

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

GEANI FARIAS MACHADO FERNANDES

**QUALIDADE DE VIDA:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES DE ENFERMAGEM**

2007

GEANI FARIAS MACHADO FERNANDES

**QUALIDADE DE VIDA:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES DE ENFERMAGEM**

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

Linha de Pesquisa: Educação, Saúde e Enfermagem

Orientadora: Dra. Vânia Marli Schubert Backes

© *Copyright* 2007 – Geani Farias Machado Fernandes.

Ficha Catalográfica

F363q Fernandes, Geani Farias Machado
Qualidade de vida: representações sociais de docentes de enfermagem /
Geani Farias Machado Fernandes — Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007.
220 p.

Inclui bibliografia.
Possui Tabela

1. Enfermagem – Docente. 2. Qualidade de vida. I. Autor.

CDD 21^a ed. – 610.730 7

Catalogado na fonte por Lidyani Mangrich dos Passos – CRB14/697 – ACB439.

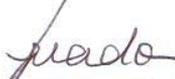
GEANI FARIAS MACHADO FERNANDES

QUALIDADE DE VIDA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES DE ENFERMAGEM

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

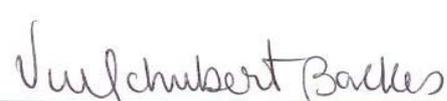
DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada na sua versão final em 30 de abril de 2007, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.

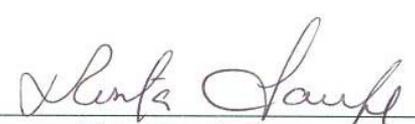


Dra. Marta Lenise do Prado
Coordenadora do Programa

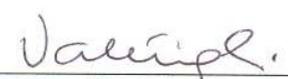
Banca Examinadora:



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Presidente



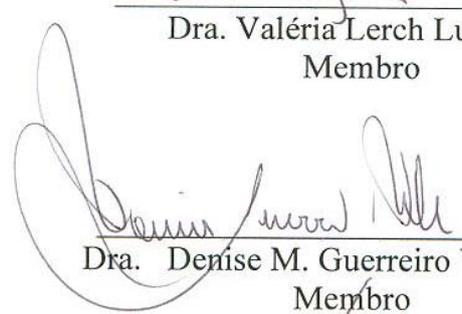
Dra. Rosita Saupe
Membro



Dra. Valéria Lerch Lunardi
Membro

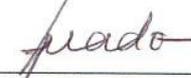


Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Membro



Dra. Denise M. Guerreiro Vieira da Silva
Membro

Dra. Elisabeta Albertina Nietsche
Membro Suplente



Dra. Marta Lenise do Prado
Membro Suplente

*Dedico este trabalho às minhas filhas **Paula, Caroline e Bruna**, minhas meninas dos olhos e minha fonte inesgotável de qualidade de vida e aprendizagem. Vejo a vida se propagando e minha história continuando através de vocês. Vocês sabem que o amor que nos une é maior que o tempo e a distância, supera os momentos difíceis. Que vocês possam compreender as muitas horas que ficamos longe estando distantes e as horas que ficamos longe mesmo estando perto. Que possamos continuar nos amando, vivendo e lutando por uma vida de qualidade a cada dia e sempre! Dedico esta conquista a vocês.*

AGRADECIMENTOS

À professora **Vânia**, por ter me acolhido como orientanda e pela sabedoria em aceitar o meu tempo, os meus limites e estimular o desenvolvimento das minhas potencialidades. Obrigada pelas valiosas contribuições, por ter compartilhando conhecimentos, e atuado como facilitadora. Meu reconhecimento.

Às professoras **Rosita Saupe**, **Maria Itayra Padilha** e **Valéria Lerch Lunardi** que com seu conhecimento e sabedoria iluminaram e facilitaram a minha caminhada na construção da Tese no processo de qualificação.

À Banca Examinadora constituída pelas professoras **Rosita Saupe**, **Denise Guerreiro da Silva**, **Valéria Lerch Lunardi**, **Kênia Schimidt**, **Marta Lenise Prado** e **Maria Elisabeta Nietche** por suas valiosas e sábias contribuições. Minha profunda admiração e reconhecimento.

Aos **professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Santa Catarina** pela sua competência e compromisso com a qualificação da Enfermagem.

À **Claudia** e ao **“Seu” Jorge** por serem solícitos e acolhedores. Obrigada por terem facilitado a minha vida como doutoranda. Vocês são exemplos de qualidade no serviço público.

À **FURG**, **UFSC** e ao **PQI/CAPES**, pelas possibilidades e apoio proporcionados.

Aos **colegas da turma do doutorado**, pelas trocas e pelo coleguismo, especialmente à **Sônia**, **Zídia**, **Nadia**, **Celina**, **Lita** e **Ana Lúcia**.

Aos **colegas do EDEN** pelo prazer e compromisso com a problematização da Educação em Enfermagem.

À **Confraria do Riso**, **Adriane**, **Eliana**, **Elaine**, **Gisa**, **Helena**, **Nalu** e **Rose** pelo prazer do convívio, pelo compromisso com a alegria, pela solidariedade. Vocês potencializam a minha alegria de viver.

Aos **meus pais**, o meu amor e reconhecimento. Agradeço a minha **mãe** por ter me ensinado a ser perseverante, a lutar e não desistir jamais e ao meu **pai** pelo seu amor e capacidade de superação. Aos **meus irmãos** pelo incentivo e compreensão.

À minha irmã Giseli pela sua presença constante, pela sua cumplicidade, pelos meninos, pelo incentivo e apoio em todas as horas.

Ao José por ter cuidado das meninas com tanto amor nas minhas ausências. A tua contribuição foi muito valiosa.

À professora Emília Fernandes (In memoriam) pelos seus questionamentos, por me auxiliar na caminhada com a Teoria das Representações Sociais.

A todos os meus professores de todos os níveis de ensino, pela sua parcela de contribuição.

Aos meus amigos, incluindo os que já estão em outra dimensão, por estarem sempre ao meu lado, mesmo estando longe.

E especialmente a Deus por me permitir ser e estar aqui e agora.

FERNANDES, Geani Farias Machado. **Qualidade de vida:** representações sociais de docentes de enfermagem, 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 220p.

Orientador: Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Linha de Pesquisa: Educação, Saúde e Enfermagem
Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade

RESUMO

A busca pela melhoria da qualidade de vida tem se constituído um dos maiores desafios da sociedade contemporânea nesta virada de século, marcada pelos impactos tecnológicos e globalizantes. Neste sentido a temática qualidade de vida tem sido foco de inúmeros e crescentes estudos em diferentes áreas do conhecimento nas últimas décadas inclusive na área da saúde e enfermagem. O estilo de vida assumido pelas pessoas e suas relações com o trabalho determinam fortemente o quanto o seu processo de viver se dará pleno de significado e com qualidade ou comprometido por fatores desgastantes que provocam a doença e o sofrimento. Qualidade de Vida é considerada uma representação social pelos elementos de subjetividade e de incorporação cultural que contém, por outro lado existem alguns parâmetros materiais na construção desta noção, que a tornam também passível de apreciação universal (MINAYO, 2000). Este estudo teve como objetivo analisar as representações sociais de qualidade de vida de docentes de Enfermagem e relacioná-las à prática docente no processo de ensinar-aprender enfermagem questionando como na sua percepção essas representações influenciam a sua prática e/ou são influenciadas por ela. O referencial teórico constituiu-se de teóricos que estudam o constructo qualidade de vida nas suas diferentes concepções e da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici e seus seguidores. Através de uma pesquisa inserida numa abordagem qualitativa utilizando-se a técnica da entrevista, procurou-se apreender as representações de 22 docentes efetivos que constituem a população do curso estudado. Os dados oriundos das entrevistas foram analisados seguindo-se a análise de discurso proposta por Spink (2003). Os resultados evidenciam que a representação social de qualidade de vida para os docentes é bem-estar e felicidade e estes têm como fatores potencializadores a vitalidade e saúde, a vida em família, a amizade, o lazer e as atividades físicas, a autonomia, a espiritualidade. Qualidade de vida está diretamente associada à satisfação/insatisfação com o trabalho. O trabalho docente é ao mesmo tempo fonte de qualidade de vida pelo reconhecimento, possibilidade de crescimento pessoal e profissional, contato com o aluno, por outro lado esse mesmo trabalho gera estresse e déficit de qualidade de vida, advindos de relações interpessoais competitivas e conflituosas entre colegas e das pressões internas e externas no exercício da prática docente e suas inúmeras demandas associadas ao ensino, pesquisa e extensão.

Palavras chave: qualidade de vida; enfermagem; docente.

FERNANDES, Geani Farias Machado. **Quality of life:** social representation of docents in Nursing, 2007. Thesis (Doctorate in Nursing) – Course of Post Graduation in Nursing, Federal University of Santa Catarina, 220 p.

ABSTRACT

The search for the better quality of life has been constitute to be one of the biggest challenges of contemporary society in the turn of the century, marked by technological impacts and globalization. In these sense the theme of the quality of life has been the point of various and rising study of different areas of knowledge including in the last decade in the area of health and nursing. The style of life adopted by people and their relations to work strongly determines how much their process of living shows how significant and with quality or compromise with wastage factors that provides disease or pain. Quality of life is considered as a social representation by the elements of subjectivity and the cultural incorporation it contains, on the other hand exist some parameter materials in the construction of this notion, that turns to universal passive appreciation (MINAYO,2000). This study has as an objective to analyze social representation of the quality of life of docents of the graduation course of nursing and relates them to the practical docents in the process of teach–learn nursing questioned about your perception of these representation influenced in your practical and/or they are influenced by them. The reference theory constitute the theories that study the reconstruction of the quality of life in its different conceptions and the theory of social representation of Serge Moscovici and his followers. Through a study included through the qualitative approach using the interview technique learning to understand the representation of 22 effective docents that constitute the population of the course studied. The data from the interview were analyzed through the speech proposed by Spink (2003). The results shows that the social representation of the quality of life of docents and their well being and happiness these are some potential factors of vitality and health, family life, friendship, leisure and physical activities, autonomy, spirituality. Quality of life is directly associated with satisfaction/in satisfaction with work. The work of the docent at the same time is the quality of life possibility of the fountain of the known quality life. Professional and personal rise, contact with student on the other hand this generates work stress and deficit of the quality of life, coming from interpersonal relations competitive and conflict among colleagues and internal and external pressure in the exercise of the practical docent and its numerous demands associated with teaching, study and extension.

Keywords: Quality of Life; Nursing; Faculty.

FERNANDES, Geani Farias Machado. **Calidad de vida:** representaciones sociales de los docentes de enfermería, 2007. Tese (Doctorado en Enfermería) Curso de Post Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 220p.

RESUMEN

La búsqueda por una mejoría de la calidad de vida se ha constituido en uno de los mayores desafíos de la sociedad contemporánea en ésta virada del siglo XXI, marcada por los impactos tecnológicos y globalizantes. En este sentido el tema sobre la calidad de vida continúa siendo el foco de innumerables y crecientes estudios en diferentes áreas del conocimiento en las últimas décadas inclusive en el área de la salud y de enfermería. El estilo de vida asumido por las personas y sus relaciones con el trabajo determinan fuertemente, cuanto su proceso de vivir se dará en pleno de significado y con calidad o talvz comprometida ésta por los factores desgastantes que provocan la enfermedad y el sufrimiento. La calidad de vida es considerada como una representación social por los elementos de subjetividad y de incorporación cultural que contienen, por otra parte existen algunos parámetros materiales para la construcción de esta noción, que la tornan también posible de una apreciación universal (MINAYO, 2000). Este estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de la calidad de vida de los docentes de Enfermería y relacionárlas a la práctica docente en el proceso de enseñar-aprender la Enfermería cuestionándose como según su percepción esas representaciones influyen en su práctica y/o son influenciadas por ella. El marco referencial se constituye de teóricos que estudian el constructo de calidad de vida en sus diferentes concepciones y de la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici y sus seguidores. Investigación de naturaleza cualitativa, se utilizó la técnica de la entrevista, donde se procuró aprehender las representaciones de 22 docentes efectivos que constituyen la población del curso estudiado. Los datos recolectados de las entrevistas fueron analizados según el análisis de discurso propuesto por Spink (2003). Los resultados evidencian que la representación social de la calidad de vida para los docentes es de bienestar y de felicidad y éstos tienen como factores potencializadores la vitalidad y la salud, la vida en familia, la amistad, la recreación y las actividades físicas, la autonomía, la espiritualidad. La calidad de vida está directamente asociada a la satisfacción/insatisfacción con el trabajo. El trabajo docente es al mismo tiempo una fuente de calidad de vida por el reconocimiento, la posibilidad de crecimiento personal y profesional, el contacto con el alumno, por otro lado ese mismo trabajo genera estrés y a la vez un déficit de calidad de vida, provenientes de las relaciones interpersonales competitivas y conflictuosas entre colegas y de las presiones internas y externas durante el ejercicio de la práctica docente y sus innumerables demandas éstas asociadas a la educación, investigación y extensión.

Palabras Clave: Calidad de Vida; Enfermería; Docente.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das Características sócio-demográficas dos docentes	94
Tabela 2: Distribuição das áreas dos cursos de especialização freqüentados pelos sujeitos da pesquisa	97

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	10
1 INTRODUÇÃO	14
2 QUALIDADE DE VIDA: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	28
2.1 Qualidade de vida: a complexidade e a evolução de sua conceituação	28
2.2 Qualidade de vida: aspectos filosóficos	37
2.3 Qualidade de vida, bem-estar e felicidade - visão de Nordenfelt.....	41
2.4 Qualidade de vida na perspectiva do bem-estar psicológico	43
2.5 Qualidade de vida e satisfação das necessidades - visão de Liss.....	45
2.6 Qualidade de vida e desenvolvimento humano.....	48
3 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS - O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	56
3.1 A Teoria das Representações Sociais (TRS) e sua origem.....	56
3.2. O conceito de Representações Sociais.....	60
3.3 A estrutura e os processos formadores das Representações Sociais.....	65
3.4 Representações Sociais: a dimensão psicossocial	70
4 METODOLOGIA.....	73
4.1 Abordagem da pesquisa	73
4.2 O contexto da pesquisa.....	75
4.3 Os sujeitos participantes	77
4.4 Estratégia de investigação – os procedimentos de coleta dos dados	78
4.5 A análise dos dados.....	80
4.6 Aspectos éticos.....	82
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	84
5.1 Qualidade de vida frente ao contexto de inserção e as características dos navegadores.....	86
5.1.1 O Departamento de Enfermagem, espaço de navegação: um porto nem sempre seguro.....	88
5.1.2 A descrição do perfil e as características dos navegadores	92
5.2 As representações sobre qualidade de vida: uma rede de significados tecida no compartilhar e na diversidade.....	98
5.2.1 Qualidade de vida representada como bem-estar e felicidade: os elementos potencializadores	103
5.2.2 Qualidade de vida e relações interpessoais – uma bússola (des) norteadora	121
5.2.3 Qualidade de vida e trabalho: navegando de acordo com o vai e vem das marés... 	136
6 REPRESENTAÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICA DOCENTE: INFLUÊNCIAS E (IN) COERÊNCIAS	167
6.1 Qualidade de vida dos alunos: preocupação presente ou ausente na prática dos docentes enfermeiros	175
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	186

REFERÊNCIAS.....	195
APÊNDICES	211
ANEXO.....	218

1 INTRODUÇÃO

Saúde e qualidade de vida são dois conceitos interligados. Na concepção moderna, saúde é o resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população. A saúde é considerada produto social, isto é, resultado das relações entre os processos biológicos, ecológicos, culturais e econômico-sociais que acontecem em determinada sociedade e que geram as condições de vida das populações (MENDES, 1996). Essa abordagem do novo conceito de saúde foi reafirmada na Carta de Ottawa, elaborada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada no Canadá em 1986, quando afirma que as condições e os requisitos para a saúde são a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a justiça social e a equidade.

A saúde, nessa concepção mais ampla, mais do que ausência de doença é um estado adequado de bem-estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades. À idéia de assistência, de cura, é, então, incorporado o aspecto da promoção da saúde.

O processo de promoção da saúde ocorre através da capacitação da população que busca os meios para tentar controlar os fatores que favorecem seu bem-estar e o da comunidade ou que a podem estar pondo em risco, tornando-a vulnerável ao adoecimento e prejudicando sua qualidade de vida (BRASIL, 1996). Nas ações de promoção as pessoas são consideradas como sujeitos do processo e potencialmente capazes de vir a controlar os fatores determinantes de sua saúde.

A complexidade dos fatores envolvidos na saúde tem evidenciado a necessidade de se investir em Promoção da Saúde e é, neste contexto, que se coloca a discussão sobre qualidade de vida, enfocando-se a atenção para intervenções que extrapolam o já criticado modelo biomédico. Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida "vívida", ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que,

por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas. Nessa perspectiva, a reflexão sobre a intervenção em saúde refere-se não apenas à dimensão objetiva dos agravos e dos fatores de risco, mas aos aspectos subjetivos, relativos, portanto, às representações sociais de saúde e doença e qualidade de vida na sociedade contemporânea com seus avanços e retrocessos (BUSS, 2000).

Sociedade esta, altamente tecnológica, propicia que a informação circule velozmente pelos mais longínquos lugares do planeta invadindo o nosso espaço privado, nos bombardeando com os mais diversos conteúdos, desde um crime brutal ocorrido em uma cidadezinha no interior do estado até catástrofes naturais como furacões, maremotos no outro lado do mundo. Traz para o nosso convívio as mazelas da política nacional e os sangrentos conflitos internacionais motivados por questões étnicas, religiosas e econômicas. Beneficamente temos à disposição milhares de informações em todas as áreas. Bastam alguns segundos e estamos interconectados com o mundo sem sair do lugar. O acesso a um número imenso de pessoas foi possibilitado; no entanto, estamos cada vez mais isolados, compartilhando menos, conversando menos e “teclando” mais. O diálogo, o encontro, o estar junto está cada vez mais esquecido.

Vivemos esse início de milênio assombrados pelo medo da violência urbana. As desigualdades sociais entre as nações polarizam a divisão da riqueza no planeta, e conseqüentemente os mais pobres são assolados pela miséria, iniquidade de acesso a diferentes serviços sociais, incluindo-se saúde, educação, habitação e renda. As políticas sociais, na sua maioria, assistencialistas e pontuais, falham na promoção da tão almejada qualidade de vida.

Encontramos eco para essas reflexões no texto de Breilh (2000) quando considera Agustín Cueva (1991) um visionário porque prognosticava, já no início da década de 90 que o projeto neoliberal, com seu enorme processo de concentração e exclusão, contribuiria fortemente para converter a América Latina em uma realidade marcada pela figura do delinqüente e do mendigo. Parece que havia pressagiado a pandemia de violência reativa que se pronunciaria em nossas sociedades na atualidade e a triste imagem de nossas cidades convertidas agora em um cenário onde desfila a pobreza e se percebem sinais evidentes da angústia de uma massa aviltada de

desempregados e subempregados.

Se por um lado a globalização acarreta possibilidades de desenvolvimento, por outro acentua os desequilíbrios sociais mais agudos, decorrentes de políticas econômicas que privilegiam os que detêm a maior concentração de renda, tornando os segmentos populacionais menos favorecidos mais pobres. Vaitsman (1995) assinala que a globalização da economia, o desenvolvimento de novas tecnologias de trabalho e a unificação do mercado mundial trazem como conseqüências mudanças no que se refere à igualdade social, à fragmentação social, à favelização das cidades e à exclusão social. Ademais, a violência apresenta-se como um fator decorrente da precarização das condições sociais (SABROZA, LEAL, BUSS, 1992; SOUZA, MINAYO, 1995).

Na visão de D'Ambrósio (1996), vivemos um momento muito especial na história da humanidade. As novas tecnologias oportunizam possibilidades para que cada indivíduo possa exercer o cuidado adequado para com a sua saúde e também para que a sociedade possa responder com maior agilidade às responsabilidades de proporcionar a toda população qualidade de vida adequada. Em vez disso, o cotidiano nos revela angústias, desajustes, iniquidades e uma crescente ameaça à saúde pela violação dos princípios básicos do relacionamento do homem com a natureza. O ser humano que é uma integralidade, mente e corpo, o material, o espiritual e o social em total harmonia, não se desvincula de suas relações com o outro, com o diferente, com a natureza e o planeta como um todo, essenciais para a sobrevivência do indivíduo e da espécie, e com o cosmos, do qual o ser humano é uma parte essencial.

A globalização tornou ainda mais urgente o questionamento sobre o mundo que queremos construir. Refletir sobre os comportamentos humanos, nossas escolhas e sobre nossa qualidade de vida é essencial frente à crise de valores e da insegurança dos indivíduos ao tomarem decisões diante das transformações sociais, culturais e tecnológicas do mundo globalizado. Esse processo de mudança e sua variabilidade podem reforçar o individualismo na vida em sociedade refletindo no processo educacional.

Em síntese, estas considerações servem para pontuar que a qualidade de vida (QV) se exerce, também, na esfera social, portanto, não podemos ignorar os acontecimentos globais que ocorrem atualmente e que afetam diretamente milhões de

vidas. A globalização é um deles, pois altera a relação das pessoas com o trabalho e com o meio ambiente. Além disso, acentua as desigualdades sociais e a pobreza, contribuindo, desta forma, para a diminuição da qualidade de vida de grandes contingentes populacionais.

Neste cenário, a temática qualidade de vida ocupa lugar de destaque na literatura e no discurso dos profissionais de diferentes áreas do conhecimento e na fala cotidiana das pessoas, pois é necessário que se volte com toda a competência e sensibilidade para o exercício de compreensão e valorização da vida. Somos corpo e consciência e a vida humana de qualidade é aquela que nos permite manter um padrão integrado para o exercício desse corpo biológico inteligente. Somos um ser por inteiro, não uma simples montagem mecânica sujeita a eventuais consertos (CAPRA, 1982). Por isso, uma visão integrada de saúde e qualidade de vida deve abordar aspectos que promovam o equilíbrio e o desenvolvimento de forma harmônica.

Viver com qualidade, com ação e vontade própria é algo individual, subjetivo e intransferível. Alcançar qualidade de vida passa por uma aproximação solidária e empática das outras pessoas e uma maior liberdade na expressão das emoções, boas e más. Será que temos a dimensão do significado dessa expressão com a qual nos deparamos e a qual recorremos, com frequência no nosso cotidiano? Estamos conscientes do que ela representa para nós mesmos e para os que amamos? Podemos dizer que nossas necessidades de um processo de bem viver estão sendo satisfeitas? Temos em nossa vida a harmonia necessária para mantermos a saúde física, mental, emocional, espiritual e social? Quando ouvimos que é necessário buscar uma melhor qualidade de vida não há discordantes. Mas qual o sentido que cada um está, particularmente, colocando nesta percepção?

Ao olharmos mais atentamente o cenário atual percebemos que as mudanças significativas vivenciadas pela humanidade nesta primeira década de milênio, impulsionadas pelos avanços tecnológicos e as rupturas paradigmáticas ocorridas, afetam sobremaneira o nosso modo de ser e estar no mundo, o nosso processo de viver. Dentre essas mudanças, o trabalho, ou seja, a relação do ser humano com o trabalho também se alterou nesta transição de uma sociedade industrial para uma sociedade pós-industrial. Faz-se necessário refletirmos e reavaliarmos como

profissionais da saúde vivemos a nossa vida e qual o sentido atribuído por nós a essa relação com o trabalho, sob pena de vivermos alienados e somente nos darmos conta da importância de pensar a própria vida nos mais diferentes contextos onde estamos inseridos, a partir da existência concreta de um diagnóstico desfavorável que exige reflexão e nos obriga a repensar e limitar nossas ações, obrigando-nos a reaprender a viver melhor

Diversos estudos entre os quais os de Snow, Crapo (1982); Lawton (1983); Fletcher (1992); The WHOQOL GROUP (1993); Bowling (1995a); Farquhar (1995a) e Tamburini (1998) apontam que as ciências da saúde incorporaram conceitos que, há tempos, vinham sendo discutidos por economistas, cientistas sociais e políticos. As discussões sobre o constructo qualidade de vida, seu conceito e definição, levaram a alterações na maneira de sua aferição e, conseqüentemente, no formato dos seus instrumentos. Uma das mais importantes foi a mudança de uma avaliação baseada na medida de parâmetros objetivos para outra que inclui a percepção subjetiva do indivíduo de sua própria condição. Ressalta-se, também, a mudança de uma avaliação baseada na impressão do pesquisador para aquela onde o próprio indivíduo avalia objetiva e subjetivamente, sua condição.

Com estas considerações preliminares, podemos afirmar que muito de subjetivo está inegavelmente imbricado ao significado do termo qualidade, já que a designação desta palavra está vinculada a uma percepção pessoal. Desta forma, a busca por uma definição meramente quantitativa, pautada apenas em indicadores pré-estabelecidos (como por exemplo, renda, grau de instrução, condições de moradia, entre outros), mostra-se insuficiente, pois omite dados importantes referentes às percepções, julgamentos e valores que cada um dos indivíduos possui em relação ao termo qualidade.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a eles se

reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. Qualidade de vida pode ser considerada uma representação social pelos elementos de subjetividade e de incorporação cultural que contém. Por outro lado, existem alguns parâmetros materiais na construção desta noção, que a tornam também passível de apreciação universal (MINAYO, HARTZ , BUSS, 2000).

A satisfação de necessidades elementares à vida humana como alimentação, saneamento básico, moradia, trabalho, educação, saúde e lazer, constituem o patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida, dizendo respeito a elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. O desemprego, a exclusão social e a violência são, de forma objetiva, reconhecidos como a negação da qualidade de vida no mundo ocidental. Constituem-se em componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo levando-se em conta a necessidade permanente de relativizá-los culturalmente no tempo e no espaço (MINAYO, HARTZ , BUSS, 2000).

Na visão de Castellanos (1997), o conceito de qualidade de vida situa-se em um campo semântico polissêmico, pois está relacionado ao modo, condições e estilos de vida e também, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. Relaciona-se, ainda, ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que se refere à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como parâmetro.

Na atualidade, estamos vivenciando mudanças de grandes proporções, onde estão sendo avaliados, revisados e superados inúmeros paradigmas que sustentam as ciências. A formação dos profissionais tem sido alvo de reflexões e análises, no sentido de compreender o projeto político, pedagógico e filosófico que a educação tem assumido na nossa sociedade. Faz-se necessário que questionemos esses movimentos, procurando entender seus efeitos e finalidades como sujeitos ativos e críticos neste processo.

Neste sentido em 1999, ao participar de um Edital do Ministério de Educação Cultura (MEC) para o financiamento de projetos de extensão cujo tema era

desenvolvimento sustentável e qualidade de vida, obtendo financiamento; desenvolvi o projeto por três anos consecutivos realizando ações interdisciplinares em um município vizinho ao da universidade. Posteriormente, no ano de 2001, ao participar da discussão do Projeto Político Pedagógico da Universidade, o tema novamente entrou em pauta quando se debateu o conceito de egresso da área da saúde. Discutíamos sobre qualidade de vida como se tivéssemos clareza sobre o seu significado. Da mesma forma, chamou-me a atenção como diferentes profissionais utilizavam a expressão em palestras e a sua aparente familiaridade com a mesma.

Diante dessas evidências, senti-me estimulada a desenvolver uma pesquisa com esse tema, pois percebi que, assim como eu, muitos profissionais da saúde, tanto no discurso quanto nos trabalhos escritos não apresentavam reflexões aprofundadas e suficiente compreensão sobre este conceito. Passei a realizar uma busca na literatura constatando nos estudos de Farquhar (1995b), Mcdowell; Newell (1996b), Mcsweeny; Creer (1995), as suas considerações quanto ao fato de que a maioria dos trabalhos publicados que apresentam o descritor qualidade de vida, seja no título ou resumo, não apresentam um suporte teórico, ou um conceito de QV que sustente teoricamente seu estudo.

A minha própria história como docente do curso de graduação em enfermagem me motivou a estudar este tema, pois acredito que a universidade é um cenário privilegiado para o debate e a criação de estratégias para a promoção da saúde e qualidade de vida, começando pela reflexão das representações sobre qualidade de vida dos seus atores, ou seja, professores, alunos e técnicos administrativos. No entanto, acredito que esse debate não tem sido efetivo, pois esse conteúdo não se encontra consolidado nos currículos, ou seja, não se incorporou o conceito de qualidade de vida e esta muitas vezes não é promovida nas interações entre professores e alunos durante o processo da formação. Ora, se isto não é vivenciado durante a formação, como o egresso vai reproduzi-lo nas suas ações assistenciais, educativas ou de pesquisa? Penso que esta pesquisa poderá trazer contribuições no sentido de estimular o debate e aprofundamento teórico acerca desta temática.

A busca pela melhoria da qualidade de vida é uma procura incessante do ser humano, pois uma das características fundamentais da nossa espécie – o que

provavelmente nos diferencia dos demais animais –, é a eterna necessidade de querer viver bem, de constantemente vislumbrar novas condições para melhoria do cotidiano, de tentar superar as condições mais adversas por outras um tanto melhores, mesmo que esta tentativa possa ser vista pelas demais pessoas como inexpressiva.

