalho (do latim - “tripalium” - máquina para torturar objetos, e daí o verbo “tripaliare” - torturar), conclui-se que este termo trazia uma conotação de algo que gerava algum tipo de efeito sobre o indivíduo que “trabalha”. Segundo NOSELLA (1995), na sociedade onde o trabalho era predominantemente escravo, esse vocábulo trazia o sentido de tortura. Para FRIGOTTO (1995), com o surgimento da revolução burguesa e a necessidade da dupla liberdade do trabalhador - “livre” de propriedade e “livre” para mercadejar-se como mercadoria especial: “força de trabalho” - há um esforço de construir uma noção positiva e apologética do trabalho (labor). Aponta ainda, o autor para as contradições de uma sociedade onde a ciência e a tecnologia alcançaram avanços imensos, mas que postos sob à relação social capitalista, não facultaram a libertação do trabalhador da fadiga e nem permitiram que ele atingisse o mundo da poésis, do lazer, da liberdade.

Para este autor, a abordagem histórico-dialética nega uma concepção homogênea de trabalho, pelo contrário, força a diferenciar e qualificar , ao longo dos séculos, suas diferentes formas e concepções.

Considerando o referencial marxista, “Pode-se falar de trabalho como um processo não casual, no qual se despende uma energia e cujo produto corresponde à satisfação de uma carência ou necessidade” (RAMOS, 1999).

Este autor cita que Marx pressupõe o trabalho como atividade essencialmente humana que, diferentemente dos animais, é atividade consciente e proposital. É o processo do qual participa o ser humano e a natureza, em que o homem com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Neste processo, ao mesmo tempo ele modifica a natureza e a si mesmo.

Segundo SAVIANI (1997), o homem precisa adaptar a natureza a si, conforme as suas necessidades, o que o caracteriza, o destaca da natureza, fazendo-o entrar em contradição com ela e, para continuar existindo, precisa transformá-la. O trabalho é definido como essência da realidade humana, pois é através dele que o homem age sobre a natureza, ajustando-a, segundo as suas necessidades. O homem, portanto, produz sua existência trabalhando. Assim, constrói seu mundo histórico e cultural, dando espaço à origem da educação.

Marx; Engels citados por NOGUEIRA (1990), enfatizam esta reflexão ao afirmar que aquilo que os indivíduos são, depende das condições materiais da sua produção. Segundo estes autores, pode-se distinguir o homem dos animais pela consciência, religião, ou por tudo o que se quiser. Eles começam a se distinguir assim que produzem os seus próprios meios de vida, que depende, em primeiro lugar, da natureza em que se encontra inserido. Este modo de produção trata, de uma forma determinada, as atividades destes indivíduos, ou seja, exprime o modo

de vida dos mesmos, aquilo em que eles são coincidentes com sua produção, e também como produzem.

Observa-se, entretanto, que dentro da sociedade capitalista a idéia de Marx é geralmente contestada, pois há um esforço para negar o trabalho como uma relação social que envolve as dimensões sociais, estéticas, culturais, artísticas, de lazer e liberdade, que define o modo humano de existir (FRIGOTTO, 1995).

Baseados nesta concepção, é que a burguesia constrói as propostas de educação para o trabalho. Este autor destaca as reflexões de Destutt, datadas de 1917, no clima das idéias naturalistas e organicistas da época (1802), sobre a concepção da relação trabalho x educação. Para ele, em toda sociedade civilizada existem, necessariamente, duas classes de pessoas: a primeira classe, a operária, que tira sua subsistência da força de seus braços e a segunda, a erudita, que vive da renda de suas propriedades ou do produto de funções onde o trabalho do espírito prepondera sobre o trabalho manual. Os homens da classe operária têm desde cedo a necessidade do trabalho de seus filhos, ao contrário da classe erudita, onde as crianças podem dedicar-se a estudar. Esses fatos, que não dependem de qualquer vontade do homem, decorrem necessariamente da própria natureza humana e da sociedade.

Atualmente, o trabalho continua submetendo o trabalhador a formas de exploração, para obtenção da mais-valia que se acumula em riquezas de propriedade do detentor do capital e com usufruto de poucos. Permanece, também, a ideologia que valoriza o trabalho como possibilidade de alcance de dignidade e qualidade de vida, onde trabalhadores, através de uma proposta de serviço árduo, dedicação e esforço podem ascender profissionalmente e até tornarem-se patrões.

Apesar das políticas educacionais preconizarem que todos têm direito à educação, a incorporação dos benefícios desta proposta pela classe trabalhadora ainda é muito deficiente, haja vista o número de evasões escolares e o alto índice de analfabetismo presente no Brasil, que podem ser relacionadas às necessidades de sobrevivência que obrigam ao trabalho precário e à impossibilidade de acesso a educação básica ou profissional..

MANACORDA (1991), refere que para Marx, o trabalho transcende a toda caracterização pedagógico-didática para se identificar com a própria essência do homem, o que Destutt conclui, dizendo que: “ *em todo o Estado bem administrado, no qual se dá a devida atenção à educação dos cidadãos, deve haver dois sistemas completos de instrução que não tem nada em comum entre si*”. Segundo o referencial marxista, pode-se observar que em nossa sociedade existe um sistema educacional para a classe operária que desde cedo tem necessidade do trabalho dos seus filhos, os quais precocemente adquirem o conhecimento e o hábito da tradição do trabalho penoso a que se destinam, não podendo perder tempo em escolas e outra para a classe erudita, em que seus filhos podem dedicar-se ao estudo por muito tempo, aprender muito para atender o que se deseja deles no futuro.

FRIGOTTO (1995), salienta a importância de um processo pedagógico que não direcione o indivíduo somente para o trabalho, mas que lhe propicie o acesso ao saber elaborado e historicamente acumulado e que permita resgatar a visão de que o conhecimento, a superação do senso comum e a formação da consciência política crítica se dão na e pela práxis, isto é, da unidade dialética entre teoria e prática, pensar e agir.

Segundo NOSELLA (1995), a máquina sempre foi o sonho de libertação do homem, pois ele queria poupar-se dos esforços e desgastes do duro “tripalium” passando de escravo a cidadão público, culto e artista. Para este autor, a libertação do “tripalium” e a colocação do homem neste mercado onde poderia dispor de sua força, de seu corpo como propriedade comercializável em troca de salário, começa a se tornar alvo de valorização, principalmente para a burguesia. É a partir daí que se iniciam as crises sociais, políticas e educacionais. Este autor afirma, também, que no séc. XVIII esta livre força de trabalho começa a perceber que a máquina não estava tão a favor do trabalhador, mas dos donos das máquinas, surgindo, então, os sindicatos como maneira encontrada pelos trabalhadores de organizarem-se para benefício próprio.

Com a evolução tecnológica, vários são os métodos e processos estudados para se tirar o máximo de proveito da produção capitalista. O modelo Taylorista-fordista maximizou tal lógica pela produção em massa de produtos padronizados, ao mesmo tempo em que associou-se a uma base de sustentação geradoras de expectativas de desenvolvimento econômico, políticas públicas de garantia de emprego e ampliação dos direitos de cidadania, principalmente, ligados ao consumo de mercadorias.

PIRES (1999), complementa dizendo que nos países capitalistas o Estado modifica o seu papel, estruturando-se como “welfare state” ou “estado do bem-estar social”, o qual concilia a propriedade privada dos meios de produção com uma gestão mais democrática da economia e com significativa elevação do padrão de vida para a maioria da população.

Segundo este autor, no final dos anos 60, esse modelo entra em crise, principalmente nos países capitalistas centrais. Cresce a insatisfação dos operários com o modelo Taylorista-fordista de execução de tarefas maçantes e repetitivas, colocando em risco a taxa de mais valia e a estabilidade do padrão produtivo. Ocorrem enormes transformações culturais e explosões sociais, sindicais e extra-sindicais, impedindo o aumento da produtividade pela intensificação do ritmo de trabalho, aumentando o preço dos produtos e gerando inflação. As principais mudanças começam a surgir nos anos 70, e, no Brasil, nos anos 90, com introdução de novos materiais e pela intensificação da tecnologia. As formas de trabalho começam a ser modificadas e a produção descentralizada.

É neste cenário de modernização conservadora que, segundo Mattoso (1995), surgem mudanças profundas na vida social e nos processos de trabalho, sendo estudadas como Reestruturação Produtiva, ou Nova Ordem Econômica Mundial, ou Terceira Revolução Industrial.

Para OLIVEIRA (1998), estas mudanças podem invocar, em nosso imaginário, uma paisagem arrojada e futurista: robôs, máquinas de comando numérico, manufaturas e desenhos ajudados por computador, programas de controle de qualidade, ISO 9000, e reengenharia. Está claro que a reestruturação produtiva é um processo econômico, político e cultural em curso, de grande dinamismo e alta complexidade, que acontece em escala planetária e em ritmo intenso, exigindo a inserção de todos. Estruturalmente vinculada à globalização, estes processos têm sido conduzidos pelas forças hegemônicas em âmbito internacional, representando a mais recente configuração do capitalismo, a qual

converte o sistema mundial em espaço de acumulação, o que irá repercutir profundamente sobre a vida social.

Apesar de toda a evolução do sistema produtivo, observa-se, em nossos dias, o homem trabalhando em condições de saúde precárias, o que leva a reafirmar o predomínio do interesse na aquisição do capital sobre a qualidade de vida do trabalhador.

2.2 HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Relatos sobre os agravos da saúde decorrentes do trabalho já estão presentes, ainda que escassos, nos papiros egípcios, e mais tarde, no mundo grego e romano, porém sem a devida valorização, visto que o trabalho pesado era realizado pelos escravos.

Segundo MENDES (1980); BULHÕES (1976); OLIVEIRA (1998), podemos observar que:

Hipócrates (460 - 375 a.C.), descreveu a verminose dos mineiros, as cólicas intestinais dos que trabalhavam com chumbo e, ainda, as propriedades tóxicas deste metal, sem associar a estes quadros o ambiente de trabalho (MENDES, 1980).

Platão (427 - 347 a.C.), relata as deformidades ósseas e musculares dos artesãos; Aristóteles (384 - 322 a.C.), a fadiga muscular nos gladiadores e corredores da Grécia e Lucrécio (99 - 55 a.C.), poeta latino, descreve quão horríveis e penosos eram os trabalhos nas minas de Siracusa, cujas tarefas diárias, em

galerias de um (1) metro de altura por sessenta (60) centímetros de largura, prolongavam-se por 10 horas (BULHÕES, 1976).

Segundo MENDES (1980), Plínio, o Velho, descreveu as características dos trabalhadores expostos ao chumbo, mercúrio e poeiras e fez referências quanto ao uso de equipamento de proteção individual, como máscaras, panos ou membranas de bexiga de carneiro, para atenuar a inalação de poeiras. Foi ele também que descreveu as doenças torácicas e os envenenamentos dos que trabalhavam com zinco e enxofre.

Este autor relata que, depois de grande período sem referências sobre ocupações e saúde, no século XVI, são publicados os livros de Agricola (1494-1555) e de Paracelso (1493-1541). Agricola faz referência à extração do ouro e da prata, aos acidentes do trabalho e às doenças mais comuns entre os mineiros, dando destaque especial à “asma dos mineiros” causada por poeiras, descritas como “corrosivas”. Paracelso (*Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim*), onze anos mais tarde, descreveu os métodos de trabalho, as substâncias manuseadas em um centro mineiro da Boêmia e as doenças relacionadas à intoxicação pelo mercúrio.

MENDES (1980), diz que em 1700, o médico italiano Bernardino Ramazzini, descreveu doenças correlacionando-as com as profissões exercidas pelos trabalhadores, incluindo na anamnese tradicional a pergunta: “Qual a sua ocupação?”. Foi cognominado “Pai da Medicina do Trabalho”. Estruturou a Medicina e Higiene do Trabalho, por meio de sua obra literária “*De Morbis Artificum Diatriba*”. Nesta obra descreveu cerca de 100 diferentes profissões, seus riscos específicos e as doenças por elas provocadas, relacionando-as com as condições ambientais

como a temperatura e a ventilação. No campo da higiene do trabalho, além de descrever os sintomas das doenças profissionais de forma bastante precisa, como o envenenamento por mercúrio e chumbo, condenou a falta de ventilação e as altas temperaturas. Além disso tudo, aconselhou as pausas, o exercício e a postura correta para a prevenção da fadiga. Ressaltou a importância do ensino da medicina do trabalho no próprio ambiente do trabalhador.

Este autor, falando de RAMAZZINI, diz que de sua obra surgiram referências que se refletiram em outras, como nas de Morgani (1682-1771), em seu clássico de Patologia "De sedibus et causis morborum", lançado em Veneza, em 1761, a qual incluiu referências à ocupação anterior de todos os casos descritos. Pott (1713-1788), descreve com detalhes os antecedentes ocupacionais de portadores de câncer de pele, do antebraço e do escroto, nos limpadores de chaminé da Inglaterra, abrindo caminho aos estudos sobre câncer ocupacional.

RAMAZZINI (1988), em sua obra, não limitou seu trabalho ao relato das doenças causadas por contato com poeiras, locais insalubres ou que exigiam esforços exagerados. Relatou, também, que já naquela época, existia registros de problemas presentes em magistrados, tais como: políticos, juizes e ministros dos príncipes, extenuados pelos esforços, estudos e vigílias, destacavam-se entre os hipocondríacos e aos poucos descambavam para o marasmo. Lê-se isso numa elegante epístola de Pedro Xilandro, conselheiro da cúria do Rei Católico em Brabante, apensa à obra de Fortunato Plêmpio, sobre Proteção da Saúde dos Togados, na qual o juriconsulto descreve a ilíada dos seus males e a desditosa vida daqueles que vestem toga. Ramazini, também relata que todos os célebres juriconsultos e ministros que teve a oportunidade de encontrar nas cortes dos

príncipes e na cúria romana, assim como em outros lugares, pelo que observou, eram todos atormentados por moléstias de várias espécies, maldizendo a profissão a que se haviam dedicado.

Ele também faz referência à existência de registro em relação aos escribas e notários dizendo: *“Conheci um homem, notário de profissão que ainda vive, o qual dedicou toda sua vida a escrever, lucrando bastante com isso; primeiro começou a sentir grande lassidão em todo o braço e não pode melhorar com remédio algum e, finalmente, contraiu uma completa paralisia do braço direito”* (RAMAZZINI, 1988).

Este autor não esqueceu nem mesmo aqueles que participam do último momento da permanência terrestre dos homens: os coveiros. Enfatizou a necessidade de velar pela sua incolumidade, ao dizer que o ofício é tão necessário porque sepultam na terra os corpos dos mortos, junto com os erros dos médicos, devendo, pois, a arte médica compensá-los com algum benefício por sua dignidade ameaçada.

Problemas freqüentes nos dias de hoje já eram relatados há quase três séculos passados, como as pneumoconioses, o estresse, as neuroses e as lesões por esforços repetitivos.

Além dos estudos relacionados à medicina do trabalho, RAMAZZINI (1988), fez referências a alguns elementos básicos do conceito de Medicina Social. Falou sobre a necessidade do estudo das relações entre o estado de saúde de uma população e suas condições de vida, que são determinadas pela sua posição social e os fatores perniciosos que agem de uma forma particular ou com especial intensidade no grupo por causa de sua posição social; dos elementos que exercem influência deletéria sobre a saúde da população e impedem o aperfeiçoamento de

seu estado geral de bem-estar. Estas idéias, segundo Mendes (1980), não representaram um fenômeno isolado, mas estão ligadas a um fluxo de práticas neste período. Eram parte de um esquema de orientação política e organizacional, cujo fim supremo era colocar a vida social e econômica a serviço das forças políticas do Estado. Este sistema veio a ser conhecido como mercantilismo ou como cameralismo, em sua forma politicamente orientada, em especial a forma alemã.

Segundo FOUCAULT (1992), surge na Alemanha, a doutrina da “Medicina de Estado”, que tratava a saúde como uma questão de administração pública, entendendo-se que uma população saudável seria fator fundamental de opulência e poder. A profissão médica, além de tratar os doentes, obriga-se a supervisionar a saúde da população, criando o conceito de polícia médica e, que, em última análise, serviu a diferentes objetivos em distintas épocas e países.

Neste mesmo período, desenvolve-se na França a “Medicina Urbana” que, segundo este autor, tinha como suporte a urbanização, que consistiu na retirada do espaço urbano de tudo o que poderia provocar doenças, essencialmente cemitérios e matadouros (formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos). Outro objeto foi o controle e estabelecimento de uma boa circulação de água e ar, que se consistiu em organizar as captações e eliminações de dejetos nos rios e proporcionar uma boa ventilação nas cidades, através da destruição de algumas casas ou estabelecimentos que estivessem situados em locais não apropriados como por exemplo, casas construídas nas cabeceiras de pontes.

Ainda, segundo FOULCAUT (1992), o direcionamento da Medicina Social trouxe grande contribuição para o desenvolvimento da Medicina do Trabalho, pois ela deixa de direcionar sua atenção especificamente aos corpos e organismos,

passando à análise do meio e seus efeitos sobre o organismo e, finalmente, à análise do próprio organismo. Também abriu espaço para a interação da Medicina com outras ciências, principalmente, a Química.

O autor ainda faz referências a um terceiro modelo de Medicina Social, desenvolvido sobretudo na Inglaterra, nos meados do séc. XIX, que se baseia essencialmente no controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas. Este sistema possibilitou a interligação da assistência médica ao pobre, do controle de saúde da força de trabalho e do esquadramento geral da saúde pública. Permitiu a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes: uma medicina assistencial destinada aos mais pobres; uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, entre outros, e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la.

Paralelo ao desenvolvimento da Medicina Social, surgiram leis que normatizaram as diversas formas de trabalho e determinaram condições ambientais adequadas para as diferentes atividades.

Segundo MENDES (1980), no início do século XIX, com a proliferação da indústria fabril e as precárias condições de trabalho, bem como da utilização indiscriminada da mão de obra feminina e infantil e atendendo aos protestos da população, criou-se no parlamento britânico uma comissão de inquérito sob a direção de Sir Robert Peel, que em 1802 conseguiu aprovar a primeira lei de proteção aos trabalhadores: a Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes. Esta lei limitava o trabalho em 12 horas, proibia o trabalho noturno de mulheres e crianças, obrigava os trabalhadores a lavar as paredes das fábricas duas vezes por ano, e

tornava obrigatória a ventilação local. Em 1819 surgiram leis complementares, em geral pouco eficientes devido à forte oposição dos empregadores.

De acordo com este autor, em 1830, foi criado o primeiro Serviço Médico da Indústria do Mundo, tendo sido Robert Baker, quatro anos mais tarde, nomeado pelo Governo Britânico o primeiro Inspetor Médico das Fábricas.

MENDES E DIAS (1991), relatam que no ano 1830, Robert Dernham ao procurar o médico Robert Baker preocupado com as péssimas condições de saúde dos trabalhadores de sua indústria têxtil, obteve a seguinte resposta:

"Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde e das condições físicas dos meus operários; se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde, o médico unicamente é que deve ser responsabilizado".

O fato acima referido, passou a ser considerado como o marco dos serviços de medicina do trabalho em todo mundo.

Em 1833 foi baixado o "Factory Act", considerado como a primeira legislação realmente eficiente no campo de proteção ao trabalhador, chefiada por Michael Fadier. Aplicava-se a todas as empresas têxteis, onde se usasse força hidráulica ou a vapor; proibia o trabalho noturno de menores de dezoito anos e restringia o trabalho a doze horas por dia e sessenta e nove por semana. As fábricas precisavam ter escolas que deviam ser freqüentadas por menores de treze anos. A idade mínima para trabalhar era de nove anos, sendo que o médico tinha

que atestar que o desenvolvimento físico da criança correspondia à idade cronológica.

Segundo MENDES (1980), na França, a primeira lei de proteção ao trabalho foi criada em 1841, orientada pelo médico Louis René Villermé. Em 1867, a ampliação da Lei das Fábricas passou a exigir proteção contra acidentes, ventilação mecânica para eliminação de poeiras e proibiu que os trabalhadores fizessem suas refeições no ambiente de trabalho.

Em 1877, na Suíça e, em 1897, na Alemanha, foi criada uma lei que responsabilizava o patrão pelas doenças e acidentes de trabalho.

Para OLIVEIRA (1998), um fato relevante é registrado, no final do século XIX, no dia 15 de maio de 1891, através da Encíclica do Papa Leão XIII, “De Rerum Novarum” que conclamava os povos por Justiça Social. Ela traz, no capítulo 22, a necessidade de medidas contra patrões que esmagam os trabalhadores sob o peso de ônus iníquos, submetem a pessoa humana a condições indignas de trabalho. No capítulo 27, ela censura os empregadores ao referir: *“Não é justo nem humano exigir do homem tanto trabalho a ponto de fazer pelo excesso de fadiga embrutecer o espírito e enfraquecer o corpo. A atividade do homem, restrita como a sua natureza, tem limites que se não podem ultrapassar”*.

De acordo com BULHÕES (1976), na Inglaterra e na França, em 1897, foi exigido por lei a inspeção médica nos ambientes de trabalho. Nesta época ocorre o nascimento da Enfermagem do Trabalho, sendo Phillipa Flowerday, em Novich, na Inglaterra, a primeira contratada para trabalhar na indústria.

A partir desta data, a Enfermagem industrial faz parte integrante da equipe de medicina do trabalho, tendo como atividade essencial visitar doentes nos

domicílios e ajudar no ambulatório. Nos EUA, a primeira enfermeira industrial foi Ada Mayo Stewart, admitida em 1895, nos serviços da Marble Company, com a finalidade de visitar os operários enfermos, interessando-se, também, pelas suas famílias.

Segundo MENDES (1980), a Medicina do Trabalho começa a se afirmar como área definida a partir do começo do século passado. Passo fundamental para sua estruturação como campo específico é a realização em 1906, do primeiro Congresso Internacional de Doenças do Trabalho, na cidade de Milão. Neste congresso, por iniciativa da delegação anfitriã, foi fundada no dia 13 de junho, a Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho.

Dentre os organismos internacionais, hoje, existentes, destacam-se a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial de Saúde (OMS), ambas integradas à Organização das Nações Unidas (ONU), que têm fortalecido a Medicina do Trabalho como área definida. De uma comissão mista destes organismos, nasce em 1950, a definição dos objetivos da Medicina do Trabalho e da Recomendação n.º112, da OIT (1959), donde emergem, claramente definidos, os objetivos e funções dos serviços médicos dos estabelecimentos de trabalho. Estas entidades têm sua sede em Genebra, na Suíça.

2.3 EVOLUÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

De acordo com MENDES (1980), a Medicina do Trabalho teve seu maior desenvolvimento, no Brasil, a partir do século XX, sendo que até esta data todos os

problemas referentes à saúde dos indivíduos não eram relacionados à ocupação que possuíam, mas a problemas de ordem de saúde pública.

Vale mencionar que na política de saúde vigente neste período, somente a classe burguesa merecia atendimento qualificado, que era realizado por médicos europeus, em seus próprios domicílios. Para esse autor, a classe trabalhadora, mais especificamente a formada por indígenas e escravos negros, recebiam assistência à saúde através das instituições de caridade, mantidas por entidades filantrópicas.

Encontram-se referências a respeito da assistência ao trabalhador, no século XIV, sobre cuidados com a ventilação dos ambientes laborais, saneamento ambiental, domiciliar e preocupação com certas instituições (cemitérios, matadouros, hospitais, presídios e fábricas situados nos centros urbanos), como reflexo da política de saúde aplicada nos países europeus, mais especificamente, segundo o modelo francês.