Na área da saúde, inúmeros estudos sobre qualidade de vida têm sido realizados e focalizam as questões clínicas envolvendo a terapêutica, a amenização do sofrimento relacionado às doenças crônicas e à oncologia como os de Souza (1999), Fratezi *et al* (1995), Frayman *et al* (1999). Outros tantos estudos, como os de Paschoal, Litvoc, Jacob, (1999), Neri (1993), Lawton (1983) relacionam o tema qualidade de vida à velhice, pois entendem que o aumento da expectativa de vida com a longevidade deve estar associado a uma melhor qualidade no processo de viver.

Silva *et al* (2005) abordaram a temática qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos. Para esses autores, conjugar a doença crônica com qualidade de vida constitui-se um desafio para os profissionais da saúde, à pessoa acometida pela doença e sua família, pois as ações de cuidado devem estar comprometidas com a qualidade de vida, buscando estratégias que favoreçam um viver mais saudável, apesar da doença crônica. Constataram que a educação em saúde em grupos de convivência pode contribuir para melhorar a qualidade de vida de pessoas com problemas respiratórios crônicos, pois para estas é preciso uma luta constante para superar os limites impostos pela doença e a necessidade de controlar sentimentos que provocam desconfortos, aliado a importância do apoio da família.

Saupe *et al* (2004), ao longo de sua vida profissional como educadora e pesquisadora em Enfermagem, encontram docentes preocupados com os acadêmicos, no que diz respeito à aprendizagem, interesse, motivação, à presença de sofrimento, originado tanto no processo do viver genérico, quanto no convívio com o cotidiano do processo de formação no ensino de graduação, presenciando a dor e a morte nos clientes dos serviços de saúde onde as atividades práticas são desenvolvidas. Nesta perspectiva, preocuparam-se em conhecer e avaliar a qualidade de vida de estudantes de seis cursos de graduação em Enfermagem, localizados na Região Sul do Brasil, através da utilização do modelo WHOQOL Bref, da Organização Mundial da Saúde. Constataram que 64% dos alunos referem satisfação com sua qualidade de vida e que

36% apresentam problemas significativos e necessidades específicas que justificam a implantação de programas de apoio e suporte para o enfrentamento das situações de sofrimento, pois nem sempre o discurso humanístico é vivenciado pelos acadêmicos.

Essa problemática tem relação direta com a qualidade de vida (QV) e mecanismos de suporte que instrumentalizem os acadêmicos para o enfrentamento das inúmeras situações penosas que vivenciam no processo de sua formação, precisam ser criados sem que, para isso, precisem des-humanizar-se. Desumanização é entendida como um processo de incorporação de atitudes e aquisição de comportamentos de distanciamento e de naturalização e banalização do sofrimento, levando o futuro enfermeiro à alienação de si e dos outros. A Enfermagem é uma profissão exercida através da aproximação, da interação e do encontro entre pessoas e não se pode descuidar do humano que deve ser cultivado em cada um dos profissionais que a exerce (SAUPE, 2002, 2004).

Voltando o olhar para a qualidade de vida dos docentes de Enfermagem, o estudo de Rocha e Felli (2004) visou conhecer o significado de qualidade de vida no trabalho para o docente de enfermagem, captando os processos desgastantes e potencializadores da Qualidade de Vida no Trabalho, no momento de trabalho, geradores de seu perfil saúde-doença. A pesquisa focalizou a fadiga dos docentes de enfermagem e teve a intenção de melhor compreender os processos protetores e destrutivos, referidos ao momento produtivo, no processo de trabalho de ensinar enfermagem.

Há necessidade concreta de se discutir sobre qualidade de vida nos cursos de formação de profissionais da saúde, pois estudos como os de Saupe *et al* (2004) e Rocha e Felli (2004) justificam preocupação com a melhoria da qualidade de vida, seja do aluno, do professor, do trabalhador e dos usuários dos serviços. Como não incluir na nossa pauta de discussões o questionamento de uma vida com boa qualidade? Como incluir conteúdos/temáticas que nos façam pensar como o processo de viver possa se dar pleno de sentido e significado?

O interesse na realização de pesquisas com essa temática é crescente, pois avaliações de QV vêm sendo incorporadas cada vez mais às práticas do setor Saúde. Nas últimas três décadas houve expansão do seu uso em diversos estudos e na

formulação e avaliação de políticas de saúde implementadas. Qualidade de Vida tem sido utilizada para distinguir diferentes tipos de pacientes ou grupo de pacientes e avaliar intervenções terapêuticas, discutir qualidade de vida na velhice, no trabalho e na perspectiva da promoção da saúde. No entanto, detectei uma lacuna na literatura existente sobre qualidade de vida, ou seja, não encontrei nenhum estudo que se voltasse para conhecer as Representações Sociais das (os) docentes enfermeiras (os) sobre qualidade de vida e de como na sua percepção essas representações influenciam a sua prática docente nos cursos de graduação. Desde então tenho me questionado sobre: Qual a concepção dos docentes sobre qualidade de vida? Qual a familiaridade dos docentes com a temática qualidade de vida? Como percebem a sua qualidade de vida? Como constroem as suas representações sobre qualidade de vida? Como essas representações orientam a sua prática? Como essas representações se expressam nas interações com os acadêmicos?

Pensando sobre a formação dos profissionais de enfermagem para o mundo do Terceiro Milênio, nos diz Silva (2001, p. 27) que não basta as instituições de ensino prepararem para o mercado de trabalho. O projeto pedagógico deve incluir parceria de membros da sociedade e de alunos, na construção social exequível e visível da enfermagem. Isto porque é indispensável que a escola seja um espaço possível de instituição de novos paradigmas e movimentos transformadores da realidade (BACKES, 2000); pois lhe é próprio a convivência com a diversidade, a tolerância com os diferentes e a reflexão contínua sobre os conhecimentos, novos e antigos, e sobre os fenômenos da realidade vivida.

Os docentes das instituições formadoras de recursos humanos para a saúde, não podem ser vistos como seres abstratos, ou essencialmente intelectuais, mas, como seres essencialmente sociais, com suas identidades pessoais e profissionais, imersos numa vida grupal na qual partilham uma cultura, derivando seus conhecimentos, valores e atitudes dessas relações, com base nas representações constituídas nesse processo que é, ao mesmo tempo, social e intersubjetivo. Há que se considerar o papel de eventos mais amplos, sejam sociais, políticos, econômicos ou culturais, com seus determinantes que perpassam a vida grupal ou comunitária. Sabemos que a interação desses fatores molda as concepções sobre educação, ensino, papel profissional, e as

práticas a elas ligadas, concepções e práticas estas que, por sua vez, são estruturalmente delimitadas pela maneira que as pessoas se vêem, como estruturam suas representações, como se descrevem, como vêem os outros e a sociedade à qual pertencem (DUBAR, 2000; SCHEIBE, 1995; LÁSZLO, ROGERS, 2002; GUARESCHI, JOVCHELOVITCH, 1995).

A cultura, os significados partilhados e o meio social permeiam as experiências individuais, construindo as referências com as quais ou em contraposição às quais as pessoas agem. O conhecimento é enraizado na vida social, expressando e estruturando a identidade e as condições sociais dos que dele partilham. Por isso, ações sociais ou educacionais que têm por objetivo criar condições de mudanças conceituais, de atitudes e práticas precisam estar engrenadas com o meio sociocultural no qual as pessoas, os profissionais, que serão abrangidos por essas ações vivem (TARDIF, 2002).

A abordagem sobre os saberes docentes e a formação profissional, na visão de Tardif (2002), preconiza estabelecer uma articulação entre os aspectos sociais e individuais dos saberes dos professores. Ele afirma que o saber é social, em primeiro lugar, porque é partilhado por todo um grupo de agentes – os professores – que possuem uma formação comum (embora mais ou menos variável de acordo com os níveis, ciclos e graus de ensino), trabalham numa mesma organização e estão sujeitos, pela estrutura coletiva de seu trabalho cotidiano, a condicionamentos e recursos comparáveis, entre os quais programas, matérias a ser ensinadas e regras da instituição. Desse ponto de vista, as representações ou práticas de um professor específico, por mais originais que sejam, ganham sentido somente quando colocadas em destaque em relação a essa situação coletiva de trabalho.

A prática docente no dia-a-dia é, fundamentalmente, um conjunto de interações personalizadas com os alunos para obter a sua participação em seu próprio processo de formação e atender às suas diferentes necessidades. Para tal, esse trabalho exige um investimento afetivo e cognitivo nas relações com os alunos. Nesse caso, a personalidade do professor é um componente essencial de seu trabalho. O envolvimento do professor com seus alunos é chamado de trabalho investido ou vivido, indicando com essa expressão, que um professor não pode somente fazer seu trabalho, ele deve

empenhar e investir nesse trabalho o que ele mesmo é como pessoa (TARDIF, 2002).

Durante o processo formativo nos cursos da área da saúde, cabe aos docentes propiciar temas para reflexão para além do processo saúde doença, para que se valorize a vida e o bem-estar dos seres humanos, enquanto sujeitos do cuidado, mas que também haja a preocupação com a percepção com o modo como se tem vivido e a própria satisfação com seu processo de viver, ou seja, com a sua e com a qualidade de vida dos acadêmicos com os quais interagem.

Contextualizando os docentes atuantes em uma instituição de ensino, precisamos considerá-los sob duas perspectivas: o ser profissional e o ser humano. Estas perspectivas inseridas em uma dimensão espacial e temporal específicas, em função destes balizamentos fazem com que construam suas representações a partir dos modos como as experiências e valores de suas vidas profissionais os orientam. O somatório de tudo isso vai construindo a representação sobre qualidade de vida. Ao compartilharem histórias ou cenários sócio-culturais semelhantes, é possível conceber que as representações singulares compartilhem semelhanças de tal forma que nos possibilite identificá-las como socialmente determinadas.

A representação social é definida por Moscovici (2005) como um conjunto de conceitos, proposições e explicações que se originam na vida cotidiana no curso das comunicações interpessoais. Sem a pretensão de esgotar a temática desenvolvi este estudo com o propósito de responder as seguintes questões norteadoras: Quais as representações sociais de docentes de Enfermagem sobre qualidade de vida? Como, na sua percepção, essas representações influenciam a sua prática docente?

O interesse em desenvolver o presente estudo está relacionado à vivência profissional como educadora em enfermagem, participante das discussões e reflexões sobre a construção do projeto político pedagógico do curso e, por isso, em processo de reflexão constante sobre o nosso compromisso em formar profissionais capazes de direcionar o seu fazer profissional para a promoção da cidadania e qualidade de vida dos seres humanos. Olhar para a qualidade de vida do outro requer que se olhe para os significados que atribuímos à qualidade de vida e como cuidamos da qualidade do nosso processo de viver.

A importância e pertinência deste estudo, que tem como objetivo analisar as

representações sociais de docentes de Enfermagem sobre qualidade de vida e como essas representações na sua percepção influenciam sua prática docente, está fundamentada numa proposta de investigação que poderá trazer contribuições teóricas e estimular o debate acerca desta temática, no cenário dos cursos de graduação de enfermagem.

Por conseguinte a tese deste estudo consiste: a prática docente é influenciada pelas nossas representações e pelo estilo de vida que conscientemente ou não escolhemos viver, possibilitando a compreensão dos aspectos que envolvem a educação em Enfermagem e seu compromisso com a formação de profissionais que poderão atuar como promotores da qualidade de suas vidas e dos seres humanos com os quais interagem.

Acredita-se que as representações sociais sobre qualidade de vida expressam a forma pela qual as crenças, os valores, as teorias, enfim, os pensamentos sociais se integram com as práticas sociais desses profissionais. Dessa forma, partindo-se do pressuposto de que teorias implícitas têm implicações importantes no processo de viver humano, objetivou-se investigar os elementos constituintes das representações sociais das (os) docentes enfermeiras (os) sobre qualidade de vida, a partir da Teoria das Representações Sociais.

A teoria das representações sociais oferece um instrumental teórico-metodológico de grande utilidade para o estudo do pensamento e condutas de pessoas e grupos, uma vez que permite a compreensão dos sistemas simbólicos que, afetando os grupos sociais e instituições, afetam também as interações cotidianas na sociedade como um todo e ou em determinados segmentos dessa sociedade.

Assim, neste primeiro capítulo introdutório apresentei a motivação, a justificativa, o objeto, os questionamentos e os objetivos, explicitando a proposta de investigação. No segundo capítulo, apresento uma fundamentação teórica referente à temática qualidade de vida, explorando a sua conceituação e os diferentes enfoques imprimidos por estudiosos do tema. O referencial teórico metodológico, a Teoria das Representações Sociais na perspectiva moscoviciana e seus seguidores é apresentado no terceiro capítulo. A metodologia utilizada é descrita no quarto capítulo onde discorro sobre o contexto da pesquisa, os sujeitos participantes, os métodos de coleta e análise dos dados. O quinto capítulo consiste na apresentação dos resultados e a sua

discussão a luz do referencial teórico proposto, destacando-se os temas: - qualidade de vida frente ao contexto de inserção, as representações de qualidade de vida e qualidade de vida e prática docente. Finalizando, o último capítulo constitui-se em uma síntese das considerações formuladas acerca das representações sobre qualidade de vida para os docentes que atuam no ensino de Enfermagem.

2 QUALIDADE DE VIDA: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Dentre as diferentes formas de sistematizar e abordar o tema qualidade de vida foram selecionados para compor o referencial de análise dos dados empíricos: qualidade de vida na perspectiva da complexidade e evolução de sua conceituação; qualidade de vida em relação aos aspectos filosóficos; qualidade de vida enquanto desenvolvimento humano e satisfação de necessidades e qualidade de vida e a ênfase no bem-estar.

2.1 Qualidade de vida: a complexidade e a evolução de sua conceituação

Ao refletirmos sobre o significado genérico da palavra qualidade, veremos que esta é definida como "aquilo que caracteriza uma coisa" (Bueno, 1992, p. 931), que adjetiva, que possibilita a designação de uma determinada particularidade, de um valor. Basta que se fale que determinadas ações, ou atitudes tenham a finalidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas, que é como se, por si só, já estivesse subentendido o que esta expressão quer dizer. No nosso imaginário, imediatamente relacionamos a ações e atitudes que estão sendo atreladas a um determinado discurso pela melhoria da qualidade de vida de um grupo ou segmento social, com o que nós consideramos como uma boa qualidade de vida para a sociedade, ou para outros indivíduos. Ou seja, imprimimos na nossa interpretação sobre o termo um julgamento valorativo em relação ao que seja uma boa, ou péssima qualidade de vida.

A conceituação de qualidade de vida é uma tarefa bastante complexa. Medi-la, estimá-la, compará-la, mais ainda. Porque cada um de nós tem a impressão de que conhece o significado desta expressão, ou quando não, sente o que ela exprime. Isto se deve, provavelmente, ao fato de tratar-se de um conceito que remonta à Antiguidade e de ter sofrido, ao longo da História, várias transformações em seu sentido. Buarque

(1993, p. 157) sintetiza: "talvez nenhum conceito seja mais antigo, antes mesmo de ser definido, do que 'qualidade de vida'. Talvez nenhum seja mais moderno do que a busca da qualidade de vida".

O caráter abstrato do termo qualidade explica porque boa qualidade tem significados diversos, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diversas. E talvez explique o porquê de tantas conceituações para qualidade de vida. Há de se considerar que este conceito está submetido a múltiplas interpretações e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de pessoa para pessoa. Além disso, tem variado, para uma mesma pessoa no decorrer do tempo. O que hoje, para determinada pessoa é uma boa qualidade de vida, pode não ter sido a algum tempo atrás e poderá não ser daqui a algum tempo. Essa multiplicidade de conceitos, colocados de forma tão heterogênea, dificulta comparações e acarreta essa falta de consenso na utilização do termo que parece ser o mais multidisciplinar da atualidade (FARQUHAR, 1995b).

Farquhar (1995a) também considera que as definições são tão numerosas e inconsistentes, como os métodos de avaliação e que muitos estudos, ou têm evitado definir o que se propõem a medir, ou têm limitado suas definições ao que os investigadores consideram como grandes componentes do conceito total.

Farquhar (1995b) tendo como suporte a avaliação crítica de vários outros autores prossegue dizendo que, antes de avaliar qualidade de vida, é necessário definir quais qualidades tornam a vida e a sobrevivência valiosas (BAYLES, 1980). O autor atribui que a falta de consenso a respeito do significado do constructo se deva ao fato do termo ser um dos mais usados multidisciplinarmente na atualidade, resultando em definições multifacetadas.

A clareza do conceito tão enfatizada por esses estudiosos como indispensável não é encontrada na literatura médica. Gill, Feinstein (1994) fizeram uma avaliação crítica da qualidade das medidas de qualidade de vida. Definiram e selecionaram uma amostra de 75 artigos de língua inglesa que continham o termo "Qualidade de Vida" em seus títulos; os critérios para a seleção dos artigos era a descrição ou o uso de algum instrumento de qualidade de vida. Destes, em apenas onze artigos (15%), os pesquisadores haviam conceituado o constructo; em trinta e cinco (47%) haviam

identificado os domínios com que iriam trabalhar; em apenas vinte e sete (36%) apontaram as razões de escolha do instrumento; nenhum artigo fez distinção entre qualidade de vida total e qualidade de vida relacionada à saúde; em apenas treze (17%) os pacientes foram convidados a fazer a sua própria avaliação de sua qualidade de vida. Os autores chegaram a conclusões preocupantes, pois consideraram muitos instrumentos publicados clinicamente inapropriados. Os investigadores freqüentemente não definem o que conceituam como qualidade de vida e podem não identificar os domínios específicos que supostamente denotam qualidade de vida mais que estado de saúde. Ressaltam que QV é um atributo do paciente e que em vez de medir qualidade de vida; muitos pesquisadores estão medindo, na realidade, vários aspectos do estado de saúde. A necessidade de incorporar os valores e preferências dos pacientes é o que distingue a qualidade de vida de todas as outras medidas de saúde.

Diante do exposto verificam-se inúmeras e variadas definições, o que, além de tornar difícil a operacionalização do constructo, dificulta comparações entre os trabalhos. Para melhor sistematizar essa diversidade de definições, Farquhar (1995b) propõe uma taxonomia. Sua classificação, além de demonstrar a falta de consenso, é bastante útil para organizar, de forma estruturada, as definições existentes, identificar os elementos comuns a todas elas ou a grupos delas e visualizar fatores que as influenciam.

Farquhar (1995b) procede, inicialmente, a classificação de acordo com a origem: definições científicas, feitas por *experts* e definições leigas. Posteriormente, subdivide as que emergem da literatura científica em três tipos: as globais, as por componentes e as restritas. As duas últimas também são subdivididas; as por componentes subdivididas em pesquisa-inespecíficas (IIa) e pesquisa-específicas (IIb); as restritas em explícitas (IIIa) e implícitas (IIIb).

As definições globais são abrangentes e incorporam idéias de satisfação/insatisfação e felicidade/infelicidade. Algumas incorporam, também, as condições de vida e as experiências vivenciadas, que são avaliadas pelo indivíduo para medir sua satisfação/insatisfação com a vida. Devido a sua abrangência e generalidade, estas definições pouco evidenciam os possíveis componentes de qualidade de vida e também não mostram como o conceito pode ser operacionalizado. Já as definições por

componentes decompõem a qualidade de vida numa série de componentes, ou identificam certas características consideradas essenciais para qualquer avaliação de qualidade de vida. Neste sentido, são definições mais úteis para o trabalho empírico que as definições globais, pois constituem um passo mais próximo para a operacionalização do conceito (FARQUHAR, 1995b).

As do tipo pesquisa-inespecíficas (IIa), inespecíficas para o tópico a ser pesquisado, definem qualidade de vida em termos das dimensões subjacentes, sem a pretensão de abarcar totalmente o conceito, mas estabelecendo que há dimensões importantes, essenciais, além de um número potencialmente infinito de outros aspectos da qualidade de vida. Mas, as partes componentes podem ser quase infinitas e isto é uma grande limitação (FARQUHAR, 1995b).

As do tipo pesquisa-específicas (IIb) consideram o conceito em termos do objeto de estudo de sua pesquisa e, assim, iniciam o processo de operacionalização. Mas, há o risco de se tornarem enganosas, pois alguns componentes do conceito podem ser negligenciados, por serem irrelevantes ao contexto. As definições restritas fazem referência a apenas uma dimensão, ou a um pequeno número de dimensões da qualidade de vida. A forma mais comum deste tipo é aquela que faz referência a algum componente da saúde, como a habilidade funcional. As explícitas (tipo IIIa) explicitam que dimensão(ões) julga importante(s). As implícitas (tipo IIIb) ocorrem, quando os autores empregam o termo qualidade de vida, mas usam na definição apenas um ou dois componentes do conceito total, não tornando explícita tal redução. Nessas condições, fica difícil para o leitor avaliar como os autores interpretaram o termo em sua totalidade. Muitos nem chegam a definir o conceito, mas o operacionalizam em termos de medida de saúde ou de estado funcional. Farquhar acredita que em tais contextos, o mais adequado seria utilizar o termo qualidade de vida relacionada à saúde (FARQUHAR, 1995b).

Farquhar (1995b) complementa a taxonomia, argumentando que há definições encontradas na literatura científica, que não se classificam adequadamente em nenhum dos tipos acima descritos. São definições que sobrepõem os tipos I e II (globais e por componentes). Portanto, são definições globais, mas também especificam componentes. Envolve áreas muito distintas, englobando satisfação pessoal, auto-

estima, desempenho, experiência e conhecimento prévios, situação econômica, saúde geral e estado emocional, fatores que influenciam a qualidade de vida total.

Dessa forma, apesar da disseminação do uso do termo qualidade de vida, seu significado não é o mesmo, variando em cada publicação para diferentes autores. O que um pesquisador entende por qualidade de vida não corresponde ao entendimento do outro. Bowling (1995a), revendo os conceitos empregados na literatura, chega à conclusão que qualidade de vida é um conceito utilizado por várias áreas - geografia, literatura, filosofia, publicidade, economia, promoção de saúde, ciências médicas e sociais. É um conceito vago, é multidimensional e incorpora, teoricamente, inúmeros aspectos da vida humana.

Minayo, Hartz, Buss (2000) explicam melhor o porquê de tamanha variabilidade de conceitos, devido a abrangência de significados do termo, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. Apontam três formas de referência que determinam a relatividade da noção de qualidade de vida: uma histórica, ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. A segunda forma é cultural, pois valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O outro aspecto se refere às classes sociais. Os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a idéia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro.

Uma complicação adicional à compreensão do significado do constructo foi a criação de um novo termo, de significado também impreciso e de aplicação variada: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, pois como coloca Farquhar (1995a) grande parte da estrutura conceitual do termo na pesquisa em saúde derivou da definição de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS): “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade”

(OMS, 1947). Esta definição é abrangente e integradora, mas utópica, pois, talvez não seja possível alcançar um completo estado de bem-estar. No entanto, do ponto de vista operacional, é uma definição de extrema ajuda, pois orienta para onde os esforços poderão ser direcionados. Saúde transformou-se, assim, num conceito multidimensional, incorporando diversos aspectos da vida. Num conceito dinâmico e pessoal, também, pois se a perspectiva de vida, as relações, os papéis sociais e as expectativas mudarem, o estado de saúde também se altera.

Após sua redefinição, saúde deixou de ser sinônimo de ausência de doença e seu conceito, hoje, está fortemente ligado a um estado positivo de bem-estar. Aqui, o bem-estar físico, o bem-estar psíquico e o bem-estar social são domínios de Saúde, que seria o constructo principal. Afinal, qualidade de vida, bem-estar, felicidade, boa vida são domínios ou dimensões de Saúde, ou saúde é uma dimensão (aliás, importantíssima) do constructo Qualidade de Vida? No campo da Saúde, essa indefinição está presente. Em ensaios clínicos, por exemplo, muitas vezes qualidade de vida é uma das dimensões avaliadas. Guyatt *et al* (1993) mostraram que estado de saúde, estado funcional e qualidade de vida são conceitos usados quase como sinônimos por muitos autores, para se referir a uma mesma dimensão de Saúde.

Para Minayo, o conceito de promoção de saúde é o foco mais relevante da avaliação da qualidade de vida no âmbito da Saúde, centrando-se na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. No entanto, os autores fazem uma crítica a essas avaliações, pois, apesar de reconhecerem que muitos determinantes de qualidade de vida se situam em outros setores (que não a Saúde), o sistema de saúde não intervém sobre eles. Na maioria das vezes adota uma posição exclusivamente retórica quanto aos chamados determinantes extra-setoriais, que são, em grande parte, os mais relevantes componentes de qualidade de vida e, também, de uma vida saudável. Entendem que não se pode medicalizar as avaliações de qualidade de vida, pois nem todos os aspectos da vida humana traduzem-se em uma questão médica ou sanitária (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000).

Pelo exposto percebe-se que a conceituação de QV e seu significado não encontraram consenso satisfatório nas últimas décadas. Após a Segunda Guerra Mundial, o conceito de boa vida foi utilizado para se referir à conquista de bens

materiais: casa própria, carro, aparelhos eletrônicos (televisão, rádio, máquina de lavar, aspirador de pó), ter aplicações financeiras, uma boa aposentadoria, poder viajar. A seguir, o conceito foi ampliado, para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade, independentemente se tal riqueza estava ou não bem distribuída. Indicadores econômicos surgiram e se tornaram instrumentos importantes para se medir e comparar qualidade de vida entre diferentes cidades, regiões, países e culturas. Passaram a ser usados o Produto Interno Bruto (PIB), a renda per capita, taxa de desemprego e outros. Inferia-se que os países, cujos indicadores econômicos fossem os melhores, teriam suas populações usufruindo uma melhor qualidade de vida. Ao longo dos anos o conceito se ampliou para significar, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social (saúde, educação, moradia, transporte, lazer, trabalho, crescimento individual). Os indicadores também se ampliaram: mortalidade infantil, esperança de vida, taxa de evasão escolar, nível de escolaridade, taxa de violência (suicídios, homicídios, acidentes), saneamento básico, nível de poluição, condições de moradia e trabalho, qualidade do transporte, lazer, uma quantidade de indicadores potencialmente infinita. Muitos países estabeleceram políticas de bem-estar social, o assim chamado *Welfare State* (FARQUHAR, 1995a; BOWLING, 1995a).

Para Draibe (1989, 1993) o Estado de Bem-Estar Social seria uma maneira de equacionar o progresso social que acompanha o desenvolvimento econômico, uma vez que políticas sociais, na sua gênese e história particulares, obedecem a motivações e objetivos diversos, porém, em última instância, o seu objetivo é o da distribuição da riqueza social, pelo menos para estabelecer, a cada momento da evolução de um dado país, certos patamares de equidade e de incorporação social da população ao nível de bem-estar que aquela sociedade entende como mínimo e factível de ser estendido. Esse objetivo maior pode explicitar-se mais, ou menos, na agenda governamental; pode estar mais, ou menos, apoiado pela vontade política das elites; pode ser concebido com graus variados de generosidade; pode ser desenhado de maneira mais igualitária e niveladora, ou admitindo graus de hierarquização social; pode admitir diferentes composições entre metas e eficiência e, enfim, pode ser equacionado segundo diferentes modos de conceber a relação temporal entre a produção da riqueza e a sua distribuição (DRAIBE 1989, 1993).

A partir da década de 60, percebeu-se que, embora todos fossem indicadores importantes, para se avaliar e comparar qualidade de vida entre países, regiões e cidades (qualidade de vida objetiva), não eram suficientes, para se medir a qualidade de vida das pessoas que se inseriam diferentemente naquela sociedade e que podiam se distanciar, de forma importante, do índice médio para a população como um todo. Era necessário e fundamental avaliar a qualidade de vida percebida pela pessoa, o quanto as pessoas estão satisfeitas ou insatisfeitas com a qualidade de suas vidas (qualidade de vida subjetiva). Passou-se a valorizar, então, a opinião dos indivíduos. O pesquisador/planejador não poderia construir *a priori* um modelo do que julgasse ser boa qualidade de vida e tentar enquadrar os indivíduos em seu modelo: quem se enquadrasse, teria boa qualidade de vida; ao contrário, teria má qualidade de vida quem fugisse do modelo construído. Fazia-se necessário ouvir os indivíduos. Denominou-se esse conceito de qualidade de vida subjetiva, em contraposição às condições objetivas, que qualificariam, também, a vida das pessoas (LARSON, 1978; HORLEY, 1984; OLESON, 1990; FARQUHAR, 1995a; BOWLING, 1995a; THE WHOQOL GROUP, 1995).

Há um certo consenso referido a existência de uma dimensão quantitativa e de uma dimensão essencialmente qualitativa na idéia da qualidade. A qualidade é objetiva enquanto uma propriedade ou atributo das coisas ou das pessoas, podendo ser mensurada. Sua subjetividade provém da constatação de que em todas as coisas e pessoas existem aspectos sensíveis que não podem ser medidos, tanto quanto da constatação de que a noção de qualidade pode variar entre pessoas e grupos, em função de vários processos sociais e históricos. De tal forma que o que é qualidade para um, pode não o ser para o outro. Neste cenário de indefinições teóricas a Organização Mundial da Saúde, no início dos anos 90, cria um grupo para pensar a Qualidade de Vida. Em 1994, este grupo propõe a seguinte definição: qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (FLECK *et al*, 1999).

Com esta definição o grupo "Qualidade de Vida" da OMS assumiu a dimensão essencialmente subjetiva da idéia de qualidade de vida, valorizando sobremaneira a

percepção do que vem a ser qualidade pelo sujeito que vive a vida. Trata-se, então, de nomear algumas características da experiência humana, entendendo-se a qualidade de vida como o fato central que determina a sensação subjetiva de bem-estar.

Para os interesses da discussão aqui empreendida, importa destacar que o instrumento de avaliação proposto é de auto-avaliação e essencialmente psicométrico, contemplando questões sobre diferentes domínios e facetas da experiência humana, a exemplo dos seguintes: Domínio Físico: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso. Domínio Psicológico: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos. Nível de independência: mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamento; capacidade de trabalho. Relações Sociais: relações pessoais; suporte social; atividade sexual. Ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima); transporte e Aspectos espirituais/religião/crenças pessoais (FLECK *et al*, 1999, 2000).

O grupo que elaborou um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, construído através de um método transcultural (WHOQOL), afirma que embora não haja definição consensual de qualidade de vida, há concordância considerável entre os pesquisadores acerca de algumas características do constructo (THE WHOQOL GROUP, 1995). Citam três características: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade. Quanto à primeira, cada vez se reconhece mais que o constructo é subjetivo. Não é subjetividade pura e total, pois há condições externas às pessoas, presentes no meio e nas condições de vida e trabalho, que influenciam a sua qualidade de vida. Assim, o THE WHOQOL GROUP (1995) distingue percepções das condições objetivas (recursos materiais) e condições subjetivas (satisfação com os recursos). O WHOQOL Group também aponta para a mesma direção, ao propor que as questões do instrumento se preocupem com as percepções das pessoas, em níveis diferentes de questionamento. Dão como exemplo: a) Quantas horas você dormiu na última noite? (informação acerca do desempenho); b) Quão bem você dormiu? (avaliação global do desempenho) e c) Quão satisfeito você está com o seu sono?

(avaliação personalizada do desempenho). A primeira pergunta é uma avaliação objetiva seguida por avaliações subjetivas. Segundo o WHOQOL Group, deve-se fazer questões acerca de avaliações globais dos comportamentos, estados e capacidades das pessoas e de sua satisfação/insatisfação com esses comportamentos, estados e capacidades, pois é esse tipo de questionamento (percepções das pessoas) que traz informações sobre a qualidade de vida, enquanto o relato do funcionamento traz informações sobre o estado de saúde. A multidimensionalidade é consenso entre os pesquisadores. Qualidade de Vida, diz o WHOQOL Group, inclui, pelo menos, três dimensões, a física, a psicológica e a social, sempre na direção da subjetividade: como os indivíduos percebem seu estado físico, seu estado cognitivo e afetivo e suas relações interpessoais e os papéis sociais em suas vidas. É evidente que os diferentes instrumentos devam acrescentar outras dimensões a essas três básicas, por razões conceituais, pragmáticas, ou empíricas, dependendo dos objetivos. O próprio WHOQOL inclui uma dimensão espiritual (a percepção da pessoa do significado de sua vida, ou as crenças pessoais que estruturam e qualificam a experiência). Por último, requer a contemplação bipolaridade, pois o constructo possui dimensões positivas e negativas. Dentre os exemplos estão o desempenho de papéis sociais, mobilidade, autonomia. Como exemplos de dimensões negativas: dor, fadiga, dependência. A avaliação de qualidade de vida deve sempre incluir dimensões positivas e negativas, enfatizando as percepções dos indivíduos acerca dessas dimensões. Uma outra característica do constructo seria sua mutabilidade, pois a percepção de qualidade de vida muda com o tempo, pessoa, lugar e contexto cultural.

2.2 Qualidade de vida: aspectos filosóficos

O interesse pela busca do significado do termo qualidade de vida é tão antiga quanto à civilização. Diversos referenciais filosóficos, desde a Antiguidade, definem o que seja vida com qualidade. Na visão de Aristóteles a vida com qualidade referia-se aos sentimentos relacionados à felicidade, realização e plenitude. Na tentativa de conceituar qualidade de vida, Ostenfeld (1994, p.19) foi ao encontro da visão

aristotélica. O pensamento de Aristóteles nos ensina que “há algum bem para o qual todas as ações convergem. Deve haver algum fim que é desejado para o nosso próprio bem e, em consideração ao qual, desejamos todos os outros fins”. Este bem, este fim último, Aristóteles denominou *summum bonum*, o bem supremo, máximo, que é importante, para planejarmos nossas vidas. No entanto, o bem da comunidade é maior e mais perfeito que o bem do indivíduo.

Na visão de Aristóteles, a “boa vida” é a mais desejável, sugerindo que a “boa vida”, considerando todas as coisas, é a vida de acordo com a mais alta das virtudes. Tal vida ele denominou “vida eudaimoniana”. “Eudaimonia” parece ser um fim, que é sempre escolhido por si mesmo e nunca por causa de algo, enquanto honra, prazer, inteligência; as virtudes em geral, são escolhidas, em parte por si mesmas, em parte por sua consequência, a “eudaimonia”. Portanto, “eudaimonia” preenche uma das marcas do bem maior, o bem supremo, o *summum bonum*.

Já para Ross (1987), “eudaimonia” originariamente significava “velado por um bom gênio”. *Daimon* é anjo, a mesma raiz de “demônio”; *eu* significa “bom”, portanto, um anjo bom. No grego comum, “eudaimonia” significa simplesmente “sorte”, designando, especialmente, prosperidade exterior. Ainda para Ross (1987, p.196) a tradução convencional de “eudaimonia” por “felicidade” não é apropriada em relação à Ética, pois, enquanto “felicidade” designa um estado de sentimento, diferindo do “prazer” apenas pela sua sugestão de permanência, de profundidade e de serenidade; Aristóteles insiste no fato de “eudaimonia” ser uma espécie de atividade e não qualquer espécie de prazer, apesar deste a acompanhar naturalmente. Por isto, seria mais apropriado traduzi-lo por “bem-estar”. “Duas características pertencem ao bem-estar: deve ser final, ou seja, ser sempre escolhido por si próprio e nunca como um meio de se atingir outra coisa e ser auto-suficiente, ou seja, algo que por si próprio torne a vida digna de ser escolhida” (ROSS, 1987, p.196).

Para Aristóteles, a felicidade é um bem mental (atividade ou ação própria da alma); implica em viver e passar bem e inclui as virtudes, os prazeres e os bens externos. Daí, conclui que a felicidade é a melhor e a mais prazerosa de todas as coisas. É o prazer como um todo, perfeito, integral. Aristóteles concebe a atividade virtuosa como a essência da felicidade e todos os outros bens, ou como pré-condições

necessárias, ou contribuintes naturais. Assim, “eudaimonia”, para Aristóteles, é um conceito muito mais rico que “felicidade”. Não é apenas uma experiência subjetiva, mas também a compreensão do potencial mental, das sensações e da inteligência da pessoa. Ross (1987, p. 196) concorda com essa visão:

Alguns afirmam que o bem-estar é a virtude. Nós dizemos ser uma espécie de ação para a qual tende a virtude. Alguns afirmam ser o prazer. Nós dizemos ser acompanhada necessariamente pelo prazer. Alguns afirmam ser a prosperidade externa. Nós dizemos que, sem uma certa dose de prosperidade, um homem não pode exercitar esta boa atividade que é o bem-estar. Assim, os elementos principais, que figuram na noção comum de bem-estar, também entram na nossa definição. A virtude constitui a raiz donde descola a ação conforme o bem, o prazer é o seu acompanhamento natural e a prosperidade a sua condição prévia normal.

Nesta mesma linha de pensamento, Ostenfeld (1994, p.31) destaca a relevância da visão aristotélica para o debate atual acerca do conceito de qualidade de vida, que está trabalhando sob exigências incompatíveis de contar e medir todas as coisas (objetividade) e, ao mesmo tempo, requer contemplar o ponto de vista da pessoa (subjetividade). Os ensinamentos de Aristóteles sobre o que é satisfação e bem-estar devem ser contextualizados “dentro de uma estrutura de referências, que é biológica e sociologicamente definida. Ele nos oferece “eudaimonia” mais que “felicidade”. Certamente precisamos afastar-nos do ceticismo improdutivo do subjetivismo extremo e da visão de paraíso do técnico insensato”.

Analisando a discussão de Ostenfeld acerca do tema, Nordenfelt afirma que a “vida perfeita”, aquela relacionada com a mais alta das virtudes, não deixa espaço para escolha pessoal entre os bens, entre os valores. Como consequência, não importa quem faz a avaliação diante de um caso particular. A hierarquia já está dada, uma só vez e para todos. Em nossos dias, não há visão única sobre isto. Há visões contemporâneas que se aproximam da de Aristóteles. Mas, há outras que são o oposto da abordagem aristotélica. E há visões intermediárias. A visão anti-Aristotélica chega à conclusão de que não há hierarquia de valores, dada uma vez e para todos, mas todos os valores são escolhidos pelo indivíduo e, dessa forma, toda avaliação de qualidade de vida é

dependente da pessoa que faz a avaliação (NORDENFELT 1994a).

Ao refletir sobre a vida, Nordenfelt (1994a) distingue vida completa de vida parcial relacionando sua completude em duas dimensões, uma relacionada ao tempo e outra à totalidade dos aspectos da vida. O conjunto contínuo de eventos vitais, que uma determinada pessoa vivencia ao longo de sua existência, do nascimento à morte, é uma vida completa na dimensão relacionada ao tempo. A soma total de todos os aspectos de sua existência, num determinado momento, ou durante um certo período de tempo, é uma vida completa na dimensão relacionada à totalidade dos aspectos da vida. Para este autor uma vida completa é a soma total de todos os aspectos da existência de uma pessoa, durante sua existência inteira (tempo total de vida).

Como não se consegue estudar todos os aspectos da vida de uma pessoa, deve-se fazer alguma seleção, a melhor possível. A seleção deve ser guiada pelo propósito particular que a avaliação de qualidade de vida tem e minimamente os seguintes aspectos principais da vida devem ser considerados: a) o aspecto experiencial da vida, isto é, a soma total das sensações, percepções, emoções, humores e atos cognitivos de uma pessoa; b) as atividades realizadas na vida, isto é, a soma total das ações de uma pessoa; c) as realizações na vida, isto é, a soma total dos resultados das ações de uma pessoa; d) os eventos na vida, aqueles de que o indivíduo está ciente, ou que são atribuídos a ele, e) as circunstâncias da vida, aquelas de que o indivíduo está ciente, ou que são atribuídas a ele (NORDENFELT 1994a, 2000).

Uma vida máxima contém todos os elementos mencionados, ou seja, a soma total das experiências, atividades, realizações, bem como todos os eventos e circunstâncias atribuídos à pessoa. Pode haver uma combinação destas categorias, acarretando um número enorme de interpretações de noção de vida, existindo assim, segundo Nordenfelt (1994a), diferentes teorias de qualidade de vida que tem focalizado aspectos diferentes da vida. Há necessidade, também, de se fazer distinção entre os aspectos da vida de uma pessoa que podem ser objetivamente atribuídos a ela e aqueles aspectos que a própria pessoa percebe, ou pelos quais está sendo influenciada.

2.3 Qualidade de vida, bem-estar e felicidade - visão de Nordenfelt

Nordenfelt (1994b, p.35) apresenta uma caracterização de um conceito subjetivo de qualidade de vida: a felicidade com a vida, ou alegria de viver, numa tradução menos literal. Afirma que felicidade é uma espécie de bem-estar (*well-being*), a mais importante espécie, na verdade. Distingue, a seguir, *well-being* de *welfare*. Define *welfare* como “um conjunto de coisas (acontecimentos, negócios, assuntos), na maior parte, mas não necessariamente, externas ao indivíduo, que contribuem para o seu bem-estar (*well-being*)”. Assim, a situação econômica de uma pessoa, suas relações familiares, sua situação profissional, tanto quanto seus recursos internos, particularmente a saúde, fazem parte do seu “*welfare*”, podendo influenciar seu bem-estar (*well-being*) de forma positiva ou negativa.

A felicidade com a vida, a alegria de viver é influenciada, negativa ou positivamente, por esse conjunto de circunstâncias. Como o ser humano vive em algum lugar, seu meio-ambiente é fundamental. Além do meio físico, um local com seus recursos naturais e seu clima, há um ambiente cultural, uma sociedade com suas normas e leis, seus costumes, seu sistema político, e um ambiente psicosocial, com familiares, amigos e colegas de trabalho. Este meio-ambiente complexo influencia nossas vidas de diferentes maneiras, sendo uma “plataforma para nossas ações”, oferecendo diferentes oportunidades, o que diferencia as populações; embora seja uma “plataforma para a ação”, também limita nosso objetivo de vida. Não podemos, ou não conseguimos, fazer qualquer coisa ou atividade, em qualquer lugar. A partir desta compreensão, as pessoas, muitas vezes, alteram seus objetivos de vida. Além disso, o meio pode influenciar-nos diretamente (através do clima, dos recursos hídricos, condições de solo), mas há uma influência psico-social e cultural importantíssima, afetando nosso bem-estar. Embora não seja o único, o meio-ambiente é um fundamento importante do nosso bem-estar, ou do nosso mal-estar (NORDENFELT, 1994b, p.35).

Dessa forma, Nordenfelt (1994b, p.36) distingue entre as condições externas do bem-estar e o próprio bem-estar. Diz: “um estado de bem-estar é criado, afetado, ou aniquilado por diferentes combinações das condições externas”. Quando a combinação contribui positivamente, chamamos de *welfare*; quando negativamente, *illfare*.

Complementa que, além dessas condições externas ao bem-estar, há uma série de condições internas, que também o afetam (*welfare* interno e *illfare* interno): nossa constituição física e intelectual, a saúde, o caráter, a personalidade, os interesses e as vocações. Além disto, a própria atividade humana também afeta o bem-estar; como utilizamos o meio-ambiente e como reagimos a ele. O nosso entendimento dessas condições externas também o afeta, podendo sentir-nos felizes ou desgostosos com determinada condição. Portanto, o meio externo, as condições internas e as atividades das pessoas constituem seu *welfare*, que vai acarretar em bem-estar ou mal-estar.

O ponto de partida de Nordenfelt é que o bem-estar engloba as experiências humanas positivas e rejeita as negativas. Experiências humanas dadas pelas sensações, emoções e humores, respectivamente prazer visual, gustação, olfação, sede, fome, dores, incômodos; amor, felicidade, esperança, ódio, preocupação, desespero; alegria, paz de espírito, calma, harmonia, satisfação, mania, depressão, angústia. Elege Nordenfelt a felicidade como a principal candidata a ser identificada com Qualidade de Vida, pois ela é “o mais geral dos conceitos de bem-estar, é uma espécie de bem-estar de segunda ordem”. Ela é conseqüência da reflexão pessoal sobre a própria vida e sobre as sensações, emoções e humores vivenciados; e se conecta às vontades e objetivos das pessoas. Alguém é feliz, porque seus desejos e objetivos são, ou estão sendo, realizados. Assim, o conceito de qualidade de vida como felicidade leva a um ponto de vista individual, subjetivo, do constructo. As condições externas, que trazem felicidade, são aquelas que contribuem para a realização dos objetivos pessoais. Como os objetivos são diferentes (infinitamente), as possibilidades e maneiras de ser feliz são “infinitas”, assim como as de ser infeliz. É evidente que há múltiplos objetivos; os indivíduos podem, por isso, ser felizes em alguns aspectos e infelizes noutros. Mas, pode-se fazer uma priorização de objetivos e se sentir extremamente feliz, porque algo foi preenchido, apesar de não se ter alcançado outros objetivos, desde que estes sejam menos prioritários (NORDENFELT 1994b, p.55, 2000).

Para finalizar, Nordenfelt (1994b, p.55) destaca que os componentes principais desse conceito são o *welfare*, o bem-estar (*well-being*) e a felicidade. O *welfare* consiste de uma grande variedade de condições do indivíduo, externas e internas. A felicidade é vista como uma espécie de bem-estar, a principal delas, sendo uma emoção,

ou uma disposição à emoção, englobando todos os outros elementos do bem-estar, além de ser uma conseqüência das reflexões das pessoas sobre as circunstâncias de suas vidas, através de um balanço a respeito do que consideram mais ou menos relevante. Assim, qualidade de vida tem uma interpretação subjetiva, pois deve ser identificada com a felicidade com a vida, com a alegria de viver. Além de ser um conceito cognitivo, pois pressupõe conhecimento e crença, felicidade é dimensional, pois há diferentes graus (máxima infelicidade \wedge máxima felicidade), que dependem do número de vontades e objetivos alcançados (avaliação quantitativa), ou do alcance das vontades e objetivos mais importantes, previamente hierarquizados pelos indivíduos (avaliação qualitativa).

2.4 Qualidade de vida na perspectiva do bem-estar psicológico

Vários autores relacionam qualidade de vida a bem-estar psicológico. Como não há unanimidade sobre o seu significado, observa-se que termos diferentes têm sido empregados, para significar o mesmo bem-estar: ajustamento, estado de espírito (*morale*), felicidade, contentamento, satisfação de vida, a boa vida e outros. Uma parte da literatura gerontológica tem trabalhado os conceitos de “envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento positivo e qualidade da velhice de maneira semelhante, sob o enfoque de satisfação de vida e estado de ânimo (*morale*), tanto que satisfação de vida, de forma indireta, representa qualidade de vida e é uma dimensão-chave nas avaliações de estado de saúde na velhice (LAWTON, 1983; LARSON, 1978; HORLEY, 1984; BOWLING, 1995a). Pesquisadores de diversas áreas, entre os quais psicólogos, sociólogos e gerontólogos têm tentado avaliar o bem-estar, a satisfação, a felicidade, para entender o que as pessoas querem dizer com a expressão boa vida.

Bowling (1995a) e Larson (1978), por exemplo, pesquisaram fatores associados à satisfação de vida entre idosos e encontraram saúde ótima, nível sócio-econômico maior, ser solteiro ou casado e maior atividade social, especialmente atividade organizacional. Em contrapartida, idade, raça, sexo e emprego não mostraram relação significativa.

Os fatores predisponentes mais importantes de satisfação de vida foram saúde, atividade social e prazer sexual. Lawton (1983) propõe a noção de “*good life*” com quatro componentes: competência comportamental, bem-estar psicológico, qualidade de vida percebida e meio ambiente objetivo.

Fica evidente, na análise desses trabalhos, a predominância das dimensões psicológicas e sociais. A preocupação com a saúde física aparece com menor intensidade, destacando-se, de forma peculiar, o quanto a saúde física influencia a satisfação de vida antes do adoecimento.

Avaliar a própria vida, para concluir a respeito de sua qualidade, para saber se é boa ou não, é um processo intrapsíquico complexo, abrangendo julgamentos, emoções e projeções para o futuro. Fatores ambientais e pessoais, negativos e positivos, saúde e doença, o físico, o mental e o social, tudo é processado pelo indivíduo, determinando o “como” e o “quanto” ele valoriza sua vida.

A avaliação da vida constitui uma definição operacional de um estado interno, que expressa uma mistura de saúde mental positiva, qualidade de vida domínio-específica, determinação e propósito de vida. O indivíduo faz um balanço de sua vida, usando valores, princípios e critérios por ele incorporados ao longo de sua existência, e procura determinar o grau de satisfação alcançado. O grau de satisfação com sua vida atual depende, não apenas de sensação de prazer e ausência de sofrimento, mas, também, de esperança, visão de futuro, propósito, significado, persistência e auto-eficácia (LAWTON *et al*, 1999; LAWTON, 1999).

Ainda para Lawton (1999), a própria condição atual de uma pessoa afeta os julgamentos em relação a estados futuros, influenciando o desejo de continuar vivendo, ou não. Assim, na avaliação da própria vida, o indivíduo não apenas avalia o que vivenciou até então, sua vida pregressa, suas conquistas, seus fracassos, sua satisfação/insatisfação com o que realizou, se preencheu, ou não, o seu plano de vida, suas expectativas, mas olha além e avalia suas possibilidades futuras, se, dado o que conseguiu até então, terá oportunidade, ou de construir/vivenciar um futuro melhor, ou se as perspectivas são sombrias; até mesmo, se conseguirá superar o mau momento, caso o esteja vivenciando.

Quando realiza avaliação de sua vida, o indivíduo o faz fundamentado no seu

sistema de crenças e valores, colocando, intuitivamente, uma hierarquia entre elas. Para alguns, os aspectos materiais da vida são prioritários, para outros o mais importante é a busca de uma vida virtuosa, ancorada em princípios éticos, que deverão ser obedecidos, mesmo na ausência de recompensa material. Enquanto alguns valorizam ao extremo a satisfação de suas necessidades, o preenchimento de suas expectativas, outros valorizam a sensação de estar satisfeito, a alegria de viver.

2.5 Qualidade de vida e satisfação das necessidades - visão de Liss

Qualidade de Vida é analisada por Liss (1994, p. 63) relacionada à satisfação de necessidades. Ao analisar a relação entre os conceitos de necessidade e qualidade de vida, Liss mostra duas formas de se considerar essa relação: a primeira, como uma relação causal (causa-efeito), que pode ser feita de duas maneiras, dependendo do ponto de vista de qual é a causa. Pode-se afirmar que “a satisfação das necessidades fundamentais resulta em alto grau de qualidade de vida”, ou “um alto grau de qualidade de vida leva a necessidades satisfeitas”. A segunda, como uma relação lógica entre elas, uma correlação positiva, também com duas maneiras de expressão: “as necessidades fundamentais são satisfeitas, se, e apenas se, um certo grau de qualidade de vida é alcançado”, ou “uma pessoa tem um alto grau de qualidade de vida, se, e apenas se, suas necessidades fundamentais são satisfeitas”. Aqui não há relação de causa-efeito, mas uma é condição necessária para a outra e vice-versa. Sem uma, a outra não é possível.

É enfatizada por Liss (1994, p.72) que a literatura enfoca o conceito de necessidade de duas formas - a necessidade como um instrumento para atingir objetivos colocados (“alguém necessita de algo, se este algo é necessário, para realizar um certo objetivo, objetivo a que ele se propôs”) e a necessidade considerada como uma tensão ou desequilíbrio no organismo, sendo, então, uma força motriz, ou motivadora, por exemplo, a conquista da liberdade ou de um bom salário. Inicialmente, diz ele, o termo pode se referir a uma diferença, sendo esta um “estado de deficiência”. Tem-se necessidade de algo que não se possui, que não se alcançou.

Mas, o termo também pode ser usado, para se referir ao objeto necessitado, uma necessidade para eliminar a diferença ou a deficiência; moradia, emprego, lazer, transporte, saúde são necessidades do ser humano.

Para Liss (1994, p.66), o “estado de deficiência” e o componente “objetivo a ser alcançado” jogam um papel importante no conceito. O objetivo determina o objeto a ser alcançado. Por exemplo, o objetivo “viver como um rei” difere do “viver como um monge”, por gerar um conjunto de necessidades diferentes, para alcançá-lo. Diz ele: “um objetivo claramente definido é, assim, um pré-requisito para uma avaliação razoável das necessidades”. Além disto, o objetivo é um componente justificador do conceito de necessidade. Dizer “eu quero isto” é diferente de dizer “eu tenho necessidade disto”. No primeiro dito, o objeto é valioso, tanto que eu o desejo. No segundo, o objeto é necessário, para se alcançar um objetivo, este, sim, considerado valioso. A necessidade ganha mais ou menos força, dependendo do grau de valor do objetivo a ser alcançado. “Isto explica porque, normalmente, é considerado mais importante preencher a necessidade de alimento (a fim de sobreviver) que a necessidade de um carro de luxo (a fim, talvez, de causar boa impressão na vizinhança)”. Daqui resulta a importância de sempre se especificar o objetivo a ser alcançado, quando se pensa em necessidade relacionada à qualidade de vida. Por outro lado, não alcançar um objetivo coloca a pessoa “em risco de permanecer na deficiência”. A literatura, diz Liss, apresenta vários tipos de risco. Seleciona três importantes: risco de não se desenvolver de acordo com a natureza humana, de não conseguir preencher um plano de vida e de não satisfazer seus interesses (LISS, 1994).

Já o plano de vida é constituído pelos propósitos e atividades que são fundamentais ao modo de viver da pessoa, que trabalho executa, que relações sociais estabelece e assim por diante. Aqui, tem muita importância o valor que a pessoa atribui ao seu plano de vida. De acordo com essa visão, diz que “uma pessoa necessita do que é necessário para preencher o seu plano de vida, o objetivo da necessidade é o plano de vida preenchido”. O plano de vida é escolhido pela pessoa, mas, sua natureza, não. Apesar disso, não precisa haver incompatibilidade entre eles. Pode-se escolher um plano de vida de acordo com a própria natureza; bem como a natureza de alguém, seu caráter, personalidade e outros atributos podem ser uma condição necessária, para

alcançar o plano de vida, a que se propôs. Por último, a satisfação dos interesses não significa necessariamente satisfação dos desejos e vontades. Por trás dos interesses há, também, razões e motivações, os quais devem ser considerados (LISS, 1994, p.67).

Liss (1994, p.68) afirma, então, que “o conceito de Qualidade de Vida dá-nos uma quarta maneira de definir o objetivo da necessidade: “... alguém está em risco (de permanecer na deficiência), se tem um baixo grau de qualidade de vida”, não importando, aqui, qual o conceito ou definição que esse alguém coloca para o termo qualidade de vida. Liss relaciona Qualidade de Vida ao conceito de “boa vida” e considera duas dimensões principais: as condições de vida (materiais, psicológicas e sociais \wedge *welfare*) e os “estados d’alma” (felicidade, bem-estar, ... \wedge *well-being*). Mas, há uma terceira dimensão entre essas: “o equilíbrio entre o estado cognitivo e o estado psicológico do indivíduo”. Tal dimensão é interessante para o objetivo da necessidade. Assim, “uma pessoa está feliz com a vida, quando suas condições de vida são aquelas que ela deseja que sejam”. Ficamos “felizes da vida”, quando percebemos que satisfizemos nossas vontades. “Ou, mais precisamente, uma pessoa está feliz com a vida, se, e apenas se, suas condições de vida - como a pessoa as percebe - são como ela quer que sejam”. Portanto, uma pessoa tem alto grau de qualidade de vida, quando está feliz com sua própria vida. Mas, pode estar muito feliz ou pouco feliz. Há, assim, um nível mínimo de felicidade, que está relacionado à satisfação de vontades e desejos de alta prioridade.

O conceito é também abordado de uma segunda forma quando considera a necessidade como força motriz ou motivadora, levando tensão ou desequilíbrio ao organismo. Um indivíduo atingiria boa qualidade de vida, quando tivesse alcançado o que ele, por causa de tensões internas, colocou grande empenho para alcançar. “Quando um indivíduo está em necessidade - isto é, em estado de desequilíbrio - certos comportamentos são desencadeados em direção a certos objetivos”. O objetivo maior é a volta da homeostasia, um novo equilíbrio. Liss (1994, p.72) dá uma importância secundária a essa visão: “é verdade que as tensões geram comportamentos, mas é incerto se elas direcionam o comportamento dos indivíduos, automaticamente, para coisas que conduzem à felicidade”.

Liss (1994, p.75) argumenta, ainda, que a satisfação das necessidades não é um

bom indicador de Qualidade de Vida, a menos que ambos os conceitos (necessidade e qualidade de vida) estejam em harmonia. Podem não estar. Se qualidade de vida é definida como felicidade e necessidade como plano de vida preenchido, pode haver desarmonia, pois “um plano de vida preenchido, nem sempre leva à felicidade”.

Finalizando, Liss (1994, p.77) afirma que necessidade e qualidade de vida podem ser conceitualmente relacionadas de duas formas: necessidade pode ser definida em termos de qualidade de vida e, vice-versa, qualidade de vida pode ser definida em termos de necessidade. Há necessidade, se algo é necessário, para alcançar certo objetivo; o objetivo, então, tendo importância central no conceito; qualidade de vida, aqui, é um dos objetivos a serem alcançados. Ou vice-versa, qualidade de vida é alta, quando as necessidades fundamentais são preenchidas. Uma necessidade é preenchida, quando o objetivo é realizado, ou quando o indivíduo tem à mão o que é necessário, para realizá-lo.

Disso depreende-se que o processo de avaliação de vida é pessoal, único e diferente, variando de indivíduo para indivíduo, ou seja, mesmo duas pessoas de uma mesma família, com os mesmos pais, sendo influenciadas, de modo semelhante pelo mesmo ambiente sócio-econômico-cultural, poderão avaliar diferentemente suas vidas, pois independentemente dos referenciais adotados, o indivíduo faz uma síntese, que os instrumentos nem sempre conseguem captar. Essas constatações estão amparadas em Oleson (1990) quando afirma que a realidade é subjetiva e determinada pela percepção e as definições se referem ao julgamento subjetivo pelo indivíduo das experiências de sua vida.

2.6 Qualidade de vida e desenvolvimento humano

A expressão qualidade de vida é anterior aos êxitos obtidos no combate aos males da modernidade. Consta que a expressão foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, na seguinte declaração: "*os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas*". Pelo menos

desde então registra-se que conceitos como padrão de vida e qualidade de vida vieram sendo partilhados por cientistas sociais, filósofos e políticos. Isto é, a origem do debate e do desafio conceitual ocorreu no campo das ciências sociais (FLECK *et al*, 2000).

A saúde de uma forma geral manteve-se por longo tempo à distância do debate como já referido. A Organização Mundial da Saúde definiu a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças. No entanto, as diferentes áreas que conformam o saber em saúde priorizaram, durante anos, o estudo da doença e das formas de avaliar sua frequência e intensidade. Tratava-se de combater a doença, com o uso de tecnologias cada vez mais refinadas, de tal forma que o ser - o portador da doença - foi posto em segundo plano, em um processo conhecido como desumanização da medicina, que acabou por contaminar as áreas afins (FLECK *et al*, 2000).