Conforme BULHÕES (1976), entre os anos 1880 e 1920, aproximadamente cem anos após a Revolução Industrial na Inglaterra, ocorre no Brasil um crescimento da indústria e com ela surgem os mesmos problemas encontrados nos países industrializados, uma vez que junto com a instalação destas instituições não houve a implantação das leis de proteção à Saúde do Trabalhador e normas relativas ao seu ambiente.

De acordo com esse autor, no início do século XX, os constantes relatos, em noticiários escritos e falados, das péssimas condições de trabalho e das constantes catástrofes ocorridas nos ambientes de trabalho, faz com que se inicie um movimento da classe médica e política no sentido de criar leis que protejam a saúde ou que venham a amparar o trabalhador em caso de acidentes.

Segundo MENDES (1980), a Medicina do Trabalho tem seu desenvolvimento técnico científico no final da década de 40 e início da de 50 com núcleos básicos de desenvolvimento: o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e o Serviço Social da Indústria (SESI), no Rio de Janeiro e em São Paulo respectivamente. A partir de 1949, começa a se instalar em Niterói o serviço de Higiene Industrial, fruto de convênio entre o SESP e o Governo Estadual.

Outros eventos que contribuíram para marcar a década de 50, foram a realização do II Congresso Pan-Americano de Medicina do Trabalho, no Rio de Janeiro, e um Curso de Medicina do Trabalho, no Instituto dos Marítimos daquela cidade, ambos em 1952 (MENDES, 1980).

Da década de 60, os eventos marcantes foram: a ampliação da Subdivisão de Higiene e Segurança Industrial do SESI - São Paulo; a realização do Congresso Americano de Medicina do Trabalho e do Primeiro Seminário Latino-Americano de Saúde Ocupacional, em São Paulo; a criação por Lei, da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO); a tese de doutoramento do Professor Diogo Pupo Nogueira, sobre serviços médicos de empresa no município de São Paulo; a fundação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e o III Congresso Pan-Americano, em Santos (MENDES, 1980).

Na década de 70, inicia-se o ensino da Medicina do Trabalho nos cursos médicos, pois com base na Recomendação nº112 da OIT, o Governo regulamenta a obrigatoriedade dos Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho nas empresas acima de determinado número de funcionários, porte e grau de risco (Portaria n.º3237 de 27/07/72; n.º3442, de 23/12/74; n.º3460, de 31/12/75, e n.º3214, de

08/06/78). Para atender estes requisitos legais, passam a ser realizados, em todo o território nacional, cursos de especialização rápida, para Médicos, Engenheiros, Enfermeiros, supervisores de Segurança do Trabalho e Auxiliares de Enfermagem do Trabalho, o que provoca grande crescimento do número de profissionais legalmente habilitados para exercer estas funções (MENDES, 1980).

A luta por melhoria nas condições de saúde e segurança ganha corpo com os sindicatos criando a Comissão de Saúde do Trabalhador durante a I e II Semanas de Saúde do Trabalhador, no ano de 1979, que adotam como lema "*Saúde não se troca por dinheiro*". Em 1980, esta comissão foi transformada em Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) com a finalidade de prestar assessoria técnica ao movimento sindical.

No período de 17 a 21 de março de 1986, realizou-se em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde abordando o tema: "Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania". Em seu relatório final, ficou expressa a idéia de que o pleno exercício do direito à saúde implica trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho.

Como seqüência da luta dos trabalhadores, o DIESAT promoveu em novembro de 1987, em São Paulo, a VIII Semana de Saúde do Trabalho com a participação de dezenas de sindicatos. Como destaque das conclusões a que se chegaram neste encontro, tem-se a recomendação, a todas as entidades representativas, de que a eliminação dos riscos de acidentes e da insalubridade,

bem como a questão da saúde e da melhoria das condições de trabalho, devem adquirir paridade em relação a questão salarial e econômica

Com a Constituição da República do Brasil, 1988, a saúde passa a ser considerada como direito social, tendo os trabalhadores garantido a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. A Lei Orgânica nº.8080/90 e as Leis Previdenciárias nºs.8212/91 e 8313/91, instituíram normas de amparo ao trabalhador.

Complementando a legislação de proteção à Saúde do Trabalhador, o Brasil ratificou, em 1990, o expresso na Convenção n.º161, da OIT, sobre Serviços de Saúde do Trabalho e em 1992, ratificou a Convenção n.º 155, também, da OIT, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores.

A partir das ações acima adotadas, o Brasil vem ajustando sua legislação em prol dos trabalhadores, através de portarias e leis complementares, buscando o atendimento do preconizado na Constituição e o cumprimento das Recomendações da OIT. No entanto, a análise do avanço jurídico-institucional pode deixar uma idéia ilusória de grandes avanços na Saúde do Trabalhador, ressaltando-se, apenas, que as previsões legais têm mais sentido de promessa do que de efetivo direito (OLIVEIRA, 1998).

2.4 RECURSOS LEGAIS REFERENTES À SAÚDE DO TRABALHADOR

Atualmente a legislação vigente cumpre o que estabelece a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no seu capítulo V e a Portaria n.º3214/1978, do

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com nova redação através da Portaria da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (PT SSST) n.º24, de 29.12.94, Diário Oficial da União (DOU) de 30.12.94.

Este trabalho, ater-se-á apenas nos itens mais importantes no que concerne a preservação da Saúde do Trabalhador, ou seja, nas Normas Regulamentadoras enfocando: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)- NR 05; Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)- NR-07; Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)- NR-09, sobre as quais serão feitas as considerações necessárias.

2.4.1 NR-05- CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

A CIPA foi criada por recomendação da OIT, sob a forma de comitê de segurança e prevenção, com participação de representantes dos trabalhadores. No Brasil constituiu-se no primeiro passo a caminho da prevenção, oficialmente instituída pelo Decreto lei n.º7.036, de 10 de novembro de 1944, sendo sua obrigatoriedade de implantação exigida a partir de 19 de junho de 1945, por instrução da Portaria n.º229, do então Departamento Nacional do Trabalho. Incorporada na CLT está atualmente disciplinada nos artigos 163 e 165, merecendo importância a partir da Portaria n.º3.214/78 quando passou a ser regulamentada pela NR 5.

Tem como objetivo a prevenção dos acidentes, atuando no sentido de eliminar os riscos, solicitar às empresas medidas para adequação dos ambientes às normas de segurança, higiene e medicina do trabalho.

A legislação atual atribui à CIPA a responsabilidade da elaboração do Mapa de Riscos contando com a colaboração do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, seguindo as normas contidas no Anexo IV da NR-05. Os riscos ocupacionais são as condições presentes nos ambientes de trabalho, que de acordo com a sua intensidade ou tempo de exposição, podem afetar o trabalhador trazendo desequilíbrio à sua saúde.

Para efeito das Normas Regulamentadoras, esses riscos estão descritos na PT SSST n.º25, de 29.12.94, no anexo IV da NR-5. São os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho, capazes de causar danos à Saúde do Trabalhador, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição. Para as Normas Regulamentadoras, consideram-se ainda como riscos ambientais, os riscos de acidentes e os ergonômicos

A classificação da OMS é mais abrangente, pois considera também os fatores psicossociais existentes no local de trabalho como causadores de danos à saúde dos trabalhadores. Perigosos à saúde estão especialmente relacionados com tensões que sem provocar diretamente doenças/acidentes, agravam a vulnerabilidade psico-biológica do trabalhador e, em consequência, contribuem para o aparecimento de agravos à sua saúde. Nossa legislação inclui os riscos psicossociais no grupo dos riscos ergonômicos, uma vez que estes têm sido responsáveis pelo agravamento das outras condições de trabalho capazes de causar alterações à Saúde do Trabalhador.

São considerados, portanto, como riscos ocupacionais:

Riscos Físicos

Conforme ANEXO VI da NR-5, consideram-se riscos físicos: ruídos, vibrações, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, frio, calor, pressões anormais e umidade.

Riscos Químicos

Segundo BULHÕES, *apud* SANTOS (1994), o emprego de substâncias químicas, por si só, não representa necessariamente um risco ocupacional. Há de se considerar outros fatores, tais como os processos de utilização, as propriedades físicas e químicas das substâncias envolvidas, os efeitos biológicos que acarretam, as vias de penetração no organismo, bem como os seus mecanismos de absorção e eliminação.

Conforme a NR- 5, ANEXO VI, são considerados agentes químicos: poeiras, névoas, fumos, neblinas, gases, vapores e substâncias, compostos ou produtos químicos em geral. As principais vias de penetração no organismo são as vias respiratórias e a pele.

Riscos Biológicos

Consideram-se agentes biológicos os vírus, bactérias, protozoários, fungos e parasitas.

Segundo BULHÕES (1976), há grande dificuldade em caracterizar como doença ocupacional distúrbios causados por estes agentes, tendo em vista a variedade de formas de contato. Deve-se considerar que as infecções podem estar condicionadas a variáveis epidemiológicas que envolvem o agente, o hospedeiro e

a atividade executada, devendo-se levar em conta características específicas de cada um destes elementos e não somente a sua presença no ambiente de trabalho.

Riscos Ergonômicos

A ergonomia é a ciência que busca adaptar o trabalho ao homem. São considerados como riscos ergonômicos: esforço físico intenso; levantamento e transporte manual de peso; exigências de posturas inadequadas; controle rígido de produtividade; imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno noturno; jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade, e outras situações causadoras de “estresse” físico e/ou psíquico.

A NR-17 do MTE (2001) trata especificamente desta questão, estabelecendo parâmetros que permitem a adaptação das condições psicofisiológicas do trabalhador no ambiente de trabalho, de modo a oferecer-lhe conforto, segurança e desempenho eficiente. Com isso o trabalho tem uma aceção ampla, envolvendo máquinas, equipamentos, condições ambientais e aspectos organizacionais.

Riscos de Acidentes

Estão diretamente relacionados ao ambiente físico dos locais de trabalho, e entre os capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores estão: o arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado, animais peçonhentos e ainda outras atuações de risco que poderão contribuir para a ocorrência de acidentes.

2.4.2 NR 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. (PCMSO)

Este programa tem como objetivo principal, o acompanhamento da Saúde do Trabalhador desde a sua admissão até a sua demissão da Empresa. Tem caráter obrigatório, é responsabilidade do empregador sua implantação e custeio. Fazem parte deste programa: exames admissionais, exames periódicos, exames de retorno ao trabalho, exames de mudança de função e exame demissional, sendo que em cada um destes as avaliações complementares serão determinadas em função da atividade e dos riscos presentes nos ambientes de trabalho em que atua cada trabalhador.

Entende-se com isto que a Empresa deve avaliar a Saúde do Trabalhador no momento em que é admitido e preservar o seu nível durante o período de permanência na empresa, isto é, a sua saúde não deverá ser afetada devido a exposição à algum risco durante o exercício de sua função.

O programa deverá estar articulado com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e com outras iniciativas no campo da saúde dos trabalhadores.

Segundo OLIVEIRA (1998), o PCMSO quando utilizado pela empresa representará um grande benefício para o trabalhador, pois garante o acompanhamento de sua saúde associando-a com o tipo de trabalho realizado, garantindo-lhe, assim, mais qualidade de vida e respeito dos seus direitos de cidadão e profissional. Com este programa a empresa irá contribuir para: promoção da saúde, prevenção das doenças profissionais e do trabalho, diagnóstico precoce dos agravos, tratamento dos doentes profissionais e do trabalho, recuperação da capacidade residual de trabalho e encaminhamento mais adequado dos

trabalhadores com deficiências estabelecidas. A essência do PCMSO está em promover a saúde e prevenir as doenças profissionais e do trabalho como parte de um conjunto das ações voltadas para a qualidade de vida do trabalhador.

Para atendimento a esta Norma, deverá ser realizado anualmente um projeto de atividades, devendo ser protocolado na Delegacia Regional do Trabalho (DRT), que é o órgão fiscalizador. Após sua execução, deverá ser apresentado Relatório dos resultados.

2.4.3 NR 09 –Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

Assim como o PCMSO, o PPRA está regido pela Portaria n.º3.214/78, com a nova redação da PT SSST 24, de 29.12.94, que atende o preconizado pela Convenção n.º. 155, da OIT, ratificada pelo Brasil, em 18.05.92, e promulgada pelo Decreto n.º1254, de 29.09.94.

O PPRA tem por finalidade antecipar, reconhecer, avaliar e, conseqüentemente, controlar a ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho.

Para tal, utiliza-se o mapa de riscos, elaborado pela CIPA, e que deve estar articulado com outras medidas de prevenção, especialmente com o PCMSO, NR-07.

Embora seja recomendada a sua realização por integrantes do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), ele poderá ser feito à critério do empregador, por pessoas que sejam capazes de desenvolver o disposto na norma regulamentadora vigente.

Os dados colhidos e registrados devem ficar arquivados por um período de vinte anos, e disponíveis para os trabalhadores interessados e para autoridades competentes, como a Delegacia Regional do Trabalho (DRT), onde também devem ser protocolados cópia do projeto de ação e seu relatório final.

Conforme os relatos destacados até agora, pode-se verificar que o Brasil possui uma moderna legislação trabalhista, amparada em preceitos da OIT, e com garantias previstas na Consolidação das Leis do Trabalho e na Constituição Federal. Resta aos cidadãos fazerem valer a plena utilização dos seus direitos, isto é, fazer exercício pleno da sua cidadania.

O sociólogo inglês, T.H. Marschall (apud ESPÍNOLA, 1992), que escreveu sobre a relação entre cidadania e classes sociais, refere que cidadania implica que todos tenham acesso ao mínimo que determinada sociedade aceita como tolerável. Implica a posse de direitos na esfera civil, política e social.

Embora a cultura brasileira não induza o indivíduo à busca da plenitude de seus direitos, cabe aos profissionais de saúde estarem atentos e informados, incentivando a população a exigir seus direitos, que garantam a proteção à saúde, principalmente no que se refere à Saúde do Trabalhador.

Em eventuais negações a este direito, o cidadão deve buscar valer seus direitos através de meios legais, considerando que o direito à saúde está presente na Constituição da República. Deve ser visto como algo além de bons cuidados médicos, considerando, também, as condições de moradia em casas salubres, alimentação sadia, e meio que lhes permite dar à luz, crescer, trabalhar e morrer.

Cabe ressaltar que as políticas de saúde contemplam a Saúde do Trabalhador, mas que as empresas, muitas vezes, tentam camuflar esse direito.

Quando seguem as normas vigentes não a divulgam, e, geralmente, os trabalhadores não têm pleno conhecimento de seus direitos, e como consequência não utilizam os benefícios que lhes proporcionariam melhores condições de vida e de saúde. Isto ocorre, também, entre os profissionais de Enfermagem, que cuidam da saúde dos outros esquecendo-se muitas vezes da sua. Na prática profissional, os Enfermeiros preconizam a conscientização da cidadania, mas não exercem a sua, pois muitas vezes desconhecem seus direitos como cidadãos e profissionais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO

3.1 O PROCESSO EDUCATIVO

Conforme foi abordado anteriormente, o homem é um ser que para sua sobrevivência necessita adaptar-se à natureza, agindo sobre ela de acordo com as suas necessidades de sobrevivência. SAVIANI (1997), preconiza que a educação tem suas origens a partir deste processo: o homem age sobre a natureza coletivamente e a educação coincide com o próprio ato de agir e existir como trabalho. Para este autor o ato de viver é o ato de se formar homem, de se educar.

Para ARANHA (1996), a educação não é a simples transmissão da herança dos antepassados, mas o processo pelo qual também se torna possível a gestação do novo e a ruptura do velho.

LIBÂNEO (1999), diz que educar é conduzir de um estado a outro, é modificar, numa certa direção, o suscetível de educação. O ato pedagógico pode ser definido como uma atividade sistemática de interação entre seres sociais, tanto a nível intrapessoal, como de influência do meio, interação essa que se configura numa ação exercida sobre sujeitos e grupos de sujeitos visando provocar neles mudanças tão eficazes que os tornem elementos ativos desta própria ação exercida. Pressupõe aí, a interligação de três componentes:

- a) um agente (alguém, um grupo, um meio social, etc);
- b) uma mensagem transmitida (conteúdos, métodos, automatismos, habilidades, etc.);
- c) um educando (aluno, grupo de alunos, uma geração, etc.).

Portanto, a educação não pode ser compreendida fora de um contexto histórico, social concreto, sendo a prática social o ponto de partida e o ponto de chegada da ação pedagógica.

É muito importante que se tenha um bom entendimento deste processo pedagógico, do significado do que é educar. A educação não pode ser considerada como a simples transmissão de conhecimentos, de um ato unilateral, mas sim como uma constante relação de troca de experiências vividas entre o educador e o educando.

O conhecimento ou o saber deve ser encarado como um produto em contínua construção. A medida que existe a relação entre os agentes, citados por este autor, novos conhecimentos vão se formando continuamente.

ARANHA (1996), refere que a educação motiva as mudanças esperadas nos processos produtivo e participativo, e pode estar fundamentada na velha relação ensino/aprendizagem, porque então ela seria apenas reprodutiva, feudal, refletindo o capitalismo perverso.

KUENZER (1986), relata que o conhecimento é realmente produzido no interior das relações sociais em seu conjunto; ao mesmo tempo em que ele transforma, ele é, também, transformado.

Mas para que isto ocorra é necessário a internalização de valores, experiências, análises, discussões, e é aqui que se destaca o papel fundamental do educador, o facilitador da oportunidade do educando experienciar esta vivência.

GEOVANINI (1995), citando Germano relata que o ensino de Enfermagem no Brasil, iniciou-se como necessidade de atendimento às carências dos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública. Como marco

inicial, teve a criação, pelo governo federal, através do Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados, hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, tendo como referencial didático pedagógico a abordagem hospitalar, predominantemente curativa.

Em 1922, o Departamento Nacional de Saúde Pública cria sua Escola de Enfermagem através do Decreto nº 15799 de 10/11/22, que depois passou a denominar-se Escola de Enfermeiras D. Anna Néry. Esta escola propunha preparar enfermeiras voltadas para a melhoria das condições sanitárias da população, segundo o modelo Nightingaliano e deu início a Enfermagem moderna no Brasil (FERNANDES, 1985).

Embora ela tenha sido criada para atender às necessidades de saúde da população, posteriormente, com a expansão da rede hospitalar, direciona suas atividades para a área curativa, sendo que as aulas eram ministradas predominantemente por médicos.

O modelo disciplinar adotado era caracterizado pela dominação e subordinação, sendo incorporado ao *ethos* da enfermeira brasileira nos moldes da Pedagogia tradicional, cujo enfoque era biológico, mecanicista e curativo (BAPTISTA *et al*, 1999).

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e da Reforma Universitária foi que as escolas de Enfermagem passaram a exigir o curso secundário completo de suas candidatas. A formação do enfermeiro, entretanto, continuava disciplinadora, reguladora, bancária, insuficiente de conhecimento científico adequado para sua realidade; onde os resultados eram determinados,

controlados, medidos e avaliados, pelo professor, cuja função era levar o aluno a atingir os objetivos propostos pela escola (ERN e BACKES, 1999).

Segundo DIAS apud ERN e BACKES (1999), foi a partir dos anos 80 que a formação do enfermeiro tomou uma posição de: *“crítica e auto-crítica, de ética e cidadania, de técnicas e tecnologias, de criatividade em decisões, de experiências audaciosas de dinâmicas psicossociais, de força na construção do conhecimento, de aproximação nas relações dialógicas nas práticas assistenciais, de interdisciplinaridade, de parcerias, de trabalho em rede, de pesquisas, enfim de outra face para a formação de enfermeiros”*.

Para COCCO e BAGNATO (1999), atualmente é imprescindível que o educador tenha claro que o conhecimento está sendo aprendido, construído e deve ser incorporado em sua prática profissional, levando-se em conta as diferentes concepções de mundo, homem, sociedade. Neste contexto de mudanças é importante que os docentes não tenham como meta apenas o mercado de trabalho, mas visem basicamente a formação de profissionais críticos, competentes e comprometidos com a construção de uma sociedade que privilegie não só a saúde de seus componentes mas, também, sua qualidade de vida.

Vivemos numa era de transformação, globalização e novas exigências do mercado de trabalho, onde ser docente em qualquer área do saber torna-se um desafio. A Enfermagem, devido a sua história, cultura, valores e hábitos faz que este processo, muitas vezes, torne-se desgastante. Seus profissionais além de terem que atender os requisitos exigidos pelo mercado de trabalho, têm, também, que abrir e suprir novos espaços criados na área da saúde e da educação. Com isso assumem a responsabilidade e o compromisso ético da formação de

profissionais mais críticos, competentes e que compartilhem com as políticas de saúde vigentes, a qual busca competência e resolutividade no atendimento das necessidades da população visando à universalidade e a qualidade de vida.

Adotar uma concepção polissêmica de educação, numa perspectiva crítico-reflexiva é assumir uma postura, enquanto educador, de mediador do conhecimento onde os alunos, futuros profissionais deverão obter, além do conhecimento específico da profissão, buscar transformações sociais, visando a universalidade do acesso e a qualidade dos serviços de saúde disponíveis e necessários a população (BAGNATO, 1999).

Para este autor, o foco do currículo deverá ser a prática social compreendendo-a em sua complexidade onde o educador deve atuar como mediador na construção do conhecimento do aluno, preparando-o para interagir e intervir na realidade social. O processo pedagógico, portanto, deverá ter como objetivo a construção do saber, através do estímulo à observação, reflexão, análise, crítica, autonomia. Nesse contexto, o aluno tornar-se-á um agente ativo capaz de interagir com a realidade vivida no meio em que está inserido.

Segundo COCCO e BAGNATO (1999) os docentes tentam explicitar e analisar sua prática educativa através de reflexões contínuas, buscando coerência entre aquilo que acreditam e o que estão fazendo, tentando vivenciar as transformações que estão ocorrendo no processo de ensino-trabalho de Enfermagem de forma mais dinâmica e produtiva. Para eles, é importante ter claro que conhecimento teórico prático está sendo aprendido/construído. Para isso, muitas vezes, tem que se aprender a trabalhar com as diferenças, com pontos de

vistas divergentes, pois está se interagindo com uma geração que tem diferentes expectativas, valores, sentimentos e conhecimentos.

Para BAGNATO (1999), têm-se ainda, nos dias de hoje, cursos onde vigora o predomínio de um modelo de ensino tradicional, que privilegia a transmissão de conhecimento. Muitas vezes as disciplinas são fragmentadas, compartimentalizadas, com práticas de ensino e de avaliação que destacam a memorização e a reprodução do conhecimento, onde os alunos assumem uma atitude passiva, acrítica, sem considerar a multidimensionalidade deste processo e dificultando a abordagem integral do homem, sociedade e saúde (BAGNATO, 1999).

COCCO e BAGNATO (1999), relatam que apesar de muitos docentes de Enfermagem terem buscado na interdisciplinaridade auxílio para minimizar suas dificuldades de ensinar e fazer Enfermagem, ainda é possível verificar que eles enfrentam diversos obstáculos para organizar e viver o processo coletivo e interdisciplinar do ensino de Enfermagem.

O momento atual exige esforços dos docentes e discentes de Enfermagem no sentido de garantirem as posições conquistadas e desenvolverem um processo de ensino aprendizagem de qualidade, baseado na realidade onde seja possível refletir, criticar e pensar em prol da qualidade de vida da população brasileira, pois a sociedade requer dos docentes de Enfermagem não apenas conhecimento técnico-científico, mas também envolvimento com a evolução da Enfermagem e com as exigências do mercado de trabalho.