Por outro lado, a mensuração do grau de desenvolvimento dos países, durante longos anos, teve por indicador único a mensuração das riquezas materiais produzidas. Desta forma, importava centralmente o desenvolvimento econômico, sendo o desenvolvimento social seu efeito secundário. Entretanto, a partir dos anos 90, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, envidou esforços visando uma mudança substancial na forma de conceber o desenvolvimento, construindo a idéia e os indicadores do Desenvolvimento Humano.

Este desenvolvimento humano passa a ser defendido então como a criação de um ambiente no qual os indivíduos, isoladamente ou coletivamente, possam desenvolver seu pleno potencial e tenham chances razoáveis de levar uma vida produtiva e criativa de acordo com suas necessidades e, principalmente, de acordo com suas escolhas, o que implica a inclusão, no debate, do princípio da liberdade e da idéia da autonomia.

A discussão sobre a tentativa de se englobar os aspectos sócio-econômicos com os subjetivos da qualidade de vida, iniciados na década de 80, se estende até os dias atuais e tem como expoentes Nussbaum e Amartya Sen (2000), os propositores do chamado “Desenvolvimento Humano”. É de Amartya Sen essa visão mais compreensiva da necessidade de mudança, incluindo na avaliação do desenvolvimento, também os indicadores de qualidade de vida. O índice de

desenvolvimento humano (IDH)¹ construído a partir da concepção de Sen, considera, além da renda per capita, os indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula) e os de saúde (esperança de vida). Devido a essa mudança qualitativa do conceito, pode-se verificar que embora um determinado país esteja entre as dez maiores economias do mundo, nem sempre se encontra entre os países mais desenvolvidos em relação aos indicadores de desenvolvimento humano.

Nas palavras de Sen, o desenvolvimento deve ser entendido como um processo de expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam. Isto não significa que a renda deixa de ter importância. Pelo contrário, esta pode ser vista como um meio de expansão das liberdades já referidas. Assim, a liberdade é a um só tempo objetivo e meio instrumental do desenvolvimento. Requer, por suposto, que se removam as principais fontes de privação de liberdade, expressas em forma de pobreza e tirania, carência de oportunidades econômicas e destituição social sistemática, negligência dos serviços públicos e intolerância ou interferência excessiva de Estados repressivos (SEN, 2000).

Ao relacionar cinco liberdades instrumentais (oportunidades econômicas, liberdades políticas, facilidades sociais, garantias de transparência e segurança protetora), Sen (2000) não pretende restringir o processo de desenvolvimento, mas ressaltar a importância de alguns fatores até então relevados por muitos autores que

¹ O conceito de Desenvolvimento Humano é a base do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), publicado anualmente, e também do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Ele parte do pressuposto de que para aferir o avanço de uma população não se deve considerar apenas a dimensão econômica, mas também outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Esse enfoque é apresentado desde 1990 nos RDHs, que propõem uma agenda sobre temas relevantes ligados ao desenvolvimento humano e reúnem tabelas estatísticas e informações sobre o assunto. A cargo do PNUD, o relatório foi idealizado pelo economista paquistanês Mahbub ul Haq (1934-1998). Atualmente, é publicado em dezenas de idiomas e em mais de cem países. O objetivo da elaboração do IDH é oferecer um contraponto ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral, sintética, do desenvolvimento humano. Não abrange todos os aspectos de desenvolvimento e não é uma representação da "felicidade" das pessoas, nem indica "o melhor lugar no mundo para se viver". Além de computar o PIB per capita, depois de corrigi-lo pelo poder de compra da moeda de cada país, o IDH também leva em conta dois outros componentes: a longevidade e a educação. Para aferir a longevidade, o indicador utiliza números de expectativa de vida ao nascer. O item educação é avaliado pelo índice de analfabetismo e pela taxa de matrícula em todos os níveis de ensino. A renda é mensurada pelo PIB per capita, em dólar PPC (paridade do poder de compra, que elimina as diferenças de custo de vida entre os países). Essas três dimensões têm a mesma importância no índice, que varia de zero a um. Amartya Sen, Prêmio Nobel da Economia em 1998, no prefácio do RDH de 1999.

tratam da temática.

Sen (2000) entende as oportunidades econômicas como as que os indivíduos têm para utilizar os recursos econômicos com propósitos de consumo, produção ou troca, além de incluir a distribuição da riqueza gerada como fator de diferenciação. Por liberdades políticas, Sen (2000) compreende o exercício dos direitos políticos em um ambiente de democracia, entendida esta como espaço de exercício de liberdade de expressão, de escolha de quem deve governar e com base em que princípios. Inclui também, a possibilidade de fiscalizar e criticar as autoridades e de ter uma imprensa sem censura. As oportunidades sociais são as disposições que a sociedade estabelece nas áreas de educação, saúde, segurança, as quais influenciam a liberdade substantiva de o indivíduo viver melhor. Nas interações sociais os indivíduos necessitam de garantias quanto ao que lhes é oferecido e o que podem esperar obter. Este grau de confiança é resultado das garantias de transparência que se referem à necessidade de confiança que as pessoas podem esperar nas relações societárias. Isso ocorrendo pode ser forte fator inibidor de corrupção, irresponsabilidade financeira e de transações ilícitas. Por fim, a segurança protetora é necessária para proporcionar uma rede de segurança social, impedindo que a população seja exposta a uma situação de fome e miséria.

Para Nussbaum e Sen, o conceito de desenvolvimento tem valor inerente, pois incorpora critérios de avaliação das mudanças sociais, permitindo distinguir se a mudança foi benéfica, isto é se houve a concretização de uma vida melhor (mais desenvolvida) para os seres humanos. Afirmam que o crescimento econômico (ou o aumento do PIB ou da renda *per capita*) é somente meio de se atingir o bem-estar ou a qualidade de vida dos seres humanos. Segundo Sen, o desenvolvimento tem por objetivo último melhorar os tipos de vida que os seres humanos estão vivendo (CROCKER, 1993).

Nussbaum e Sen questionam se os bens ou as diversas mercadorias são intrinsecamente bons, afirmando, a seguir, que são eticamente básicos para o bem-estar e um bom padrão de vida dos seres humanos. Mostram que os economistas elegeram, no pós-guerra, PIB, renda per capita e crescimento econômico em bens e serviços como favoritos, mas criticam a focalização grosseira em mercadorias. Sen diz

que há pontos fortes e fracos nessa visão. Há uma percepção correta de que o desenvolvimento não ocorre sem prosperidade material: “as pessoas sequer podem ser, para não falar em ter bem-estar ou uma boa vida, se não dispõem de certos bens”. Mas, há muitas fragilidades nessa visão. Uma importante é o “fetichismo das mercadorias”, onde os meros meios são convertidos em fins últimos, o objetivo passando a ser, não o bem-estar, não um bom padrão de vida, mas o bem material em si; as pessoas valorizando a aquisição, cada vez maior, de mercadorias (CROCKER, 1993).

Ao invés da ênfase recair no que os bens podem fazer para as pessoas, ou melhor, no que as pessoas podem fazer com esses bens e serviços, o enfoque em bens freqüentemente leva à sua valorização como intrinsecamente bons em si mesmos. As mercadorias não são boas em si mesmas; somente são boas devido à relação que mantêm com as pessoas, proporcionando a estas boas oportunidades. A posse de mercadorias é um meio para o fim que é o bem-estar. Há uma variabilidade interpessoal e por isso, o mesmo bem pode ajudar alguns e prejudicar outros, ou favorecer bastante o bem-estar de um e bem pouco o de outros. O importante é o que as pessoas conseguem fazer com os bens que estão ao seu alcance. Alguém, muito rico em bens, pode aproveitá-los pouco, enquanto outro que possui um único bem pode otimizá-lo a favor de seu desenvolvimento. Socialmente, um excesso de bens pode ser danoso, pois uma quantidade excessiva de uma coisa boa pode ser ruim. Devido à cobiça pelos bens, as pessoas tornam-se excessivamente competitivas, dominadoras, arrogantes, o que as leva a ter uma atitude mercenária em relação a outros tipos de coisas boas (NUSSBAUM, 1998).

A partir de uma visão crítica sobre conformismo social, Sen (2000, 2002) observa que as pessoas podem sofrer de grave privação e, mesmo assim, serem cheias de alegria. Se não esperam muito da vida, podem ter grande contentamento com quaisquer pequenas mercês que surjam para elas. Ele se preocupa com o condicionamento mental, verdadeira lavagem cerebral, que muitas políticas, religiões, ou idéias filosóficas fazem com aqueles que estão objetivamente sofrendo privações, até mesmo dos bens singelos levando as pessoas a aceitarem e a encontrarem justificativas para as privações que estão passando. Religiões, filosofias e políticas podem legitimar as privações, dando, é lógico, uma compensação: a vida eterna, por

exemplo. Sen é bastante crítico: as pessoas muito pobres ajustam suas aspirações e desejos ao pouco que lhes é possível; levadas pela desesperança, fazem os compromissos mais derrotistas com a dura realidade. Dado um grau suficientemente baixo de aspirações e um alto grau de adaptação à desgraça, não surpreende que uma pessoa se alegre enormemente com pequenas mercês e que seu coração dê pulos sempre que vê um arco-íris no céu.

De certa forma, rompeu-se a ilusão que identificava, inequivocamente, desenvolvimento e crescimento econômicos com bem-estar e qualidade de vida, havendo, é lógico, interesse importante pelo desenvolvimento, pois se espera que os povos, que ainda vivem em situações de baixos níveis de vida, consigam, através da industrialização e modernização, melhorar de situação. Os indicadores sociais mediriam o desenvolvimento sócio-econômico de uma nação. Saúde, trabalho, moradia, lazer, renda, segurança, família, ambiente físico-social, educação, religião, política, todos sendo, também, dimensões de qualidade de vida. Conseguiriam medir o êxito ou o fracasso das políticas implementadas. Para cada um deles seria fundamental estabelecer os níveis minimamente aceitáveis e os desejados.

Duchiade (1995) afirma enfaticamente que, embora a noção de bem-estar não possa se restringir ao fator renda, na medida que envolve diversas dimensões da vida humana, é inegável sua importância numa sociedade como a nossa, em que o acesso a bens e serviços essenciais à sobrevivência depende da possibilidade de poder pagar pelos mesmos.

Romano (1993) procura deixar mais clara a importância das diferentes dimensões sócio-econômicas para o entendimento e conceituação de qualidade de vida. Identifica um indicador, denominado nível de vida, que agrega aquele conjunto de variáveis sócio-econômicas, inicialmente atreladas ao conceito de qualidade de vida: estado de saúde, padrões de vida, moradia, satisfação e condições de trabalho, educação, condições de saneamento básico, acesso a serviços de saúde, aquisição de bens materiais. Afirma que nível de vida é um conceito diferente do de qualidade de vida, pois enquanto o primeiro está atrelado primordialmente a definições e perspectivas políticas, portanto voltado à coletividade como um todo, o segundo é um atributo do indivíduo. Percebe-se, por conseguinte, que são duas entidades e distintas,

embora complementares. O autor opta pela definição de Flanagan (1982) o qual define qualidade de vida como a habilidade ou a capacidade de um indivíduo, para desempenhar tarefas ou atividades da vida diária com satisfação e afirma que qualidade de vida pode ser entendida em termos das expectativas pessoais do paciente e se essas foram, ou não, atingidas. Destaca a dimensão subjetiva, apesar de mostrar que há, também, uma dimensão objetiva, apoiada em medidas fisiológicas de desempenho, de resultados (mortalidade, cura, efeitos colaterais, relação custo-benefício, dentre outros).

Romano (1993) diferencia, assim, nível de vida de qualidade de vida, que seriam conceitos diferentes, embora complementares, e identifica no constructo qualidade de vida, dois aspectos, um objetivo e outro subjetivo, o primeiro baseado em indicadores biomédicos e o último derivado de valores e crenças da própria pessoa. Destaca de forma marcante o aspecto subjetivo, pois isto acrescentaria uma visão ética à existência.

Nesta perspectiva, o artigo de Saupe e Malburg (2006) destaca o conceito de Felicidade Interna Bruta. O rei Jigme Singye Wangchuck ao assumir o trono do Butão aos 17 anos, em 1972, declarou que o Produto Interno Bruto (PIB) não era mais importante do que a Felicidade Interna Bruta (FIB). O Centro de Estudos de Butão, o pequeno país localizado nas montanhas do Himalaia, tem desenvolvido indicadores para avaliar a FIB, estabelecendo 9 (nove) áreas para medir a felicidade do povo.

Essas áreas, de acordo com Hirata (2005) incluem a Saúde (objetiva evidenciar os resultados das políticas de saúde e inclui critérios como expectativa de vida, Padrão de Vida (utiliza a renda per capita e a qualidade dos bens e serviços disponibilizados à população), Vitalidade e Diversidade da Cultura (avalia a dedicação às crenças e costumes, ou seja, o quanto os habitantes se identificam com o lugar onde moram), Boa Governança (avalia como a população enxerga o governo, se ele transmite a imagem de que é responsável, transparente e se presta conta à sociedade), Vitalidade e Diversidade do Ecossistema (mede a qualidade da água, do ar, do solo, da biodiversidade), Vitalidade da Comunidade (parte do princípio de que o nível de confiança em quem mora na casa ao lado é essencial para a felicidade e mostra o grau de identidade entre os habitantes), Educação (indica o ritmo de crescimento das taxas

de alfabetização e o acesso às escolas e faculdades), Uso e Equilíbrio do Tempo (estes indicadores mostram o tempo que a população dedica ao trabalho, à família, e a cultura e valorizam a possibilidade de cada um escolher como aproveitar seus dias) e Bem-estar Emocional (procura evidenciar o grau de satisfação, de otimismo que cada habitante tem em relação a sua própria vida, por isso é considerado o mais pessoal e profundo dos índices)

No âmbito desta pesquisa, qualidade de vida contempla a complexidade das diversas facetas que constituem a vida humana, ressaltando-se o processo de construção das representações sociais acerca desse construto por docentes enfermeiros. Apresento na seqüência o referencial da Teoria das Representações Sociais.

3 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS - O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A Teoria das Representações Sociais é um importante instrumento na análise da realidade social, uma vez que permite vislumbrar as concepções que os grupos constroem a respeito do mundo. Num momento marcado por incertezas e perplexidade, as representações sociais podem atuar de forma significativa na compreensão de questões contemporâneas, tais como, violência, juventude, movimentos sociais, minorias, e no estudo em questão sobre qualidade de vida.

Na área da saúde destacamos alguns pesquisadores que utilizaram a teoria nas suas investigações como Teixeira (1999) com o seu estudo das representações sobre saúde e doença na velhice, Mercês (1988) voltando o olhar para as representações do câncer para enfermos e familiares, Gomes *et al* (2004) para a representação social do trabalho do enfermeiro, Buchele (2001) para as representações sociais do alcoolismo, Rodrigues e Chaves (2005) com as representações sociais sobre a morte e Penna (1999) sobre as representações de pacientes cirúrgicos sobre o medo da cirurgia.

3.1 A Teoria das Representações Sociais (TRS) e sua origem

A Teoria das Representações Sociais permite descrever um conjunto de proposições e explicações originadas na vida cotidiana, no curso de comunicações interpessoais. As representações são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem, ainda, ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (SÁ, 1996).

Moscovici, no início da década de 60, com a obra “La Psychanalyse, son image, et son public”, na França, reativa o conceito de representações sociais da tradição sociológica de Durkheim, demonstrando a indissociação entre indivíduo, grupo e

sociedade (Lane, 2004) e sua contrariedade à perspectiva individualista em voga na psicologia social (SÁ, 2004, p.21).

O surgimento da Teoria das Representações Sociais causou impacto nos meios intelectuais pela novidade da proposta, no entanto não produziu desdobramentos visíveis à época. A teoria permaneceu atrelada ao Laboratório de Psicologia Social da École de Hautes Études en Sciences Sociales, em Paris, e nos laboratórios de colegas como Claude Flament, Jean Claude Abric, no sul da França, e outros também interessados por ela, de forma mais dispersa, na Europa. A teoria aparentemente não se consolida de imediato, reaparecendo significativamente no início dos anos 80 (ARRUDA, 2002).

Ainda para esta autora, a teoria surge antes do seu tempo, contrariando o paradigma dominante na época, na Psicologia e nas Ciências Sociais. Na Psicologia, o enfoque sintetizado no behaviorismo, com o imperativo experimental a estabelecer os limites do que era considerado científico, ainda prevalecia, embora seu longo ocaso já houvesse iniciado. A pesquisa de Moscovici, voltada para fenômenos marcados pelo subjetivo, captados indiretamente, cujo estudo se baseava em metodologias não habituais na psicologia da época e dependia da interpretação do pesquisador, fugia aos cânones da ciência psicológica normal da época. Seria preciso esperar quase vinte anos para que o degelo do paradigma permitisse o despontar de possibilidades divergentes (ARRUDA, 2002, 2005).

O termo representação social engloba os fenômenos presentes no cotidiano dos grupos sociais, tem suas raízes nos conceitos elaborados pelo senso comum, nas interações contínuas e na objetivação realizada por cada grupo e se concretiza num campo específico de conhecimento, a partir dos pressupostos teóricos de Serge Moscovici no contexto da psicologia social (MOSCOVICI, 2005).

Assim, os fenômenos de representação social estão presentes na cultura, nos processos de comunicação e nas práticas sociais e, portanto, são difusos, multifacetados e em constante movimento e interação social (SÁ, 1998). As opiniões verbalizadas, as atitudes e os julgamentos individuais e coletivos são os materiais fundamentais de estudo das representações sociais, portanto, fazem parte de um olhar consensual sobre a realidade.

Moscovici (2005) denomina esse movimento de “sociedade pensante”. No entanto, a estrutura interna desse pensar na sociedade é dividida em dois universos distintos, que não são opostos, mas possuem características próprias e se alimentam mutuamente em suas dimensões, quais sejam, o universo consensual e reificado (SÁ, 2002).

Para Sá (2002), o universo reificado é definido como o conhecimento produzido com o rigor lógico, com a objetividade e com a metodologia característicos do pensamento erudito e da ciência. Já o universo consensual é explicitado pelas atividades intelectuais da interação social cotidiana, e é nesse contexto que são formuladas as representações sociais. Nesse aspecto, cada indivíduo pode se apresentar como pesquisador amador ou como um observador curioso, manifestando suas opiniões, teorias e respostas para os desafios diários. Essa interação entre as pessoas cria núcleos representativos com determinada estabilidade e maneiras comuns de ação e representação e cria, como diz Moscovici (2005), uma comunidade de significados entre aqueles que participam do grupo.

A Teoria das Representações Sociais – TRS – operacionalizava um conceito para trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e em sua diversidade. Partia da premissa de que existem formas diferentes de conhecer e de se comunicar, guiadas por objetivos diferentes, formas que são móveis, e define duas delas, pregnantes nas nossas sociedades: a consensual e a científica, cada uma gerando seu próprio universo. A diferença, no caso, não significa hierarquia nem isolamento entre elas, apenas propósitos diversos. O universo consensual seria aquele que se constitui principalmente na conversação informal, na vida cotidiana, enquanto o universo reificado se cristaliza no espaço científico, com seus cânones de linguagem e sua hierarquia interna. Ambos, portanto, apesar de terem propósitos diferentes, são eficazes e indispensáveis para a vida humana (SÁ, 1996).

As representações sociais constroem-se mais freqüentemente na esfera consensual, embora as duas esferas não sejam totalmente estanques. No universo consensual, aparentemente não há fronteiras, todos podem falar de tudo, enquanto no reificado só falam os especialistas. De acordo com Moscovici (1978, p. 55), seríamos todos "sábios amadores", capazes de opinar sobre qualquer assunto em diferentes

lugares, diferentemente do que ocorre nos meios científicos, nos quais a especialidade determina quem pode falar e sobre o quê.

O avanço, que Moscovici consegue com esta sistematização, é uma reabilitação do senso comum, do saber popular, do conhecimento do cotidiano; o conhecimento "pré-teórico" de que falam Berger e Luckmann (1986), pois antes este tipo de saber era considerado confuso, inconsistente, equivocado.

Moscovici (2005, p.310), no diálogo estabelecido com Markova, questiona a racionalidade científica e insurge-se contra a idéia de que as pessoas comuns, na vida diária, não pensam racionalmente como os intelectuais, ao afirmar “são os intelectuais que não são capazes de pensar racionalmente, pois na metade do século vinte produziram teorias tão irracionais como o racismo e o nazismo”. Ressaltam que foi no interior das universidades e colégios que aconteceu a primeira violência anti-semita e não nas ruas.

A biografia de Moscovici (2005, p. 309) confirma que a motivação da sua pesquisa se inscreveu na história da sua vida, testemunha da opressão nazista durante a Segunda Guerra Mundial. Ela levou-o “à formulação da pergunta que o persegue até hoje: por que a fé remove montanhas? Como é possível que os seres humanos se mobilizem a partir de algo que aparentemente supera a razão? Como é possível que sejam conhecimentos práticos a base para que eles vivam suas vidas?”

A resposta a tais perguntas gerou sua obra inicial, na qual começamos a perceber um desmonte de velhas divisórias tão conhecidas da ciência psicológica: a fronteira entre razão e senso comum, razão e emoção, sujeito e objeto. A realidade é socialmente construída e o saber é uma construção do sujeito, mas não desligada da sua inscrição social. Assim, Moscovici propõe uma psicossociologia do conhecimento, com forte apoio sociológico, mas sem desprezar os processos subjetivos e cognitivos (MOSCOVICI, 2005).

Nos últimos anos, o conceito de representação social passou a ser incorporado com grande frequência em trabalhos de diversas áreas. Este conceito atravessa as ciências humanas e não é patrimônio de uma área em particular. Ele tem suas raízes na sociologia, e uma presença marcante na antropologia e na história das mentalidades. A partir dos anos 60, com o aumento do interesse pelos fenômenos do domínio do

simbólico, surge a preocupação com explicações para eles, as quais recorrem às noções de consciência e de imaginário. Da mesma forma, as noções de representação e memória social também fazem parte dessas tentativas de explicação e irão receber mais atenção a partir dos anos 80. Como vários outros conceitos que surgem numa área e desenvolvem uma teoria em outra, embora oriundos da sociologia de Durkheim, é na psicologia social que a representação social recebe uma teorização, desenvolvida por Serge Moscovici e aprofundada por Denise Jodelet. Essa teorização passa a servir de instrumento para outros campos, como a saúde, a educação, a didática, o meio ambiente, e faz escola, apresentando inclusive propostas teóricas diversificadas (ARRUDA, 2002).

3.2. O conceito de Representações Sociais

Moscovici (1978, p.40-41), no capítulo introdutório intitulado A Representação Social: um conceito perdido do seu livro “La Psycanalyse son image et son public”, adverte que se a realidade das representações é fácil de ser compreendida, isto não acontece com o seu conceito. Justifica-se apontando razões históricas, na sua maioria, e razões não-históricas, reduzindo-se a uma única assertiva, ou seja: “a sua posição mista, no cruzamento entre uma série de conceitos sociológicos e de uma série de conceitos psicológicos. É nessa encruzilhada que temos de nos situar. O empreendimento tem, por certo, algo de pedante, mas não vemos outro modo de destacar de seu glorioso passado tal conceito, de reatualizá-lo e compreender-lhe a especificidade”. Continua o autor, referindo que as representações sociais são: “entidades quase tangíveis” que circulam, cruzam-se e se cristalizam através de uma palavra, de um gesto, um encontro, no universo cotidiano. Elas correspondem, por um lado, à substância simbólica que participa na sua elaboração e, por outro, à prática que produz a substância, da mesma forma como a ciência ou os mitos correspondem a uma prática científica ou mítica.

Na concepção de Moscovici (1978, 2005), as representações sociais são definidas como estruturas cognitivas específicas da sociedade contemporânea. Constituem

uma forma de conhecimento primordial, socialmente elaboradas e partilhadas, que têm uma finalidade prática: conhecer e agir sobre o mundo atendendo às necessidades cotidianas. Este senso comum se diferencia das outras formas de conhecimento, intelectual ou sensorial, por implicar uma relação específica entre o sujeito e o objeto de conhecimento: o sujeito se auto-representa na representação que faz do objeto, ou seja, o sujeito imprime sua identidade naquilo que representa (MOSCOVICI, 1978, JODELET, 1984).

Representar um objeto significa criá-lo simbolicamente, fazer com que ele tenha um sentido para quem o representa, passando assim a fazer parte de seu mundo. Os objetos não são captados isoladamente pelos sujeitos, mas em determinados contextos e relações, portanto o sentido da representação de um objeto advém das relações com outras representações de outros objetos que formam um campo de representação (JODELET, 1984). Como o campo de representação forma um sistema, a representação que um sujeito faz de um determinado objeto é um indício seguro da representação que tem de outros objetos e, conseqüentemente, de sua visão de mundo. As representações são sociais porque são construídas socialmente, ou seja, surgem pela interação dos grupos sociais. Assim sendo, a estruturação do campo de representação, o seu sentido, depende da inserção dos indivíduos nos grupos sociais.

Moscovici introduz na noção de representação a ênfase no sujeito ativo e construtor. O autor confere à sociedade um peso diferenciado da perspectiva durkheimiana, e de certa forma, amplia a capacidade explicativa do conceito. Segundo o autor:

Nos dois mundos, o da experiência individual, todos os comportamentos e todas as percepções são compreendidas como resultantes de processos íntimos, às vezes de natureza fisiológica. No outro mundo, o dos grupos, o das relações entre pessoas, tudo é explicado em função de interações, de estruturas, de trocas de poder. Esses dois pontos de vista são claramente errôneos pelo simples motivo de que o conflito entre o individual e o coletivo não é somente do domínio da experiência de cada um, mas é igualmente realidade fundamental da vida social (MOSCOVICI, 2005, p. 16).

Minayo (1994, p.158) analisa o conceito de representação social e diz que "nas Ciências Sociais são definidas como categorias de pensamento, de ação e de

sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a". Dessas diferentes perspectivas, pode-se concluir que as representações constituem-se num instrumento para análise dos aspectos sociais, pois retratam a realidade. São, de fato, uma forma de compreender a relação cotidiano/sociedade e de valorização da participação do indivíduo na reelaboração de significados para os fenômenos da vida cotidiana.

Jovchelivitch (1995) menciona a necessidade de desconstruir a visão maniqueísta que insiste em opor indivíduo e sociedade. Para a autora, tanto a idéia de uma sociedade sem sujeitos quanto a de sujeitos sem uma história social, são abstrações. A emergência dos significados vincula-se à diversidade e pluralidade das experiências pessoais e à realidade social. Jovchelivitch (1995) discute o problema e afirma que as representações sociais emergem como um fenômeno necessariamente colado ao tecido social. A análise de fenômenos psicossociais pressupõe a análise do social, não como um agregado de indivíduos, mas como totalidade na qual se expressam os atores.

Ainda, para esta autora, parece evidente que a representação social permite compreender como o sujeito, em sua relação com o mundo, constrói e atribui significados às suas ações, experiências e projetos pessoais, embora isso não signifique a que as representações expliquem as condutas, propriamente ditas, ou excluam por si a utilização de outros elementos que possam ajudar a elucidar os fenômenos sociais. Deriva, daí, a necessidade de entender como o processo de modernização repercute nas relações sociais, modificando-as e influenciando a reconstrução das identidades pessoais e das unidades simbólicas (JOVCHELIVITCH, 1995).

Na relação entre o universal e o particular, entre unidade e totalidade se constrói a rede das relações interpessoais, e é nessa "rede" que o sujeito pode recriar significados. Concordamos com Jovchelivitch quando afirma:

São as mediações sociais, em suas mais variadas formas, que geram as representações sociais... Elas são uma estratégia desenvolvida por atores sociais para enfrentar a diversidade e a mobilidade de um mundo que, embora pertença a todos, transforma cada um individualmente, enquanto mediação social, elas expressam por excelência o espaço do sujeito na sua relação com a alteridade, lutando para interpretar, entender e construir o mundo (JOVCHELIVITCH, 1995, p. 81).

Abrie (2000, p. 28) conceitua representações sociais como o conjunto organizado de informações, atitudes, crenças que um indivíduo ou um grupo elabora a propósito de um objeto, de uma situação, de um conceito, de outros indivíduos ou grupos, apresentando-se, portanto, como uma visão subjetiva e social da realidade.

De uma forma mais concisa, mas que segundo alguns autores não compromete a totalidade ou a essência de outros conceitos, Jodelet (2001, p. 22) define representação social como “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Observa-se, então, uma estreita relação entre as representações sociais e o contexto de vida dos sujeitos. O aspecto histórico, social, ideológico, as características individuais e todos os fatores que influenciam o comportamento e o pensar dos grupos estão diretamente relacionados à produção, circulação e estabilidade das representações sociais.

As representações sociais têm como fundamento o indivíduo e os grupos sociais e só podem ser construídas a partir dos mesmos, enquanto esses grupos vivenciam a tensão entre sua objetividade e a subjetividade, vivência esta contextualizada num determinado meio histórico e social. Sá (1998, p. 24) destaca que “uma representação social é sempre de alguém (o sujeito) e de alguma coisa (o objeto)”. Conseqüentemente, a teoria não possui como essência a neutralidade, pois considera, em seu contexto, tanto os comportamentos individuais e as motivações subjacentes aos mesmos, quanto o meio social, suas instituições e práticas, inseridos na concretude histórica e da singularidade própria.