3.2 MÉTODO DE PAULO FREIRE

3.2.1 O Autor

Para nos referirmos ao método de Paulo Freire, inicialmente faremos um breve relato do educador Paulo Reglus Neves Freire, nascido em 19 de setembro de 1921, em Recife, e falecido no dia 02 de maio de 1997, em São Paulo, conforme exposto por GADOTTI (1996); JORGE (1981).

Alfabetizado a partir de palavras próprias da sua vivência, de sua experiência, fez com que desde muito cedo aprendesse o significado das coisas, o real entendimento dos objetos e suas relações com o mundo, cercado de grande riqueza: o respeito, a bondade e o carinho a ele transmitidos pelos seus pais.

Formado em direito, nunca exerceu esta profissão, optando por dedicar sua vida ao trabalho educativo, em que demonstrou sua real vocação, tendo alicerçado sua atividade pedagógica antielitista e antiidealista durante sua passagem pelo SESI (Serviço Social da Indústria), 1946-55, através do trabalho à que ficou incumbido: estudar as relações entre alunos, mestres e pais de alunos.

A experiência vivida por Freire com este tipo de organização leva a pensar que o seu trabalho foi muito intenso e desenvolvido nos locais de vida das pessoas, ou seja, ambientes de trabalho, família e comunidade. Daí, a conclusão da necessidade da criação de uma forma de educação que não somente ensinasse o educando a ler e escrever, mas que esta educação o levasse à libertação, capaz de conhecer os seus direitos e de defendê-los. Que fizesse do homem "ser mais" sujeito da sua história e deixasse de ser um objeto nas mãos de educadores

opressivos, pautados numa pedagogia do medo, da submissão e na ênfase dos valores alheios ao contexto da sua existência.

O contato com a educação de adultos/trabalhadores resultou na oferta ao país, em 1961, de seu método prático para a solução deste problema da área da educação. Neste período, nasce em Recife o movimento de “Cultura Popular”, transformado em serviço de extensão cultural. Freire, como um de seus fundadores, ocupou o cargo de diretor até o ano de 1964.

Nesta ocasião, por interesse do Ministério do Trabalho, criaram e se desenvolveram os sindicatos rurais e urbanos, No período de 12 meses, 1.300 foram instalados, somente na área rural, mostrando evidências claras da conscientização das massas para a defesa dos seus interesses, fruto do trabalho desenvolvido até então.

O início dos trabalhos nos moldes Paulo Freire foi desenvolvido na cidade de Angicos, no estado do Rio Grande do Norte, quando num período de 45 dias foram alfabetizados 300 trabalhadores, vindo daí as repercussões por todo o país.

Com o golpe militar de 1964, teve que interromper seu trabalho, sendo exilado porque suas atividades de alfabetização estavam conscientizando grandes massas populares, e isto incomodava os conservadores. Foi preso por 75 dias sob a acusação de ignorante e subversivo.

Exilado na Bolívia e no Chile, lá escreveu duas de suas importantes obras “Educação como prática da liberdade” e “A pedagogia do oprimido”. Exerceu o Magistério na Universidade de Santiago e assessorou projetos de alfabetização.

Logo após o início de seu trabalho, a UNESCO concedeu ao Chile uma distinção especial devido ao êxito obtido na alfabetização, quando então, pela

repercussão de seu trabalho, Paulo Freire é nomeado por esta Instituição como “expert” em questões de educação, em 1969. Com isso, tornou-se consultor em matéria de educação no Conselho Mundial das Igrejas, levando-o a residir em Genebra, de onde viajou pelo mundo com suas obras e disseminou suas idéias.

Retornou ao Brasil, em 7 de agosto de 1979, após 15 anos de exílio, ingressando na Pontifícia Universidade Católica e na Universidade de Campinas, em São Paulo.

De 1989 a 1991, exerceu o cargo de Secretário de Educação da Cidade de São Paulo, tendo marcado sua administração pela necessidade de formação permanente do professor, programa de alfabetização de jovens e adultos e pela interdisciplinaridade.

Entre as suas obras da década de 90, merece destaque a Pedagogia da Esperança – um reencontro com a Pedagogia do Oprimido, que pelo seu caráter crítico traz a necessidade de constante contato com suas obras anteriores (Educação como Prática da Liberdade e Pedagogia do Oprimido), as quais descrevem o eixo central do seu método e de sua forma de ver a educação (GADOTTI, 1991).

3.2.2 O Método

Foi utilizado inicialmente para alfabetização de adultos e posteriormente com pós-alfabetizados, como uma forma de resolução de problemas. Ao longo do tempo, foi também utilizado como método de pesquisa.

Por se fundamentar nas ciências da educação, principalmente, na psicologia e sociologia, tem sido chamado de método psicossocial, (JORGE 1981; GADOTTI 1996).

JORGE (1981), relata que o fundamento do sistema pedagógico de Freire está na relação homem-realidade, ambos inacabados, mas em permanente relação, o que leva o educando a assumir consciência da realidade, a “ser mais”, sujeito do seu agir e de sua história. Para isso, necessita inserir-se e ter conhecimento crítico da realidade, o que o levará a conscientização e ao compromisso com sua transformação.

A prática pedagógica de Freire, segundo sua própria afirmação, assume uma posição firme de quem está em constante estado de busca e sempre aberto a mudança. O seu método, segundo LIBÂNEO (1999), pode ser classificado como Libertador, pois ele busca no “ser” o conteúdo para o aprendizado, acentuando a crítica do social, em confronto com a realidade vivida pelo grupo trabalhado.

FREIRE (2001), destaca a condição humana de ser histórico-social. Enquanto ser histórico, um ser finito, limitado, inconcluso, mas consciente de sua inconclusão, portanto um ser naturalmente em processo.

SAUPE (1998), ressalta que a obra de Freire não apresenta uma proposta teórica acabada, o que encontramos são conceitos, coerentes e exaustivamente trabalhados. Refere, ainda, que o Homem pode ser entendido como um ser “inconcluso”, um ser histórico, vocacionado para ser mais.

No desenvolvimento do método de Freire, utiliza-se os círculos de cultura.

3.2.3 Círculo de Cultura

Para FREIRE (2001) é uma unidade de ensino que substitui a escola tradicional. Nela se reúnem os educandos e os educadores e discutem, em condições de igualdade, os problemas que têm, podendo ser o trabalho, a realidade local, ou um problema presente em determinado grupo, com a finalidade de analisar e atuar sobre eles.

Para o seu desenvolvimento, dispensam-se os espaços formais, bastando a identificação da necessidade e a disposição do grupo, podendo ser uma área aberta, um salão, a sala de uma residência ou até mesmo uma sala de aula.

Neste modelo de educação, altera-se a visão tradicional de um “Educador” que ensina e de um “Educando” que aprende. Deixa de existir um professor de um lado e o aluno do outro. Não existe alguém que tudo sabe e alguém totalmente ignorante. Ambos desenvolvem o conhecimento incidindo a própria ação no mesmo objeto cognoscível que passa a ser o mediador dos sujeitos que o procuram conhecer.

Segundo SAUPE (1998), este método é também chamado de itinerário de pesquisa e sugere uma seqüência de etapas, interrelacionadas num processo de ir e vir conforme o momento vivenciado no grupo. As etapas propostas são:

1. investigação ou levantamento dos temas geradores, onde são levantados os temas geradores relacionados ao cotidiano dos pesquisados e do grupo ao qual pertencem. Pode ser efetuada através de encontros informais com o grupo a ser investigado, convivendo com eles, sentindo suas preocupações e sua maneira de ver a problemática;

2. tematização com a codificação e decodificação, que corresponde a fase de tomada de consciência, contextualização e substituição à primeira visão mágica por uma visão crítica e social das codificações e decodificações. Novos temas surgem com os inicialmente levantados.

3. etapa da problematização ou o desvelamento crítico, que consiste na reflexão sobre o objeto da discussão, na busca do porquê e na indagação do para que. É a tomada de consciência do pouco saber sobre si mesmo e que poderá levá-lo a uma ação na busca de sua superação.

Dentro da terceira etapa, encontram-se conceitos importantes da metodologia de Freire, que traduzem o estágio de consciência em que os homens se encontram e, como tal, a capacidade de ação sobre a situação. Dentre estes conceitos, segundo JORGE (1981), destacamos:

Situações limites: entendidas como barreiras ou obstáculos presentes na vida dos homens e das mulheres, que impedem sua plena existência e liberdade. Estas barreiras ou obstáculos podem ser percebidos como situações em que não se pode transpor, como algo que não desejam transpor ou ainda como algo que sabem que existe e que precisa ser rompido, para o que se empenham na sua superação, buscando a melhor solução possível num clima de esperança e de confiança.

Atos limites: constituem as ações requeridas para romper as situações-limites. São direcionados à superação e à negação do dado, da aceitação dócil e passiva do que se apresenta, implicando dessa forma uma postura decidida frente ao mundo.

inédito viável: É o que podemos chamar de sonho utópico realizado quando conseguimos romper as nossas situações limites, numa linguagem da práxis libertadora. Numa afirmação mais concreta, tudo aquilo que se pode imaginar como

algo não realizável, mas que se houver dedicação e empenho, e realmente se acreditar naquilo que se sonha, ele se torna realidade.

Para a identificação e desejo de ação sobre os conceitos descritos, principalmente em relação ao Inédito viável, é preciso que os homens estejam conscientes do que querem, reflitam e tomem atitudes para derrubar as situações limites. Assim, é preciso levar os homens à uma consciência do seu SER-MENOS e uma visão do que significa o SER-MAIS.

No que se refere a consciência, Freire divide-a em três níveis, pois dentro de seu método, um dos aspectos, se não o mais importante, refere-se a necessidade de desenvolvimento de um estado de consciência no educando com a finalidade de levá-lo a sua libertação.

A consciência e seus níveis:

Consciência é o entendimento do eu, do mundo e das relações do eu com o mundo. Para Freire (2001), alguns aspectos relativos ao conceito de consciência podem ser observados:

- estar direcionada para alguma coisa fora de si e que se aprende graças a seu poder de ideação;
- um abrir-se do homem para o mundo. Não pode ser vista como um recipiente que se enche; é ir para o mundo para captá-lo;
- estar sempre intencionada ao mundo, isto é, consciência de algo, a essência da consciência está em “consciência de” e “intencionalidade”;
- conhecida no exercício da práxis porque é a reflexão e ação sobre o mundo;
- consciência do mundo e consciência de si vão crescendo, juntamente, num movimento dialético.

Segundo JORGE (1981), Freire ainda destaca três tipos de consciência:

a) Semi-intransitiva: é a consciência no seu grau mais elementar de desenvolvimento, no estado natural, ainda imersa na natureza. Ela não permite ao homem afastar-se, suficientemente, da realidade com a finalidade de objetivar e conhecê-lo de forma crítica tomando uma posição.

O homem dominado por esta consciência, está imerso, circunscrito a áreas estreitas de interesses e preocupações, limitado a área biológico vital, incapaz de captar as questões e a problemática que vêm da realidade.

O homem com esse tipo de consciência destaca-se por:

- Não conseguir afastar-se, suficientemente da realidade a fim de objetivá-la e conhecê-la de forma crítica.
- Não perceber os desafios e nem sentir a responsabilidade de transformação.
- Não perceber desafios fora da órbita vegetativa.
- Estar dominado pela natureza, tornando-se “coisificado”. Está “em” mas não está “com”.
- Transferir tudo para a magia a qual torna-se a causa de todos os acontecimentos, fazendo-o aceitar tudo porque tudo vem de uma força superior à qual não podem se opor.
- Ficar totalmente amedrontado só de pensar que deve tomar uma atitude.

Os educandos necessitam ser preparados e conduzidos as outras consciências se desejam caminhar em direção ao SER-MAIS.

b) Transitivo-ingênuo: nesta consciência, o campo das relações do homem amplia-se considerando que suas preocupações voltam-se para outras áreas que

não as estritamente vitais. Emergindo ele passa a captar a realidade e a conhecê-la, percebendo-se como ser no mundo e com o mundo. Devido a simplicidade com que interpreta os fatos, não buscando aprofundamento, e por apresentar um grande componente emocional possui argumentação frágil, o que dificulta uma visão objetiva da realidade provocando a ausência de racionalização dos acontecimentos.

É pouco crítica, de grande conteúdo passional e se identifica com explicações "mágicas". Apesar de emergida, continua com grande identificação pelo mágico mitificador da consciência "semi-intransitiva.

c) Crítica ou transitivo-crítica: é a consciência inquieta pela causalidade, age pelas causalidades autênticas sem fugir para áreas de explicações mágicas ou supersticiosas. Aprofunda-se na análise da problemática. Não se satisfaz com aparência. Verifica, enfrenta, procura a razão dos fatos. Conduz o homem para a sua vocação ontológica e histórica de humanizar-se.

Apresenta como características específicas a responsabilidade social e política, a profundidade na interpretação dos problemas, a substituição das explicações mágicas ou supersticiosas pelos princípios causais. Nega e recusa as posições de passividade, procura segurança na argumentação.

4 PERCORRENDO O CAMINHO

Este trabalho foi realizado a partir das atividades realizadas durante a disciplina de Prática Assistencial, onde os dados levantados foram muito relevantes, causando-me inquietação no sentido de aprofundá-los, para obter maior respaldo à minha prática profissional e, ao mesmo tempo, levar o grupo de docentes de Enfermagem a tornar o trabalho deles mais saudável, com o mínimo de implicações ou danos à saúde, tornando-o um meio de vida e não um meio de morte. O seu desenvolvimento partiu dos seguintes pressupostos:

- profissional docente de Enfermagem desenvolve suas ações em local de trabalho com diversos riscos à sua saúde e, embora possuindo formação técnica adequada, não tem conhecimento ou não dá importância aos agentes agressores que o trabalho pode lhe proporcionar;
- Muitas vezes, os docentes de Enfermagem têm conhecimento dos efeitos do trabalho sobre a sua saúde, porém não têm iniciativa ou encontram dificuldades para colocar em prática algumas medidas preventivas;
- Alguns destes profissionais tomam iniciativa de recorrer a medidas preventivas quando já possuem sua saúde comprometida;
- Muitos deles não conseguem completar sua vida produtiva em decorrência das agressões causadas pelo desenvolvimento de suas atividades profissionais ou, quando a completam, têm sua qualidade de vida comprometida, de tal forma que não podem viver uma fase de aposentadoria de maneira saudável e desejável.

O desenvolvimento do estudo está baseado no método de Paulo Freire, utilizando-se o círculo de cultura, onde foram sugeridos aos participantes a discussão dos seguintes temas geradores:

- Preservação da saúde no trabalho;
- Agravos à Saúde do Trabalhador docente de Enfermagem;
- Condições de saúde no ambiente de trabalho;
- Propostas de melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Parece que ao propor os quatro temas iniciais ao grupo, numa primeira análise, estaria contrapondo os ideais do método, uma vez que a temática deveria partir do grupo participante e apenas alguns temas não sugeridos e fundamentais ao corpo inteiro da temática deveriam ser acrescentados ou sugeridos pelo educador. No entanto, o próprio FREIRE (2001), nos dá a possibilidade de escolha de alguns temas básicos e que funcionariam como "codificações de investigação", a partir dos quais se iniciaria a investigação temática para o desdobramento do estudo.

A escolha deste referencial metodológico, deu-se por ser um método onde as pessoas envolvidas na pesquisa, embora tecnicamente preparadas para a função que exercem, necessitariam de um espaço aberto, não delimitado, para poderem trocar informações, exteriorizarem seus pontos de vista e entenderem o significado da temática, possibilitando ao pesquisador atingir o objetivo proposto para o estudo

Além disso, os participantes do estudo tiveram a possibilidade de assumirem os seus papéis de preservadores de sua própria saúde, incorporando novos conhecimentos através das discussões, exposição e troca de experiências.

4.1 LOCAL DE ESTUDO

O presente trabalho foi desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior de Curitiba, privada, composta de quatro(4) centros de ensino: CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, CCET – Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas, CCJS – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais e CTCH – Centro de Tecnologia e Ciências Humanas, todos com uma completa infra estrutura para preparar com qualidade seus alunos a exercerem suas atividades profissionais.

Atualmente, oferece quarenta (40) cursos de graduação, quatro (4) de Mestrado e quarenta (40) de especialização. Além disto, mantém intercâmbio com Universidades internacionais na América do Norte, América do Sul, China, Japão e Nova Zelândia.

Atualmente, seu quadro funcional é composto de 1.400 professores e 839 funcionários, sendo que os professores trabalham sob o regime horista.

Esta instituição tem como objetivo promover a formação integral e permanente de cidadãos e profissionais comprometidos com a vida e o progresso da sociedade, estando sua missão alicerçada na opção pela ética, pelo conhecimento e pela solidariedade.

Possui Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, localizado na área administrativa, subdividido em três setores: Serviço de

Higiene e Medicina do Trabalho, constituído atualmente por dois Médicos do Trabalho, uma Ginecologista, uma Enfermeira do Trabalho, duas estagiárias de Enfermagem; setor de Assistência ao Servidor constituído por uma Assistente Social; e setor de Segurança do Trabalho, constituído por um Engenheiro de Segurança e dois Técnicos de Segurança. Para o apoio administrativo, possui duas secretárias e um menor aprendiz.

Suas atividades são desenvolvidas de acordo com a legislação vigente. Após o mapeamento de riscos de cada local de trabalho, realizado pelo setor de Segurança do Trabalho, o setor de Higiene e Medicina do Trabalho realiza os exames periódicos, o qual é composto pela avaliação médica, exames laboratoriais e exames especializados, de acordo com cada função exercida pelo trabalhador e os riscos a que é exposto.

O setor conta com unidades de apoio da própria instituição, como Clínicas de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Divisão de Esportes, ligada ao curso de Educação Física. Esta unidade, além de disponibilizar ao quadro funcional toda a estrutura para a realização de atividades físicas, no momento vem desenvolvendo um programa de acompanhamento da obesidade e prevenção cardíaca. Para os procedimentos não disponíveis na própria Instituição, os serviços são terceirizados através de laboratório de análises clínicas, e serviços de apoio diagnóstico do Hospital da Instituição.

Além dos exames de exigência legal, este setor desenvolve os seguintes Programas de Saúde: Hipertensos, Diabéticos, Doação de sangue, Prevenção de DORT (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho), PCA (Programa de

Controle Auditivo), Programa de Ginástica Laboral, PAISM (Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher).

A Instituição possui também um Escritório Modelo de Advocacia – EMA com a finalidade de dar apoio jurídico aos funcionários e dependentes, inclusive em assuntos no que diz respeito à saúde.

Em relação aos docentes, o SESMT atua de acordo com a procura espontânea, tendo um cronograma para realização de exames periódicos apenas para os docentes contratados nos últimos dois anos. Encontra-se em fase de planejamento um projeto para abrangência de todo o corpo docente, a partir de março de 2002, e que deve atender o que preconiza a legislação em vigor.

Para divulgação dos eventos, como a SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) e outros, o SESMT conta com apoio da rede de correio eletrônico e de outros veículos de comunicação interna da Instituição.

4.1.1 Curso de Enfermagem

O Curso de Enfermagem está localizado no Campus de Curitiba, na Área de Ciências Biológicas e da Saúde. Possui um quadro docente de vinte e dois professores Enfermeiros. Para o desenvolvimento de disciplinas de outras áreas, conta com o apoio de professores de outros cursos como: Farmácia, Biologia, Psicologia, Filosofia, Nutrição, Informática, Educação e Fisioterapia.

Atualmente, possui em torno de trezentos e oitenta (380) alunos, distribuídos em seis turmas, sendo quatro (04) no turno da manhã e duas (02) à

tarde. A carga horária para os alunos que iniciaram a partir do ano 2000 é de quatro mil e quatorze (4014) horas.

Os alunos de Enfermagem, além do campus citado, utilizam outras áreas para desenvolvimento de aulas práticas e estágios, como: Hospitais, Maternidades, Unidades de Saúde e Fazenda Experimental.

4.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Após a autorização da Diretora do Curso, a autora deste trabalho entrou em contato com os docentes, convidando-os a participar do estudo. Dos 22 professores do Departamento, seis aceitaram o convite, mas apenas quatro participaram efetivamente.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo, contactou-se com a Direção do Curso, apresentando a proposta de trabalho, especificando que o mesmo seria realizado na própria Instituição, em horário disponível dos participantes, sem prejuízo às atividades acadêmicas. Em seguida, apresentou-se documento para oficialização da aprovação.

Para o desenvolvimento das reuniões, foi prestado esclarecimentos aos docentes sobre os objetivos do trabalho e sobre a forma de condução do mesmo, informando que seria mantido o anonimato de seus nomes, podendo desistir quando assim o desejassem. Aos participantes foi informado que seria seguido o

preconizado nas Normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com Seres Humanos. (BRASIL, 1996), obtendo-se então dos participantes a autorização por escrito.

Para o registro dos relatos, utilizou-se do gravador, com a permissão dos participantes. Para manutenção do anonimato dos participantes, a cada um deles foi designado o nome de uma flor para que eles não fossem identificados durante a análise dos dados.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados para análise deste estudo teve início durante a disciplina de Prática Assistencial no período de maio e junho de 2001, onde foram realizados os círculos de cultura.

Foram realizados quatro círculos de cultura, abordando os seguintes temas geradores: **preservação da saúde no trabalho, agravos à saúde, condições de saúde no ambiente de trabalho e propostas de melhoria da qualidade de vida do trabalhador.**

As reuniões tiveram duração de cinquenta minutos. Para obtenção detalhada dos depoimentos, foi utilizado o gravador e o caderno de notas de campo, onde se registraram as ocorrências, consideradas importantes para o desenvolvimento do estudo.

Foram desenvolvidas ao final do turno da tarde, em uma sala de aula da própria Instituição, considerando que neste horário todas as professoras

participantes encontravam-se disponíveis para esta atividade. Embora o grupo fosse pequeno, coincidentemente, cada professora possuía um campo específico de atuação, o que permitiu um resultado mais produtivo das reuniões.

No início dos trabalhos, percebi uma certa expectativa quanto ao que iria ser realizado, mas este fato não chegou a prejudicar o andamento dos círculos de cultura, considerando que as professoras participaram ativamente e se sentiram muito à vontade para manifestarem suas vivências e opiniões.

Seus depoimentos foram de grande relevância, e deram continuidade a este estudo, descritos a seguir:

4.4.1 1º Círculo: **Preservação da Saúde dos Trabalhadores Docentes de Enfermagem.**

Neste encontro, o objetivo era identificar o que o grupo entendia sobre como preservar sua saúde e o que fazer para atingir sua preservação.

Antes do início da reunião, arrumei as carteiras num pequeno círculo para facilitar, a realização da sessão, colocando o gravador no centro do círculo e deixando que os participantes se posicionassem à vontade

Iniciei a reunião agradecendo a participação do grupo. Posteriormente distribuí folhas de papel, para eventuais anotações durante o desenvolvimento da atividade.

Procurei deixá-las bastante à vontade, caso não desejassem falar sobre o assunto ou desejassem esclarecimentos.

Os participantes expuseram suas condutas, como docentes, relatando o que fazem ou deixam de fazer para manter e/ou preservar sua saúde enquanto

trabalhadores de Enfermagem. Embora tenham uma profissão que preza pela prevenção, cuidado e manutenção à saúde, eles demonstraram que, muitas vezes, deixam de realizar programas de prevenção da própria saúde em detrimento de objetivos ou interesses expressos pela Instituição.