O significado de determinado objeto para um indivíduo ou grupo possui uma estrutura complexa, multifacetada, repleta de sentidos interligados com todo o contexto de vida dos sujeitos em questão. O que identifica uma representação não é apenas o fato de o grupo se posicionar quanto a algum objeto. As representações são construídas a partir das articulações e combinações de diferentes questões, objetos e idéias que são formuladas segundo uma lógica própria, dentro de uma estrutura globalizante de implicações, para a qual são fundamentais informações e julgamentos do grupo, seu modelo de comportamento e as experiências pessoais e grupais

(MOSCOVICI, 1978, 2005).

Moscovici (1978, p. 50) afirma que as representações sociais são consideradas “ciências coletivas sui generis, destinadas à interpretação e elaboração do real”. Esse pensar a realidade é consequência do complexo processo de interação entre o individual, as instituições estabelecidas socialmente e as crenças e ideologias do grupo social. Apesar da capacidade individual de pensar, esse ato influencia a construção intelectual e simbólica do conjunto social e é influenciado por ela.

As representações constituem-se num sistema que favorece a interpretação da realidade e dirige as relações dos indivíduos com o seu meio social, determinando assim seus comportamentos e suas práticas (ABRIC, 2000). Neste sentido, elas cumprem quatro funções essenciais, atribuídas por Abric (SÁ, 2002), quais sejam: de saber, identitária, de orientação e justificatória.

A função de saber permite aos indivíduos adquirirem conhecimentos, compreendê-los dentro de um sistema de valores sociais e estabelecerem, então, a comunicação social e as relações sociais. A função identitária define a identidade social e pessoal dos atores sociais e, ainda, permite a especificidade dos grupos. O mesmo autor (2000, p. 29) destaca ainda que “a referência às representações que definem a identidade de um grupo terá um papel importante no controle social exercido pela continuidade sobre cada um de seus membros e, em especial, nos processos de socialização”.

No que diz respeito à função de orientação, esta norteia os comportamentos e as práticas sociais; tem um caráter prescritivo dos comportamentos, definindo o que é lícito, aceitável ou não dentro de um contexto social (ABRIC, 2000). Já a função justificatória permite aos atores sociais explicar e justificar as suas tomadas de posição e as suas condutas em dada situação.

A mediação privilegiada para a compreensão das representações sociais é a linguagem. Para a comunicação da vida cotidiana, a palavra é fundamental. Pela vinculação dialética com a realidade, a compreensão da fala exige, ao mesmo tempo, a compreensão das relações sociais que ela expressa (MINAYO, 1996).

3.3 A estrutura e os processos formadores das Representações Sociais

Ao investigar o processo de formação de representações sociais, Moscovici destacou dois mecanismos básicos característicos deste processo aos quais chamou **objetivação e ancoragem**. Seu interesse em investigar as sociedades modernas decorre justamente do fato de que nessas sociedades há uma grande interação entre estes dois mecanismos. A todo instante a ciência produz novos conceitos, esclarece fatos, propõe modelos e isso tudo vai sendo incorporado à sociedade. No entanto, estes elementos novos geram um certo grau de estranheza, de não familiaridade, que perturba e intriga as pessoas. É o caso, por exemplo, da avalanche de abordagens ligadas ao conceito de qualidade de vida que são divulgados através dos jornais, televisão, abordando assuntos fundamentais à nossa compreensão dos tempos de hoje.

O novo é sempre assustador, na medida em que possa por em risco os referenciais a que estamos habituados. Daí a necessidade de transformar o não familiar em familiar. **Ancoragem** consiste num processo de integração do novo a um sistema de referências simbólicas preexistente e nas transformações aí implicadas. Segundo Moscovici (2003), ancorar é classificar e denominar. O pressuposto de transformar o não familiar em familiar, que está na base do mecanismo de construção das representações sociais, também pode ser encontrado em outros processos.

Uma vez caracterizada a ancoragem, fica mais fácil compreender uma das conseqüências deste processo: **o objeto deixa de ser aquilo de que se fala para se transformar naquilo através de que se fala**. O objeto se torna uma referência segundo a qual o indivíduo ou grupo pode expressar seus pensamentos e explicar o mundo.

O segundo processo de elaboração das representações sociais foi denominado **objetivação**. Ele corresponde à face figurativa da representação. Objetivar, portanto, é traduzir uma idéia numa imagem, é uma tentativa de encontrar uma imagem que corresponda a certa idéia, é a busca de se materializar uma idéia abstrata numa imagem concreta. Moscovici admite, no entanto, que existem certos conceitos que não podem ser ligados a imagens. Tendo identificado os dois processos responsáveis na produção de representações sociais, iremos tomá-los como referência em nossa

investigação a respeito da temática qualidade de vida.

Em relação à estrutura das representações sociais, Moscovici (1978, 2005) afirma que ela tem duas faces indissociáveis – comparando-a a uma folha de papel que possui frente e verso – correspondendo, respectivamente, a uma face figurativa e outra simbólica, havendo para cada figura um sentido, e para todo sentido uma figura. Desse modo, existem dois processos formulados por Moscovici – objetivação e ancoragem – que constituem as representações sociais. A objetivação consiste na forma como os elementos da representação se organizam, ou seja, o modo pelo qual os conceitos adquirem materialidade, tornando concreto o abstrato e cuja observação se transforma em realidade percebida.

Nesse sentido, Moscovici (1978, p.23) diz que "objetivar é reabsorver um excesso de significações, materializando-os (e adotando assim certa distância a seu respeito). É também transplantar para o nível de observações o que era apenas inferência ou símbolo". Já a ancoragem é o processo que atua na formação das representações sociais, e pode ser compreendida como o caminho inverso da objetivação. Através da ancoragem, os grupos sociais convertem o objeto social em evidência nos sistemas científicos, em valores e operações originadas no contexto social.

Para Moscovici (1990), a externalidade das representações e do seu processo aos olhos dos sujeitos, seu deslocamento, sua naturalização e projeção (a que outros teóricos poderiam chamar, negativamente, de alienação), consiste num mecanismo psicossocial de apresentação/construção social da realidade. As representações, uma vez constituídas, não se convertem necessariamente em leis de funcionamento social. O elemento "construção" assume um lugar central, representando o esforço de trazer o "indivíduo" ao seu lugar de sujeito na medida em que o percebe na sua condição de socialmente constituído e, ao mesmo tempo, constituinte. Daí, a importância de se compreender os processos pelos quais tal produção e posterior reificação acontecem, quais sejam, a *objetivação* e a *ancoragem*.

A objetivação é o processo pelo qual são "materializadas" as idéias e os conceitos. Aqui, num primeiro olhar, a semelhança com Durkheim é notória, uma vez que ela é definida como o processo pelo qual:

Os conteúdos mentais dos indivíduos, seus julgamentos e suas idéias são separados e assumem um caráter externo. Eles aparecem como uma substância ou como forças autônomas que povoam o mundo em que se vive e se atua. Os estados mentais, como observava Meyerson, não permanecem nos indivíduos, eles se projetam, tomam forma, tendem a se consolidar, a se tornar objetos; isso corresponde a dar um caráter material às nossas abstrações e imagens, a metamorfosear as palavras em coisas (MOSCOVICI, 1990, p.272).

Mas essa externalidade traduz-se menos na criação de uma ordem *sui generis* de coisas que pelo fato de sua gênese ser distanciada. "Objetivar", diz Moscovici, é reabsorver um excesso de significações, materializando e trazendo para o universo vivido o que antes era palavra ou símbolo.

O dinheiro é o exemplo mais evidente de transformação de uma forma em matéria, de uma imagem mental em coisa. Ele se reconhece como meio de representar uma relação invisível através de um objeto visível, a moeda palpável, a cédula ou o cheque que passam de mão em mão e fazem bens circularem de um lugar para outro. E melhor ainda, ele assegura, particularmente no mundo moderno, a preponderância do sistema de representação, portanto da convenção do símbolo, sobre o conjunto dos objetos e das relações afetivas, inscrevendo assim na substância uma figura do pensamento – carta de crédito, moeda decimal, etc. – que a distingue das outras substâncias e permite reconhecê-la. Isto é óbvio. Consta de sua natureza física o substituir-se às coisas, o servir de troca, por suas qualidades ou pelo seu peso, o prestar-se à medida e ao transporte. E, na sua natureza intelectual, de valer algo, de se associar e permitir o cálculo (MOSCOVICI, 1990, p. 273).

Assim, por exemplo, na transmutação das teorias científicas para o senso comum (como na difusão da psicanálise na sociedade francesa, no famoso estudo do autor), as idéias científicas, uma vez incorporadas ao mundo da vida, já não são percebidas como produtos da atividade intelectual de um grupo específico de cientistas, mas como reflexo de algo que existe efetivamente, como "fatos" independentes da criação humana. O que antes era específico de um conceito - e as regras sobre as quais tal conceito fora introduzido no corpo de uma teoria científica - reduz-se ao penetrar no real, ficando esse conceito sujeito às regras e noções presentes nesse real: "É assim que cada um pode, na nossa sociedade, reconhecer os 'complexos' de um indivíduo como atributo da sua pessoa, sem que, por outra parte, esse reconhecimento esteja

obrigatoriamente associado à psicanálise" (MOSCOVICI, 1978, p. 112).

Jodelet (2001) amplia o sentido de objetivação, assinalando a tensão imanente entre um lado estruturado e conservador (informações, imagens, modelos normativos, esquemas cognitivos, etc.) e um lado estruturante e subversivo. Essas duas faces ficam mais claras nos mecanismos pelos quais a objetivação atua: a *naturalização* e a *classificação*. A classificação é uma forma de tornar o conceito cognitivamente inteligível, enquanto a naturalização coloca e organiza as partes no meio ambiente, introduzindo, por meio dos seus cortes, uma ordem que se adapta à ordem preexistente, "atenuando o choque de toda e qualquer nova concepção". Trata-se de "uma grade" que permite denominar os diferentes aspectos do real e, por seu intermédio, defini-lo: "se aparece uma grade diferente, suas novas denominações são associadas às entidades existentes, que elas ajudam a redefinir" (MOSCOVICI, 1978, p. 113). Dentro da objetivação, a naturalização seria o processo conservador de transformação do novo e do proibido.

A ancoragem, definida como "a penetração" de uma representação entre as que já existem na sociedade, conferindo-lhe sentido e utilidade. Ela atua numa rede de significados, jogando e intercambiando, de forma comunicativa, valores intrínsecos e extrínsecos do indivíduo, para equilibrá-lo de forma não contraditória. O equilíbrio se fundamenta na capacidade da representação de negociar com a realidade, isto é, vale menos a pretensão à verdade que a realização do consenso. A ancoragem induz uma ação visando ao entendimento, mas sua pretensão de validade postulada é frágil e intercambiável. A representação torna-se assim, para todos, um meio de interpretar os comportamentos, de classificar as coisas e as pessoas em uma escala de valores e nomeá-las. Tem a ver, portanto, com a identificação de pertencas sociais, dos posicionamentos recíprocos (percepção mútua de Si e do Outro) nas relações sociais. Tudo o que nos faz agir, preencher uma função e nos posicionar nas relações sociais, obedece a uma representação dominante, ou seja, aquela que tem um maior grau de ancoragem e, portanto, de legitimação e partilha no ambiente social (MOSCOVICI, 1990, p. 272)

A economia procede da mesma forma que todos os outros processos de ancoragens, quando nos convida a evitar a inflação, a aceitar as relações de salários, aceitar o desemprego, e assim sucessivamente. Qualquer que seja o

conteúdo de uma representação, ele se torna social desde que preencha, através de sua ancoragem em uma parte do meio, as tarefas que a sociedade requer dele, desde que se torne num instrumento seu. De modo que os problemas vitais, sempre ameaçadores, parecem encontrar uma solução nova e compartilhada.

É na ancoragem, portanto, que a representação assume seu caráter eminentemente social. Os novos elementos são percebidos através do "filtro" do indivíduo ou do grupo. Nesse sentido, emerge uma das características fundamentais da representação na teoria de Moscovici (1990, p. 273): só se pode falar em "representação" como representação de alguém, isto é, de um grupo específico, que tem e partilha informações, convenções e emoções específicas (a representação não está "fora" do grupo nem paira "sobre" ele). Noutros termos, é preciso "localizar" socialmente o agente da representação social, em lugar de tratá-lo genericamente. Ou seja, cada grupo social poderá agir de forma diferente em relação a um mesmo elemento, e na interação entre os grupos, o resultado desse processo (o que passa e o que se fixa, o que muda e o que expulsa o novo) não pode ser dito a priori. O fato de "não poder ser dito antes", porém, não significa que não se possa identificar tendências.

As representações sociais, portanto, não são objetos "sólidos", significados que uma vez construídos se transformam numa essência estática e imutável. Isso seria semelhante a pensar a dinâmica social como algo que em algum momento pára no tempo. Mesmo uma tradição, que sugeriria mais fortemente essa característica, não pode ser pensada senão em termos da dinâmica de sua adaptação aos novos contextos, o que pressupõe, no mínimo, a necessidade de entrar em relação com novos elementos que vão surgindo, ainda que seja para reafirmar sua permanência. A objetivação diz respeito à materialização dos conceitos ou concepções. Seria o que há de mais forte e mais arraigado na representação social, enquanto que a ancoragem diz respeito aos aspectos maleáveis da representação social que podem ser objetivados ou não. Como a representação não é estática, novos elementos vão surgindo e abalando ou não os conceitos ou concepções já arraigados no sujeito (MOSCOVICI, 2005).

Para Sá (2002), o processo de representar socialmente, no entanto, emerge da

materialização dos conceitos abstratos, comuns ao grupo, o que se denomina de objetivação, ao mesmo tempo em que cria um contexto inteligível ao objeto representado, ou sua integração cognitiva, o que é denominado de ancoragem. Nesse processo, a representação social tem por objetivo transformar em familiar o não-familiar.

3.4 Representações Sociais: a dimensão psicossocial

O conceito de representação social de Moscovici (2005) tem estreitas relações com o de representações coletivas de Durkheim (1986). No entanto, fazem-se necessárias algumas observações a partir de uma breve retomada do conceito de representações coletivas.

Moscovici (2005, p. 45) propõe que a psicologia social deve considerar esse conceito sobre outro ângulo, diferentemente da sociologia, ou seja, “ a sociologia viu as representações sociais como artificios explanatórios, irredutíveis a qualquer análise posterior. Numa breve síntese, refere Moscovici (2005, p.48) que “no sentido clássico, as representações coletivas se constituem em um instrumento explanatório”, relacionados a uma classe geral de idéias e crenças (ciência, mito, religião...), no entanto, na sua concepção, as representações sociais são fenômenos que precisam ser descritos e explicados. Ele enfatiza a distinção entre o uso do termo “social” em vez de “coletivo”, pois entende as representações como fenômenos específicos relacionados a um modo particular de compreender e de se comunicar, ou seja como um modo que “cria tanto a realidade como o senso comum”.

O principal objetivo de Durkheim, nas suas elaborações teóricas, é encontrar e explicar aquilo que fornece unidade à vida social, o elo entre as diversas formas como as sensações individuais (entendendo o indivíduo como produto da realidade social) são representadas, sua causa "objetiva", "universal" e "eterna". E a resposta vem, num primeiro momento, por meio do conceito de consciência coletiva. A associação dos homens (indivíduos), sua síntese, produz um todo (realidade social) que se sobrepõe às partes que o formam. Essa realidade *sui generis* é o que Durkheim chama de consciência coletiva, na qual são eliminadas ou minimizadas as diferenças individuais,

dando lugar a uma "unidade" cuja vida se manifesta pela constituição e ação de "representações coletivas". Nossos julgamentos, diz ele, são a cada instante mutilados e deformados por "julgamentos inconscientes", e apenas vemos aquilo que nossos preconceitos permitem, ignorando tais preconceitos (DURKHEIM, 1986, p. 35).

Na concepção de Durkheim (1986), portanto, as representações coletivas possuem uma existência concreta, uma "materialidade" que se manifestaria não apenas no comportamento dos membros de uma sociedade, por meio da socialização e internalização de valores, mas na estrutura jurídica e organizacional de uma formação social, nos mecanismos de controle social, nos critérios e formas de sanção e recompensa, dentre outros. As representações coletivas dariam sustentação a uma moral específica, "necessária ao corpo social", materializando-a, objetivando-a e naturalizando-a, desempenhando, assim, o papel de amainar ou até mesmo eliminar a contradição entre o individual e o coletivo, mantendo a ordem e o equilíbrio social.

O autor traça, dessa forma, uma linha rígida entre o individual e o coletivo, o psíquico e o social, com clara prevalência do segundo sobre o primeiro, na explicação dos fenômenos e da ação social. O fator "construção" na interação social é claramente negligenciado. O tema é abordado exclusivamente em termos de "reprodução", e a "produção" de significados fica como lacuna. O plano simbólico torna-se, assim, tão pouco dinâmico quanto pouco conflitivo: ele paira sobre os indivíduos de forma homogênea, e se dá entre indivíduo e sociedade de forma meramente conceitual, em vez de entre grupos sociais específicos e concretos (DURKHEIM, 1986, p. 35).

Moscovici (1978, 2005) apropria-se do conceito de Durkheim, e avança, modificando-o e utilizando-o como conceito fundador de um novo continente de pesquisas: retirando do conceito de Durkheim o peso da ontologia social, mudando o seu campo de aplicação, agora situado a meio caminho entre o social e o psicológico; inscrevendo no conceito uma consistência cognitiva bastante acentuada; delimitando o seu campo de ação, ou seja, o cotidiano; e especificando a representação como uma forma de conhecimento particular, relacionado com o senso comum, com a interação social e com a socialização (PERRUSI, 1995).

Dessa forma, o "social" de Moscovici, diferentemente do "coletivo" de Durkheim, designa o aspecto dinâmico e a bilateralidade no processo de constituição

das representações sociais, assinalando duas facetas: por um lado, a representação como forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado e por outro, sua realidade psicológica, afetiva e analógica, inserida no comportamento do indivíduo. As representações são medidas sociais da realidade, produto e processo de uma atividade de elaboração psicológica e social dessa realidade nos processos de interação e mudança social (JODELET, 1986, p. 37). Falar em representação social, portanto, é mais que falar em opinião (individual ou pública), atitude e conduta. Esses elementos estão em um nível de menor sedimentação social, são mais fluidos e contingentes e podem ser, eles próprios, reflexos ou efeitos de representações sociais.

A teoria das representações sociais oferece um instrumental teórico-metodológico de grande utilidade para o estudo do pensamento e condutas de pessoas e grupos, uma vez que permite a compreensão dos sistemas simbólicos que, afetando os grupos sociais e instituições, afetam também as interações cotidianas na sociedade como um todo e ou em determinados segmentos dessa sociedade.

Na perspectiva da Psicologia Social, o homem é concebido como um ser social, que se constitui mediante um processo de interação. Através da linguagem, seja verbal ou não, significados são repassados através de um processo de comunicação socializada.

Assim, as normas, regras e concepções da sociedade vão sendo internalizadas pelo sujeito. Moscovici (1978), dentre outros teóricos, destaca que o homem não absorve os conteúdos tais quais lhe são repassados. Ao contrário, segundo ele, os sujeitos os reformulam quando com eles se deparam. Essa reformulação ocorre principalmente devido ao fato de o indivíduo ser ativo e não meramente passivo diante do mundo. Ele pode às vezes simplesmente reproduzir os significados recebidos, mas em outras, a apropriação que faz da realidade passa por um processo de reorganização dos significados que lhes foram fornecidos. Uma das maneiras do indivíduo se apropriar dos aspectos da realidade seria via representação social, compreendida como uma forma de conhecimento elaborado e compartilhado, tendo uma perspectiva prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (MOSCOVICI, 1978).

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem da pesquisa

As abordagens podem ser entendidas como quantitativas ou qualitativas e mais recentemente como quali-quantitativas, pois alguns autores entre os quais Gamboa (1998), Triviños (1995) discutem a superação dos confrontos objetivistas versus subjetivistas ou da pesquisa qualitativa versus quantitativa. A abordagem quali-quantitativa é capaz de explorar a realidade que não se apresenta de maneira estática, mas dinâmica, espaço onde o sujeito intervém interpretando e procurando o sentido na manifestação do objeto investigado, sendo possível abordar diferentes fenômenos sociais dentro de um contexto histórico, cultural e subjetivo, a um só tempo, simultaneamente (GAMBOA, 1998).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com a compreensão dos seres humanos e as relações entre si e o ambiente, baseando-se “na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores” (POLIT, HUNGLER, 1995, p. 270). Nessa perspectiva, a pesquisa qualitativa para Ludke e André (1986, p. 11) “supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra através do trabalho intensivo de campo”.

Minayo (2002) descreve a pesquisa qualitativa como aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Trabalhar qualitativamente implica necessariamente por definição, em entender e interpretar os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco,

através de técnicas de observação ampla e entrevista em profundidade (instrumentos necessários e suficientes) em que são valorizados o contexto pessoal e os elementos do *setting* natural do sujeito (TURATO, 2003).

Esta pesquisa está inserida em uma abordagem qualitativa descritiva, norteada pelo referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. É descritiva por pretender expor as características de determinada população e de determinado fenômeno e por esta permitir a compreensão das representações de determinado grupo sobre fenômeno específico (MINAYO, 1996).

A pesquisa em representação social não privilegia um único método, como podemos constatar na fala de Moscovici (2003, p. 14,15), quando enfaticamente defende que é “fundamentalmente contra a tendência de fetichizar um método específico”. Acredita que cabe ao pesquisador “discernir qual dos nossos métodos pode ser mantido com plena responsabilidade” e ainda destaca que a sua preferência pelos “métodos de observação e de análise qualitativa, como ilustrados por Jodelet, Parker ou Palmonari”, dá-se por escolha pessoal e não por problema epistemológico. Sintetizando, diz ele (p.15), “sou um metodólogo politeísta e não monoteísta”. Diversos pesquisadores utilizaram métodos quantitativos estatísticos para investigar as representações sociais, bem como a análise qualitativa. Os pesquisadores com criatividade e diversificação metodológica têm desenvolvido novas técnicas, tanto para coleta quanto para análise de dados.

Há três correntes complementares quanto aos métodos utilizados na Teoria das Representações Sociais. Os métodos qualitativos são utilizados por Jodelet e seus seguidores; Doise e seu grupo utilizam os tratamentos estatísticos correlacionais; e o método experimental é o método de Abric e seu grupo. É importante salientar a construção de um método de pesquisa criado a partir da “teoria do núcleo central” do pesquisador Abric, em Aix-en-Provence, França. Esta teoria complementar é bastante utilizada por Celso Pereira de Sá na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, importante centro de pesquisa em representações sociais no Brasil (SÁ, 2002, SPINK, 2004).

Visando, então, a coerência com o referencial adotado optamos pela abordagem qualitativa para alcançar os objetivos propostos e analisar o material coletado, pois consideramos que através desta é possível articular o fenômeno da qualidade de vida

às transformações mais amplas que vêm ocorrendo na sociedade.

4.2 O contexto da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um município que possui um complexo portuário-industrial como o impulsionador do seu desenvolvimento econômico, social, turístico e cultural localizado no litoral sul do Brasil. O município possui uma área de 3.338 quilômetros quadrados com 186.544 habitantes, sendo que 96,17 % destes encontram-se na zona urbana e 3,83 % na zona rural (IBGE, 2001).

A partir deste contexto, selecionei, para coletar os dados desta pesquisa, uma universidade pública que, dentre os seus 35 cursos de graduação, oferece o curso de graduação em Enfermagem. Esta instituição² tem como vocação institucional o Ecossistema Costeiro e há mais de três décadas desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, buscando, de forma indissociável, criar condições para que o indivíduo seja participante, criativo, crítico e responsável, diante dos problemas sócio-econômicos, filosóficos, culturais, artísticos, tecnológicos e científicos, direcionando-se assim mais intensamente para os problemas nacionais, regionais e comunitários, propagando e aumentando o patrimônio cultural e intelectual da humanidade.

Inserida em uma região costeira, esta Universidade tem como vocação natural a compreensão das inter-relações entre os organismos, incluindo-se aí o homem e o meio ambiente. Além da determinante geográfica, decorre tal opção, principalmente, do reconhecimento da importância dos Sistemas Costeiros, já que ali se localizam, umas das maiores produções naturais de matéria orgânica do nosso planeta. Nesses sistemas se dá o encontro dos três maiores ambientes da Terra: os continentes, os oceanos e a atmosfera. Situações especiais resultantes de processos ligados à alternância de períodos glaciais e interglaciais, nos últimos dois milhões de anos, modelaram um relevo em que se destacam as regiões estuarinas, onde as condições de alta produtividade, através dos tempos, têm estimulado assentamentos urbanos, comerciais, industriais, portuários, pesqueiros e de lazer.

² Dados obtidos no site da universidade.

Por vezes, o homem e o ambiente convivem harmoniosamente. Mas, outras tantas vezes, infelizmente, o homem modifica-o, agride-o e o destrói e, dessa forma, compromete a sua própria sobrevivência nesse ambiente e lesa os direitos de bem-estar das gerações futuras.

Aflora daí, o aspecto mais importante: a filosofia unificadora da Universidade. É a partir desta filosofia que se podem estabelecer políticas coerentes a serem aplicadas no estudo de situações reais e específicas, capazes de colaborar para a melhoria das condições de vida das comunidades abrangidas pela ação da Universidade.

Em termos de ensino e pesquisa, esse tema central, dada a sua condição sistêmica, poderá ser abordado por todas as áreas de conhecimento. Importante é referir que a caracterização dos ambientes dos sistemas costeiros utiliza informações geológicas, físicas, químicas e biológicas.

Assim, esta Universidade assume como seus objetivos: buscar a educação em sua plenitude, despertando a criatividade e o espírito crítico e propiciando os conhecimentos necessários à transformação social; formar homens cultural, social e técnica-mente capazes e promover a integração harmônica entre o homem e o meio ambiente.

Nessa instituição, o Departamento de Enfermagem, desenvolve seu ensino através de disciplinas ministradas aos cursos de Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem e Especialização em Projetos Assistenciais. Localizado no Campus da Saúde, o Departamento conta, para a execução de suas atividades, com as seguintes instalações especiais: Laboratório de Técnicas de Enfermagem, Biblioteca Setorial, Hospital Universitário e Rede Básica de Saúde.

Os conceitos obtidos através das avaliações promovidas pelo MEC têm apresentado resultados satisfatórios, tendo obtido o conceito B no Provão no ano de 2002 e A em 2004.

Em abril de 2005, foi aprovada uma reestruturação no currículo do curso de graduação a fim de adequar-se às diretrizes curriculares. No currículo atual, a carga horária total foi definida em 4000 horas, distribuídas semestralmente. O ingresso através do vestibular contempla 50 vagas anualmente, sendo 25 no primeiro semestre e 25 no segundo. Essas mudanças ocorreram após um longo período de discussão em

torno da construção do projeto político pedagógico como um referencial norteador para o processo da formação, o qual envolveu uma série de encontros dos professores tanto da área profissionalizante, quanto dos professores lotados em outros departamentos. As discussões foram profícuas em muitos momentos, em outros conflitantes e estressantes (PPP ENF, 2005).

O objetivo do curso é proporcionar condições para uma aprendizagem técnica, científica, política, humanística e ética que habilite o profissional à utilização de todas as suas potencialidades como enfermeiro generalista, na solução de problemas pertinentes à enfermagem, no desempenho das funções assistenciais, administrativas e educacionais no que tange: à prestação de assistência de enfermagem ao ser humano nos aspectos preventivos, curativos e de reabilitação; à administração de serviços de enfermagem de instituições hospitalares, empresariais e de saúde coletiva; ao planejamento, coordenação, execução e controle de programa de saúde.

O perfil vocacional do aluno visa desenvolver a capacidade de analisar criticamente as situações, tendo como propósito identificar e provocar necessidades de mudança; a curiosidade para buscar conhecimento; iniciativa para desenvolver novos métodos de trabalho; capacidade de raciocínio e reflexão e capacidade de adaptação a mudanças.

As competências e habilidades incluem atuar em conjunto com outros profissionais, no planejamento e gerência dos serviços de saúde; organizar e executar a assistência de Enfermagem em diferentes processos de trabalho, como prevenção, reabilitação e promoção de saúde; e participar em todos os níveis de cuidados de saúde individual e coletiva, tanto na área privada quanto na pública.

4.3 Os sujeitos participantes

O Departamento de Enfermagem desta Universidade é constituído atualmente por 25 (vinte e cinco) docentes efetivos. No momento da coleta de dados, atuavam 24 (vinte e quatro) docentes, pois um docente ingressou no quadro posteriormente. Portanto, todos os 22 (vinte e dois) docentes participaram como sujeitos da pesquisa

com exceção da pesquisadora e um docente integrante da banca examinadora. Foi utilizado como critério para participação na pesquisa que os docentes pertencessem ao quadro efetivo do Departamento de Enfermagem. Não foram incluídos os 11 (onze) professores substitutos devido a alta rotatividade no sistema de contratação e permanência dos mesmos na universidade. Os professores efetivos são contratados em regime de 40 horas na modalidade de dedicação exclusiva. A maioria dos docentes entrevistados, 19 (dezenove) é do sexo feminino, sendo apenas 3 (três) do sexo masculino. Além das atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas à graduação, alguns docentes atuam em cursos de pós-graduação, ou seja, no curso de Mestrado em Enfermagem, no curso de Mestrado em Ciências da Saúde, nos cursos de Mestrado e Doutorado em Educação Ambiental e cursos de especialização. Esses professores também participam como representantes em diversas comissões, tanto no âmbito da universidade como em diversas outras instituições onde exista interface com as ações do Departamento de Enfermagem.