Neste círculo, os componentes da amostra relataram o seguinte:

- De maneira geral, é muito difícil, hoje, um docente de Enfermagem conseguir fazer alguma coisa para preservar a sua saúde, uma vez que estão sobrecarregados de atividades, tanto com alunos, quanto com à instituição;
- Atualmente não investem em sua saúde, pois possuem sobrecarga de trabalho, não por escolha própria, mas por imposição da função que exercem;
- Além da carga horária pré-estabelecida, freqüentemente necessitam dedicar horários a reuniões, que sempre são realizadas fora do horário de trabalho; a eventos que exigem a participação da universidade, acompanhamento de atividades realizadas por alunos e ainda em cursos de capacitação técnica;
- Levam atividades para realizarem em casa, inclusive nos finais de semana, o que prejudica sua vida familiar e lazer;
- Desconhecem ou não utilizam os serviços que a Instituição tem e coloca à disposição de seus funcionários para preservar sua saúde.

Apesar de serem profissionais que cuidam da saúde dos outros, não cuidam da sua própria saúde.

Ao encerrar este círculo, observou-se que os participantes demonstraram bastante interesse e envolveram-se com o trabalho, referindo que na reflexão realizada durante a atividade puderam perceber quão pouco investem em sua saúde.

4.4.2 2º Círculo: **Condições de Saúde no Ambiente de Trabalho**

Nesta etapa do trabalho, o que se pretendia era avaliar o que o grupo entende sobre as condições de trabalho, isto é, em relação à utilização dos espaços para a realização de suas atividades intra-institucionais (espaços internos – salas de aula, auditórios, sala dos professores, biblioteca, laboratórios) e extra – institucionais (espaços utilizados para estágios – Hospitais, Unidades de Saúde).

Devido às características ambientais da Instituição pretendia-se, também, identificar o grau de utilização dos ambientes e as oportunidades que a Instituição possui e oferece para que seus funcionários possam realizar atividades em prol de sua saúde.

Após exaustiva discussão sobre o ambiente institucional, pudemos constatar que os docentes de Enfermagem vêem os espaços onde realizam suas ações da seguinte forma:

- Quanto às salas de aula, eles referem que elas não apresentam estrutura física ideal, em relação a espaço, acústica e adequação dos recursos didáticos utilizados;
- Há planejamento e disponibilidade dos espaços no início dos períodos letivos, o que oferece certa segurança para os trabalhadores;
- Sentem falta de um refeitório, pois tem uma carga horária muito grande, o que não permite fazer suas refeições em casa. Se houvesse um espaço próprio para as refeições com alimentos trazidos de suas casas, contribuiria para a manutenção dos hábitos alimentares, os quais consideram saudáveis;

- Existe dificuldades para utilização de espaços próprios (salas) para reuniões, orientação de alunos e outras atividades como estudo e pesquisa. Eles referem que estes locais existem, porém nem todos tem acesso aos mesmos, pois há falta de divulgação dos recursos que a Instituição oferece;
- A sala dos professores é única para todos os cursos da área de Ciências Biológicas e da Saúde, fato este que permite maior interrelacionamento entre os representantes dos diversos ramos destas ciências e maior entrosamento e atividades em conjunto, entretanto, prejudica a possibilidade de estudo ou outra atividade que exija concentração;
- Quanto aos espaços extra-Institucionais, as opiniões divergiram quanto à política aplicada pela Instituição, pois ela permite que os próprios professores escolham e estabeleçam contato com os locais de estágio, de acordo com a sua preferência. Só então é feita a formalização da solicitação de autorização para atuarem no local escolhido.

Donde se pode observar que:

Em relação a esta livre escolha, os relatos dos participantes caminham da importância da liberdade de escolha e a conseqüente satisfação à crítica ao modo de atuação como uma forma de abandono por parte da Instituição.

Os docentes discutiram mais os problemas administrativos do que a qualidade de Saúde do Trabalhador docente e de seus alunos nestes locais. Apesar do local de estágio ser de escolha do professor, eles não relatam suas condições físicas e ambientais como fatores de risco à saúde.

Na conclusão deste círculo, percebe-se que o grupo dirigiu os seus comentários para os problemas de ordem organizacional/psicossocial, distanciando-

se muito dos problemas ambientais que poderiam interferir em seu estado de saúde, os quais estão presentes na legislação trabalhista brasileira (Normas Regulamentadoras).

4.4.3 3º Círculo: **Agravos à Saúde no Ambiente de Trabalho**

Nesta reunião, pretendeu-se avaliar quais são as alterações de saúde relacionadas à função exercida pelos docentes de Enfermagem.

Neste momento, os participantes relataram:

- Estresse que o professor está sujeito em todas as atividades que desenvolvem, destacando o fato do trabalho ser dirigido a uma população jovem, que traz consigo valores da sociedade atual, como atitudes agressivas, de desrespeito à valores anteriormente seguidos.
- Problemas de ordem física intra-institucionais , relacionados à utilização da voz em demasia e à tensão causada pelo excesso de trabalho.
- Problemas relacionados ao sistema músculo-esquelético, devido a constantes realizações de atividades que exigem movimentos repetitivos, os quais apresentam como conseqüências o surgimento de tendinites, cervicalgias, epicondilites, o que até então não eram observados na referida categoria.
- Quando estão em atividades extra-Institucionais (hospitais e unidades de saúde), freqüentemente apresentam alterações respiratórias, infecciosas, vasculares.

Os danos que a docência pode causar estão relacionados ao tipo de risco que ela está exposta e ao tempo de exposição a cada risco, não obstante, os

agravos podem ser exacerbados principalmente pelo comportamento do professor em cada atividade.

Os docentes, assim como qualquer categoria de trabalho, estão sempre expostos a algum tipo de risco durante o exercício do trabalho, portanto as atividades preventivas serão sempre necessárias.

Neste círculo de cultura, observou-se que o professor mostra conhecimento dos agravos de saúde relacionados a sua atuação e dá ênfase aos problemas de ordem física; cita o estresse, mas não se refere aos riscos psicossociais de maneira explícita.

Ao concluir esta reunião, verificou-se um crescimento quanto à identificação dos problemas que acometem o docente de Enfermagem, e a conscientização por eles frente à saúde, pois começam a surgir relatos de problemas de ordem física não mencionados nos círculos anteriores.

Segundo SAUPE (1998), o ser humano vai percebendo a conscientização crescer de forma individual, alimentada pelo coletivo, afirmando este mesmo coletivo, entendido como todas as formas de interação com a informação

4.4.4 4º Círculo: **Propostas de Melhoria da Qualidade de Vida do Trabalhador**

Esta reunião foi de grande valia para a finalização do trabalho proposto. Após as reuniões anteriores, onde foi amplamente discutido as questões de saúde, na prática dos docentes e do seu comportamento em relação a esta prática, as propostas que surgiram demonstraram o nível de conscientização do grupo e até o

seu interesse em buscar formas de melhorar sua prática, visando manter ou melhorar sua saúde.

Ficou claro que o grupo tinha poucos conhecimentos em relação aos riscos à que estavam expostos, e demonstraram interesse em obter mais informações.

Ao desenvolver esse círculo de cultura observou-se o emergir da conscientização dos docentes sobre sua saúde e condições de trabalho, o que os levaram a mencionar sentir necessidade de:

- Conhecimento sobre seus direitos.
- Mudanças, como a diminuição de jornadas de trabalho, expressas por levar trabalhos para casa.
- Buscar mais informações sobre os Serviços de Saúde no Trabalho, existentes na instituição, e como eles podem fazer para usufruir de seus direitos, enquanto trabalhadores.
- Necessidade de ações para a saúde mental e consultas periódicas para avaliar sua condição de saúde.

Notou-se no presente estudo, que a aplicação do círculo de cultura, utilizado como forma de levantamento de dados, fez com que os participantes expressassem livremente seus conhecimentos sobre o assunto proposto. Embora, em muitos momentos houvesse desvios, ao final, os pontos convergiram para um pensamento comum. Este método proporcionou uma discussão crítica sobre o tema o que se permitiu obter informações importantes sobre a saúde e qualidade de vida dos docentes de Enfermagem desta Instituição.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos nos círculos de cultura foram analisados conforme o que Freire preconiza como sendo os níveis de conscientização, ou seja, a percepção dos participantes em relação a sua inserção no campo de trabalho e a comparação com a classificação apresentada pelo autor (consciência semi-intransitiva, transitivo-ingênua e transitivo-crítica), derivando daí o potencial para a caminhada em busca do “ser mais”.

A partir da decodificação dos relatos obtidos nas reuniões, os dados foram agrupados em categorias, chegando a um total de 65, lidas e relidas e, após análise, reunidas de acordo com a semelhança das falas, resultando em 16 categorias. Para melhor entendimento e análise dos dados, elas foram agrupadas em 3 categorias conforme os fatores mencionados, ou seja, em categorias compostas por **FATORES INSTITUCIONAIS, AMBIENTAIS E PESSOAIS**. As 16 categorias inicialmente construídas passaram a subcategorias, conforme sua relação com as categorias acima mencionadas.

Para uma melhor visualização das categorias e subcategorias, montou-se o QUADRO 1.

QUADRO 1 - NÍVEL DE CONHECIMENTO DEMONSTRADO PELOS DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE OS AGRAVOS À SUA SAÚDE, CAUSADOS PELAS AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE SUA JORNADA DE TRABALHO.

FATORES INSTITUCIONAIS	FATORES AMBIENTAIS	FATORES PESSOAIS
Fazendo comparações	Criticando os ambientes de trabalho	Sendo desinformado
Criticando a Instituição	Avaliando os riscos	Refletindo sobre si
Percebendo falhas no cumprimento da legislação	Analisando os riscos dos locais de estágio	Tomando decisões
Refletindo o processo de ensino		Esquecendo de si próprio
		Considerando-se máquina
		Sentindo-se pressionado
		Sofrendo sobrecarga de trabalho
		Satisfazendo-se com o trabalho
		Tendo relacionamentos interpessoais

FONTE: PUCPR, CURITIBA – 2001.

Após a definição das categorias e subcategorias, passamos a analisá-las: Sabe-se que a condição de saúde de um trabalhador resulta de interação e adaptação à Instituição em que desenvolve suas atividades, isto é, ao seu processo de trabalho, ambiente em que estas tarefas são realizadas e ao cumprimento de normas internas, quer administrativas quanto legais, relativas às atividades desenvolvidas. A Instituição deve reconhecer a importância do homem como instrumento principal de suas atividades laborais, através das quais atinge seus objetivos, portanto deve zelar pela sua saúde, bem estar e qualidade de vida.

5.1 FATORES INSTITUCIONAIS

Analisando os aspectos institucionais que interferem na Saúde do Trabalhador, construímos a categoria: **FATORES INSTITUCIONAIS**, composta pelas seguintes subcategorias: **Fazendo comparações, Criticando a Instituição, Percebendo falhas no cumprimento da legislação e Refletindo o processo de ensino.**

Em **fazendo comparações**, os participantes do círculo de cultura criticaram os aspectos negativos e reconheceram os aspectos positivos da Instituição, mas ainda não referiram-se à questão de saúde conforme o estabelecido nas Normas Regulamentadoras. Eles não mencionam a estrutura que a Instituição possui e que eles podem fazer uso em prol de sua saúde e qualidade de vida. Relatam a satisfação de atuarem em um local onde se pode programar o uso dos espaços e de equipamentos por períodos relativamente grandes.

“Como eu já tive uma experiência em outra Instituição, acho que a estrutura física daqui me agrada bastante. Quando eu saí de lá e vim para cá, eu senti uma diferença muito grande, em relação a equipamentos salas de aula. Aqui pelo menos a gente tem agendado e sabe a sala, o material e os equipamentos que vai usar, você não pula para lá e para cá. Você tem tudo estruturado desde o começo do ano. Então, isso dá uma certa tranquilidade que promove conforto, pelo menos para mim” (MARGARIDA).

O conhecimento da estrutura da Instituição em que o trabalhador está inserido, representa um importante passo no caminho a ser seguido rumo a busca da satisfação e preservação da sua saúde. O fato de conhecer os recursos disponíveis e a certeza da disponibilidade dos espaços permitem que o trabalhador,

no planejamento de suas atividades, preveja suas ações, evitando frustrações e imprevistos de última hora, fatores estes geradores de ansiedade e estresse.

As condições do ambiente de trabalho estão previstas em documentos oficiais, como na Constituição da República, Normas Regulamentadoras e possuem como forte aliado o fato de estar presente na Convenção 155 da OIT, onde no seu art.3, alínea “e” diz que *“a saúde, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene do trabalho”* (OLIVEIRA, 1998).

Os docentes fazem comparação entre o ambiente físico e o relacionamento pessoal, existente na Instituição.

“Uma das coisas que eu mais senti quando vim de um órgão do serviço público para cá foi o fato das características físicas daquele lugar apresentar em um ambiente árido, tudo da mesma cor, não ter enfeites mas, as pessoas que ali trabalhavam eram extremamente afetivas. Eu senti um choque muito grande quando cheguei aqui, que vi um ambiente muito legal, uma área física muito bem construída mas as pessoas não usando isto em benefício próprio” (DÁLIA).

A referência aos espaços contidos nesta subcategoria, traz à reflexão aspectos que podem ser caracterizados como de ordem pessoal, de extrema importância para a elevação do estado de saúde, mas que, para serem direcionados à satisfação da necessidade dos docentes, dependem de seu engajamento e disposição para a conquista dos mesmos.

O papel da Instituição é oferecer os espaços e favorecer a sua utilização, observando as características físicas necessárias para as atividades, de acordo com parâmetros pré estabelecidos através das Normas Regulamentadoras.

Considerando o contido nos documentos oficiais, relativos à preservação da saúde mental e social, o papel da Instituição está direcionado no sentido de facilitar este equilíbrio, mas não o de realizá-lo, cabendo aos trabalhadores esta tarefa.

Assim, tanto a referência à satisfação quanto à insatisfação relativa ao relacionamento interpessoal e ao ambiente de trabalho nos mostram a necessidade de uma reflexão e de uma tomada de consciência da realidade sobre o papel do trabalhador, como elemento participativo e principal agente da sua inserção na Instituição.

Em **criticando a instituição**, os participantes deste estudo referem-se desde o tipo de tratamento recebido por serem docentes até sobre a estrutura física/administrativa da Instituição.

No tratamento dispensado ao corpo funcional da Instituição, os docentes sentem diferença entre o tratamento recebido e os direcionados aos funcionários operacionais, chegando até a percepção da sua não inclusão como funcionário da Instituição.

"Não, a senhora não é funcionária, é professora. Para mim, eu sou funcionária da Instituição, mas os docentes têm uma diferenciação pelo cargo que ocupam. Acho que a Instituição não valoriza o que ela tem aqui dentro, principalmente a questão humana. Aliás, eu acho que não é só neste sentido, a Instituição tem um potencial imenso de recursos físicos, materiais e humanos, mas eles passam despercebidos pelos funcionários. A Instituição não faz questão de valorizar, de utilizar, de repartir entre a gente mesmo o que tem de bom aqui dentro" (DÁLIA).

Nesta Instituição, existem diferenciações entre o "corpo funcional" e os docentes, a começar pelo regime de trabalho, pela forma de organização dos grupos em associações. No aspecto funcional, entretanto, no que se refere as

obrigações Institucionais, existe uma equiparação onde os benefícios são atribuídos conforme a função desempenhada e proporcionalmente ao número de horas trabalhadas por semana.

Observa-se, nesta subcategoria, o relacionamento empresa/empregado, onde por um lado os empregados desejam manter o "status" de sua categoria e por outro desejam pertencer ao grupo e usufruir de todos os benefícios encontrados.

Quanto ao relacionamento empresa/empregado, ele depende de vários fatores e interfere no processo de trabalho, cabendo tanto à Instituição quanto aos seus funcionários tentar harmonizá-lo. Dependendo do sentimento gerado, da inteligibilidade dos empregados e do relacionamento patrão/empregado o relacionamento pode levar ao estresse, fator de risco à Saúde do Trabalhador, portanto requer atenção especial de ambos, com a finalidade de obter melhor condição de trabalho e menos riscos à Saúde do Trabalhador. Isso é de interesse da empresa e ela deve estar sempre atenta, pois quanto mais satisfação houver entre seus funcionários maior será a qualidade de sua produção.

Segundo as Normas Regulamentadoras o estresse é considerado fator de risco à Saúde do Trabalhador, presente no grupo dos riscos ergonômicos, portanto deve ser combatido nos ambientes de trabalho, mas isso depende tanto da empresa quanto de seus trabalhadores.

A proteção contra o estresse envolve a proteção à saúde mental, no texto constitucional em seu art. 196; na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, consta que se deve garantir às pessoas e à coletividade, condições de bem-estar físico, mental e social; na NR 17.6.1 ao estabelecer que a organização do trabalho deve estar adequada às características biopsicológicas dos trabalhadores e à natureza

do trabalho a ser executado; a Convenção nº 155 da OIT, em seu art 3, alínea “e” define saúde de acordo com a OMS onde saúde não se constitui apenas como ausência de doença, mas abrange, também, os elementos físicos e mentais diretamente relacionados com a segurança e higiene do trabalho; e na Convenção nº 161, art. 1, alínea “a”, que estabelece como função dos Serviços de Saúde no Trabalho o estabelecimento e manutenção de um ambiente de trabalho seguro e salubre e que favoreça a saúde física e mental dos trabalhadores bem como a adaptação do trabalho às suas capacidades, levando em conta seu estado de sanidade física e mental.

Sobre a necessidade de combater o estresse, é oportuno, citar a visão de OLIVEIRA (1998), quando refere que: *“É mais inteligente, ético e econômico adotar programas de prevenção, de higiene mental, de qualidade de vida no trabalho e garantir ambiente saudável com alta produtividade, em vez de enfrentar constantes insatisfações profissionais com volume crescente de ações judiciais, postulando indenizações por danos civis, inclusive por danos morais, decorrentes do estresse”*.

No que se concerne aos espaços, assim se manifestaram os docentes:

“Uma coisa que eu acho ruim, em relação a estrutura ou ambiente, é não ter sala de reuniões em que você possa receber os alunos ou orientar monografias” (MARGARIDA).

“Eu acho que a gente consegue benefícios, mas porque nós mesmos vamos criando espaço, porque acreditamos em algumas coisas e nos aproximamos das pessoas mais ligadas ao que desejamos. Mas a Instituição, não propicia estes espaços” (DÁLIA).

“Ela propicia alguns aspectos, e eu acho que pelo que a gente poderia estar usando dos recursos que a Instituição tem, não utilizamos nem 5%” (ROSA).

Estes depoimentos leva-se a pensar que a Instituição oferece infra-estrutura necessária ao desenvolvimento do processo de trabalho e qualidade de vida de seus trabalhadores, mas que, por algum motivo, estes ambientes são desconhecidos dos docentes, quando eles os conhecem necessitam usar influências para consegui-los, ou, eles não sentem necessidade de utilizá-los.

Sabe-se que a Instituição possui espaços, os quais são de uso coletivo mas que sua utilização depende do planejamento e agendamento prévio. Isso leva a pensar que os professores, muitas vezes, estressam-se por não conseguirem o espaço desejado em ocasiões imprevistas por não tê-lo solicitado, conforme as normas e rotinas da instituição.

Eles relatam também que, à medida que vão conhecendo a estrutura da Instituição, os recursos vão se tornando mais acessíveis e disponíveis: "Na verdade, os espaços existem, mas são difíceis, não são disponibilizados para todos, existem salas, mas nós não temos acesso. Então não seria a criação de novos espaços, seria estarmos usando, de uma maneira mais plena o que já existe" (ORQUÍDEA).

Neste relato, observa-se que não existe planejamento do uso dos espaços da Instituição, pelos professores. Talvez o que esteja ocorrendo seja a falta de informação sobre as normas estabelecidas para seu uso. O planejamento das atividades a serem desenvolvidas durante o semestre letivo, proporciona maiores facilidades de trabalho e melhor desempenho, diminuindo esforços e riscos à saúde.

Isto lembra a idéia de FREIRE (2000), quando refere que o homem deve ter conhecimento crítico da realidade, objetivá-la e inserir-se criticamente na mesma, buscando ser mais, modificando-se e modificando a realidade vivida em busca de melhores condições de vida.

Apesar do horário de almoço estar contido na legislação vigente, os docentes referem-se a “falta de refeitório”, para atender necessidades pessoais:

“Eu acho importante no meu ambiente de trabalho, ter um refeitório, onde você possa ter um momento para se alimentar, um momento em que você poderia ficar fora deste ambiente da sala de aula ou da sala dos professores” (MARGARIDA).

A instalação de refeitório nas empresas está regulamentada na NR 24.3 e sua exigência não implica, necessariamente, no fornecimento, por parte da Instituição, de alimentação, mas, sim, na disponibilidade da instalação. Nesta Instituição, esta estrutura está disponibilizada, atendendo os critérios exigidos pelas normas, apresentando características modestas, mas contendo equipamentos necessários para atender sua finalidade. Sua utilização vem sendo realizada pelos trabalhadores de apoio, entretanto se considerarmos o intervalo para o almoço, de duas horas, estabelecido na legislação vigente e cumprido pela Instituição, constata-se que a empresa está livre da obrigatoriedade de manter a referida instalação.

Dentro da estrutura, também constatamos a presença de lanchonetes localizadas em cada Centro de ensino, de uso coletivo, sendo permitido a utilização da estrutura para o consumo de alimentos trazidos do domicílio.

Os docentes de Enfermagem também referiram a posição adotada pela Instituição na construção do processo de trabalho e prevenção dos riscos à saúde:

“Acho que está na política da Instituição mesmo, quando a panela está em ebulição, conversa com um, conversa com outro, briga aqui, chora lá e depois se acalma. Na verdade não soma esforços para mudar nada. Acho

que estamos vivendo uma conseqüência da situação do país, de desarticulação. Quando nos reunimos, é para discutir tecnicamente alguma coisa, mas discutir o trabalho enquanto processo de vida, não discutimos..., a Instituição se coloca na retaguarda, vamos ver no que vai dar, vê-se o que se faz, onde vai estourar a bomba, aí ela vai apaga o fogo” (DÁLIA).

Parece-nos que a Instituição procura resolver as divergências e problemas que aparecem no seu dia-a-dia, considerando os docentes de Enfermagem, capazes de estabelecer seu processo de trabalho de acordo com suas necessidades individuais. Por sua vez, os docentes demonstram falta de organização, vontade e aglutinação para resolver seus problemas. Isto reflete, insegurança, a qual é agravada pela situação econômica do país, onde o desemprego e o subemprego estão ocorrendo com facilidade, em todas as profissões. A insegurança, entretanto, é fator de risco à saúde dos trabalhadores e deve ser considerada tanto pelo empregador como pelo empregado.

Para OLIVEIRA (1998), o enfoque psicossocial do trabalho provoca reações que se manifestam na produtividade, absenteísmo e problemas administrativos.

Quanto à sobrecarga de trabalho, os participantes também fazem referência à Instituição:

“Eu acho que as propostas de trabalho feitas pelo departamento retratam as dificuldades que a própria Instituição lhe impõe” (Orquídea).

Parece-nos que o departamento, como unidade administrativa da Instituição, solicita aos docentes que suas atividades resultem na qualidade do produto que ela oferece ao mercado. Para isso, muitas vezes surgem atividades

extras, quando não deveria ser esquecido o regime de trabalho dos docentes expresso no contrato de trabalho, o qual foi acordado entre empresa e empregado.