O contato com esses professores se deu pessoalmente na área acadêmica, durante o horário de trabalho. Através de uma conversa informal, foram convidados a participarem do estudo. Após a explicitação de uma sinopse com os objetivos e metodologia do projeto foram agendadas as datas das sessões para a realização das entrevistas. Houve uma boa acolhida e aceitação por parte dos professores que aderiram com unanimidade à proposta.

4.4 Estratégia de investigação – os procedimentos de coleta dos dados

Na medida em que, se situa na interseção social/individual, um estudo sobre representação social necessita de um instrumento que possibilite dar conta dessa interseção. Nesse sentido, foi utilizada a entrevista - técnica metodológica que pressupõe um processo de interação - na qual informações a respeito do objeto social investigado são desveladas pelos sujeitos participantes (THIOLENT, 1987, SPINK, 2003), resultado de um (re) pensar acerca das opiniões, concepções e atitudes sobre determinado assunto.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2006. As entrevistas semi-estruturadas (Apêndice I) visando a produção de um material mais aprofundado e compreender as especificidades culturais do grupo de docentes enfermeiras (os) e suas representações sobre qualidade de vida tiveram a duração média de uma hora e algumas foram realizadas nas residências dos entrevistados, e outras nas salas de permanência na área de trabalho, conforme preferência e horário estipulado pelos entrevistados.

Nesse tipo de entrevista, comenta Minayo, o entrevistador “se libera de formulações pré-fixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações ou opiniões”. Ainda de acordo com a autora, a entrevista deve ser considerada como um roteiro (ou guia) "facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação" (MINAYO, 1996, p. 99).

Para Moscovici (1978, 2005), a conversação está no centro do universo consensual porque molda e anima as representações sociais e lhes dá vida própria. As representações são resultado de um contínuo diálogo que é tanto interno quanto externo, e durante o qual as representações individuais ecoam ou são complementadas.

De acordo com Spink (2004, p.98), é esse diálogo que o pesquisador necessita acessar, sugerindo para tal, a utilização de material espontâneo induzido por questões, expresso livremente em entrevistas ou já “cristalizado” em livros, documentos, memórias, material iconográfico ou matérias de jornais e revistas.

Spink (2004, p.100) aponta as técnicas verbais, como a forma mais comum de acessar as representações e analisando o acervo de pesquisas existentes, dentre as quais as de Guareschi (2004), Schulze (2004), Souto (2004), percebe a preferência pelo emprego de entrevistas conduzidas a partir de um roteiro mínimo. Dar voz ao entrevistado, evitando impor as pré-concepções e categorias do pesquisador, permite eliciar um rico material, especialmente quando este é referido às práticas sociais relevantes ao objeto de investigação e às condições de produção.

A entrevista individual investiga as estruturas dos papéis, através de verbalizações num contexto relacional face-a-face entre investigador e investigado. Ela permite um acesso aos aspectos cristalizados ou normativos destas estruturas, mas,

também, na medida em que se consiga adotar estratégias de aprofundamento das mesmas, a revelação dos seus componentes de negação, oposição e superação. Esta demanda leva ao desenvolvimento das estratégias de aprofundamento da entrevista, partindo-se de um contexto de associação de palavras, seguido de uma objetivação através da escrita e culminando na elaboração de um discurso sobre as palavras ou frases associadas ao tema proposto (SPINK, 2004).

As entrevistas foram gravadas com o devido consentimento das (os) participantes e posteriormente transcritas pela pesquisadora. Para complementar a coleta de dados foi utilizado um diário de campo, no qual foram registrados eventos relevantes observados durante as entrevistas. Constituíram o diário de campo as anotações de natureza descritiva e reflexiva. As de natureza descritiva compreenderam data, hora, local, temas, além de expressões verbais e ações dos sujeitos. As de natureza reflexiva incluíram comentários mais subjetivos a respeito dos sentimentos, problemas, idéias e impressões.

4.5 A análise dos dados

Minayo (1996, p. 26) descreve a análise dos dados como sendo a fase que "nos conduz à teorização sobre os dados produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo aporta de singular como contribuição".

Para a análise dos dados deste estudo, o conteúdo das entrevistas foi ordenado por meio de releituras do material e organização dos relatos e das observações e foi orientada pela proposta por Spink (2004). A análise centrada na totalidade do discurso é demorada, o que justifica a utilização de poucos sujeitos, os quais são denominados de "sujeitos genéricos" e que se adequadamente contextualizados, podem representar o grupo no indivíduo (SPINK, 2003, p.129).

Seguindo a orientação de Spink (2003, p.129, 130), a análise de discurso, a interpretação seguiu os seguintes passos: a transcrição da entrevista e a leitura flutuante do material, intercalando a escuta do material gravado com a leitura do material transcrito de modo a afinar a escuta, deixando aflorar os temas, atentando

para a construção, para a retórica, permitindo que os investimentos afetivos pudessem emergir.

Ao proceder a análise, Spink (2003) propõe que o pesquisador, ao proceder a leitura /escuta dos discursos, fique atento a características apontadas por Potter e Whetherel (1987), os quais sugerem incluir:

- a *variação*, ou seja, as versões contraditórias que emergem no discurso e que são indicadores valiosos sobre a forma como o discurso se orienta para a ação;
- os *detalhes sutis* - como silêncios, hesitações, lapsos - pistas importantes quanto ao investimento afetivo presente;
- a *retórica*, ou a organização do discurso de modo a argumentar contra ou a favor de uma versão dos fatos.

Iniciei a análise com uma imersão no conjunto das informações coletadas, visando deixar aflorar os sentidos. Os sentidos construídos no processo de pesquisa e de interpretação foram confrontados com o referencial teórico. Desse confronto inicial emergiram as categorias de análise.

O conteúdo transcrito das entrevistas foi inserido em mapas. Os mapas de associação de idéias elaborados tiveram o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas. A construção dos mapas iniciou-se pela definição de categorias gerais, de natureza temática que refletiram o objetivo da pesquisa, ou seja, analisar as representações sociais docentes de enfermagem sobre qualidade de vida e a sua influência na prática docente.

Buscou-se organizar os conteúdos a partir das categorias, preservando-se a seqüência das falas, e identificando os processo de interanimação dialógica a partir da esquematização visual da entrevista como um todo, ou de alguns trechos da entrevista. O diálogo foi mantido sem fragmentação, sendo deslocado para as colunas definidas em função do objetivo da pesquisa.

A construção dos mapas (Apêndices II e III) foi realizada no *Word for Windows*, onde foi digitada toda a entrevista. Posteriormente uma tabela contendo um número de colunas correspondente às categorias utilizadas foi construída. Através das funções, cortar e colar o conteúdo do texto, ou seja, a fala foi transferida em sua

totalidade para as colunas, observando-se a ordem do diálogo.

Spink (2003) alerta que ao mapear os temas emergentes o pesquisador precisa ficar atento, para evitar que se estabeleça uma relação artificial criada por um roteiro, ou pelas perguntas do pesquisador. E ainda discernir se estes temas são seus ou são elementos intrínsecos à representação que emergiram no discurso.

Após a leitura exaustiva dos conteúdos das entrevistas e notas de campo foi possível organizar as unidades temáticas para análise, construindo-se as representações de qualidade de vida para o grupo de docentes enfermeiras (os) coerentemente com os objetivos e o suporte teórico de representações sociais e qualidade de vida.

Através da utilização desses instrumentos, procurou-se captar o olhar dos docentes expressados nos temas que emergiram sobre qualidade de vida tendo o objetivo da pesquisa como pano de fundo. Uma análise de discurso das informações contidas nas entrevistas permitiu identificar os temas com os quais os sujeitos constroem suas representações sociais, os quais passarão a ser apresentados e analisados no capítulo a seguir.

4.6 Aspectos éticos

No processo da pesquisa, especialmente durante a coleta de dados, foram obedecidos os princípios éticos dispostos na Resolução N° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 1996), especificamente, no seu artigo IV, que aborda o respeito à autonomia do participante da pesquisa, garantindo-lhe, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido (Apêndice IV), o sigilo das informações e a privacidade. Ressalta-se o cuidado na apresentação dos fragmentos dos discursos dos sujeitos, pois a pesquisadora procurou retirar algumas informações que poderiam identificá-los. Cada docente recebeu um código de identificação, Docente 1 (D 1) a Docente 22 (D 22).

Foi realizado um contato com a chefia do departamento para explicar a proposta da pesquisa, a qual assinou uma declaração de estar ciente e de acordo com o desenvolvimento da pesquisa na instituição. Um documento prestando esclarecimentos

quanto ao estudo que me propunha a realizar, solicitando o seu consentimento livre e esclarecido, por escrito, foi entregue aos sujeitos, assegurando dessa forma o respeito aos aspectos éticos envolvidos.

A implementação deste estudo ocorreu após a avaliação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, com a devida liberação para a realização da pesquisa (Anexo I). Durante o desenvolvimento da pesquisa foram assumidas atitudes éticas pela pesquisadora frente aos sujeitos, bem como ao local onde a pesquisa foi realizada. O respeito às crenças e valores dos participantes do estudo foram mantidos pela pesquisadora, bem como a garantia da veracidade e confiabilidade dos dados, evitando qualquer atitude que gere constrangimento ou tensão. Também foi assegurada a possibilidade de retorno da pesquisa aos sujeitos, preservando o segredo quanto aos identificadores individuais.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

As representações sociais, expressão das idéias e pensamentos, se originam da relação entre as idéias e a base material das formas de organização social, tendo como princípio básico na formação da consciência, o estilo de vida, determinado por sua vez pelo modo de produção. Desse modo, as representações sociais, tendo na linguagem a mediação para sua compreensão, devem ser consideradas como um instrumento importante para a análise do social, por expressar o fenômeno ideológico da comunicação da vida cotidiana o que, de acordo com Minayo (1996, p. 175), se dá pela “*sua vinculação dialética com a realidade, a compreensão da fala exige ao mesmo tempo a compreensão das relações sociais que ela expressa*”.

Para analisar os dados trago a contribuição de diversos teóricos que se debruçam a estudar a temática qualidade de vida, porém me identifiquei sobremaneira com o conceito de Minayo (2000) a qual considera qualidade de vida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a eles se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

O conceito de Minayo apresenta uma aproximação com a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde, para a qual qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (THE WHOQOL GROUP, 1994). Da mesma forma, as concepções do filósofo Lennardt Nordenfelt (1994, 2000) servem como referência e se aliam à Teoria das Representações Sociais na análise dos dados.

Ao longo do texto, quando estiver falando de qualidade de vida estou assumindo uma postura de olhar para este conceito como uma imagem relacionada ao bem-viver, a satisfação com a vida, como algo que agrega valor ao viver, pois assim foi evidenciada no discurso dos sujeitos.

Há de se ressaltar que, como pesquisadora, frente a esse objeto - qualidade de vida - precisei realizar um afastamento, um necessário estranhamento em relação aos sujeitos e a seu contexto para proceder a análise de forma mais fidedigna. No entanto, não posso deixar de considerar as várias observações desse cenário feitas por mim anteriormente, uma vez que já conhecia o grupo enquanto colega de departamento. Conhecia-os das reuniões formais de trabalho, das discussões sobre o projeto político pedagógico, de algumas reuniões de confraternização. A maioria me conhecia também como ex-aluna do curso, pois muitos foram meus professores. Com outros, tive a oportunidade de conviver como colega em cursos de qualificação. Com alguns, desenvolvi uma relação mais próxima e amistosa. Com outros, uma relação pautada nas questões profissionais, pois nunca dialoguei e compartilhei com os mesmos sobre suas crenças, seus valores, seus desejos, o seu modo de ser em diferentes contextos. A pesquisa em questão proporcionou-me a oportunidade de estar com cada um dos meus colegas e dialogar de forma horizontal sobre a qualidade do seu processo de viver. Considero um privilégio, consigo mensurar/ adjetivar dessa forma, ter sido acolhida por pessoas pelas quais nutro profundo respeito. Esse acolhimento deu-se desde o primeiro contato e se estendeu ao longo do processo de coleta dos dados. Devo confessar que, no início, fiquei um tanto apreensiva frente ao desafio desses professores aceitarem fazer parte da pesquisa e a sua disponibilidade para falarem de si, pois no cotidiano da prática docente, seja no ensino, na extensão ou na pesquisa, estão habituados a ouvir, inquirir sobre a história de vida do outro (aluno, cliente, sujeito) e não a falar de sua história. Esse receio se dissipou no primeiro contato, logo que agendava a data das entrevistas, tanto por contato telefônico ou nos corredores da área acadêmica e explicitava os objetivos e a metodologia da pesquisa. Acredito que o tema qualidade de vida do docente foi o atrativo que facilitou a sua adesão à proposta, pelo interesse e necessidade de se refletir sobre a qualidade ou falta dela no processo de viver. Creio que essa disponibilidade deva-se ao fato de que, talvez, assim como eu,

esses docentes necessitavam disponibilizar tempo para refletir sobre um tema que freqüentemente incorporamos no nosso discurso sem a clareza do seu significado nas nossas vidas.

Como as representações sobre qualidade de vida são complexas, a análise foi realizada a partir da leitura atenta dos conteúdos dos discursos na tentativa de apreender os elementos estruturantes do discurso de cada sujeito (WEBER, 1991a). Em seguida, procurou-se sintetizar a imagem de qualidade de vida por eles formulada. Para compreender melhor a estrutura e dinâmica dos discursos dos docentes entrevistados, é importante destacar que os temas: qualidade de vida frente ao contexto de inserção e características dos navegadores, as representações sobre qualidade de vida e qualidade de vida e prática docente, aqui apresentados, procuram agrupar e resumir os significados dominantes das verbalizações. Eles traduzem, em sua integralidade, um modo de pensar, de sentir e de agir peculiares, ou seja, como os docentes representam qualidade de vida, a partir de sua identidade social, cultural e experiência de vida.

5.1 Qualidade de vida frente ao contexto de inserção e as características dos navegadores

Quem compõe o grupo de docentes que apresenta essas representações sobre qualidade de vida? Qual a sua origem? Quando e como se constituiu? Com que propósito? Como é o cenário onde atua esse grupo?

Buscar as respostas para estes questionamentos foi importante para a análise das representações, uma vez que as representações sociais são elementos simbólicos que os seres humanos expressam mediante a utilização de palavras e de gestos. Na questão da utilização das palavras, através da linguagem oral ou escrita, explicitam o que pensam, como percebem a realidade, as opiniões formuladas sobre um determinado fato ou objeto, bem como suas expectativas. Essas mensagens, mediadas pela linguagem, são construídas socialmente e estão, necessariamente, ancoradas no âmbito da situação real e concreta dos indivíduos que as emitem (MOSCOVICI, 1978, 2005).

Dessa forma, para estudá-las, é fundamental conhecer as condições do contexto em que os indivíduos estão inseridos, mediante a realização de uma análise contextual, pois as representações sociais são historicamente construídas e estão estreitamente vinculadas aos diferentes grupos socioeconômicos, culturais e étnicos que as expressam por meio de mensagens, refletindo-se nos diferentes atos e nas diversificadas práticas sociais.

Estudar as representações sociais implica a análise do contexto social onde são formadas, aproximando-se das condições sociais que as produzem e que elas transformam. Minayo (1996) destaca ainda que as representações sociais não são necessariamente conscientes, perpassando o conjunto da sociedade ou de determinado grupo social, como algo anterior e habitual que se reproduz e se modifica a partir das estruturas e das relações coletivas e dos grupos.

Devemos considerar que as representações sociais, muitas vezes idealizadas a partir da disseminação de mensagens e de percepções oriundas do senso comum, sempre refletem as condições contextuais dos sujeitos que as elaboram, ou seja, suas condições socioeconômicas e culturais. Daí a importância de conhecer os sujeitos que as emitem não somente em termos de suas condições de subsistência ou de sua situação educacional ou ocupacional. É preciso ampliar esse conhecimento pela compreensão de um ser histórico, inserido em uma determinada realidade, com expectativas diferenciadas, dificuldades vivenciadas e diferentes níveis de apreensão crítica da realidade. É no cruzamento dos enunciados sobre o passado e o presente, expressos através da forma com que cada um atua e pensa, que está sendo construída, historicamente, a identidade de cada professor, do grupo de professores deste curso. Desta forma, o sujeito-professor atua como força constitutiva, nomeadora, fornecedora do traço característico daquele sujeito coletivo, dessa instituição (DOUGLAS, 1998).

A seleção de algumas palavras: - navegação, navegadores, porto, bússola - visa possibilitar uma aproximação ou expressão das imagens de qualidade de vida para o grupo pesquisado e está relacionada ao contexto geográfico onde estão inseridos, ou seja, vivem em uma cidade portuária, além de apresentarem uma estreita e prazerosa ligação com o mar. Essa escolha deve-se também ao significado de uma importante palavra utilizada na descrição da estrutura da teoria de Moscovici, a ancoragem,

internalizada no nosso imaginário como a entrada de um barco ou navio em um porto seguro.

A contextualização do cenário de atuação dos docentes, abaixo apresentada, deriva de uma composição da fala dos sujeitos ao fazerem uma avaliação do curso onde atuam, da produção de documentos e das reflexões da pesquisadora.

5.1.1 O Departamento de Enfermagem, espaço de navegação: um porto nem sempre seguro

O Curso de Enfermagem, cenário de atuação do grupo de docentes ocupa atualmente lugar de destaque na universidade pelos inúmeros avanços obtidos ao longo de suas três décadas de existência. Dentre as suas conquistas obteve avaliação máxima - nota cinco - no primeiro Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes (ENADE, 2005); seus egressos têm tido sucesso na aprovação de concursos para residência em Enfermagem, cursos de pós-graduação, ingresso em importantes serviços de saúde no país. A qualificação do quadro docente e a sua produção científica possibilitaram crescimento acadêmico e expansão das atividades com a criação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem aprovado pela CAPES em 2001.

Esses avanços estão em consonância com o objetivo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem que é o de instrumentalizar enfermeiros para uma prática profissional capaz de atender aos interesses e necessidades de saúde da população, mediante a compreensão da inserção do homem em seu espaço ambiental, do enraizamento dos valores dos indivíduos e grupos sociais, dos componentes estruturais, funcionais, organizacionais, éticos e educacionais do trabalho humano, de modo a produzir e implementar novas tecnologias de enfermagem / saúde.

Para os docentes o resultado do trabalho desenvolvido pelo grupo é permeado de sucessos que acarretam satisfação e potencializam a qualidade de vida, por outro lado há evidências nos discursos que denunciam a existência de elementos limitadores da qualidade de vida no trabalho e a aparente (im) possibilidade de comunicação é uma delas, justificando a comparação do local de trabalho com um porto nem sempre seguro.

Estaria esta dificuldade de diálogo na gênese do grupo? Para melhor compreender as Representações Sociais sobre qualidade de vida e as suas relações com o trabalho do grupo de docentes, é necessário um retorno ao passado, rever a sua trajetória e como se constituíram enquanto grupo. Esse grupo foi constituído por ocasião da criação do curso em 1976. Os primeiros professores, os pioneiros, para lecionarem na referida universidade e irem ao encontro da sua escolha profissional, precisaram deslocar-se da capital do Estado, deixando suas famílias, amigos, suas casas e adaptarem-se à vida em uma cidade no interior do estado. Precisavam desbravar um mundo desconhecido e vivenciaram as agruras de um curso que foi criado, não por uma iniciativa da universidade ou manifestação de interesse da comunidade local, conforme colocam Siqueira (2000) e Cestari (2000) em seus escritos em uma publicação comemorativa por ocasião dos 25 anos de existência do curso, mas por uma determinação do Ministério da Educação.

Esta determinação visava cumprir a parte do acordo assumido pelo MEC na Terceira Reunião Especial de Ministros da Saúde da América Latina, a qual versou sobre a carência de profissionais qualificados de Enfermagem e o estabelecimento de um programa conjunto para ser executado no período de 1970 a 1980, enfatizando a necessidade de aumentar em 184% o contingente de enfermeiros na América Latina, a fim de atingir a proporção de 19 membros de enfermagem por 10.000 habitantes, sendo 4,5% por 10.000 de enfermeiros e os demais de auxiliares de enfermagem, totalizando 360.000 profissionais. As metas principais do acordo firmado envolviam a redução de 50% das infecções adquiridas por pacientes dentro do hospital, o atendimento integral ao paciente hospitalizado, serviços de consulta e centros de saúde. Ciente da responsabilidade assumida no acordo, o Brasil, através do Ministério da Educação, possibilitou a criação em 1975, de 12 cursos de graduação em Enfermagem no país, representando uma expansão de 30% dos anteriormente existentes (SIQUEIRA, 2000).

Na sua gênese e implantação o curso não possuía um quadro de professores enfermeiros e nem tão pouco foi criado um departamento na universidade para a sua gestão. O curso foi inicialmente coordenado por um professor lotado no departamento de Patologia, um veterinário. O currículo baseado em uma escola de Enfermagem de

outro estado, fora implantado sem a discussão por enfermeiros. Até os três primeiros semestres, nenhuma modificação foi realizada, uma vez que os alunos cursavam disciplinas básicas juntamente com outros cursos da área da saúde. Somente em 1977, uma professora enfermeira assumiu a coordenação do curso realizando um estudo minucioso do currículo, propondo modificações a fim de propiciar um processo de ensino-aprendizagem que relacionasse teoria e prática, levando em consideração as necessidades locais e regionais.

As dificuldades eram inúmeras e relacionavam-se tanto ao desconhecimento por parte dos acadêmicos, das funções do profissional enfermeiro, como da própria universidade, que não tinha clareza sobre o profissional que pretendia formar. Era um caminho árido a ser desbravado e para conquistar o seu espaço o grupo de enfermeiros necessitou desenvolver atitudes profissionais, pessoais e coletivas.

Para exemplificar uma das dificuldades, Siqueira (2000) nos relata que propôs em março de 1977, a criação de um departamento para reunir os docentes enfermeiros, mas que a mesma não foi aprovada. A inexistência de um órgão que congregasse os professores acarretou a dispersão dos mesmos e o conseqüente distanciamento entre as práticas da Enfermagem. A escassa discussão da área específica resultou num esvaziamento político, interferindo no desenvolvimento do curso pela ausência de um fórum legal que envolvesse a participação de todos na discussão de um projeto político pedagógico para o referido curso. O Departamento de Enfermagem, que reúne as disciplinas profissionalizantes e que possibilitou o agrupamento de docentes enfermeiros que se encontravam dispersos, possivelmente motivado pela qualificação crescente do grupo com a realização de cursos de pós-graduação, em nível de mestrado e doutorado e o incremento da sua produção técnico-científica (LUNARDI, 2000), foi criado em fevereiro de 1997. Portanto, somente vinte anos depois, a Enfermagem conseguiu o seu reconhecimento na Universidade e que se traduz no entendimento de Cestari (2000, p. 82) como “uma vitória política significativa”.

O quadro docente foi sendo contratado à medida que as disciplinas profissionalizantes eram oferecidas e, como dito acima, esses profissionais se deslocavam de outras cidades, principalmente da capital do estado. Essas professoras foram lotadas em quatro diferentes departamentos da Universidade, dentre os quais

Departamento Materno-Infantil, Medicina Interna, Cirurgia e Departamento de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis.

Um aspecto enfatizado por Cestari (2000) é o fato de que cada professor contratado tinha total autonomia para propor os conteúdos e a forma de desenvolvimento de sua disciplina. A autora faz uma reflexão a cerca dessa questão, ressaltando que embora essa liberdade por um lado tenha sido positiva, por outro, denota a inexistência de um eixo norteador, um projeto político pedagógico tanto na implantação, quanto no desenvolvimento do curso ao longo do tempo.

Por muitos anos, os professores não dispuseram de um espaço de permanência na Universidade, o que segundo Cestari (2000) dificultou sobremaneira o trabalho coletivo. Lotadas em diferentes departamentos, as professoras participavam de reuniões no seu departamento isoladamente e não se encontravam com frequência, pois permaneciam na Universidade nos horários das aulas práticas ou teóricas. Talvez seja essa uma das causas que tenha contribuído fortemente para o distanciamento existente entre os docentes.

Concordo com Cestari (2000, p.77) que a inexistência de uma área física destinada à permanência das docentes “foi um dos fatores que contribuiu para o desenvolvimento de um trabalho fragmentado e dificultou a formação de uma identidade de curso e, conseqüentemente, a consecução de um projeto político – pedagógico articulado e devidamente discutido”.

A conquista de uma área física pelos docentes aconteceu para o Curso de Enfermagem através do impacto do processo de qualificação das docentes e dos resultados obtidos pela participação da universidade na Rede de Pós-Graduação em Enfermagem da Região Sul (REPENSUL) coordenada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade Federal de Santa Catarina. A partir do ano de 1993, ocorreu o incremento da Pós-Graduação e os docentes envolveram-se com o desenvolvimento de cursos de Mestrado, Doutorado, Especialização (ESPENSUL), constituição de grupos de pesquisa e a conseqüente melhoria da assistência prestada à comunidade (LUNARDI, 2000).

Na fala de alguns docentes constata-se a consciência da importância da contribuição e o impacto gerado pelo trabalho desse grupo no contexto local, regional e até

nacional na formação de enfermeiros, de auxiliares de enfermagem que mudaram sobremaneira a configuração do quadro de trabalhadores de enfermagem dos serviços hospitalares e da rede básica, anteriormente, desenvolvidos somente por atendentes de enfermagem.

A participação efetiva de professores do departamento seja, como integrantes da direção do Hospital Universitário ou atuando em diferentes etapas de implantação e implementação de serviços no hospital, criado com a finalidade de ser um centro de formação de profissionais da saúde e repercutir na melhoria da assistência em saúde à população, foi outra contribuição valiosa da Enfermagem. Não podemos deixar de fazer alusão ao compromisso com a contínua qualificação dos profissionais enfermeiros, seja através das ações extensionistas, seja através dos cursos de pós-graduação. Com certeza os ganhos foram inúmeros. A visualização e o status adquiridos, dentro e fora dos muros da universidade, tem sido crescente, graças ao esforço de cada um e também do esforço coletivo. Ao longo do tempo, a procura pelo curso de graduação em Enfermagem tem aumentado no concurso do vestibular, e simultaneamente constata-se o decréscimo das taxas de evasão e melhoria do rendimento acadêmico e o engajamento dos alunos de diferentes semestres, alguns desde o primeiro semestre, nas atividades de pesquisa e extensão. O grupo tem a percepção clara dessa evolução, pois entende que a Enfermagem, enquanto profissão, é valorizada no contexto de saúde e que o curso já assumiu uma posição de destaque dentro da universidade e na construção do município, não só na área da saúde, mas em outros contextos. Valorização esta que denota o reconhecimento ao trabalho desenvolvido e conseqüentemente a sensação de gratificação dos atores que atuam neste cenário.

Estas características especiais demarcam o contexto onde os docentes atuam, e podem influenciar nas construções e reconstruções das representações sobre qualidade de vida. A seguir, será descrito o perfil do grupo estudado.

5.1.2 A descrição do perfil e as características dos navegadores

No discurso dos sujeitos ao falarem de sua vida profissional constata-se que o grupo estudado apresenta um somatório de talentos individuais. Nesse grupo encontramos pesquisadores de renome nacional, com uma significativa contribuição na

produção de conhecimentos na área da enfermagem e saúde. Encontramos professores engajados no desenvolvimento de ações extensionistas, que causam importantes impactos na comunidade local e regional. Encontramos professores entusiastas com o exercício da profissão docente, pelas trocas interpessoais incessantes que permeiam todo o ato de ensinar e aprender, seja no cenário da sala de aula ou nos campos de prática. Encontramos seres humanos que expressam a sua sensibilidade e criatividade através das artes plásticas, da música, da literatura.

Alguns participam mais ativamente nas diferentes instâncias representativas da própria instituição e suas múltiplas interfaces com a comunidade, outros fazem parte de órgãos representativos da categoria profissional. Dentre as diferentes representações, o grupo de docentes participa da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn RS), Comissão de Sistematização do Hospital Universitário (HU), Comitê de Extensão, Conselho de Curadores da Fundação de Apoio do Hospital, Coordenação do Curso de Especialização, Comitê de Ética e Pesquisas em Saúde, Comissão de Validação de Diplomas Estrangeiros, Comissão de Curso do Mestrado Ciências da Saúde, Comissão de Assessoria Local de Iniciação Científica, NID, Comissão Planejamento do Curso de Educação Física, Fórum dos Idosos, Conselho Municipal de Saúde e Comissão Permanente de Pessoal Docente (CPPD).

Outros expressam essa sensibilidade através da busca e aplicação de conhecimentos alternativos como uso de florais de Bach para amenizar o sofrimento dos alunos, de colegas e de outros profissionais. Há também os que se envolvem com ações na Pastoral da Saúde e outras tantas atividades ligadas à Igreja, configurando-se, dessa forma, as suas redes de sociabilidade.

Características sócio-demográficas

Como descrito na Tabela 1, dos vinte e dois (22) docentes estudados que atuam no departamento de enfermagem, dezenove (19) são do sexo feminino e três (3) do masculino. A idade do grupo variou de trinta e sete (37) e cinquenta e três (53) anos. Em relação à situação conjugal quatorze (14) são casados e dos demais quatro (4) disseram estar solteiros, um (1) viúvo e três (3) separados. A maioria (19) tem filhos, sendo que um dos entrevistados tem quatro filhos, cinco tem três filhos, sete tem dois

filhos, seis tem um filho, e três não possuem filhos.

Tabela 1: Distribuição das Características sócio-demográficas dos docentes

CARACTERÍSTICA	NÚMERO
<i>Sexo</i>	
Feminino	19
Masculino	03
<i>Faixa etária</i>	
35 – 40 anos	01
40 – 45 anos	05
45 – 50 anos	05
50 – 55 anos	11
<i>Situação Conjugal</i>	
Solteiro	04
Casado	14
Separado	03
Viúvo	01

A predominância do sexo feminino merece atenção, uma vez que não só a ocupação como docente poderia estar gerando um nível significativo de estresse para as docentes entrevistadas, mas o esforço maior que necessitam despender para lidarem com as exigências da vida diária, seja no contexto da família, seja no contexto do trabalho. Na fala de algumas docentes percebe-se que dentre estes fatores contribuintes para um nível de estresse patológico pode se apontar o que é conhecido como a jornada tripla de trabalho, que ocasiona uma redução no número de horas do sono e que, conseqüentemente, pode acarretar uma série de problemas de saúde. A jornada tripla de trabalho se refere ao fato de que muitas mulheres, além das funções regulares de esposa /mãe, exercem posições profissionais de destaque e após a família ir descansar ou dormir, iniciam uma terceira jornada, cuidando de projetos ou tarefas que trouxeram para terminar em casa e que não puderam concluir até tarde por terem de cuidar da família. A terceira jornada se constitui em uma sessão de trabalho que se estende até altas horas da noite, em cujo caso, a pessoa deixa de dormir o número de horas necessário para seu bem-estar e pode entrar em um processo de agravamento do estresse já existente ou desencadeamento do estresse em si (LIPP, 2001).

Ainda em relação à faixa etária, trata-se de um grupo maduro, não só em relação à idade, mas também profissionalmente e em relação ao tempo de atuação

como docente, considerando o tempo de formação. O tempo de graduação varia de quatorze (14) a trinta e um anos (31), enquanto que o tempo de atuação na docência na universidade situa-se entre dois (2) e trinta anos (30), sendo que oito (8) docentes atuam na instituição há mais de vinte (20) anos.

Foi destacado por alguns docentes o fato de que 50% dos professores apresentar idade entre 50 e 53 anos, e com tempo de serviço superior a vinte anos, o que coloca o departamento numa situação especial, onde metade do seu quadro efetivo encontra-se na fase de pré-aposentadoria. Alguns já possuem os quesitos necessários para aposentadoria, porém, não tem interesse pessoal em assumir essa nova condição e apontam uma série de justificativas, que trarei na discussão sobre o trabalho. No entanto, não existe na instituição nenhum programa de preparação para aposentadoria, o que ao meu ver é uma lacuna, uma vez que para esse grupo, e acredito ser possível inferir que isto se estenda a vários outros professores, nesta universidade e em muitas outras que vivenciam a mesma situação. Esses sujeitos conferem uma importância imensa ao trabalho nas suas vidas, colocando em segundo plano várias outras dimensões. Como se preparar para a “inatividade”, ou seja, desvincular-se de uma atividade realizada há tantos anos e que ocupa uma parcela tão significativa do tempo e da vida?

Um outro aspecto que pode ser abordado, ainda relacionado à possibilidade da aposentadoria, diz respeito ao fato de que há diferentes conquistas e atividades que estão sendo desenvolvidas e que poderiam ser comprometidas com a saída significativa de pessoas experientes, o que conseqüentemente causaria grande prejuízo institucional. Então, de um lado constata-se a necessidade de continuar e de outro o questionamento quanto ao ônus dessa permanência. A que preço? Qual o comprometimento dessa escolha para a qualidade de vida destes sujeitos?

Encontramos eco para essas reflexões nas considerações de autores como Zanelli e Silva (1996, p.18) os quais afirmam que o trabalho ocupa um espaço considerável na existência humana, constituindo uma importante fonte de significados na vida das pessoas. “Do ponto de vista social, o trabalho é o principal regulador da organização da vida humana”. Todavia, este mesmo trabalho, que auxilia na organização da vida, pode se transformar em um vício. Os horários a cumprir, a responsabilidade com as tarefas e o relacionamento pessoal fazem com que os atores

deste contexto se distanciem do que vem a ser a essência do grupo familiar que, por sua vez, é composta de sentimentos, valores e símbolos um tanto quanto subjetivos, sem regras pré-fixadas. Em vista disso, o trabalho leva os indivíduos a esquecer-se de si mesmos e sua perda passa a ser causa de desequilíbrios emocionais, fazendo com que procurem coisas inadequadas, que venham a substituir o que era proporcionado pelo emprego (ZANELLI; SILVA, 1996).

Ainda, para esses autores, a expressão “inativa”, para caracterizar a categoria dos aposentados, denominada nos registros formais justifica-se pelo sentido oposto à mobilidade, essência da própria vida. O recado transmitido equivale: ‘se você não mais trabalha, deixa de ter importância’. Barreira que se ergue claramente: torna-se difícil participar das atividades ‘úteis’. A introjeção decorrente é o servir para atividades ‘fúteis’ e a conformidade na busca de auxílios (ZANELLI; SILVA, 1996, p.27).

No que se refere à formação para atuação como docente, oito (8) disseram que realizaram curso de licenciatura e quatorze (14) não. No entanto, seis (6) professores responderam que realizaram curso de especialização em Metodologia do Ensino Superior. A universidade de origem destes docentes é predominantemente a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (10), os demais concluíram os seus estudos na Universidade do Rio dos Sinos - UNISINOS (1), Universidade Federal de Pelotas – UFPEL (2), Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira - FACEM (1), Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (1) e na Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG (7), ressaltando-se que quase um terço do quadro efetivo atual é formado por ex-alunos do curso.

Todos os docentes estão enquadrados no regime de dedicação exclusiva adotado na universidade pública estudada, o que qualifica o exercício da docência e a realização efetiva da pesquisa e extensão, e facilita a dedicação ao trabalho pedagógico. Em contraposição, uma pesquisa realizada por D'Antola (1992) acerca da prática docente em uma universidade privada, os docentes relatam que o sistema de contratação por hora-aula constitui-se em um elemento dificultador das atividades docentes, pois o professor é remunerado pelas horas relacionadas somente ao ensino.

Vários docentes realizaram cursos de especialização em diferentes áreas, geralmente ligados às disciplinas teórico-práticas que ministram, como podemos

observar na Tabela 2 a seguir:

Tabela 2: Distribuição das áreas dos cursos de especialização freqüentados pelos sujeitos da pesquisa

ÁREA DO CURSO	NÚMERO
ESPENSUL	2
Enfermagem Saúde do Adulto	1
Gerontologia	2
Enfermagem Ginecológica e Obstétrica	1
Administração	4
Saúde Pública	4
Pediatria	1
Materno Infante Juvenil	1
Metodologia do Ensino Superior	6
Nutrição e Dietética	1
Enfermagem Psiquiátrica	1

Além daqueles docentes que já obtiveram o grau de Mestre (21) e Doutor (10), cinco (5), no momento, estão matriculados e desenvolvendo curso de doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Outros dois estão realizando cursos de Pós-doutorado no exterior, na Inglaterra e Canadá. Um dos docentes do curso já desenvolveu estudos de pós-doutorado no Canadá, no entanto não fez parte da pesquisa por ter participado como membro da banca de avaliação da qualificação do projeto. A área mais procurada para a realização de curso de Mestrado é a Enfermagem com dezoito (18) mestres, e os outros três respectivamente concluíram seus estudos na área de Educação Ambiental, Veterinária e Administração. A crescente qualificação do corpo docente tem contribuído para um aumento da quantidade e qualidade dos projetos de pesquisa e de extensão que vêm se desenvolvendo no departamento, bem como para a ampliação de parcerias em projetos que envolvem outras instituições de excelência no país e também no exterior. Há de se ressaltar que o processo de titulação em nível de mestrado e doutorado é relativamente recente, e um dos motivos deve-se à localização geográfica da universidade e ao reduzido quadro de professores, os quais apresentavam dificuldades para se deslocarem para os estados do Rio de Janeiro ou São Paulo e se afastarem, tanto em

função do trabalho como por questões familiares. O incremento de uma Rede de Pós-Graduação na Região Sul coordenado e implementado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) possibilitou essa crescente titulação do quadro.

Os dados apresentados apontam para um grupo qualificado, vinculado à área de ensino, com investimentos no aprimoramento profissional. Atualmente, o Departamento de Enfermagem conta com um grupo de docentes que apresenta uma significativa qualificação na titulação, sendo constantes o esforço e a dedicação dos professores na realização de cursos de Pós-graduação, aliados ao interesse da universidade em qualificar o seu quadro docente.

Descrito o contexto de inserção e a caracterização dos navegadores, a partir de agora será apresentado o conjunto de imagens e significados que expressam as representações sobre qualidade de vida do grupo estudado.

5.2 As representações sobre qualidade de vida: uma rede de significados tecida no compartilhar e na diversidade

As representações das docentes enfermeiras (os) sobre qualidade de vida e sua relação com a prática docente, evidenciam um conjunto de significados e significações, que retratam as concepções sobre si mesmas (os), em determinada realidade organizacional. Essas representações convergem para um conjunto de idéias elaboradas a partir das relações estabelecidas por essas docentes com seu espaço de trabalho, referindo-se ao nível de realização e necessidades, aos anseios, desejos, inquietações e expectativas, estando associadas às representações elaboradas e circulantes no conjunto de atividades e relações desenvolvidas no trabalho.

Pensar em voz alta sobre QV e os significados atribuídos a essa palavra/expressão aparentemente familiar, mas nem tanto, requer trazê-la, aproximá-la a um referencial pessoal conhecido para só assim poder classificá-la, nomeá-la, formar uma imagem, ou seja, ancorar. Disseram os docentes que QV é bem-estar ou estar bem, pois esse conceito não lhes é estranho, desconhecido, está presente no seu repertório. Posteriormente ou concomitantemente se processa a objetivação, onde

procuramos, segundo Moscovici (2005), transformar essa imagem em um conceito; tornar concreto o abstrato, e assim construir nossas representações.

Representações que se constroem nas interações com os outros, na história de vida e como resultado das múltiplas e inúmeras informações oriundas tanto do universo consensual das conversas informais na família, como nas diferentes redes de sociabilidade e do universo reificado (eventos científicos, literatura, dos discursos dos *experts*).

A partir da leitura exaustiva dos conteúdos das entrevistas e notas de campo foi possível organizar as unidades temáticas para análise, construindo-se as representações de qualidade de vida para o grupo de docentes enfermeiras (os) coerentemente com o suporte teórico de representações sociais e qualidade de vida.

Através da utilização desses instrumentos, procurou-se captar o olhar dos docentes expressados nos códigos sobre qualidade de vida idealizada e qualidade de vida real. A coleta de dados procurou apreender tanto a diversidade, quanto o que há de comum e compartilhado, e neste caso, a estrutura da representação social é fruto da somatória da análise das associações das idéias das várias perguntas que constituíram a entrevista (SPINK, 2003).

Para Moscovici (2005) as representações sociais têm uma estrutura particular composta de "crenças-nucleares" que geram e gerenciam outras, em uma seqüência, praticamente "infinita". Tal estrutura explica como os sujeitos podem armazenar e partilhar crenças básicas (estruturantes), e, ao mesmo tempo, integrar as experiências individuais, a riqueza das diversidades individuais. Esta diversidade, uma vez introduzida no campo da representação, pode vir a ser partilhada e, assim explicar como as representações sociais se transformam.

Nesse sentido, a qualidade de vida depende, então, da interpretação emocional que cada indivíduo faz dos fatos e eventos e está intimamente relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e condições de vida. A interpretação da avaliação global da qualidade de vida é um tanto complexa, uma vez que resultados semelhantes podem ser explicados por diferentes fatores. Para cada pessoa, há uma forma de operacionalizar sua avaliação, e a avaliação de um mesmo indivíduo pode variar com o tempo, com a variação de prioridades ao longo da vida e com as circunstâncias pelas

quais a vida pode se modificar.

A qualidade de vida pode ser percebida como boa ou ruim, de acordo com a forma como cada pessoa vivencia a sua vida nas diferentes etapas do ciclo vital, podendo variar entre dois extremos, a avaliação pode ser muito boa ou muito ruim (FLECK *et al*, 1999).

A maioria dos docentes avalia a sua qualidade de vida como satisfatória e essa avaliação tem uma relação direta com a avaliação de sua saúde, ou seja, os docentes que estão satisfeitos com a sua saúde avaliam a sua QV como muito boa.

A saúde, embora relacionada significativamente à qualidade de vida, não teve a ênfase que eu imaginava que teria nas entrevistas, enquanto elemento potencializador da QV. No entanto os problemas de saúde existentes apareceram como limitadores, quando falavam de suas dores, desconfortos, cirurgias a que haviam se submetido recentemente, dos seus tratamentos. Resultado semelhante foi encontrado por Nunes (2007) ao avaliar a qualidade de vida de cirurgiões dentistas, pois observou um contraste das informações sobre a auto-avaliação do estado de saúde e os relatos de presença de doenças no seu estudo. Os sujeitos avaliaram satisfatoriamente a sua saúde apesar de apresentarem muitos problemas de saúde. A autora acredita que esse contraste pode se dar porque os problemas de saúde não estejam impedindo a maioria desses profissionais de exercer suas atividades diárias.

Os problemas de saúde dos docentes incluem principalmente as afecções músculo-esqueléticas como artrite, tendinite, afecções da coluna, do joelho, hipertensão, alergia, sobrepeso, estresse. O sofrimento psíquico, embora não tenha sido colocado como problema de saúde, ficou evidenciado como um “mal estar” como resultado dos estressores presentes no contexto de trabalho, em função da pressão a que tem se submetido. Alguns citaram eventos marcantes em suas vidas como a ocorrência do câncer, ou suspeita do mesmo, que os fizeram repensar e modificar o seu estilo de vida.

Eu posso te falar de um evento que me fez entender o que era qualidade de vida. Foi quando eu fiz uma mamografia, tinha um nódulo na mama e tive que operar imediatamente. Até então, eu tinha conseguido comprar o lugar confortável que eu queria para os meus filhos, que tivesse espaço. Eu já tinha conseguido comprar uma casa na praia, e tínhamos feitos grandes esforços pra conseguir isso quando, já tinha trocado de carro, e pra que aquilo? Se tiver um marco que qualidade de vida não é o que tu está pensando, qualidade

de vida é outra coisa, esse foi um marco que graças a Deus me fez ver, daí eu consegui valorizar mais, eu valorizava, mas não tinha emoção, o valor que eu dava ao desenho, ao abraço, ao beijo, dos meus filhos, essas coisas, eu fazia, mas, eu acho que eu não curtia tanto como depois desse evento que foi muito traumático pra todos nós, eu passei a valorizar essas outras coisas (D1).

Essa fala exemplifica o que Nordenfelt (1994) coloca sobre as conseqüências de um evento marcante na avaliação da qualidade de vida. Neste caso, a ocorrência de uma doença importante desencadeia crises de subjetividades intensas. E é nessa elaboração subjetiva que são construídos novos sentidos e significados para a vida.

No processo de trabalho ensinar, vivenciado pelos docentes, dizem Rocha e Felli (2004), o trabalho como determinante do processo saúde-doença expõe, na sua quase totalidade, esses trabalhadores às cargas psíquicas. Poucos problemas de saúde são decorrentes da exposição às outras cargas como biológica e fisiológica, mesmo assim mantendo a interação com as cargas psíquicas. Essas autoras concluíram em sua pesquisa com docentes de uma universidade privada que a qualidade de vida do docente de enfermagem é expressa por diversos problemas de saúde que permitem evidenciar que os fatores desgastantes se sobrepõem aos fatores potencializadores.

Esses dados nos mostram que, apesar do discurso em prol do cuidado do ser humano e da promoção da saúde circular entre os docentes dos cursos da área da saúde, esses esforços não são direcionados para a transformação da universidade em um ambiente favorável à saúde da comunidade que a constitui, uma vez que, o docente é pouco lembrado como sujeito das ações promotoras de saúde, e pouco se sabe concretamente sobre as condições de saúde, de trabalho e da qualidade de vida docente.

Alguns docentes levantaram a questão de um número significativo de colegas de outras universidades que também tem sido afetado por diversos problemas de saúde. Destacam o diagnóstico do câncer, o qual tem acarretado licenças para tratamento e que em alguns casos é responsável pela interrupção precoce das atividades profissionais em função da doença. O sofrimento psíquico representado pela depressão também tem afastado temporariamente das atividades muitos outros. Neste

sentido, a temática qualidade de vida e saúde é assunto da maior importância e deve ser pensada e discutida na Universidade, cabendo questionamento de como os docentes têm sido tratados e cuidado diante do quadro de pressão o qual estão submetidos no cotidiano do trabalho docente.

Numa breve avaliação da conjuntura, estamos cientes de que vivemos numa sociedade cada vez menos solidária e cercada de problemas de toda ordem, os quais estão estampados nos noticiários diariamente. É percebido também que a quantidade de atividades aumentou, pois aumentaram as atribuições e responsabilidades. No caso específico do Departamento de Enfermagem, essa expansão de atribuições deu-se também com a abertura dos cursos de pós-graduação. A Universidade se expandiu sem recursos e sem a devida ampliação e reposição dos quadros que foram desfalcados nos últimos anos, especialmente pela reforma previdenciária. Na fala de alguns docentes constata-se que as responsabilidades são cada vez maiores com o aumento da carga de trabalho; no entanto, o salário efetivamente diminuiu e as condições de trabalho são inadequadas. Apesar de tudo isso, a produção científica e de extensão dos docentes é crescente. Mas a que preço isso tem sido alcançado? Uma vez que para dar conta da pesquisa e produção científica, sem financiamento dentro da universidade necessitam estar atentos aos editais e trabalhar intensamente para adequarem-se aos prazos estabelecidos. As pressões diárias pelas avaliações externas com seus critérios produtivistas somadas às pressões internas, pois alguns se sentem desrespeitados por colegas que se julgam em um patamar superior, são geradoras de estresse e uma série de doenças de natureza psicossomática.

Há de se repensar e fazer uma reflexão a esse respeito. Se há exigências por cumprir, deve-se buscar fazê-lo. Mas não é necessário que, para isso, as pessoas que têm se dedicado ao curso ao longo dos anos sejam penalizadas e adoçam comprometendo a sua qualidade de vida, por isso esse e outros estudos sobre essa questão talvez auxiliem na busca de possíveis estratégias de enfrentamento.

A associação das respostas as diferentes questões da entrevista sobre qualidade de vida para os docentes evidenciam a presença uma intensa subjetividade e afetividade nos sentidos atribuídos. Para o grupo a associação com as questões subjetivas como bem-estar e felicidade, trabalho e relações interpessoais são mais

freqüentes e salientes, e, portanto, selecionadas para serem exploradas, com mais profundidade, no decorrer da análise.

As representações de qualidade de vida na perspectiva do bem-estar e felicidade, assim como os elementos constitutivos dessas representações enquanto fatores que atuam como potencializadores do mesmo serão descritas abaixo. Representações que, de acordo com Moscovici (2003), se constroem através dos processos de objetivação e ancoragem e estão intrinsecamente ligados um ao outro e são modelados por fatores sociais.

5.2.1 Qualidade de vida representada como bem-estar e felicidade: os elementos potencializadores

A qualidade de vida para o grupo obviamente está ligada às questões objetivas ligadas à sobrevivência e a uma vida material confortável, incluindo-se a habitação, o transporte, o acesso a bens e serviços, à remuneração adequada pelo trabalho realizado, enfim, os parâmetros e condições necessárias a uma vida com qualidade, como pode se constatar na fala desta entrevistada:

Eu vejo a qualidade de vida predominantemente relacionada à constituição social, ou seja, com a maneira como nós nos constituímos socialmente, até usando o referencial que eu trabalho. Não tem como tu não olhares a relação de QV seja, em termos de níveis de QV, para melhor ou para pior, se não olhares a estrutura de constituição dela, como ela se consolida, como ela vem se construindo com relação à estrutura social. Então eu vejo, por exemplo, que nós entendemos que ter conforto, que ter carro, que ter isso, nos levaria a, tanto é que os instrumentos, eles medem essa questão da possibilidade da posse, claro que não é só isso. Isso é importante também, e eu vejo que pra nós nos constituirmos de uma forma diferente nós temos que necessariamente mudar as estruturas, a maneira como a QV é vista e prevista. Então é isso, o que tu me perguntasse se eu acho que eu tenho uma boa QV, eu diria em geral sim, mas tem momentos que eu tenho péssima QV, tem outros que eu tenho ótima QV. Se eu tenho péssima, ou melhor, com certeza vai estar ligado às minhas relações familiares e as minhas relações de trabalho, e é aí que a gente vê como uma coisa interfere na outra (D2).

Além das condições objetivas, afirma Gouveia e Andrade (2003), o que define bem-estar sentido pelas pessoas dá-se pela combinação de processos subjetivos

próprios de cada indivíduo, isto é, as estruturas internas da pessoa ajudam a forma como são percebidos e internalizados os eventos externos, o que refletirá na sua auto-avaliação do seu estado de bem-estar.

A conquista da qualidade de vida, em grande parte, depende do próprio indivíduo, do valor que atribui à vida, da auto-estima e auto-imagem, do engajamento profissional, político e social. Acima de tudo, a postura do sujeito empenhado na transformação da realidade, do cidadão responsável pelos seus atos, consciente de seus direitos e deveres (BOM SUCESSO, 2003).

O que se entende, de modo geral, por qualidade de vida? Algumas pessoas consideram que para ter uma vida de boa qualidade precisam sentir-se bem, o que se consegue com hábitos saudáveis, alimentação correta e prática de atividades físicas. Outros referem que é uma questão de ficar de bem com a vida, ou seja, enfrentar todos os momentos da melhor maneira possível. Há quem acredite que a questão central consiste em harmonizar as exigências da vida profissional com a vida pessoal. Outros ainda apontam que o bem-estar depende de se estar em paz consigo mesmo e desenvolvendo a contento as demandas oriundas do trabalho.

Emergiu nos discursos dos docentes sobre QV o que Moscovici (2005, p. 316) identificou quando refere que as pessoas adquirem conhecimento do senso comum na base da observação e da experiência e que "como perceptores sociais estamos interessados em símbolos, realidade social e conhecimento, comunicando-nos sobre objetos, não como eles são, mas como eles devem ser e assim o que se apresenta é uma representação". Nas formulações dos docentes, encontram-se representações de uma qualidade de vida idealizada e uma real, como pode ser constatado em algumas contradições e ambivalências entre os que associam à qualidade de vida; por exemplo, tem qualidade de vida quem tem saúde, no entanto quando questionados sobre como tem cuidado de si, e da promoção de sua saúde, um dos sujeitos mais enfáticos nessa associação entre saúde e qualidade de vida tem noção do seu estilo não saudável de vida traduzido entre alguns aspectos pelo sedentarismo e o estresse contínuo. Alguns docentes associam qualidade de vida a expressões como saúde, vitalidade e tem implementado um estilo de vida coerente com essa representação, impondo os necessários limites e organizando de forma mais equilibrada a sua vida profissional e

pessoal.

Qualidade de vida para os docentes refere-se à sensação **de bem-estar e felicidade** no seu cotidiano. Esse é um termo conhecido, ancorado nas suas representações anteriores, usado com frequência no discurso, familiar à escuta, como pode ser constatado nestas falas:

Qualidade de vida pra mim é bem-estar. Estar feliz, tudo que tem a ver com estar me sentindo bem (D3).

Alegria, felicidade, prazer, não stress, não sofrimento, é bem-estar. É a gente estar com a gente na vida e estar bem (D4).

Para Patrício (1996, 1999), são os desafios do cotidiano que nos mostram que viver é uma grande obra de arte, de recriações através do enfrentamento dos conflitos e das reflexões. Ser feliz, ter prazer é viver o cotidiano dos estudos, do trabalho, da família, das relações de amizade. Nesse processo de viver ressalta os momentos de socialidade com os outros, dos sonhos com as possibilidades de vir a ter, a ser e a fazer e de apreciar as obras de arte de outros seres humanos. Viver o cotidiano buscando prazer e felicidade na relação consigo mesmo, na solidariedade orgânica com os outros e também com a natureza, superando obstáculos e procurando ser saudável num viver dinâmico de forma ética e estética, através dos respiradouros desse cotidiano.

Ryff (1989a, 1989b, 1995) discrimina entre bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico, definindo este último em termos de competências do self, relacionadas à satisfação e afetos. A autora propôs um modelo teórico fundamentado no conceito aristotélico de eudaimonia, que significa busca de excelência pessoal, e não busca de prazer, como motivação central da existência. Com base nesse pressuposto e em estudos baseados em auto-relato e em análise fatorial, delineou um modelo composto por seis dimensões: autonomia (ter um self determinado e independente, capaz de realizar auto-avaliações com base em critérios pessoais e capaz de seguir as próprias opiniões); propósito de vida (ter objetivos na vida e senso de direção, administrando o passado e o presente, com metas significativas à vida); domínio do ambiente (ser capaz de administrar atividades complexas da vida, nos âmbitos profissional, familiar e

peçoal); crescimento pessoal (ser capaz de manter continuamente o próprio processo de desenvolvimento, estar aberto às novas experiências, tendência à auto-realização, ao aperfeiçoamento e à realização das próprias potencialidades); auto-aceitação (ser capaz de aceitação de si e dos outros, com uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos acontecimentos anteriores) e relações positivas com outros (manter relações de satisfação, de confiança e de afetividade com outras pessoas).

O senso de bem-estar psicológico é determinado pela interação entre as oportunidades e as condições de vida, a maneira como as pessoas organizam o conhecimento sobre si e sobre os outros e as formas como respondem às demandas pessoais e sociais. A consciência sobre a existência de um processo de constante deslocamento de metas em relação a objetivos mais elevados favorece o ajustamento e a maturidade individual (KEYES; SHMOTKIN; RYFF, 2002).

Ostenfeld (1994) afirma que a visão Aristotélica pode ser relevante para o debate moderno do conceito de qualidade de vida, que está trabalhando sob exigências incompatíveis de contar e medir todas as coisas (objetividade) e, ao mesmo tempo, quer tomar o ponto de vista da pessoa (subjetividade). Ressalta que Aristóteles nos ensina que satisfação e bem-estar devem ser encontrados dentro de uma estrutura de referências, que é biológica e sociologicamente definida.

Nordenfelt (1994a), comentando a discussão de Ostenfeld, diz que a “vida perfeita”, aquela de acordo com a mais alta das virtudes, não deixa espaço para escolha pessoal entre os bens, entre os valores. Como consequência, não importa quem faz a avaliação num caso particular. A hierarquia já está dada, uma só vez e para todos. Em nossos dias, não há visão única sobre isto. Há visões contemporâneas que se aproximam da de Aristóteles. Mas, há outras que são o oposto da abordagem Aristotélica. E há visões intermediárias. A visão anti-Aristotélica chega à conclusão que não há hierarquia de valores, dada uma vez e para todos, mas todos os valores são escolhidos pelo indivíduo e, dessa forma, toda avaliação de qualidade de vida é dependente da pessoa que faz a avaliação.

A felicidade com a vida, a alegria de viver é influenciada, negativa ou positivamente, por esse conjunto de circunstâncias. Como o ser humano vive em algum lugar, seu meio-ambiente é fundamental. Além do meio físico, um local com

seus recursos naturais e seu clima, há um ambiente cultural, uma sociedade com suas normas e leis, seus costumes, seu sistema político, e um ambiente psicossocial com familiares, amigos e colegas de trabalho. Este meio-ambiente complexo influencia nossas vidas de diferentes maneiras, sendo uma “plataforma para nossas ações”, oferecendo diferentes oportunidades, o que diferencia as populações; embora seja uma “plataforma para a ação”, também limita nosso objetivo de vida. Não podemos, ou não conseguimos, fazer qualquer coisa ou atividade, em qualquer lugar. A partir desta compreensão, as pessoas, muitas vezes, alteram seus objetivos de vida. Além disso, o meio pode influenciar-nos diretamente (através do clima, dos recursos hídricos, condições de solo), mas há uma influência psicossocial e cultural importantíssima, afetando nosso bem-estar. Embora não seja o único, o meio-ambiente é um fundamento importante do nosso bem-estar, ou do nosso mal-estar (NORDENFELT, 1994b, p.35).

Dessa forma, Nordenfelt (1994b, p.36) distingue entre as condições externas do bem-estar e o próprio bem-estar. Diz: “um estado de bem-estar é criado, afetado, ou aniquilado por diferentes combinações das condições externas”. Quando a combinação contribui positivamente, chamamos de *welfare*; quando negativamente, *illfare*. Complementa que, além dessas condições externas ao bem-estar, há uma série de condições internas, que também o afetam (*welfare* interno e *illfare* interno): nossa constituição física e intelectual, a saúde, o caráter, a personalidade, os interesses e as vocações. Além disto, a própria atividade humana também afeta o bem-estar; como utilizamos o meio-ambiente e como reagimos a ele. O nosso entendimento dessas condições externas também o afeta, podendo sentir-nos felizes ou desgostosos com determinada condição. Portanto, o meio externo, as condições internas e as atividades das pessoas constituem seu *welfare*, que vai acarretar em bem-estar ou mal-estar.