Sendo o professor contratado como horista, a Instituição deve observar o que consta em seu contrato, se surgem as exigências de trabalhos extras, estas devem ser planejadas e acordadas previamente, pois interferem não só no processo de trabalho como também no processo de viver dos docentes.

Para OLIVEIRA (1998), o esforço adicional ocasionado pelas horas extras, aumenta a fadiga que pode levar a exaustão ou o excitamento do profissional, resultando em sérias conseqüências para o organismo, tornando o homem menos produtivo e sujeito a erros e acidentes.

Observa-se, entretanto que o Departamento solicita freqüentemente a presença de seus docentes em reuniões e outras atividades extras. Os profissionais aceitam a solicitação, refletindo a disponibilidade que têm para a Instituição, mesmo sem receber por isso; o que leva a pensar na insegurança em relação ao emprego e na herança cultural própria da Enfermagem, que teve sua origem na doação e submissão.

Em relação aos campos de estágio, os docentes assim se manifestam:

“Em relação às atividades realizadas em campo de estágio, eu acho que a primeira coisa não é tanto a questão física. O primeiro choque que eu levei, nesta Instituição, foi o fato do primeiro contato com o campo de estágio ser feito pelo docente. Então o docente tem o contato, ele visita a estrutura e visualiza o seu processo de trabalho lá, sem ter um respaldo oficial da Instituição. Nós sabemos que esses problemas que acontecem são históricos e espera-se que arrebentem para depois avaliarmos os prejuízos” (MARGARIDA).

“Não existe um trabalho sistematizado entre a Instituição e o campo de estágio para consolidar a parceria e até fazer um entendimento. A Instituição

não está investindo na consolidação de uma relação. Para os campos de estágio, as aproximações são feitas individualmente pelo professor e pelo profissional que está lá no campo, naquele momento sem que tenha vínculo realmente institucional” (ORQUÍDEA).

“As condições favoráveis encontradas na unidade para desenvolver as atividades e estágio propostas ocorrem por que eu sou conhecida destas unidades. Eu trabalhei na Secretaria, fazia treinamento em todas as unidades e dava apoio técnico, inclusive desta regional onde a gente faz estágio, então eu conheço as unidades, as pessoas que trabalham lá. Não foi por intermediação da Instituição. Eu não sei se nos outros locais utilizados a Instituição faz esta interação. Minha experiência é que ela não favorece a aproximação do docente com o campo de estágio” (DÁLIA).

Sabe-se que esta Instituição de ensino possui hospitais próprios e Unidade Básica de Saúde sob sua responsabilidade, o que nos leva a pensar que a permissão para que os docentes escolham o campo de estágio seja apresentada como forma de liberdade e melhor produtividade.

Fica difícil acreditar que esta Instituição aceite a realização de atividades de estágio sem o respectivo respaldo legal. Conhecedora de sua responsabilidade civil relacionada à ocorrência de qualquer acidente em local de realização de atividades laborais, inclusive as de estágio, não ousaria permitir que qualquer atividade fosse realizada por pessoas não vinculadas ao seu quadro de pessoal e sem amparo legal. Sabe-se, entretanto, que nesta Instituição todas as atividades realizadas, intra ou extra Institucional, encontram-se amparadas legalmente, com estabelecimento de responsabilidades entre as partes envolvidas.

Em relação à liberdade de escolha do campo de estágio, a Instituição tem oferecido, dentro do possível, a liberdade para que o docente escolha e estabeleça a relação entre Instituição de ensino e campo de prática, preservando a liberdade

de escolha do professor e tentando proporcionar ao aluno novas oportunidades de aprendizagem, sem contudo deixar de assumir sua responsabilidade.

O que se constata é que o docente apresenta dificuldade em reconhecer sua competência para exercer as atividades com respaldo da Instituição, ou talvez, se sinta acomodado em usar o que lhe é oferecido e mesmo não se sentindo bem ao desempenhar suas atividades, nestes locais não tem iniciativa para fazer uso de sua independência e da liberdade para procurar lugares onde se sinta melhor. A Instituição, por sua vez, transfere esta responsabilidade para o professor. Isto pode causar além de problemas administrativos, diminuição da qualidade do ensino aprendizagem o que leva ao estresse e interfere na saúde do docente.

Verifica-se isso, também, em relação ao uso dos Serviços de Saúde do Trabalhador, quando eles tecem críticas à Instituição, impondo-lhe responsabilidades descritas a seguir:

"Se na verdade, se tivesse um serviço de Saúde do Trabalhador atuante, mais próximo da gente, até para estar propiciando momentos em que a gente pudesse refletir, discutir" (MARGARIDA).

Muitas críticas são direcionadas à Instituição como elemento causador de insatisfação oupositor de barreiras para a plena realização pessoal, estando aí incluído o aspecto de Saúde do Trabalhador.

Observa-se que, se por um lado a Instituição deixa passar despercebido as informações dos recursos disponíveis, por outro permite aos trabalhadores docentes a utilizá-los, desde que deles sintam necessidade, buscando-os, junto aos setores responsáveis.

OLIVEIRA (1998), refere que a legislação vigente garante ao trabalhador o direito a informação e a participação nas decisões sobre segurança e saúde no trabalho.

Isto nos leva a inferir sobre o nível de conhecimento e importância dada pelo trabalhador a estas ações, pois eles simplesmente criticam a Instituição como elemento de insatisfação epositor de barreiras para a plena realização pessoal, estando aí incluída a Saúde do Trabalhador. Entretanto, não se observa esforço despendido pelos docentes em busca de mudanças e de seus direitos.

Em **percebendo falhas no cumprimento da legislação**, os docentes referem:

“Eu nunca fui solicitada a fazer um exame periódico. Faço periodicamente fora da Instituição, mas acho que isso é uma falha” (ORQUÍDEA).

“É exigência da legislação. Eu nunca fui solicitada para fazer exames rotineiros. Fiquei sabendo da necessidade de realização porque uma colega me falou. Porque a gente não faz e é funcionário da Instituição? Engraçado que esta falha ninguém vê” (MARGARIDA).

“Eu acho que é da gente estar cobrando, onde está a nossa Medicina do Trabalho. Eu sei que existe. Porque nunca fomos solicitados? A quem recorrer para cobrar? Ir lá no serviço e perguntar porque nunca fui chamada para fazer os exames? Se amanhã eu tiver um infarto, eu nem sei se tenho alguma alteração, eu nunca fiz uma avaliação completa” (DÁLIA).

Embora sabendo-se que a Instituição, possui o setor específico de Segurança e Saúde do Trabalhador, que desde sua criação vem desenvolvendo atendimentos ambulatoriais para os funcionários e alunos, observa-se que alguns

docentes não fazem uso destes serviços quer por desinteresse quer por falta de informação.

O acesso às informações relativas a este serviço são garantidas pelas três principais Convenções da OIT que tratam da Saúde do Trabalhador (n^{os}: 148, 155 e 161), todas ratificadas pelo Brasil; na CLT nos arts. 182-III e 197, além de inúmeros documentos a nível Estadual e Municipal (OLIVEIRA, 1998).

A falta de informação que os trabalhadores em geral, e também, que os dirigentes têm sobre os serviços de Saúde do Trabalhador, fazem com que as atividades presentes na legislação específica sejam prejudicadas, quando utilizadas para avaliações gerais, pois não são observadas pelo empregador/empregado. Sabe-se que para exercer determinadas funções o trabalhador manipula produtos, instrumentos, expondo-se a ambientes de risco, os quais, colocam, muitas vezes, sua saúde em risco.

As avaliações de Saúde do Trabalhador, entretanto, estão previstas na NR 7-PCMSO, sendo que o planejamento e acompanhamento do programa pode ser realizado pelos trabalhadores, por seus representantes junto a CIPA, pelos órgãos de classe e ainda fiscalizado por órgãos governamentais.

Muitas empresas têm dificuldades em executar as leis que regulamentam a Saúde do Trabalhador. Embora sua obrigatoriedade se apresente desde a primeira CLT (1943), e existam Normas Regulamentadoras desde 1978, algumas empresas não as aplicam, deixando de realizar muito do preconizado pela legislação vigente. OLIVEIRA (1998), refere que mesmo considerando que estas normas são de interesse de todos os trabalhadores e como tal, imperativas, indeclináveis e

inderrogáveis, não permitem liberdade alguma para alterar os preceitos estabelecidos, quer pelo empregado, quer pelo empregador.

Acredita-se que no momento que os trabalhadores saírem do seu conformismo e acomodação, deixando de aceitar como retribuição ao seu trabalho apenas o salário, eles poderão exercer plenamente seus direitos como trabalhadores.

Os docentes também relatam desconhecimento sobre o funcionamento do SESMT:

“Funcionários do Serviço de Saúde do Trabalhador, trabalham com a visão curativa. Esperam que alguém fique doente ou demandem alguma ação para eles fazerem. Estão muito distante daquilo que a gente concebe enquanto saúde e quanto à Saúde do Trabalhador” (ROSA).

A análise de uma atividade apenas por um único ângulo de visão incorre no risco de uma crítica injusta aos trabalhadores do setor. Os profissionais do SESMT são conhecedores de suas atribuições, entretanto exercem suas atividades conforme orientações superiores, muitas vezes deixando de cumprir o estabelecido em legislação.

Em grande número de empresas, o cumprimento da legislação por parte dos SESMT vem sendo prejudicado devido a cultura dos administradores. Esses impõem como atribuições destes serviços a resolução de problemas cotidianos em detrimento de uma atuação prevencionista, exigindo o atendimento ambulatorial, contrariando o referido na NR 4 (2001) em seu item 4.12 e sub item L, onde consta que as atividades do SESMT devem ser essencialmente prevencionistas, restringindo o atendimento ambulatorial apenas às emergências.

Ao deixar de cumprir a legislação a Instituição pode ser penalizada, pois o desvirtuamento das funções, bem como, a realização de outras atividades que não as previstas para este setor, enquadram a empresa conforme a NR 4, item 19, que dispõem sobre as penalidades, também presentes na NR 28.

Se por um lado, é obrigação da empresa cumprir a parte que lhe cabe, por outro, compete aos trabalhadores a busca de informações relativas aos seus direitos e deveres, fazendo-os valer em benefício de sua saúde.

Das inúmeras referências ao descumprimento da legislação, cabe ressaltar, que a defesa dos direitos dos trabalhadores faz parte das obrigações dos órgãos representativos de classe, tais como: associações, sindicatos, dos órgãos oficiais de fiscalização quer a nível federal, estadual ou municipal, baseados em documentos como as Convenções da OIT ratificadas pelo país, Constituição da República, CLT, Normas Regulamentadoras e leis dos Estados e Municípios.

Na subcategoria **refletindo o processo de ensino**, observa-se a preocupação dos docentes com este processo e como ele pode afetar a saúde de cada um.

“Na realidade, o professor está lidando com alguém que está saindo da adolescência, não que isto seja sinônimo de marginalidade, mas é uma época que o jovem está mais vulnerável para a agressividade, a qual ele acaba jogando no professor. Quer dizer, não tem valores, não tem respeito, para ele não tem autoridade” (ORQUÍDEA).

“Não que o aluno vai fazer sempre coisas erradas, não é isso. É que a gente quer conduzir o processo educativo, de forma adequada, o que faz com que a responsabilidade com a nova metodologia se torne bastante cansativa” (ROSA).

“O pensar e desenvolver a atividade educativa tem trazido uma sobrecarga muito grande” (DÁLIA).

“Eu vejo que o trabalho no hospital te cansa, mas o trabalho é teu trabalho, com o aluno você se cansa em dobro, porque você quer que ele produza também” (MARGARIDA).

Sabe-se que o trabalho de Enfermagem por si só é desgastante, tornando-se mais árduo ao associar-se com o processo de ensino, o qual envolve seres humanos em uma das etapas de vida mais complexa, a adolescência. Associado a isso, temos a responsabilidade, cultura e as necessidades do professor/aluno. Este processo de interação docente/discente é influenciado pela herança cultural de ambos e marcado pela realidade vivida, o que pode interferir na qualidade de vida e na saúde dos envolvidos.

Assim como a Enfermagem cresce e aperfeiçoa-se a todo o momento, a docência passa pelo mesmo processo e merece ênfase do professor na atualização continuada não só do conteúdo teórico-prático, mas do processo educativo como um todo, no sentido de ensinar, relacionar-se com, aprofundar-se no que diz respeito ao relacionamento humano e sua evolução. O ensino da prática da Enfermagem faz com que os docentes sintam-se responsáveis quer pelos alunos sob sua responsabilidade, quer pela clientela assistida/cuidada, além de efetivar-se na realidade dos serviços de saúde.

Segundo ERN (1999), este processo ocorre dentro de uma realidade concreta, histórica, evidenciando uma rede de relações sociais, de poder, inserida no contexto socio-econômico, político e cultural vigente, possibilitando a criação de uma rede de relações onde surgem oportunidades de interações, trocas de saberes

possibilitando a construção de novos conhecimentos que podem modificar a realidade vivida.

KIRCHHOF (1999), afirma que, hoje, enfrenta-se mudanças no mundo do trabalho, cada vez mais velozes, onde a qualificação profissional tem grande importância, criando demandas pessoais e profissionais. Isso gera no professor não só responsabilidade, mas também a necessidade de buscar novos saberes e qualificação dentro de sua área de ação, fatores estes que podem levá-lo ao desgaste físico, emocional e mental, ocasionando transtornos em sua saúde e qualidade de vida.

Além disso, vive-se num mundo globalizado, tecnológico, que sofre transformações constantes impondo ao trabalhador freqüentes mudanças em busca da qualidade da produção. Isto reflete-se também nos docentes de Enfermagem, pois eles devem formar profissionais capazes de enfrentar o mercado de trabalho com competência e habilidades.

Para suprir as exigências do mercado de trabalho e acompanhar a evolução da Enfermagem, o docente necessita estar em constante processo de qualificação para o que é indispensável o apoio e estímulo da Instituição. Ela deve programar a participação de seus docentes em programas de qualificação e de educação continuada, além de proporcionar tempo para preparo de aulas e atualização técnica, bem como para o desenvolvimento de projetos de pesquisa.

Refletindo sobre seu processo de trabalho, os docentes emitem sugestões:

"Ou a Instituição entende o que é importante para a qualidade de vida das pessoas envolvidas no processo ou o professor vai ser mais uma coisa colocada aqui dentro" (Dália).

“A Instituição deve diminuir a quantidade de alunos em sala de aula, porque a sala não tem estrutura física suficiente para 60 alunos, e o professor fica cada vez mais espremido lá na frente” (MARGARIDA).

Mudanças no perfil do profissional exigidas pelo mercado, têm obrigado as Instituições a adequarem o processo de formação do enfermeiro observando que estas mudanças trazem implícitas necessidades de aumentos de custos operacionais e mudanças pessoais no seu corpo formador.

Visando a manutenção da sobrevivência Institucional, a busca de melhores resultados com o mesmo custo, faz com que haja a maximização da utilização dos recursos internos, entre eles, a utilização do corpo docente, que para acompanhar as mudanças, necessita de constante aperfeiçoamento, nem sempre sendo observado o apoio e a disponibilização de tempo para tal, vindo assim, trazer sobrecarga com a utilização do tempo de vida pessoal para atendimento da necessidade Institucional.

As referências docentes, acima apresentadas, demonstram o nível de consciência dos docentes em relação ao seu processo de trabalho e sua interação com a Instituição quando sugerem ações capazes de melhorar a qualidade do ensino e diminuir os riscos à Saúde do Trabalhador docente.

A reflexão, realizada neste estudo, sobre o processo de trabalho, demonstra um caminhar em direção à conscientização dos docentes sobre os possíveis riscos à saúde deles, enfocando a necessidade de medidas preventivas que vão desde a utilização de espaços, até a observância da legislação vigente, não esquecendo a importância das relações humanas no ambiente de trabalho.

Mais que a conscientização dos docentes sobre os possíveis agravos à sua saúde decorrentes das exigências de suas funções e do mercado de trabalho, é necessário também a conscientização da Instituição sobre as mudanças ocorridas no processo de trabalho dos docentes e sua influência em sua saúde e qualidade de vida.

Se em outros segmentos da sociedade, as mudanças ocorridas no processo produtivo requer estudos e adequação dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho, visando prevenir possíveis impactos sobre sua saúde física e mental, nota-se que os docentes de Enfermagem tem caminhado à margem desta evolução. Muito se tem exigido destes trabalhadores: novas aptidões, novos comportamentos, utilização de horários complementares para sua formação e preparo de suas atividades sem que ocorra a devida contra-partida da Instituição.

Vários autores como BAGNATO (1999); ERN (1999); COCCO (1999); BAPTISTA (1999), relatam os desafios feito aos docentes de Enfermagem para atenderem às necessidades da formação profissional, no entanto, pouco se referem aos possíveis impactos destas mudanças sobre a sua saúde.

Acredita-se que uma maior conscientização dos docentes sobre os efeitos do trabalho no tocante à saúde leve esses profissionais a reivindicar seus direitos e buscar condições adequadas para que se desenvolvam o potencial e a criatividade, evitando condições e atitudes que possam interferir na sua saúde e qualidade de vida deles.

5.2 FATORES AMBIENTAIS

Nesta categoria, os docentes de Enfermagem relatam o conhecimento que possuem a respeito dos locais onde desenvolvem suas atividades, e os riscos que eles podem ocasionar à saúde deles.

Há que se considerar, entretanto, que existem situações ligadas aos fatores de risco à Saúde do Trabalhador referentes ao ambiente de trabalho, ou seja, grau de risco, tempo de exposição e a forma como são utilizados estes espaços.

Nela, os docentes relatam o que percebem quanto aos espaços intra e extra institucionais, referindo-se ao que consideram como fator de risco à sua saúde. Nota-se que eles enfocam principalmente os fatores psicossociais.

A categoria **FATORES AMBIENTAIS** é composta pelas seguintes subcategorias: **Criticando os ambientes de trabalho, Avaliando os riscos e Analisando os riscos dos campos de estágio.**

Em **criticando o ambiente de trabalho**, percebe-se que os relatos dos docentes referem-se às condições do ambiente de trabalho que interferem em seu processo laboral, oferecendo riscos à sua saúde. Eles mencionam as condições da Instituição, sem levar em conta os locais de estágio.

“A gente tem até material, entretanto a sala de aula não é a mais adequada pelo tamanho, pela acústica, pelo número de alunos. Para você se fazer ouvir numa sala com 60 alunos, mesmo que não seja uma aula expositiva, chega ao final da tarde você está cansada” (DÁLIA).

“Em relação às condições de ambiente da instituição como um todo, oferece o mínimo em relação à saúde, à proteção. Seria necessário um trabalho de prevenção. Pelo que a gente sabe, a Instituição não funciona dentro dos moldes que deveriam ser as condições de trabalho” (ORQUÍDEA).

Observa-se que os docentes criticam o ambiente Institucional sem contudo explicitar o que a Instituição deixa de atender das Normas Regulamentadoras do MTE. Isto nos leva a refletir se os docentes conhecem o que a Engenharia de Segurança preconiza como condição necessária para desenvolver este tipo de trabalho ou se eles não estão se adaptando ao ambiente oferecido.

Os docentes mencionam a falta de apoio administrativo, como fator de risco à saúde:

“Deveria ter alguém para providenciar o material didático e também os recursos audiovisuais serem testados antes de seu uso. Algumas vezes é preciso tentar três equipamentos para que um funcione” (ROSA).

Sabendo-se que a Instituição possui um Centro de Apoio Didático, e que esse tipo de material pode sofrer avarias a qualquer momento, faz-se necessário que os funcionários deste setor providenciem sua manutenção, testando-os, antecipadamente, evitando assim situações estressantes que podem colocar em risco a saúde dos docentes. No entanto, quando estes materiais e equipamentos, necessários para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, são previamente solicitados, estarão à disposição do professor em horário e local onde serão utilizados, mesmo que necessitem serem levados para unidades da Instituição localizadas fora do Campus Universitário.

As distâncias existentes, devido ao tamanho da Instituição e localização dos espaços de trabalho dos docentes, foram consideradas como fatores de cansaço físico e não propiciadores de relações interpessoais adequadas.

Dentre os relatos referentes ao espaço físico temos:

“Com a ampliação e reforma do centro, a gente ganhou em espaço mas perdeu em funcionalidade. Se você está num laboratório e esqueceu alguma coisa na sala dos professores e precisar fazer este trajeto duas vezes, você já está acabada para o dia. Se precisar ir à gráfica, já pensa na utilização do carro porque parece que é lá do outro lado. Não é um lugar que você pode ir rápido e voltar” (DÁLIA).

Pelo porte da Instituição, as distâncias são uma realidade, entretanto, apesar da instituição possuir uma estrutura física de grande porte, observa-se que os espaços destinados ao desenvolvimento de atividades relativas a cada área profissional, ou seja, a cada centro, estão aglutinadas em espaços relativamente próximos.

Os serviços complementares, como a gráfica, estão localizados em setores próprios, sendo de uso de toda a Instituição. Eles são distantes pelo tamanho da Instituição, mas a área externa da Instituição é composta por jardins, propiciando ambiente próprio a caminhadas e relaxamento, sendo o uso de carro uma opção ou hábito dos docentes.

Quanto às relações pessoais, os docentes manifestaram sua ausência devido a falta de ambiente físico específico que pudesse ser utilizado pelos docentes de Enfermagem:

“Nós somos 22 professores no curso, mas a gente quase não se fala, por isso eu acho importante ter salas para que os professores de cada curso pudessem se reunir, fazer conselho de classe. Acho que é muito grande a diversificação de professores na sala de professores, não temos contato com os próprios colegas do curso” (MARGARIDA).

Com a existência de uma única sala de professores destinada aos profissionais da área da saúde, a Instituição talvez esteja tentando favorecer

intercâmbios interdisciplinares e estabelecer convívio entre as diversas áreas do saber da saúde. Além de racionalizar a ocupação dos espaços, ela oferece também, locais de lazer e salas de reuniões que podem ser utilizadas por todos. Embora não se possa desconsiderar as necessidades de maior integração dos professores dos cursos, isto nos faz refletir sobre a disponibilidade dos docentes de Enfermagem em conviver com seus pares, exercitando um relacionamento adequado e saudável, quer em ambiente de trabalho quer fora dele. Conforme a subcategoria refletindo sobre si, parece-nos que a falta de relacionamento pessoal deve-se, também, a sobrecarga de trabalho.

Nesta subcategoria, percebe-se que as discussões e reflexões feitas pelos docentes, referem-se mais aos aspectos de conforto pessoal, situação laboral e de facilitação do relacionamento interpessoal, pois eles não mencionam as condições ambientais enfocando a prevenção da saúde, conforme na Legislação vigente.

Segundo OLIVEIRA (1998), o trabalhador não é uma máquina, mas um ser dotado de inteligência, aptidões, sentimentos e aspirações, portanto não é só o ambiente físico da Instituição que interfere em sua saúde e qualidade de vida, mas, sim, todo o complexo de relações humanas na empresa: a forma de organização do trabalho, os critérios de remuneração, as possibilidades de progresso e satisfação dos trabalhadores, dentre outros.

Como a atividade do docente universitário é bastante ampla e não existe na Legislação normas específicas referentes ao desempenho desta atividade, sua regulamentação está inclusa nas normas gerais de proteção ao trabalhador, de acordo com a característica do trabalho realizado.

Porém, cabe salientar que a estrutura física da Instituição oferece jardins, quadras de esporte, programas de várias modalidades de condicionamento físico, piscinas, apresentações teatrais, coral, encontros de reflexão, os quais não foram mencionados pelos docentes, demonstrando a dificuldade de equilíbrio no uso do tempo disponível para o trabalho e para outras necessidades pessoais, percebendo-se que o trabalho assumido preenche a maior parte dos espaços do tempo e da vida destes profissionais.

A disponibilidade de recursos citados no item descrição do local de trabalho, não preconizados pela Legislação e que atendem não só o aspecto físico, mas também o mental, o social e o espiritual, reflete a preocupação da Instituição em relação à qualidade de vida de seus trabalhadores. A não utilização deles por parte dos profissionais caracteriza o grau de consciência que possuem em relação à sua responsabilidade com a preservação de sua saúde e qualidade de vida. Parece-nos, entretanto, que a ausência de estudos, por parte da Instituição, quanto à utilização destes recursos e a avaliação da qualidade de vida dos docentes, não a tem colocado como co-responsável pela motivação para a utilização racional destes espaços como fator de valorização de seus trabalhadores.

Em **avaliando os riscos**, os docentes parecem estar mais preocupados com a quantidade de trabalho como risco à saúde do que com o que está preconizado no ANEXO IV da NR 5 do MTE.

“Eu acho que em relação aos agravos físicos, eles existem talvez pela sobrecarga de trabalho. O professor não trabalha só aquela carga horária que ele tem na instituição. Leva para casa aulas para preparar, provas e trabalhos para corrigir e acaba tendo uma sobrecarga de trabalho, que se for uma pessoa que não possa dedicar-se também a um tempo de lazer, vai

acabar apresentando hipertensão, outros problemas, principalmente os cardiovasculares” (ORQUÍDEA).

Devido ser uma Instituição privada, e o contrato de trabalho do docente ser feito em regime de horista, sabe-se que a Instituição designa pequena carga horária para o preparo e avaliação das atividades desenvolvidas, e o docente não contabiliza estas horas como parte de suas atividades. Este comportamento, caracteriza-se, na perspectiva de Freire, como um estado de consciência transitivo ingênua. Ao fazer a análise dos dados de outras subcategorias, deste estudo, observou-se que os docentes têm consciência desta situação, chegando até sugerir ações, embora demonstrando dificuldades em tomar iniciativa para transformar a realidade. Acredita-se que isso ocorra devido à política econômica vigente no país, onde os profissionais estão lutando para ter ou manter os empregos.

Os professores referem que o curso de Enfermagem possui turmas com mais de 60 alunos o que dificulta o trabalho do docente, em sala de aula, principalmente a utilização da voz:

“Eu sinto muito a questão da voz, a gente não sabe utilizá-la de maneira adequada. Então, quando eu estou em sala de aula o período todo, mesmo que não seja só aula expositiva, sinto dor, desconforto” (Dália).

“Para mim, a voz também é o ponto limite, quando a aula é expositiva é muito desgastante” (Rosa).

O uso exagerado da voz será considerado um risco para a saúde desde que o seu uso seja em função da presença de ruídos no ambiente e que estes ultrapassem os limites, quando então, será de responsabilidade da Instituição. A não referência à presença do ruído, leva-nos a inferir que a referida queixa pode

estar relacionada ao planejamento das atividades ou inobservância de limites pessoais.

Observa-se que os docentes estão preocupados com o uso de sua voz, mas não referem fazer uso dos recursos que a Instituição disponibiliza através do SESMT, onde podem realizar avaliações periódicas e de uma Clínica de Fonoaudiologia, caso haja necessidade, ou o desejo dos docentes em se educar para a correta utilização da voz ou aumentar sua capacidade de uso.

Eles relatam, também, ações relacionados ao desempenho de suas atividades que podem transformarem-se em riscos ergonômicos.

“A questão física é muito importante, porque além do desgaste emocional, tem mais a questão de estar em sala de aula. Eu estou com um problema importante em membro superior direito que acho ser decorrente deste processo de estar escrevendo, estar corrigindo, estar digitando. A LER (lesão por esforços repetitivos) não é uma coisa só minha, sabemos que afeta muitos professores” (MARGARIDA).

As ações próprias de cada profissão, podem ou não causar L.E.R/D.O.R.T. Os docentes, entretanto, não mencionaram se os agravos à sua saúde foram diagnosticados como L.E.R/D.O.R.T ou outra patologia.

Sabe-se que desde que seja comprovado o diagnóstico de L.E.R/D.O.R.T., o trabalhador estará protegido e amparado pela NR 5. Entretanto, os problemas de saúde dos docentes, por eles diagnosticados como L.E.R/D.O.R.T. necessitam de diagnóstico comprobatório, porém estes trabalhadores não referem ter procurado o SESMT para isso. Se assim o fosse, seria providenciada a documentação necessária para sua formalização como doença causada pelo trabalho com os

respectivos benefícios previstos na legislação trabalhista e do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

Alguns docentes referem que existem instrumentos que podem ser utilizados para prevenir esses agravos, mas que são pouco usados pelo professor:

"Hoje eu peço para um aluno, quando preciso fazer anotações no quadro de giz. Tenho limitado o máximo possível essa atividade. Se eu tentar fazer tricô ou se digitar durante uma tarde toda, a noite não consigo dormir" (Dália).

Apesar dos docentes conhecerem os meios de prevenção da L.E.R/D.O.R.T., pouco os utilizam, mas atribuem as patologias que possuem ao desempenho de sua função. Isto faz refletir sobre o nível de conhecimento e consciência dos professores ao atribuir aos instrumentos utilizados para desenvolver suas atividades os fatores de risco à sua saúde. Eles atribuem os agravos observados em sua saúde como causados pelas atividades desenvolvidas sem uma investigação adequada e sem considerar as ocorrências e fatores que interferem em seu processo de vida. Embora a Instituição ofereça meios para tal procedimento, infere-se que os docentes não os utilizam, para esclarecer as causas de seus problemas. Isto demonstra falta de exercício de cidadania e de interesse em utilizar seus direitos, o que nos leva a acreditar, que embora possuindo nível universitário e muitos com pós-graduação, eles ainda encontram-se no que FREIRE (2001), define como consciência transitivo ingênua com alguns traços da consciência crítica quando demonstram a necessidade de buscar resposta à suas indagações.

Houve relatos referentes ao risco químico, isto é, o uso de giz:

"E outra coisa, a exposição ao giz, a saúde ocupacional deveria se preocupar, porque se for avaliar, tem vários professores com rinite devido a exposição. Qual a qualidade deste giz? É antialérgico? Têm vários professores que também apresentam lesões cutâneas" (MARGARIDA).

Como na L.E.R/D.O.R.T., os agravos à saúde causados por agentes físicos ou químicos devem ser comprovados, quando então o trabalhador deve fazer valer seus direitos, e a Instituição modificar sua ação de acordo com as Normas Regulamentadoras.

Observa-se, entretanto, que a Instituição procura prevenir ou minimizar os problemas apresentados pelos docentes, colocando à disposição material de qualidade, cujo uso não interfere na saúde do trabalhador. Contudo, não é do conhecimento do professor a existência de programas de prevenção da LER/DORT baseados em investigação dos fatores causadores destes agravos junto aos trabalhadores.

Embora nem todos os riscos, referidos pelos trabalhadores, encontrem amparo legal, o reconhecimento dos mesmos pela unidade competente da Instituição, constitui o primeiro passo para a tomada de decisão no sentido de preservar a saúde dos trabalhadores. A utilização de recursos destinados à saúde do trabalhador deve ser compartilhada entre empregado e empregador, ou seja, os recursos devem ser oferecido pela Instituição e utilizados pelos seus trabalhadores quer em nível de prevenção, manutenção ou recuperação da saúde. Em se tratando de docentes de Enfermagem, acreditamos que eles deveriam ter consciência não só de sua saúde, mas de seus direitos e obrigações para mantê-la, buscando na

Instituição recursos para isso. Observa-se, entretanto, que os profissionais de Enfermagem necessitam de maiores informações sobre saúde do trabalhador, tendo em vista que nos currículos dos cursos de graduação esta disciplina muitas vezes não é enfocada com a ênfase e importância que deveria ter.

Em **analisando os riscos dos campos de estágio**, os docentes fazem referências às atividades desenvolvidos extra muros, que oferecem riscos à sua saúde:

“No campo de estágio, um local que toda vez que eu entro nele fico doente, o Hospital de Oncologia. Não sei se cai a resistência tanto assim. É um campo extremamente pesado sob o ponto de vista do ambiente em si, do ambiente emocional do paciente com câncer, como também da responsabilidade de fazer com que o aluno cuide, mas sem provocar danos ao paciente. Então, aquela responsabilidade de ensino que você tem, e de respeito àquela pessoa que está sofrendo dor, você não quer que o aluno sem prática provoque danos ao paciente. Esta situação estressa bastante. Então, toda vez que eu inicio minhas atividades neste Hospital, eu fico com infecção respiratória. Talvez seja o meu ponto fraco” (ROSA).

“Num período que eu acompanhava alunos em um hospital, eu tive perda da acuidade auditiva por conta de sucessivas infecções e pelo tipo de medicação que fiz uso. Hoje tem palavras que eu não sei mais falar porque eu não consigo escutar, eu desaprendi. Além disso, tenho que fazer um esforço mental para achar uma palavra que substitua aquela que não sai, ou então dizer para os alunos, que eu não consigo falar, quando eu achar alguma coisa para colocar no lugar, eu falo” (DÁLIA).

Nestes relatos, podemos verificar que os docentes encontram dificuldades para enfrentar o tipo de atividades que assumiram, pois referem-se ao ambiente como causador de doença física e emocional. A responsabilidade assumida com os alunos, pacientes e Instituição parecem fatores estressantes, entretanto estão interligados e são os objetos de ação dos docentes. Permanecer neste tipo de

atividade, tendo consciência destes riscos reflete o nível de aceitação de emprego como meio de subsistência. Para poder sobreviver num mundo onde se está vivenciando a crise econômica, aceita-se emprego muitas vezes não compatíveis com as limitações, atribuindo às Instituições que se escolheu como campo de ações, todos os agravos e desconfortos sofridos em função das atividades desenvolvidas. Como Enfermeiros, os docentes têm consciência dos riscos à saúde, encontrados nos serviços de saúde e das formas de preveni-los. Entretanto, quando exercem a função de docentes, em campos de estágios escolhidos de acordo com os interesses do processo de ensino-aprendizagem utilizado ou do curso, os riscos passam a ser causados pelo ambiente onde desenvolvem suas atividades, e portanto, de responsabilidade da Instituição.

Os docentes consideram que nas atividades de estágio, sua responsabilidade é maior, pois desenvolvem ações em situação de maior tensão:

“O envolvimento com uma metodologia de fazer o aluno atender, de forma participativa, exige que você fique andando muito, vendo se está fazendo, supervisionando, observando se eles estão perdendo oportunidade em alguma situação. A gente quer de alguma forma checar de todo o lado. O desgaste físico é muito grande; ocasionando dor nas pernas, nos pés. E ainda existe a falta de tempo para fazer ginástica. O estresse físico é grande na nossa profissão, principalmente quando você está em campo, mais que quando está em sala de aula” (ORQUÍDEA).

Observa-se, neste relato, o nível de consciência e responsabilidade dos docentes em relação à qualidade de aprendizado. No entanto, isto não parece ser estendido à manutenção de sua saúde. Para o estresse físico relatado por ocasião das atividades de campo, MASI (2000), refere que tal fato ocorre em função do contexto profissional ou seja, a atmosfera complexa e o clima psicológico

determinado pelo desenvolvimento das atividades profissionais. Ao se referir aos trabalhadores de Enfermagem, este autor, classifica suas atividades como nível dois, de uma escala de um a seis, por caracterizar sua execução em contexto de sofrimento. Para ele as atividades dos docentes estariam no nível cinco, por que estes profissionais são privilegiados por trabalharem acompanhando o crescimento dos jovens, colhendo as primícias da juventude, da beleza e da inteligência.

A atividade de ensino da Enfermagem justifica o aumento do estresse em seus docentes, pois existe o deslocamento de uma atividade prazerosa, para o acompanhamento de uma atividade caracterizada pela necessidade de vigilância constante: confronto com a dor, sofrimento, incertezas, desesperança e muitas vezes até com a morte.

Houve, também, relatos que demonstram a comparação de Instituições onde são desenvolvidas as atividades de estágio:

“Eu tenho certeza que a estrutura física e ambiental daquele hospital (Y), fez muito mal para mim e eu não gostaria de voltar. Enquanto que no hospital (X), eu não tive esse tipo de problema. O campo era maravilhoso porque a recepção era boa, o cuidado para com a gente era bom, cuidavam bem dos alunos, atendiam os alunos. Toda vez que houvesse qualquer ocorrência que nos deixasse em risco, eles avisavam: “A paciente tem uma tuberculose, tem que fazer prevenção”. A gente nunca chegava assim despreparado. Eles sempre passavam as informações necessárias. Então nós éramos parte da equipe. Enquanto que naquele outro hospital, não, você trabalha muito isolado, você é uma outra parte que não é do hospital. O atual campo de estágio, hospital (Z) é parecido com aquele hospital (X). Só que o atual não está bem estruturado em relação à CCIH. Mas de condição de saúde ambiental, para mim, está sendo muito bom” (MARGARIDA).

Isto vem reforçar a importância do relacionamento humano, do compartilhar ações nos ambientes de trabalho. Às vezes a estrutura física não é a condição mais

importante para o empregado sentir-se bem no ambiente de trabalho. O fato do docente sentir-se bem no campo de estágio não implica na inexistência de riscos nestes ambientes. Entretanto, a referência feita relaciona-se exclusivamente aos aspectos psicossociais. Ela demonstra ser o relacionamento humano fator importante no cotidiano do trabalhador, minimizando o estresse, atribuindo qualidades ao ambiente, diminuindo com isso os riscos à saúde dos trabalhadores.

Alguns docentes sentem-se insatisfeitos com as condições dos campos de estágio, referindo-se às dificuldades de infra-estrutura, distância e ao fator econômico:

“A gente consegue um armário a duras penas, quando consegue. Daí um armário não cabe 10 malas de alunos, mais os meus pertences. Então como a gente trabalha muito em comunidade, nós vamos, todo mundo de “pochetinha” na cintura, ou a gente usa porta-malas de carro como armário, que é risco que se corre” (DÁLIA).

“Em relação ao campo de estágio, eu entendo que para ele, a Instituição deveria estabelecer um tempo adicional, e que para o meu deslocamento, e que deveria ser oferecido o transporte ou subsidiado seus gastos” (ROSA).

Neste relato, podemos observar o senso de improvisação e a preocupação dos docentes com tempo e dinheiro dispendido no transcurso da Instituição de origem até os campos de estágio sem, contudo, mencionar os riscos à saúde que podem ocorrer durante este trajeto. Eles, também, não demonstram ter conhecimento sobre os direitos decorrentes do exercício de atividades fora da Instituição de origem, os quais estão expressos na legislação vigente. Acredita-se que as preocupações expressas são decorrentes da situação de vida dos trabalhadores onde a atual conjuntura de precarização do trabalho, de baixos

salários e necessidade de subsistência são fatores que interferem no processo de trabalho dos docentes e conseqüentemente, na saúde e qualidade de vida deles.

5.3 FATORES PESSOAIS

Nesta categoria, os docentes enfocaram o que pensam sobre si mesmos em relação ao processo de trabalho que desenvolvem e os efeitos que o trabalho exerce sobre cada um. Embora ocorram muitos relatos em que os docentes reconhecem suas falhas na preservação de sua saúde, observa-se, também, que eles procuram defender o comportamento adotado. A questão institucional aparece sempre como a culpada pela falta de iniciativas dos docentes em relação a ações preventivas.

Ela é composta pelas seguintes subcategorias: **Sendo desinformado; Refletindo sobre si; Tomando decisões; Esquecendo de si próprio; Culpando a profissão ou a si próprio; Sentindo-se pressionado; Sofrendo sobrecarga de trabalho; Satisfazendo-se com o trabalho e Tendo relacionamentos interpessoais.**

Em **sendo desinformado**, nota-se a falta de informação dos docentes de Enfermagem sobre as atividades desenvolvidas pelo Setor de Saúde do Trabalhador e sobre o que a Instituição oferece para prevenir riscos, melhorar ou manter sua saúde. Eles também demonstram falta de conhecimento sobre a legislação vigente, relativa à proteção da saúde dos trabalhadores:

“Fazer uma divulgação maior do que esta Instituição de Ensino oferece para nós docentes, talvez fazer conhecer o que ela propõe” (ROSA).

“Eu, particularmente, conheço muito pouco em termos de legislação que me proteja enquanto trabalhador” (ORQUÍDEA).

“A gente não sabe. Não sei se é pelo custo ou por outra coisa, sei lá. Pelo que eu soube no ano passado, as Instituições que não fazem este controle de saúde de seus funcionários recebem multas elevadas e eu não sei porque a Instituição não se preocupa com este tipo de coisa, eu não entendo. Minha queixa maior é não ficar sabendo o que a Instituição oferece para nos prevenir de vários problemas” (MARGARIDA).

Isto demonstra que apesar dos avanços tecnológicos em comunicação, da legislação vigente e de trabalharem em prol da saúde do ser humano, os docentes pouco sabem sobre os direitos do trabalhador quanto a se prevenir dos riscos à sua saúde. Isto pode ser atribuído aos currículos, as instituições empregadoras e ao próprio docente. Esta falta de conhecimento pode acarretar prejuízos para os trabalhadores e à Instituição. Demonstra a dificuldade de ambos na incorporação consciente de conceitos relativos à prevenção e preservação da saúde nos ambientes de trabalho.

Existe, também, falta de informações relativas a direitos previstos na CLT e no acordo coletivo de trabalho da categoria:

“Na época que você precisa, você se vira como pode. Você comunica, a pessoa não dá retorno, não tive tempo hábil de correr atrás destas coisas, dos meus direitos trabalhistas” (ROSA).

“Eu acho que é espaço, mesmo as atividades que existem aqui dentro, no setor de Educação Física por exemplo, muito pouco a gente fica sabendo. O que eu estou sabendo é porque eu tive uma necessidade física e fui lá perguntar. Mas quem no momento não consegue ir atrás para perguntar não fica sabendo mesmo” (DÁLIA).

“Eu recebi a comunicação para eu me virar. Não falaram nada sobre direitos. Se vira, arranja alguém para ficar no seu lugar. Então eu acho que esse é o problema do horista. Você é quem providencia quem vai dar aula por você, pois a responsabilidade é tua. Isto daí também eu acho, assim como você, têm momentos mais difíceis que você tem que se virar; têm momentos que você precisa de uma hora para ir ao banco, uma coisa assim da vida rotineira da gente que interfere; problemas com filho. Como você vai explicar que não num horário. São coisas de mãe, de família, também que pesa bastante” (MARGARIDA).

Aqui está demonstrado não só a falta de informação, mas a dificuldade encontrada para obter o que é de direito. Por outro lado, parece que os docentes ao assinarem seus contratos, não estão conscientes do que é ser “professor horista”, tentando posteriormente solicitar direitos não acordados. Se por um lado, existe a dificuldade do professor incorporar a sua condição, por outro, a Instituição não prevendo imprevistos que possam ocorrer com os docentes, fazendo-os ausentar-se do trabalho, transfere-lhes a responsabilidade da continuidade dos programas curriculares. O direito a faltas ao trabalho estão previstos na CLT, no Art. 473, e no acordo coletivo de trabalho da categoria, cabendo a Instituição providenciar substitutos ou alternativas para que não ocorra descontinuidade dos processos de trabalho.

Segundo LEOPARDI (1999), observa-se que atualmente os trabalhadores estão mais conscientizados de seus direitos e deveres o que os levam a constantes reivindicações. Entretanto, as instituições ainda não estão proporcionando vivências de humanização plena do trabalho através da identificação das necessidades sentidas pelo trabalhador e da oferta de condições adequadas para que as pessoas desenvolvam seu potencial e sua criatividade. Com isso, evitaria, ações que possam dar origem ao estresse no trabalho e má qualidade de vida.

Os docentes ao se referirem a falta de informação dos serviços disponibilizados pela Instituição para preservar sua saúde, sugerem:

“Conhecer as normas ou regulamentos da Instituição que regularize isso. Uma norma que diga que o professor também tem que ter um espaço para se cuidar” (ROSA).

“Ser informado sobre o que a estrutura oferece, porque têm coisas que a gente descobre através de colegas e não da Instituição. Ela deve divulgar o que oferece para o funcionário” (MARGARIDA).

Estes relatos reforçam a necessidade de informações sentidas pelos docentes. Sabe-se, entretanto, que a instituição possui serviço de atendimento ao trabalhador, de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Além deste serviço, ela coloca à disposição de seus trabalhadores recursos complementares, como campos de esportes, academia de ginástica, piscinas, serviço de fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, os quais os docentes referem não serem divulgados e utilizados.

Em **refletindo sobre si**, os docentes, analisam sua conduta e expressam opiniões que vão desde o seu aspecto pessoal, perpassando pelo ambiental com enfoque, principalmente, no Institucional, para demonstrarem suas insatisfações, dificuldades de se organizarem, de manterem hábitos saudáveis e de imporem limites.

“Nós até podemos refletir a respeito, mas, no meu caso, as reflexões, os ideais eu não aplico. Parar um tempo, para refletir, para mim, é falta de colocar limite. A gente acha que aquilo não vai acontecer com a gente, não nos vemos como um trabalhador, assim tão fragilizado, porque o estresse constante vai te desgastando” (ROSA).

“Muitas vezes nós justificamos isso. Essas justificativas progressivas, eu sei que vão crescendo. Por exemplo, se eu estou trabalhando hoje tantas horas, é porque eu estou tirando do meu espaço, daquele que eu poderia dedicar para mim” (DÁLIA).

“Eu acho que é o momento de se auto avaliar e questionar até onde vai o nosso limite e como reivindicar isso, porque se a gente diminuir a carga horária, a gente sofre, então que dentro da mesma carga horária, a gente possa ter um pouco de tempo para a vida pessoal” (ORQUÍDEA).

“E se daqui a alguns dias eu tiver, por exemplo, um infarto, eu sei que não cuidei disso também pois para alcançar a exigência da sociedade, que precisa cada vez mais de profissional competente, apto, aquele tempo que você utilizaria para o lazer, para uma atividade física, você vai tirando e dedicando ao trabalho. Ter mais horas, trabalhar mais, produz mais. A qualidade do meu trabalho não sei se é melhor” (MARGARIDA).

Isso expressa a imagem que o docente de Enfermagem tem sobre sua função e "status". Ele não é um trabalhador comum, pois sua função é ensinar e cuidar da saúde do ser humano, o que nos leva a refletir sobre o poder do Enfermeiro, sua fragilidade como ser humano e seus limites.

Nesta busca constante do “fazer”, está contida a melhora das condições financeiras, do “status” profissional, o que os leva, muitas vezes, a se esquecerem de sua saúde e qualidade de vida. Isto reflete as exigências sociais imposta aos profissionais onde a competitividade, o produto de seu trabalho são mais importantes do que os cuidados consigo mesmo.

LUNARDI *et al* (1999), citando Moscovici refere que a identidade social é, basicamente, determinada pelo papel social do indivíduo, fazendo com que a atividade profissional encubra o sujeito, valorizando mais o fazer do que o ser, onde nas organizações se estabelece um ritmo rígido totalmente devotado ao trabalho, à

produtividade e a eficiência organizacional em detrimento das necessidades humanas do trabalhador.

Nas atividades do Enfermeiro, observa-se a constante preocupação com a necessidade de conscientizar o cliente para a resolução de seus problemas. O que se observa entretanto, é que muitos não conseguem se conscientizar sobre o seu processo de viver procurando planejar sua vida, para evitar sobrecargas que causam riscos à saúde. Sabe-se que determinadas posturas adotadas, somente acarretarão transtornos, mas a adoção de medidas para o seu controle requer uma tomada de atitudes que podem trazer repercussões imprevisíveis e que, portanto, são proteladas indeterminadamente.

Há também, relatos que enfocam a busca da felicidade e realização:

“Eu trabalho também pelo prazer. E esse eu acho é o principal objetivo que busco. Eu acho que a gente veio ao mundo para ser feliz e eu tento todos os dias procurar um caminho e acho que encontrei aqui na Instituição, em que pese” (Dália).

“Eu quero preservar a minha saúde mental. A questão do dinheiro, acho que ninguém vive sem ele, mas se me disserem “Você vai ganhar 10 mil reais, mas trabalhar com determinadas pessoas que eu não me der bem ou que eu vou ganhar 2 mil e trabalhar com outra de quem eu gosto, então eu acabo optando por esta. O primeiro mês, talvez eu até possa ficar seduzida pela questão do dinheiro, mas eu não dou conta de trabalhar com pessoas mentalmente opostas com o que eu penso enquanto construção de vida. E não sei dissimular, não consigo. Me faz mal” (ORQUÍDEA).

Observa-se, nos relatos, que alguns buscam a felicidade e realização pessoal no processo de trabalho. No entanto, se compararmos os relatos destes docentes observa-se uma certa ambivalência ou falta de relação entre ser feliz e estar saudável. Como profissionais de saúde, eles sabem que o trabalho é fator

importante para atingir a felicidade e a realização, mas aceitam participar de trabalho estressante, com sobrecarga de atividades, muitas vezes, esquecendo de si como partícipe de uma família, de uma sociedade.

Os docentes reconhecem ser o ambiente institucional um fator que propicia elementos para a promoção da saúde e qualidade de vida.

“Na instituição existem vários espaços que a gente poderia estar ocupando para fazer atividades de promoção ou de manutenção e preservação da saúde. Eu acho que o próprio ambiente da Instituição é um ambiente próprio a isso” (MARGARIDA).

“Acho que o espaço físico da Instituição não é um espaço grande, um espaço muito bom, mas a gente não consegue usar de maneira positiva” (DÁLIA).

Ao reconhecerem a qualidade do ambiente de trabalho e sua disponibilidade para os trabalhadores da Instituição, os docentes expressam que não os utilizam adequadamente por falta de iniciativa própria. Isso leva a pensar sobre o seu nível de consciência em relação a sua própria saúde, na dificuldade de mudança de hábitos e na vontade de se impor limites e de cuidar de sua saúde e bem estar.

Utilizar os espaços oferecidos requer, antes de tudo, vontade pessoal, aliada a consciência de que estes espaços podem ser elementos de apoio para o trabalho e para o bem estar dos trabalhadores. Isso envolve conhecimento próprio, consciência de seu processo de viver e imposição de limites, o que Freire, qualificaria como consciência crítica, tão necessária para se atingir o inédito viável.

Os docentes referem, também, ter consciência de seu processo de trabalho:

“Na verdade é assim, eu acho que tanto dirigentes, mas muito mais os professores devem tomar consciência do que realmente é trabalhar. Que o trabalho constitui parcela de nossa vida, que não é uma coisa só para agente ganhar o dinheiro no final do mês. Na verdade o trabalho usa um espaço muito grande da nossa vida. Eu acho que se a gente tivesse essa consciência poderia estar reivindicando melhor O trabalho é uma coisa super importante para mim, mas o meu espaço da família é mais importante” (ROSA).

“As exigências do mercado, hoje, em relação ao trabalhador são muito grandes. Você tem que ter muita competência técnica, tem que ter muito envolvimento, a gente sabe que nem sempre este envolvimento é remunerado à altura, e você tem que muitas vezes, para se manter dentro das metas que eles pretendem, sacrificar alguma coisa” (DÁLIA).

Os docentes demonstram conhecimento sobre a influência do trabalho em seu processo de viver, da realidade do mercado, onde tanto empregado como empregador estão em busca da produção com qualidade visando o capital em detrimento, muitas vezes, do pessoal. Eles, entretanto, não se referem a ter consciência de seus direitos como trabalhadores, do livre arbítrio da priorização da busca da qualidade de vida, do exercício da cidadania em prol de sua saúde como trabalhadores.

Em **tomando decisões**, os docentes relatam o esforço que estão fazendo para melhorar sua qualidade de vida e usufruir seus direitos:

“Uma coisa que eu acho que é muito importante é um pouco de disciplina para você ter o teu espaço, você ser você. Eu estou tentando impor limites do que eu posso, do que eu devo e do eu quero fazer. Às vezes, eu quero mais do que devo. Estes limites ainda estão muito tênues, eu estou tentando ser mais disciplinada, por iniciativa própria. Mas com isto, eu sei que eu entro muitas vezes em conflito com a organização” (MARGARIDA).

“Acredito que para diminuir um pouco esses riscos nós deveríamos começar a nos poupar e a reivindicar mais os direitos que temos e que não buscamos, não conhecemos” (ORQUÍDEA).

“Eu acho que a gente precisa ser sensibilizado para mudar, todo mundo, professores, instituição. Não sei como seria essa sensibilização. Não consigo imaginar. Mas eu teria que estar sensibilizada para evitar que o sofrimento venha. O trabalho não deve representar só sofrimento na nossa vida, ou mais tarde uma doença, ou uma situação mais aguda, enfim, o trabalho tem muito de positivo, só que a gente não vive. A gente vive muito mais o lado negativo do que o positivo” (DÁLIA).

Ao refletirem sobre o vivido, os docentes reconhecem que necessitam mudar seu processo de trabalho, procurando melhorar sua qualidade de vida. Eles demonstram desejo de se auto disciplinar, mesmo que seja de forma insipiente, impondo-se limites, buscando seus direitos e sensibilizando a Instituição sobre suas necessidades. Isso faz parte do exercício da cidadania e é corroborado por Freire (2001), quando diz que a reflexão conduz o homem ao aprofundamento do conhecimento, levando-o a tomada de consciência, cujo resultado é sua inserção na História, não mais como figurante mas sim como autor.

Em **esquecendo de si próprio** constata-se que os docentes de Enfermagem buscam melhores salários o que, muitas vezes, faz com que esqueçam de cuidar de sua qualidade de vida:

“A gente prega muito isso para os outros, mas não se considera os outros. Eu acho que eu não me poupo, pois busco ter aumento de salário. No final a gente se encontra assim, não sei se a gente nega que nós somos assim, que nós só cuidamos, mas que, também, precisamos de cuidado” (ROSA).

“Para mim isso envolve a situação econômica. Então você se expõe mais à quantidade de atividades e esquece do seu eu. Você esquece um pouco da sua saúde. Por exemplo, você faz propostas que uma tarde você vai estar livre para fazer algumas atividades extra profissionais, que você vai ter um

final de semana mais tranqüilo, que possa fazer algumas atividades fora disso, só que tem vezes que há necessidade de realizar reuniões, nos finais de tarde e você se propõe a isso para não se indispor com a Instituição” (MARGARIDA).

“Eu acho que a gente tem é que justificar muitas vezes a permanência no local apesar da função que você tem, porque eu acho que de algum modo a gente tem que lucrar, no aspecto econômico, como você tem que ter uma satisfação para aquilo que você faz” (ORQUIDEA).

Acredita-se que a situação econômica do país, a falta de empregos e de salários adequados, a inserção da mulher no mercado de trabalho são fatores que interferem no processo de trabalho destes docentes. Muitas vezes, eles são arrimos de família ou compartilham despesas e, conhecedores da competitividade do mercado de trabalho, esforçam-se para ganhar mais e não perder o emprego. Isto, leva-os a ficarem subordinados às exigências da Instituição, realizando mais atividades do que as estabelecidas no contrato de trabalho e deixando de satisfazer suas necessidades pessoais, de se cuidarem como seres humanos.

Eles relatam estar em busca de maiores salários, mesmo que isso interfira na qualidade do produto e na sua qualidade de vida.

“Você procura a tua inserção na instituição não pela competência ou qualidade no fazer, mas por aquilo que pode trazer mais carga horária e conseqüentemente um salário que possa te manter, não respeitando, na realidade, o que você gosta de fazer, aquilo que você pode fazer melhor e que você fazendo melhor, estaria contribuindo para um processo de mais qualidade” (DÁLIA).

Isto deixa claro a forte conscientização do trabalho como forma de subsistência, priorizando-o, por ser o fator econômico em prol da qualidade de vida.

Ao adotar tal postura as pessoas se caracterizam como portadoras de uma

consciência transitivo ingênua, segundo FREIRE (2001), onde embora consciente da condição vivida, prioriza-se a necessidade de manutenção biológica em prejuízo de uma realização mais intensa e de qualidade. Acredita-se que os docentes deveriam ser mais críticos consigo mesmo, procurando exercitar sua liberdade, usufruir de seus direitos, escrevendo sua história através da qualidade do produto que colocam no mercado e, ao longo do tempo, modificando a história do ser e fazer Enfermagem.

Estes profissionais demonstram, entretanto, que, muitas vezes, o discurso dos profissionais de Enfermagem sobre humanização e qualidade de vida não está inserido na sua vivência como ser humano, participante da realidade vivida.

Relatam, às vezes, a necessidade da ocorrência de agravos à saúde para ir a procura de recursos, esquecendo ou não se preocupando com as formas de prevenção conforme dito abaixo:

“Mas eu fiquei sabendo por acaso que tinha uma professora de fisioterapia fazendo um trabalho sobre Ler e como eu já tinha dores, já estava sentindo uma certa limitação, eu questionei se eu não podia ir fazer uma avaliação. Eu fui, comecei fazer tratamento, aí ela teve problemas com a clínica de fisioterapia para continuar e eu acabei desistindo. Hoje eu não faço nenhum tipo de acompanhamento. Não melhorou, continua muito afetado” (ORQUÍDEA).

O envolvimento intenso com atividades leva os trabalhadores, a deixarem de lado o seu eu e, num processo contínuo e até imperceptível, direcionam suas energias para as atividades laborais, como se tudo se resumisse ao trabalho e a subsistência. Não importa a qualidade de vida. Ele precisa viver num mundo competitivo, onde o capital, muitas vezes, é priorizado, não só como objeto de

trocas mas, também, como "status" e poder. Este processo, inúmeras vezes, leva o trabalhador a esquecer de si próprio e, no decorrer do tempo, ele se vê envolvido com problemas de saúde. Ele esquece de si próprio, de seus direitos como trabalhador em prol da manutenção do emprego, do salário, sem ter tempo de se conscientizar dos seus direitos de cidadão e da sua qualidade profissional. Segundo RADÜNZ (1999), é importante o ser humano conhecer e perceber-se para melhor assistir ao próximo, enquanto, Enfermeiro. Deve-se acreditar na importância deste auto conhecimento não só para cuidar do outro, mas, também, para mudar comportamentos em relação ao próprio cuidado.

Em **considerando-se máquina**, os docentes referiram que pela rotinização e repetição das atividades desenvolvidas em seu processo de trabalho, quando eles podem se assemelhar a trabalhadores de uma linha de montagem.

"Parece que nós estamos assim, sempre trabalhando, trabalhando. Produtores de profissionais técnicos. Estamos em campo, estamos dentro de sala de aula, estamos em casa, eu acho que não temos espaço para reflexão. A gente chega no final do ano muito cansada e você percebe que não tem mais nem produção intelectual" (ROSA).

"O cansaço físico do dia-a-dia está embotando, a rotinização do processo de estágio e aula, não dá espaço para a criatividade e muito menos para o convívio com a família, porque você está sempre envolvido com alguma tarefa que você tem que levar para casa. A gente está ligado 24 horas no trabalho, porque a Instituição vê você como produtor, trabalhador, como unidade de produção" (MARGARIDA).

A sobrecarga de trabalho assumida faz com que os docentes deixem de pensar na sua saúde e nos riscos que estão sujeitos neste processo. Ela, certamente, os desvia de sua função de formadores de profissionais qualificados

para enfrentar o mercado de trabalho, com criatividade e competência, não só para exercer sua função mas, também, para ser capaz de modificar a realidade e produzir conhecimentos. Isso demonstra que os docentes assumiram o trabalho visando a produção, sem se preocupar com a sua saúde ou com a qualidade do produto por ele oferecido. Sabe-se que o modelo educacional vigente está enfocando o preparo de mão de obra, que pode ser realizado utilizando-se diversas metodologias, para as quais o professor tem um relativo poder de escolha. Os docentes, deste estudo, nos parecem mais preocupados com o fator econômico e com a qualidade do produto de seu trabalho do que com sua qualidade de vida. Isto não condiz com o que FREIRE (2001) preconiza como método, mas corrobora com o que ele estabelece como situação limite, pois tais ocorrências impedem a vivência plena do processo de existir e o uso da liberdade. Segundo este educador, para transpor essas barreiras o ser humano necessita ter consciência crítica, para conseguir transformar a realidade.

Os docentes transferem a responsabilidade deste tipo de prática ao sistema de trabalho implantado nas Instituições de saúde:

“Eu acho que esta questão de achar que pode fazer tudo, enquanto Enfermeiro de campo, porque na prática, a gente acha que pode dar conta de tudo o tempo todo, e isso a gente traz para a Instituição de ensino” (DÁLIA).

Observa-se a herança cultural da Enfermagem, transmitida através de sua história. Talvez por ser uma profissão com predominância do sexo feminino, inserida num mundo capitalista, mecanicista, com predomínio do modelo biomédico, os Enfermeiros ainda estão apegados ao fazer, em detrimento, até, da qualidade de

vida. Talvez, por isso, eles estejam desinformados e despreocupados com a legislação vigente em relação ao trabalhador e o que eles referem como qualidade de vida se relacione ao que FREIRE (2001), refere como consciência semi intransitiva ou transitiva ingênua, onde predominam ações para manter o biológico sem perspectiva de atingir de inédito viável.

Os docentes relatam que deixam de ser elementos de um grupo social para ser classe trabalhadora:

“Porque eu sou sempre a trabalhadora. Eu me via assim: antes de ser membro da família eu era trabalhadora, para o próprio bem estar dela, o meu papel na família é sempre secundário porque o trabalho ocupa o maior espaço na minha vida” (ROSA).

Aqui se nota novamente a prevalência da necessidade em subsistir. O ser humano procura produzir cada vez mais para poder atingir determinado nível social e sobreviver. Isto é idealizado pelo indivíduo, buscado no coletivo, tornando-se objetivo de vida mesmo que cause agravo à saúde. Como Enfermeiros, conhecedores das necessidades humanas básicas e treinados para cuidar do ser humano, os docentes de Enfermagem parece que não estão utilizando, para benefício próprio o que é objeto de sua práxis.

MASI (2000), ao analisar a evolução do trabalho no decorrer da história, faz referências aos vários povos e a sua forma de ocupação do tempo para a sua vida. Para ilustrar a incapacidade que o indivíduo tem para utilizar o seu tempo, o autor cita a passagem, pela Europa, de um chefe índio de Samoa, chamado Tuiavii de Tiavea, que chamou o homem branco de “papalagi”. Este autor relata que o papalagi não tem tempo, está sempre descontente com o seu tempo, pedindo ao

Grande Espírito mais tempo... mas o tempo corre, foge causando uma espécie de doença que ninguém pode curar, que contagia e leva a ruína. Ele conclui dizendo que é preciso libertar o pobre papalagi da sua loucura, devolvendo-lhe o seu tempo e comunicando-lhe que, do nascer ao pôr do sol, há muito mais tempo do que o homem pode precisar.

Este relato mostra, também, a preocupação e a responsabilidade que os docentes de Enfermagem têm com o bem estar da família. Este fato, entretanto, faz pensar que eles estão mais preocupados com os subsídios econômicos que possam proporcionar aos membros da família do que com o desempenho de seu papel, uma vez que a maior parte do seu tempo é dedicada ao trabalho.

Isto corrobora com CHAULAT *et al*; CLEGG, citados por LUNARDI (1999), quando refere que as empresas consideram as pessoas apenas como mão de obra, sem visualizá-las como diferentes identidades sociais.

Segundo FREIRE (2001), estes indivíduos devem encontrar subsídios para agirem consigo mesmo, utilizando-se do método educativo, conscientizando-se de sua opressão e então, realizar ações para a superação da realidade opressora e buscar a sua liberdade como sujeito do próprio processo libertador.

Em **sentindo-se pressionado**, observa-se que a exigência constante de produção quer em atividades de ensino, quer em pesquisa ou extensão, os professores sentem-se pressionados pela Instituição:

“Eu acho que existe uma pressão não declarada, mas uma pressão de que você renda o máximo mesmo que aquele teu trabalho não seja remunerado, você tem que render o máximo. Neoliberalista, capitalista ou globalizado, não sei que termo usaria” (ORQUÍDEA).

“A Instituição, nesse regime capitalista, explora o meu trabalho. Tenho que dar conta daquilo que eu me propus. Eles me dão o salário, se eu quiser, eu fico com ele, se eu quiser, eu posso diminuir minha carga horária, mas na hora que você diminuir, você entra em conflito com a Instituição, com a organização, que deseja de você um pouco mais, porque você tem que gerar lucro” (MARGARIDA).

“Existe uma exploração do profissional Enfermeiro docente. Porque você tem que estar comprometido com tudo, você tem que estar comprometido com a tua performance técnica, o desenvolvimento de pesquisas, com avaliação de alunos, com bom relacionamento, com tudo que te cerca. Então eu acho que isso gera estresse, porque às vezes eu me sinto incompetente de acompanhar todo este ritmo. Isto precisaria que eu estivesse ou mais “plugada” em todos os momentos ou mais tempo para estudar, ou talvez mais competência para resolver estas demandas da Instituição” (ROSA).

Apesar de conhecedores do processo de trabalho implantado na Instituição, eles aceitam suas normas e solicitações acomodando-se ao emprego e, não fazendo uso de seus direitos trabalhistas, mesmo que isso interfira na sua saúde, na sua qualidade de vida e no produto de seu trabalho. Isto, talvez, ocorra devido à situação econômica do país, a responsabilidade pelo sustento, o desejo de manter o "status" social, de atingir objetivos de vida. Parece que ainda estão em nível de consciência semi intransitiva referida por FREIRE (2001), onde buscam sem refletir, discutir, criticar o seu objeto de desejo, chegando muitas vezes ao que o autor define como situação limite. Por outro lado, a Instituição não respeita seus limites impondo-lhes sua visão empresarial, fazendo cumprir o que foi acordado no contrato de trabalho e no que é exigido do profissional como trabalhador competente.

Além das atividades diárias, os docentes estão preocupados com sua progressão acadêmica, realizando, concomitante a atividade laboral, cursos que os capacitem para exercer a função:

“Espero que ao terminar o mestrado eu tenha um tempo maior para mim, porque, o ano passado, quando eu não tinha essa pressão do mestrado, eu tinha um planejamento bem legal, de trabalho e vida” (DÁLIA).

Atualmente, a titulação é exigida como fator de manutenção do emprego, aumento de salário e de "status" profissional e social, fazendo com que os docentes não poupem esforços para obtê-la. Isto reflete sua preocupação em manter o emprego, pois apesar de estarem sobrecarregados de atividades, não tendo tempo para cuidar de si e de sua família, ainda, assim, participam de cursos de pós-graduação.

É evidente que a melhoria da capacitação profissional proporciona melhor performance e salários, tendo como consequência melhor produto e mais lucro, entretanto os docentes deveriam discutir e tomar decisões visando não só o emprego mas também sua qualidade de vida.

Em **sofrendo sobrecarga de trabalho** pode-se observar que o excesso de trabalho assumido pelos docentes, além das horas previstas em seu contrato de trabalho, estão presentes no seu cotidiano:

“Isto de uma certa forma leva a um desgaste ao longo do tempo, de você como professor, porque você não se dá conta de que está se esvaziando. Aquele nosso "container" vai se esvaziando com todo esse desgaste que a gente tem pois sendo professor horista a gente se sobrecarrega com uma carga maior de trabalho do que a gente tem de resistência física, não é só o ensinar mais tem também o trabalho que você leva para casa” (ROSA).

“Quando você tem outro cargo na Instituição, além da docência, então você é invadida nas suas horas que não são horas contratadas. Então era isso que eu estava questionando no começo” (MARGARIDA).

“Preservação da saúde do professor de Enfermagem implica na necessidade de prevenção do estresse físico e emocional causado pela sobrecarga de trabalho. O fato de rotineiramente levarmos trabalho para casa e não nos permitirmos ter tempo para o nosso lazer e vida pessoal levam ao estresse” (ORQUÍDEA).

“Eu acho que estas coisas são muito importantes pela quantidade de horas que você tem, pela sobrecarga de trabalho que você leva para casa, porque estes momentos que você poderia estar usando para estar contrabalanceando esta atividade desgastante, você não tem, porque você tem que estar fazendo outras coisas para dar suporte para o próximo dia quando voltar” (DÁLIA).

A sobrecarga assumida pelos professores leva a refletir sobre o seu nível de consciência, aceitação e condições de trabalho. Parece que, cientes de sua condição de empregados, tudo fazem para não perder o emprego, mesmo que isso interfira em sua saúde e qualidade de vida. Atualmente preconiza-se o exercício da cidadania, do ser humano crítico e transformador. Entretanto, os relatos apresentados mostram docentes subjugados à Instituição, à subsistência e ao mercado de trabalho e, sendo exemplo do modelo capitalista, transfere-a para os alunos.

Muitas são as referências relativas ao regime de trabalho horista como elemento participante nas dificuldades de preservação da saúde, enquanto trabalhador docente:

“A questão de ser horista, interfere tanto física como emocionalmente, porque hoje, por mais que se busque espaço para lazer e tudo, não dá para negar que a primeira coisa que a gente abre mão é de fazer alguma coisa

em prol da gente mesmo para dar conta do que tem que fazer na academia”
(MARGARIDA).

Sabe-se que o excesso de trabalho é fator gerador de doença, mas, mesmo assim, os docentes, deste estudo, assumem atividades solicitadas pela Instituição, as quais não foram incluídas em seu contrato de trabalho, mas que direta ou indiretamente são necessárias para o seu bom andamento, conforme já se mencionou em outras passagens deste estudo. Parece que, como horista, eles procuram ter sempre maior número de horas/aulas para aumentar seu orçamento sem se preocuparem com família, desenvolvimento pessoal, função social, saúde e qualidade de vida, colocando com isso, em risco seu bem estar biopsicológico. Sabe-se, entretanto, que o número de horas contratadas devem ser cumpridas pela Instituição e pelo trabalhador, e que as horas extras não devem ultrapassar o previsto na legislação, devendo ser remuneradas, sem causa de danos ao empregado. Para DEJOURS (1992), os trabalhadores devem realizar um trabalho equilibrado, que não venha constituir-se em fonte de tensão, desprazer e fadiga, gerando problemas de saúde. Este equilíbrio referido pelo autor parece não pontuar o processo de trabalho destes docentes, os quais, apesar de serem profissionais de saúde, cuidadores do ser humano, não estão exercitando sua cidadania e preservando sua saúde.

Ao se referirem a sobrecarga de trabalho, os docentes relatam não terem tempo para eles próprios:

“O outro problema do professor horista é não ter espaço do dia para resolver problemas pessoais, não tem quem te substitua. O regime de trabalho nosso, você tem que dar conta da sua carga horária, independente de qualquer problema. Você não tem direito de ficar doente porque ninguém

vai te substituir. Quando tive um sério problema pessoal, eu paguei professor para ir ao campo para mim. Não tem quem te substitua, você é responsável pela tua carga horária. Então você se vire com aquilo ali” (ROSA).

Os docentes reconhecem a necessidade de ter tempo para resolver assuntos de seu interesse, mas que pela carga horária e de trabalho assumido, não têm tempo e nem direito de ficar doente ou resolver seus problemas. Acredita-se que o planejamento da vida pessoal cabe exclusivamente ao docente, que ele deve ter consciência de seus limites e liberdade para não assumir atividades que prejudiquem sua saúde. Observa-se, entretanto, que eles não priorizam o seu individual em detrimento ao emprego, chegando ao ponto de assumir ações que são de responsabilidade da Instituição, como contratar profissionais para substituí-los. Os docentes não estão usufruindo de seus direitos contidos na CLT, conforme anteriormente citado. Parece que eles estão tendo uma visão focalista, não estão percebendo a realidade total de seu processo de viver, perdendo-se nas partes, onde o trabalho torna-se uma das mais importante. Eles não parecem ser capazes de viver plenamente, priorizando sua qualidade de vida e usufruindo seus direitos como trabalhador e cidadão.

Os docentes de Enfermagem são conscientes de que a sobrecarga de trabalho do professor interfere na formação do aluno:

“Esta carga excessiva não traz produtividade ao aluno, você se cansa mais, não sei se a qualidade é melhor do que se tivesse um pouco mais tempo para fazer as coisas. O envolvimento com a situação é grande, gosto de fazê-las bem feito e acaba, como sendo só compromisso” (DÁLIA).

Ao assumir o excesso de compromisso, parece que os docentes estão priorizando o interesse pessoal, os seus objetivos de vida em prol do ideal. Isto leva, muitas vezes, a diminuição da qualidade do produto em prol da quantidade produzida, o que é exigido pela Instituição e aceito pelos docentes. Com isso, ocorre, muitas vezes, situações de conflito e estresse, pois educar não é só formar mais profissionais. Segundo FREIRE (2001), educar é um processo de comunicação, de diálogo, de encontro onde os sujeitos procuram o significado dos significados modificando a realidade.

Ao assumirem a sobrecarga de trabalho, os docentes além de estar reduzindo sua qualidade de vida, diminui, também, qualidade de seu produto, muitas vezes repetindo um modelo de educação bancária onde os alunos são recipientes passivos dos “ensinamentos” do professor. Este modelo porém está ultrapassado, pois não permite reflexão, análise, crítica e transformação da realidade.

Os docentes relatam que não valorizam o lazer como instrumento de qualidade de vida e de necessidade pessoal:

“A gente não valoriza realmente o tempo que precisa de lazer, acaba esquecendo e levando para casa aquele monte de coisas, não quer nem se preocupar se o final de semana é hora de descansar, dar atenção para a família. Vamos cortando isto e trabalhando mais, corrigindo prova e montando aula” (ORQUÍDEA).

Verifica-se que os docentes não se impõem limites em relação ao trabalho, apesar de serem Enfermeiros, não prezam pela qualidade de vida e não previnem os riscos que isso pode causar. Eles chegam “esquecer” de si para realizar tarefas,

produzir e manter o emprego, com isso infringindo, por sua conta e risco, o que preconiza a CLT. Eles emergem no trabalho sem tomar consciência da realidade de seu mundo e vida, ao que parece possuir o que FREIRE (2001), chama de consciência dominada, ou seja, dual e ambígua com seus temores e desconfianças.

Salientam, também, a necessidade de dividir tarefas com outros docentes:

“Tanto conteúdo, tanta discussão importante, que seria necessário ter mais um professor na sala, até para diminuirmos a ansiedade e o estresse em não querer perder nada, tá puxado” (DÁLIA).

“O professor se arrebenta. Neste semestre, eu e outra professora estávamos trabalhando juntas, mas apenas uma estava ganhando para isso. Nós ministramos todas as aulas juntas, fizemos uma avaliação, foi ótimo para nosso programa de aprendizagem, pois eles tinham dois professores disponíveis em todos os momentos. Só que enquanto isso uma estava perdendo. Então, ou você se mata e a coisa funciona, ou você deixa acontecer” (MARGARIDA).

Os docentes gostariam de compartilhar não só o trabalho, mas, também, a responsabilidade da função exercida, acreditando que com isso haveria melhoria do ensino e, também, menos riscos à sua saúde

Estes profissionais possuem conhecimento da realidade, mas não demonstram estar conscientes de seus efeitos, pois segundo FREIRE (2001), estar consciente da realidade não é só saber sobre a realidade e suas condições, mas, sim, assumir um compromisso com esta realidade, transformando-a e tornando-a mais humana, pois é nela que ele vive através de seus atos.

Observa-se, também, que eles fazem comparação com as atividades desenvolvidas por colegas, fora da Instituição:

“A gente se mata mesmo, mas existe algumas situações em que nós observamos que outros professores que estão no mesmo programa, tem 40 horas, e trabalham em duas ou três empresas e você não tem este espaço” (DÁLIA).

Isso leva a pensar que existem privilégios para determinados docentes, ou então, que eles organizam melhor suas atividades, permitindo-lhes atuarem em outras empresas sem maiores riscos em seu modo de viver e em sua saúde. Este relato, reflete a competitividade presente nos ambientes de trabalho, onde os trabalhadores estão sempre em busca de realizar mais e com melhor qualificação e competência para poder manter o emprego. Nesta busca constante, muitas vezes, eles deixam de enxergar e aproveitar novas oportunidades, com qualidade de vida.

Em satisfeita com o trabalho os docentes, manifestam estar satisfeitos com as atividades que desenvolvem na Instituição e dela fazer parte, onde o ambiente físico e as relações interpessoais contribuem para a sua saúde:

“A biblioteca! Aqueles vitrais da biblioteca, andar naquele espaço ali da entrada da biblioteca; eu acho que isso também me faz bem” (ORQUÍDEA).

“Eu vejo alguns benefícios em relação ao ambiente humano. Acho que cada ano que passa a gente vai conhecendo mais as pessoas com quem convivemos e conhecendo outras., a Instituição proporcionando novos relacionamentos. Isso também é uma coisa boa, pois a gente vai percebendo como são as pessoas e tem condições de dividir bastante coisa” (MARGARIDA).

“Aqui eu encontrei tanto em termos salariais, como em termos pessoais, algo bom. Estou trabalhando muito, mas acho que em termos de construção com os alunos, é um espaço onde eu me sinto muito mais feliz e muito mais satisfeita, mais contente com o que eu faço. Eu considero que estou promovendo a minha saúde quando puder superar barreiras.” (DÁLIA).

“Eu racionalizo mais pensando que se com o aluno está ruim, isto vai acabar no final do ano. Não é uma coisa eterna e se vou ter aquele indivíduo do

meu lado sempre, ele é uma relação mais para cima. Eu estou gostando muito do que estou fazendo. Quando eu estou aqui, e a aula está muito pesada, eu olho para fora, vejo as árvores, o João de Barro, daí tem algum passarinho cantando de fundo. Para mim, estas coisas são muito importantes” (ROSA).

A Instituição, através de sua estrutura físico-administrativa, proporciona meios para os docentes satisfazerem suas necessidades de relacionamento com outros profissionais e, também, de se realizar como pessoas através de atividades que lhe são prazerosas.

Os docentes conhecem sua realidade e tomam decisões de acordo com sua necessidade de ser feliz e realizar-se profissionalmente. Têm consciência do seu processo laboral e, embora, sobrecarregados de trabalho, encontram prazer em pertencer à Instituição.

A busca da satisfação no trabalho constitui um fator essencial para a promoção da saúde. Pessoas insatisfeitas com as atividades que desenvolvem, tendem a adoecer mais, produzir menos e, como consequência, ter maior instabilidade no emprego.

Conhecedora disso, a Instituição preza pela satisfação de seus empregados, investindo em sua infra estrutura física/ambiental e na promoção do relacionamento intra e extra departamental. Oferece um ambiente de trabalho harmônico, bonito, relaxante, o que contribui para diminuir os riscos à saúde, pois os docentes o utilizam como meio de diminuir a tensão causada por determinadas situações.

Isto é corroborado por DEJOURS (1992), quando refere que a satisfação ou a insatisfação do trabalhador está relacionada com as condições de trabalho, incluindo o ambiente e a organização do mesmo.

Apesar dos docentes, referirem haver relacionamento interpessoal harmonioso em seu local de trabalho, também relatam a dificuldade de trabalhar em equipe e a competitividade:

“Não sabemos construir em conjunto. Se uma puder puxar o tapete da outra, destrói o pouco que o outro já fez; é difícil você juntar, somar esforços para uma mudança. Isso desgasta muito levando a situação de estresse. Eu percebo que em nós, professores da Enfermagem, isto é mais forte. A questão da competitividade, a questão do ciúme mesmo, da produção, eu sinto bastante. Cada vez que nos reunimos para discutir, parece mais uma competição do que uma construção...” (ORQUÍDEA).

“Freqüentar a sala dos professores, não era uma coisa agradável, tanto que prefiro ficar na sala com os alunos. As pessoas aqui são distantes, impessoais mesmo. Percebo muita competitividade e crítica entre as pessoas. É muito fácil você chegar e dizer: “Ah, o que você faz é uma porcaria”, mas na hora de fazer ninguém está junto. Acho que cada um faz à medida que tem a competência.. Mas me deixa, desculpe a palavra, muito “sacaneada” Se as pessoas, aqui dentro, assumissem mais as suas responsabilidades” (DÁLIA).

O trabalho em equipe sempre foi um desafio para os profissionais de Recursos Humanos, mesmo em empresas com jornadas de trabalho de período integral. Nos sistemas horistas, em que o profissional é contratado para determinada atividade a ser executada em determinado espaço de tempo, reunir-se para construir, em muitos casos, representa trabalhar sem a devida compensação pessoal ou econômica. Interfere, neste processo, o grau de competitividade exercido entre os trabalhadores. A competição esta presente nos locais de trabalho

tanto de forma positiva como negativa. Ela interfere no desempenho profissional e na manutenção do emprego, tornando-se fator tanto de promoção como de risco a Saúde do Trabalhador. Os comportamentos competitivos podem constituir elementos de crescimento do grupo, contanto que sejam realizados dentro de princípios éticos, como também causar doenças como estresse, ansiedade dentre outros.

Quanto ao relacionamento com os alunos, os docentes sentem-se, muitas vezes, desrespeitados:

“Hoje trabalhamos com alunos totalmente diferentes devido a educação que trazem de casa. Muitas vezes sentimo-nos desrespeitados em sala de aula. Esse desrespeito talvez não seja pessoal só em relação ao professor, mas porque o aluno não possui valores considerados pela sociedade, os quais os jovens de hoje perderam. Dentro da área de Enfermagem, a proximidade aluno/professor é muito grande e muitas condutas dos alunos acabam afetando a saúde mental do professor, se ele não for uma pessoa segura, equilibrada” (ORQUÍDEA).

O relacionamento professor e aluno decorrem de vários fatores que vão desde as características da etapa de vida experimentada, por ambos, até os interesses individuais, no processo ensino aprendizagem. Deve estar baseado no respeito mútuo, diálogo, compreensão e na procura do “ser mais”. Tanto alunos como professores estão inseridos em seu meio e trazem para a sala de aula características próprias, que envolvem desde a herança cultural, com seus valores, mitos, ritos, hábitos e costumes, até o momento atual, influenciado pela mídia, pelo mercado de trabalho, por fatores econômicos, enfim, por toda a realidade social de nossos dias.

Trabalhar as diferenças parece pertencer ao cotidiano do professor, que deve estabelecer relações harmônicas, minimizando os riscos à saúde entre as partes para se obter maior qualidade no processo ensino aprendizagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após discussão e análise dos dados obtidos neste estudo, pode-se concluir que, realmente, os docentes de Enfermagem que participaram deste trabalho não estão conscientizados sobre os cuidados que devem ter para preservar a saúde deles, no ambiente de trabalho.

A presença de conflito e ambivalência com relação às questões institucionais foi fator marcante, presente durante toda a análise dos dados, visto que os docentes, ao mesmo tempo que criticam o processo de trabalho culpando a Instituição, afirmam sua satisfação em pertencer a ela, citando seus pontos positivos.

Os docentes demonstraram conhecimento, mas pouca valorização em relação aos riscos ambientais, queixando-se, principalmente, do excesso de alunos em salas durante o período de aulas teóricas, dos problemas de ordem psicossocial e do relacionamento interpessoal.

Demonstram satisfação com o ambiente de trabalho, referindo-se a vários locais da Instituição que oferecem condições para relaxamento e diminuição do estresse, e que eles não os utilizam por falta de tempo.

Os docentes sabem que a Instituição possui um Serviço de Saúde do Trabalhador, porém dizem nunca ter utilizado, nem para fins assistenciais quanto mais para as atividades de acompanhamento de sua saúde enquanto trabalhador. Desconhecem, ainda, toda a infra-estrutura que a Instituição oferece no que se refere ao acompanhamento e manutenção da saúde de seus funcionários, tais

como: clínicas de fisioterapia, fonoaudiologia, serviços odontológicos, psicológicos, e também, a legislação vigente que os protege.

Sentem necessidade de maiores informações sobre a estrutura e legislação vigente, mas quando informados, não fazem valer seus direitos.

O fato de serem professores horistas, fez com que enumerassem uma série de fatores que consideram como interferentes em seu processo de trabalho, tornando-se riscos a sua saúde:

- Sobrecarga de trabalho, por terem necessidade de utilização de horário extra-laboral para preparo de aulas, correção de provas, reuniões, participação em eventos, cursos entre outros;
- Pouco contato com seus pares, visto que a sala de professores é única para todos os cursos da área da saúde, dificultando o encontro entre os colegas Enfermeiros;
- Necessidade de assumir compromissos com a Instituição em horários que não os estabelecidos no contrato de trabalho;
- Consideram esta forma de realização do trabalho, como principal causador de danos à saúde, principalmente, no que se refere ao estresse;
- Referem não ser considerados como funcionários da Instituição, e que não ocupam os espaços existentes para atividades de integração.

Poder-se-ia direcionar estas conclusões à forma de organização do trabalho ou falhas da Instituição. Porém, estaríamos sendo injustos, uma vez que a Instituição procura proporcionar a infra estrutura necessária para bom desempenho do docente.

Acredita-se que a herança cultural da Enfermagem executada dentro de Instituições de saúde, onde contemporiza todas as dificuldades possíveis e sua luta para ocupar espaços, seja responsável por esta conduta, que é agravada pela falta de conscientização dos direitos e deveres próprios desta categoria.

A escolha da metodologia de Paulo Freire para desenvolver este estudo foi muito importante pois, ao se tomar como exemplo sua trajetória de vida, verifica-se que para ele o momento de se preparar para uma aula, foi todo o seu momento de vida, levando a refletir e concluir que cada contato, cada momento, por mais simples que seja, é o momento em que o indivíduo está se dedicando à construção do seu conhecimento e se aperfeiçoando, pois ele vivencia e aprende algo que vai contribuir para a formação de sua história.

Não se pode dizer, com isto, que cada indivíduo terá que passar o tempo todo de sua vida buscando formas de crescer e pensar somente no trabalho. Cabe salientar, que este toma conta de um grande espaço da vida produtiva, mas, mesmo assim, sobram outros que podem ser dedicados a outras atividades promovedoras da saúde, com a vivência plena e de forma harmoniosa de nossas necessidades biopsicossociais, culturais e religiosas.

Se a pessoa conseguir fazer de seu trabalho um momento de prazer, realizando o que gosta, empregando de forma útil a sua experiência de vida, possivelmente encontrará uma forma harmoniosa e plena de viver, fator fundamental para a preservação da saúde e realização do ser humano.

A busca de meios de prevenção da saúde durante o exercício da atividade laboral é um direito do trabalhador. Conhecer a Instituição em que se trabalha, sua política, sua filosofia de trabalho, o que ela oferece em prol de seus trabalhadores

são meios de obter melhores condições de trabalho e prevenir os agravos que este pode causar à saúde.

Um trabalhador informado tem melhores condições de refletir e tomar decisão sobre a realidade vivida, portanto ela leva o trabalhador a conscientização, a libertação, a aquisição da consciência de si e da realidade, procurando transformá-la em prol de sua saúde e qualidade de vida.

A Instituição, por sua vez, deve proporcionar aos seus trabalhadores, condições adequadas para que eles desenvolvam suas ações de forma prazerosa e de qualidade, valorizando o indivíduo não só pelo que produz, mas, sim, como cidadão responsável.

Ela não deve somente cumprir a legislação vigente sobre saúde do trabalhador, mas esforçar-se para que o mesmo seja informado dos recursos disponíveis e possa utilizá-los conforme suas necessidades. Independente do tipo de contrato acordado, das leis e normas que protegem o trabalhador e a Instituição, ambos devem buscar tornar o ambiente de trabalho harmônico onde se valorize mais o ser humano, competente e produtivo, do que o produto, pois acredita-se que quanto mais o indivíduo estiver adaptado ao seu local de trabalho, melhor desenvolverá suas ações e conseqüentemente produzirá mais e com melhor qualidade.

Ao finalizar este estudo, observou-se que a utilização do método de Freire possibilitou retratar a realidade vivida pelo docente, trabalhador de Enfermagem, onde se observa a influência da história da profissão na modernidade vivida. Seus relatos descrevem com precisão o processo de ser Enfermeiro, suas angústias, anseios e realizações.

A beleza do cuidar dos outros, em detrimento do seu cuidado, mesmo com falhas e acertos, leva a refletir sobre o que Horta dizia:

“Enfermeiro é gente que cuida de gente”.

Será que você “Ser Enfermeiro” está se cuidando para poder cuidar melhor?

7 SUGESTÕES

7.1 À INSTITUIÇÃO

Além de cumprir o preconizado na legislação vigente sobre saúde do trabalhador:

- Informar seus funcionários sobre seus direitos como trabalhadores e oferecer recursos para que possa manter sua saúde e qualidade de vida.
- Melhorar as formas de comunicação interna, divulgando os recursos que podem ser utilizados pelos trabalhadores quer para melhorar seu desempenho quer para promover sua saúde.
- Proporcionar ambiente adequado e harmônico para o desenvolvimento do processo de trabalho, procurando atender não só a produção, mas, principalmente, as necessidades de quem produz.
- Discutir com os docentes a carga horária necessária para que eles possam desenvolver suas atividades de ensino, incluindo os encargos e atividades adicionais.
- Estabelecer planos de capacitação profissional sem prejuízo do emprego e salário.
- Procurar estimular em seus funcionários o processo de ser e viver saudável.
- Procurar investigar as condições de trabalho, de saúde e de produção, discutindo soluções em conjunto empregado/empregador com a finalidade de melhorar as condições de trabalho, atender às necessidades dos indivíduos e aumentar a produtividade.
- Proporcionar segurança e oportunidades de crescimento profissional com a finalidade de diminuir o estresse.
- Considerar o trabalhador como ser humano, com necessidades e características próprias, inserido em um contexto social, que impulsiona e realiza o processo de produção, o qual deve ser meio de vida e não fim.

- Suprimir do ambiente de trabalho os fatores que causam agravos à saúde de seus trabalhadores.
- Proporcionar o desenvolvimento de relações humanas saudáveis no ambiente de trabalho.
- Valorizar o trabalhador tanto quanto ou mais que o produto de seu trabalho.
- Ter metas definidas e conhecidas pelos trabalhadores relacionadas a suas ações e objetivos.

7.2 AO SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

- Exercitar a sua responsabilidade em relação aos funcionários docentes no que refere às atribuições preconizadas pela legislação vigente.
- Utilizar os meios de comunicação que a Instituição oferece, divulgando as atividades desenvolvidas por este setor, para que possam ser utilizadas por todo o corpo funcional.

7.3 AOS DOCENTES

- Procurar conhecer mais os serviços direcionados à preservação da sua saúde, existentes na Instituição, procurando utilizá-los em benefício de sua saúde e bem estar.
- Procurar prevenir danos à sua saúde, antes que adquiram maior gravidade.
- Ter consciência que o Enfermeiro é o profissional preparado para cuidar da saúde dos indivíduos, porém deve primeiro cuidar de si próprio.
- Desenvolver seu processo de trabalho, observando seus limites, de forma harmoniosa, prazerosa e realizadora, priorizando sua saúde e bem estar.

- Entender que a sua atividade serve de exemplo para os alunos. Portanto, deve procurar prepará-los para exercer suas atividades mantendo sua saúde e qualidade de vida.
- Conhecer a legislação pertinente à Saúde do Trabalhador e fazer valer os seus direitos enquanto cidadão.
- Vivenciar seu processo de vida de forma plena, tentando satisfazer todas as suas necessidades, sem deixar que o trabalho torne-se o seu único objetivo de vida.
- Ter consciência de que o trabalho é também possibilidade de expressão e desenvolvimento humano e não só meio de vida.

7.4 PARA AS INSTITUIÇÕES FORMADORAS DE ENFERMAGEM

- Incluir em seus currículos a disciplina Saúde do Trabalhador, visando informar futuros profissionais sobre seus direitos como cidadão produtivo.
- Formar nos alunos uma consciência crítica e analítica para que possam transformar a realidade, procurando prevenir os riscos causados pelo processo de trabalho.

ANEXOS

ANEXO I - SOLICITAÇÃO À INSTITUIÇÃO

À

Instituição

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Enfermagem

Diretora

Em mãos

Considerando minha participação no Mestrado Interinstitucional, Programa de Mestrado em Assistência de Enfermagem e estando realizando a dissertação para obtenção do grau de Mestre, solicito autorização de V.S.a para o desenvolvimento de minha pesquisa junto aos professores deste Curso, através da realização de círculos de cultura, referentes ao tema "*Percepção dos docentes de Enfermagem sobre os fatores de risco à saúde causados pelo processo de trabalho*".

Solicito ainda, permissão para divulgação do trabalho e do nome da Instituição por ocasião da apresentação do relatório.

Atenciosamente

Adalgiza Salete de Castro

ANEXO II - SOLICITAÇÃO AOS PROFESSORES

Prezado Professor

Considerando minha participação no Mestrado Interinstitucional, Programa de Mestrado em Assistência de Enfermagem, e estando realizando a dissertação, para obtenção do grau de mestre, solicito sua participação no desenvolvimento de minha pesquisa, referente ao tema "*Percepção dos docentes de Enfermagem sobre os fatores de risco à saúde causados pelo processo de trabalho*". Desde já, asseguro-lhe, o total sigilo e anonimato sobre sua participação.

Contando com a sua colaboração, antecipadamente apresento meus agradecimentos e apreço.

Adalgiza Salete de Castro

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

fui convidado(a) para participar de um estudo sobre *"Percepção dos docentes de Enfermagem sobre os fatores de risco à saúde causados pelo processo de trabalho"*.

Fui informado(a) que será mantido sigilo e anonimato, bem como garantida, a possibilidade de desistir da pesquisa e ainda comunicado(a) quanto aos riscos e benefícios decorrentes da minha participação.

Portanto, de livre e espontânea vontade, aceito participar da referida pesquisa e concordo que os dados possam ser divulgados em benefício da coletividade.

Curitiba,..... de outubro de 2001.

Profissional Docente

Pesquisadora

Orientador

Obs.: Os originais estão em arquivo com a pesquisadora.