O ponto de partida de Nordenfelt é que o bem-estar engloba as experiências humanas positivas e rejeita as negativas. Experiências humanas dadas pelas sensações, emoções e humores, respectivamente prazer visual, gustação, olfação, sede, fome, dores, incômodos; amor, felicidade, esperança, ódio, preocupação, desespero; alegria, paz de espírito, calma, harmonia, satisfação, mania, depressão, angústia. Elege Nordenfelt a felicidade como a principal candidata a ser identificada com Qualidade de

Vida, pois ela é “o mais geral dos conceitos de bem-estar, é uma espécie de bem-estar de segunda ordem”. Ela é consequência da reflexão pessoal sobre a própria vida e sobre as sensações, emoções e humores vivenciados; e se conecta as vontades e objetivos das pessoas. Alguém é feliz, porque seus desejos e objetivos são, ou estão sendo, realizados. Assim, o conceito de qualidade de vida como felicidade leva a um ponto de vista individual, subjetivo, do constructo. As condições externas, que trazem felicidade, são aquelas que contribuem para a realização dos objetivos pessoais. Como os objetivos são diferentes (infinitamente), as possibilidades e maneiras de ser feliz são “infinitas”, assim como as de ser infeliz. É evidente que há múltiplos objetivos; os indivíduos podem, por isso, ser felizes em alguns aspectos e infelizes noutros. Mas, pode-se fazer uma priorização de objetivos e se sentir extremamente feliz, porque algo foi preenchido, apesar de não se ter alcançado outros objetivos, desde que estes sejam menos prioritários (NORDENFELT 1994b, p.55).

O bem-estar tem um significado único para cada pessoa, mas alguns fatores são determinantes em todos os casos: a hereditariedade, o meio ambiente, o cuidado com a saúde e o estilo de vida, afirmação esta consoante à definição de qualidade de vida apresentada por Devinsky, Cramer, Baker (1999) para os quais qualidade de vida “é a resposta do indivíduo para suas circunstâncias de vida, o equilíbrio entre estas circunstâncias e a habilidade para lidar com as mesmas”. Em síntese, é a habilidade entre o que você é e que você quer na vida.

Temos a possibilidade de escolher profissionais ou serviços de saúde que irão nos atender, e aceitar ou não o tratamento proposto, mas de qualquer modo essas responsabilidades são compartilhadas com os próprios profissionais. Da mesma forma podemos tomar algumas decisões sobre o ambiente: escolher um lugar para morar e cuidar da segurança no trabalho, mas outros fatores ambientais podem estar fora de nosso controle. Resta, então, o estilo de vida, que nos permite fazer muito pela nossa qualidade de vida e saúde. Pequenas mudanças podem ser decisivas para nossa aparência, bem-estar e até para a duração da vida.

Repensar o estilo de vida tem sido evidenciado em um grande movimento na Europa, com base na Itália e ramificações na França, Espanha e em quase todo mundo, chamado *Slow Food*. A *Slow Food International Association* - cujo símbolo é um cara-

col, tem sua base na Itália e pode ser acessada pelo site <<http://www.slowfood.com>> O movimento *Slow Food* preconiza que as pessoas devem comer e beber devagar, saboreando os alimentos, "curtindo" seu preparo, no convívio com a família, com amigos, sem pressa e com qualidade. A idéia é a de se contrapor ao espírito do *Fast Food* e o que ele representa como estilo de vida.

Seiwert (2004) destaca os desdobramentos do movimento do *Slow Food* que está inspirando um movimento mais amplo intitulado *Slow Europe*. O fundamento deste movimento está no questionamento da "pressa" e da "loucura" gerada pela globalização, pelo apelo à "quantidade do ter" em contraposição à qualidade de vida ou à "qualidade do ser".

A chamada "*slow attitude*" está despertando a atenção inclusive dos americanos, defensores do "*Fast*" (rápido) e do "*Do it Now*" (Faça Já). Essa "atitude sem-pressa" não significa fazer menos, nem menor produtividade. Pelo contrário, significa fazer as coisas e trabalhar com mais "qualidade" e "produtividade" com maior perfeição, atenção aos detalhes e com menos "stress". Significa retomar os valores da família, dos amigos, do tempo livre, do lazer, das pequenas comunidades, do "local" presente e concreto - em contraposição ao "global" - indefinido e anônimo.

Defende a retomada dos valores essenciais do ser humano, dos pequenos prazeres do cotidiano, da simplicidade de viver e conviver e até da religião e da fé. Implica em um ambiente de trabalho menos coercitivo, mais alegre, mais leve e, dessa forma, mais produtivo onde seres humanos, felizes, fazem com prazer, o que sabem fazer de melhor.

A qualidade de vida é percebida como sendo composta de fatores objetivos e subjetivos. Essa característica foi encontrada também em estudos como os de Diener, Suh, Lucas, Smith (1999); Gouveia, Chaves, Dias, Gouveia, Andrade (2003) sobre a subjetividade do bem-estar que têm demonstrado que não são apenas as condições sócio-demográficas (estado civil, idade, sexo, renda, raça etc.) que definem a sensação de bem-estar sentida pelas pessoas, mas uma combinação de processos subjetivos próprios de cada indivíduo, isto é, as estruturas internas da pessoa ajudam a forma como são percebidos e internalizados os eventos externos, o que refletirá na sua auto-avaliação do seu estado de bem-estar.

Portanto para melhorar o nível de bem-estar, é imprescindível que se faça uma avaliação dos fatores que o potencializam e dos que o limitam e da sua influência sobre a qualidade de vida. Além de considerar aspectos relativos à saúde física, faz-se necessário avaliar aspectos relacionados às nossas emoções e sentimentos e ao nosso relacionamento social.

A conquista do bem-estar envolve o autoconhecimento, em tomar consciência de nosso estado de saúde física e psíquica, além do estilo de vida que assumimos ao longo dos anos. A busca do autoconhecimento, ou seja, ter consciência de tudo que é, sente, requer saber reconhecer e valorizar os pontos positivos e aceitar as fragilidades e lidar com elas, conseguindo equilibrar as diferentes dimensões da vida. Quando atuamos ou discursamos de acordo com nossos valores, sentimos mais respeito por nós mesmos e passamos a exercitar nosso poder de escolha e decisão. Na verdade, quando sentimos que estão ultrapassando nossos limites, é porque nós próprios não os respeitamos.

Refletindo sobre os fatores que influenciam na qualidade de vida, os docentes apontam: a alimentação, a saúde, a vitalidade, o controle do estresse, as relações afetivas e o convívio com familiares e amigos, a relação com o trabalho e os múltiplos ganhos oriundos da atividade criativa e produtiva, as atividades físicas e de lazer, o conforto encontrado na espiritualidade e em diferentes fontes como a homeopatia, a acupuntura, o Reiki, os Florais de Bach, o contato com a natureza através da jardinagem e muito fortemente o contato com o mar facilitado pela localização geográfica do município. Alguns também investem no **autoconhecimento** através da meditação e psicoterapia e avaliam positivamente o impacto desta busca na sua qualidade de vida, facilitando e orientando suas escolhas, e, conseqüentemente, sua postura diante da vida.

A qualidade de vida para o grupo é potencializada pelo apoio recebido no convívio com sua rede de sociabilidade oriunda das relações afetivas, família, amigos e da própria espiritualidade.

A **família** para o grupo de docentes representa o porto seguro onde ancorar em todas as horas, é a unidade maior de crescimento. A família é representada como um espaço de acolhimento e de sustentação emocional. Essa representação está tão

presente em nossa cultura que muitas vezes nem percebemos o uso coloquial da palavra família para designar acolhimento, pertencimento, filiação. Portanto, a família tem uma conotação tão importante que pode definir parte da identidade do indivíduo, sua história, forma de inserção e reconhecimento social.

O valor atribuído à família é primordial na qualidade do processo de viver do grupo, seja para desfrutar momentos de prazer e encontrar o necessário afeto ou como apoio nas horas em que as dificuldades ou sofrimento assolam o viver. Inclui além das relações estabelecidas com o cônjuge e filhos, a necessidade de convívio com a família ampliada, embora em menor frequência em função do tempo, ou por esses familiares residirem em outras cidades. Todos os sujeitos enfatizam esse valor, no entanto a ênfase na família apresenta, eu diria, diferentes graus no discurso, ou seja, os que têm companheiro (a) e convivem no cotidiano com filhos pequenos ou adolescentes na mesma casa deslocam o foco da qualidade de vida para esse contexto, surgindo sofrimento quando não conseguem priorizar a sua família em detrimento de outras esferas do viver, como podemos constatar nesses depoimentos:

Eu vejo que nesse momento venho crescendo como pessoa. Quando eu coloco assim, é porque já passei por várias situações em que as minhas prioridades foram diferentes, então é um momento que tu começa a priorizar isso na tua vida. O que é mais importante hoje? Então hoje, eu poderia dizer que é a minha família, o meu trabalho claro que é muito importante, mas o trabalho, se eu deixar de trabalhar nesse eu consigo outro, entende? Assim, na enfermagem acho que não vai faltar emprego, mas a família não. Então acho que se a gente está bem nesta questão da família, a gente está bem em todos, então pra mim acho que é fundamental (D5).

A vida tem que ser vivida de outra forma, a gente tem que dar muito mais valor, não sei se mais valor, mas um valor um pouco mais intenso para questão pessoal, para a família da gente, para a casa, para os filhos, para o marido e as coisas que se gosta de fazer em família, com os amigos do que o lado profissional. Porque acho que o lado profissional, se tem uma satisfação, quando a gente está em um ambiente de trabalho que nos forneça esta satisfação, eu acho que a relação com os alunos durante toda a minha trajetória profissional, foi excelente e que ainda me dá prazer, mas muitas vezes o próprio ambiente de trabalho, a relação com os colegas do mesmo departamento, ou com pessoas das instituições onde a gente faz estágio não deixam a gente tão contente quanto a gente gostaria. O que mais me dá prazer hoje no lado profissional é a relação com os alunos. Mas eu ainda saliento (...) que a gente tem que dar muito valor para relação de família, pois acho que a família é tudo na vida de qualquer pessoa, não só na minha. Aí eu tento passar isto pros meus filhos também (D6).

Minuchin *et al* (1999, p. 27) consideram a família como “um grupo especial do sistema, com estrutura, normas e propriedades que organizam a estabilidade e a troca. Também se constitui em uma pequena sociedade humana cujos membros estão em contato permanente, têm vínculos emocionais e uma história compartilhada”. A família é uma unidade dinâmica, um grupo social, um espaço de convivência fundamental ao desenvolvimento dos seus membros; contudo possui características e funções próprias, que são historicamente questionadas e redefinidas. A família não comporta uma definição unívoca, primordialmente centrada em parâmetros excludentes. É justamente o saber produzido por diversas disciplinas que auxilia a pensar o conceito e o significado contextualizado do substantivo família.

A família é um grupo primordial no âmbito do desenvolvimento de sujeitos psíquicos singulares, bem como na formação ideológica dos cidadãos que a compõem. Ideologia que, de acordo com Guareschi (1999), tanto pode sustentar relações justas e éticas como para alimentar relações assimétricas, de dominação. A amplitude do conceito de família nos impele à busca de recortes que delimitem os horizontes de discussão. A definição de Osório clareia e, concomitantemente, apresenta elementos introdutórios sobre as variáveis que envolvem a conceituação:

Família é a unidade grupal onde se desenvolvem três tipos de relações pessoais-aliança (casal), filiação (pais/filhos) e consangüinidade (irmãos) - e que, a partir dos objetivos genéricos de preservar a espécie, nutrir e proteger a descendência e fornecer-lhe condições para a aquisição de suas identidades pessoais, desenvolveu através dos tempos funções diversificadas de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais (OSÓRIO, 1996, p.16).

A origem etimológica da palavra família denota conotações instigantes quanto às suas derivações sociais. Família, do vocábulo latino *famulus*, significa servo ou escravo, do que se entende que primitivamente a família era considerada um conjunto de servos ou criados de uma pessoa. Dessa forma, as origens do termo traduzem as origens da tipologia relacional estabelecida, ou, como Osório (1996) refere, a raiz etimológica refere-se à natureza possessiva dos vínculos familiares entre os povos primitivos. O autor considera que as concepções de poder e posse estão vinculadas às

origens da família e à sua constituição grupal.

A família constitui-se como principal sujeito das estratégias de reprodução, não apenas biológica, mas reprodução das relações sociais. A família é produto do trabalho de instituição que tem como objetivo instituir, de forma adequada e duradoura, em seus membros, sentimentos que assegurem a integração, condição de perpetuar a unidade familiar. A família precisa se afirmar como corpo que luta para existir mediante relações de força econômica e simbólica (BOURDIEU, 1996).

A discussão aponta para a família como uma construção social, um grupo ativo na formação e transformação dos padrões culturais e afetivos. Simionato e Biasoli (1998) ressaltam que a família, seja como conceito, seja como grupo primário, apresenta alterações ao longo dos diferentes momentos históricos e nas diversas culturas em que está inserida. A família, ao ser transformada, assimila, modifica e devolve à sociedade os elementos processados em seu interior que, por sua vez, os modifica. A diversidade dos arranjos familiares descritos nas diferentes culturas e em distintos períodos nos permite observar a importância da família na orientação dos filhos, em particular.

Para os que estão vivenciando um outro momento da estrutura e relação familiar, com o crescimento dos filhos e a saída da casa para viver em outras cidades em função de estudo ou trabalho, a família continua sendo muito importante, porém para estes a busca da satisfação se desloca muito mais para o trabalho:

Qualidade de vida, eu acho que é satisfação em realizar, realização, poder contemplar o que se está criando, o reconhecimento externo. Eu acho assim, é uma sensação de vitória quando se consegue, porque a nossa vida está muito no trabalho. É no trabalho que se consegue as grandes satisfações, até porque a vida privada da gente depois que os filhos crescem e se tem uma maturidade, a gente direciona mais pra onde tem possibilidade de criar eu acho, de criar, no sentido de não ser tolhido, eu acho que criar condições boas para produzir alguma coisa eu acho que isso pra mim é qualidade de vida (D7).

A **relação com os amigos** é citada como potencializadora da qualidade de vida. Relações de amizade que são em diversos discursos construídas no contexto de trabalho. Para alguns docentes, os melhores amigos foram encontrados e estão entre os

colegas de trabalho e com eles são compartilhados sonhos, desejos, frustrações, tristezas, enfim são os que elegemos para confiar nossos segredos mais íntimos e nossas impressões sobre a vida, uma vez que a amizade mais do que sustentada por um bom sentimento, a amizade comporta uma ética. É uma forma de amor compreendido como um processo adulto e sofisticado, elaborado, revisado e reforçado pelas circunstâncias que a vida nos ensina.

Segundo Lima (2006), a amizade é um vínculo que traz bem-estar aos envolvidos, fornecendo o caminho para a sabedoria e a felicidade, tal como pensavam os gregos antigos. Também as recentes pesquisas indicam os que possuem amigos como sendo mais saudáveis, mais felizes ou, pelo menos, levando a vida com melhor sentido. A amizade é sustentada por um sentimento espontâneo e desinteressado (consumatório) que funda um vínculo relacional entre dois seres humanos dispostos a dar o melhor de si para o outro e trocar impressões sobre como vê, sente e pensa a vida.

No entanto nem todos conseguem estabelecer relações de amizade gratificantes no contexto do trabalho, ou se o consegue é um número muito restrito, pois a amizade demanda, sobretudo, sabedoria entre as pessoas. Sabedoria e não conhecimento, porque, se a amizade demandasse só conhecimento, as escolas e universidades seriam solos férteis para fazer amigos. A universidade contemporânea não é o espaço de sabedoria, nem do humor, nem da autenticidade, nem do amor, nem da felicidade. Ela é apenas um espaço de produção e transmissão de conhecimentos; nesse processo de produção, as pessoas são mais ou menos obrigadas a se relacionarem funcional e profissionalmente. O relacionamento é acadêmico ou político-acadêmico. As relações que se processam nas instituições e empresas são marcadas pela dessimetria dos cargos e funções, mas, eventualmente, é possível ocorrer uma ou outra relação que promete vir-a-ser amizade. Sobretudo, atualmente, a universidade é, cada vez mais, um espaço de competição (“ou você publica ou morre”), onde o jogo de interesses é de fundo narcisista (LIMA, 2006).

Neste contexto, de acordo com Lima (2006) e Silva (2006), os profissionais estão tão vinculados às instituições e às suas obrigações burocráticas impostas pela “qualidade total” das empresas ou pelo “qualis” universitário, presos a uma ética do

lucro e distantes de uma ética da solidariedade, que nos faz cegos para o valor da amizade e da busca da sabedoria. E para mudar isso, adverte Santos (2005), é preciso também na universidade combater a prioridade da competitividade em relação à solidariedade.

Assmann e Leis (2006) refletindo sobre o significado e a importância da amizade nos tempos atuais resgata a distinção existente, na língua grega, dos três termos/conceitos: *Eros* (amor), *Philia* (amizade) e *Ágape* (amor no sentido cristão). Enquanto *ágape* tem sentido religioso cristão, incluindo o amor ao próximo e até ao inimigo como mandamento, os outros dois termos vêm diretamente da tradição clássica grega. E nela, depois de Platão ter assinalado uma unidade entre *Eros* e *Philia*, Aristóteles defende a sua distinção: o amor é uma emoção, e a amizade é uma disposição de caráter. Para ele, na amizade importa mais o aspecto racional. Ela é uma atitude moral e intelectual que visa o amor recíproco entre os amigos, baseado numa decisão livre da vontade, e não na emoção ou no instinto. Através dela cada um deseja e faz o bem para o outro. A visão aristotélica assinala que a amizade, mesmo que ocorra também no âmbito privado e familiar, pode/deve fazer parte da vida pública, deve ser amizade civil. Assim, a única política boa é aquela que se baseia na justiça e na amizade. E quando há amizade, a justiça se torna supérflua. A amizade é a base de qualquer associação: se os seres humanos não possuem suficiente virtude para estabelecer relações vinculadas a um bem comum, mais cedo ou mais tarde, qualquer associação se torna inviável.

Buscando um maior aprofundamento desta análise, os autores acima citados destacam que para Aristóteles a amizade é a experiência mais radical e mais profunda que um ser humano pode ter. É a realização da essência humana. Mas nem toda amizade consegue isso: não a amizade que tem em vista o prazer, nem aquela que tem por objetivo a utilidade, mas só a amizade virtuosa, na qual o amigo é amado por si mesmo, e não como meio. Em última instância, a amizade virtuosa só é possível entre pessoas moralmente virtuosas e que gostem de si mesmas, sem serem egoístas. Neste caso, o amigo é um “segundo eu”, ou “outro eu”. Quando dois homens maus são amigos, a amizade não resulta em bem, nem dura mais do que o tempo que alguém leva para alcançar seu objetivo egoísta, usando o outro como simples meio. No

caso de uma relação entre pessoas virtuosas, a amizade será mais intensa e permanente, e não deixará de ter como resultado o prazer e a utilidade. Sentir-se bem é sinal de que a amizade é virtuosa. E o amor ao amigo conjuga-se com o amor de si: a amizade virtuosa, gratuita, é o melhor modo de amar a si, de cuidar de si. E o amigo é uma espécie de espelho através do qual nos podemos conhecer melhor. Além disso, alguém absolutamente auto-suficiente e alguém totalmente dependente (dos outros) não podem ter uma amizade virtuosa.

A amizade é, pois, a experiência humana através da qual cada um dos amigos pode/deve ser ele mesmo, ou melhor, é uma relação humana que possibilita e pressupõe que cada um deva ser livre e responsável pelo que é, não necessitando simular ou enganar aos outros nem a si mesmo. Amigo não é aquele que cuida do outro, nem é quem se faz cuidar pelo outro, mas quem estimula o outro a que cuide de si mesmo, enquanto é estimulado pelo amigo a que faça o mesmo consigo. Nesta perspectiva, a amizade é importante para superarmos o atual empobrecimento individual e social da vida humana (ASSMANN; LEIS, 2006).

A **autonomia** é associada à qualidade de vida pelos docentes e se refere ao respeito à vontade e ao direito de autogovernar-se, de participar ativamente dos cuidados à sua vida. Essa evocação foi maior na fala de docentes que tiveram ou tem familiares ou amigos que perderam ou tiveram diminuição da autonomia ocasionada por doenças em diferentes fases do ciclo vital ou por um envelhecimento não saudável que compromete a capacidade de ir e vir, de realizar as tarefas cotidianas, enfim de cuidar da própria vida. Então, a perda ou diminuição da autonomia é considerada um obstáculo à qualidade de vida para o grupo, especialmente por tratar-se de pessoas produtivas e dinâmicas.

Farinatti (1997, p.32) define autonomia pelo que ela não deve ser, diz ele: "da mesma forma que saúde não é ausência de doenças, a autonomia não é ausência de dependência física". Deste modo, a autonomia é vista sob o prisma da auto-realização, na perspectiva da realização das possibilidades e não sob o foco das perdas de capacidade. Para este autor, são concebidos três níveis de autonomia que são, aqui, consideradas como subcategorias da autonomia:

- **Autonomia de ação** incorpora a noção de capacidade física. É a pessoa

poder se mover fisicamente, de forma independente. Relaciona-se à dimensão física.

- **Autonomia de vontade** (ou de escolha), se refere à capacidade de auto-determinação, que é um valor da autonomia. Relaciona-se com a capacidade do indivíduo escolher livremente, de acordo com a sua vontade.
- **Autonomia de pensamento** é um nível mais profundo da autonomia, diretamente relacionado com a autonomia de vontade; só que pressupõe um conhecimento crítico, uma reflexão mais consciente de escolha.

No primeiro nível a autonomia se relaciona com a capacidade física e pode ser medida pelas escalas que medem Atividade de Vida Diária (AVD), nos outros dois níveis se abordam a questão do poder de decisão; ou seja, ser autônomo não é só ter capacidade física, mas ter autonomia para decidir sobre a sua vida, neste sentido, autonomia está diretamente relacionada ao empoderamento, isto é, o indivíduo pode obter controle sobre a sua vida.

A capacidade de auto-determinação também é destacada pelo grupo e pode ser definida por Downie *et al* (1999) como a capacidade de escolha, um importante valor pessoal, que deve ser compartilhado e que pode ser chamado de "habilidade para se auto-determinar", a habilidade para escolher por si mesmo, ou mais extensivamente, a habilidade para formular e continuar com os seus próprios planos. Esse valor da autonomia está ligado ao que Farinatti (1997), chama de autonomia de vontade. Da mesma forma, o auto-desenvolvimento ou a auto-realização, também, está diretamente relacionada à autonomia de vontade e de pensamento definidas por Farinatti (1997); ela diz respeito ao sentimento das pessoas em comparação às suas habilidades pessoais, naquilo em que elas podem se destacar.

A autonomia relacionada ao trabalho docente na tomada de decisões e organização de ações no processo de ensino-aprendizagem na instituição onde atuam, também, é destacada como potencializadora da qualidade de vida, pois há liberdade tanto no planejamento quanto na organização das atividades ligadas ao ensino, pesquisa e extensão. Faz-se necessário ressaltar que a valorização da autonomia, nesta perspectiva, precisa levar em consideração que a prática docente configura-se como

um trabalho coletivo.

Neste sentido é relevante resgatar a discussão que Cestari, (2004), apoiada em Contreras (2002), faz acerca da relação entre concepção de autonomia e trabalho coletivo, destacando que a autonomia entendida como a capacidade de decidir sobre o seu próprio fazer, tendo como bases o conhecimento e a competência, necessita levar em consideração a questão de como coordenar esforços daqueles que participam do mesmo processo, pois o contrário caracterizaria uma prática solitária e desarticulada. Por outro lado, uma concepção de autonomia considerada como um processo de construção do sujeito na relação com os outros é pertinente tanto em relação à prática educativa como na prática de cuidados de enfermagem, uma vez são práticas sociais e como tal, interessam à sociedade, e as decisões tomadas no que se refere a estas atividades não cabem apenas aos profissionais.

O trabalho coletivo, diz Cestari (2004), pressupõe a coordenação de ações que podem se efetivar através da ação estratégica ou comunicativa. Através da primeira, não é possível romper o isolamento entre os sujeitos, no entanto a ação comunicativa pode auxiliar na construção de um conhecimento compartilhado, no respeito às diferenças e na valorização das semelhanças.

Houve consenso no grupo no que diz respeito à associação da realização de **atividades físicas e lazer** com promoção de qualidade de vida na representação da qualidade de vida idealizada. No entanto, uma parcela significativa de docentes, embora compreendendo a importância das mesmas para o seu bem-estar, não consegue acrescentar na sua rotina diária a realização de atividades físicas, queixando-se da falta de tempo. Alguns são totalmente sedentários. Por outro lado, há os que, apesar do corre - corre diário, priorizam um tempo para cuidar do corpo e buscar prazer nas caminhadas pelas ruas da cidade e na praia, na hidroginástica, no alongamento, na ginástica localizada. Relatam que cuidam da alimentação como uma forma de promoção da saúde, porém o corpo também necessita de movimento. A movimentação do corpo necessita seguir uma rotina diária para ganhar ou manter um preparo físico razoável em relação sistema cardiovascular e ao metabolismo, e para isso não é necessário submeter-se a um programa de exercícios de alto impacto como a corrida, por exemplo, pois pesquisas recentes do *Cooper Aerobic Center* de Dallas, Texas

indicam que um ritmo mais suave pode ser muito mais adequado. É destacado que o ganho de força e energia é potencializado pela atividade física, porém para que haja adesão e continuidade a um programa regular de atividade física, é necessário que cada um opte por uma modalidade que lhe propicie prazer e não pratique apenas como obrigação, pois as chances de desistência aumentam muito (SEIWERT, 2004). Apesar do conhecimento dos benefícios da atividade física para a qualidade de vida por parte do grupo e da obviedade das informações aqui sintetizadas, considere relevante levantar essa questão devido a não priorização de tempo para o cuidado com o corpo por um número significativo de docentes.

Seiwert (2004) adverte que o trabalho estressante, a rotina diária e a falta de tempo fazem com que as pessoas deixem a própria saúde de lado, acarretando conseqüências agressivas ao organismo e provando que momentos de descontração são importantes para uma vida saudável. Para este autor, há necessidade de se estabelecer um equilíbrio entre trabalho e descontração. A descontração, tal qual uma alimentação saudável e sono reparador, é indispensável para ampliarmos a potencial criatividade e conseqüentemente a motivação para o trabalho. Para o grupo estudado, o lazer está ligado à simplicidade. Aprenderam e encontraram o lazer dentro das atividades simples do dia-a-dia como mexer na terra e cuidar das flores, tomar chimarrão com os amigos, contemplar o mar e o pôr do sol, sentar na sala com a família, brincar com os cachorros, ouvir música, ir ao cinema, assistir filmes em casa ou programas favoritos na TV. Ter momentos de introspecção. Viajar no final de semana quando possível. Pintar, fotografar, escrever, ler um livro e ter a liberdade de fazer algo por opção e não por obrigação, uma das características do ócio. O contato com a natureza é a fonte utilizada para repor as energias perdidas, assim como a contemplação do belo através da literatura, da pintura, da fotografia e do cinema.

A relação qualidade de vida e **espiritualidade** está presente nas representações dos docentes, os quais atribuem um significado das questões espirituais à sensação de bem-estar, pois ajudam no cotidiano da vida, na maneira de encará-la e vivê-la ou mesmo no próprio desenvolvimento pessoal.

Minha relação com Deus é minha fonte principal de qualidade de vida, de alegria, de saúde física e mental (D8).

Bom, QV num sentido amplo, eu tenho aumentado, vamos dizer assim, o abastecimento espiritual, direto, direto, direto, e aí como eu não sei lidar com algumas coisas então eu voltei a freqüentar a igreja, a rezar bastante, a me fortalecer internamente, dos dois últimos anos pra cá, e muito intensamente esse ano, tive uma necessidade, claro eu não necessariamente, preciso trabalhar a espiritualidade na igreja, como eu sou católica eu não sei trabalhar de outro jeito. Então, é uma necessidade assim, porque eu sei disso, se eu estou bem aqui eu consigo enfrentar qualquer coisa no trabalho, e quando eu digo qualquer coisa, é qualquer coisa mesmo. Então é isso que eu sinto, eu sinto que eu preciso me fortalecer (D2).

A espiritualidade coloca questões a respeito do significado da vida e da razão de viver, não se limitando a alguns tipos de crenças ou práticas. O dicionário Oxford define *espírito* como a - parte do homem imaterial, intelectual ou moral (WHO,1998). A *religião* é definida como a – crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo. *Religiosidade* é extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Embora haja uma considerável sobreposição entre as noções de espiritualidade e religiosidade, esta difere da outra pela clara sugestão de um sistema de adoração e doutrina específica que é partilhada com um grupo. *Crenças pessoais* podem ser quaisquer crenças ou valores que um indivíduo sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de seu comportamento. Apesar de poder haver uma sobreposição com o conceito de espiritualidade, as crenças pessoais não são necessariamente de natureza não-material, como é o caso do ateísmo.

Para Ross (1995), a espiritualidade depende de três aspectos: necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; necessidade de esperança/vontade para viver; necessidade e ter fé em si mesmo, nos outros ou em Deus. A necessidade de significado é considerada uma condição essencial à vida e, quando um indivíduo se sente incapaz de encontrar um significado, sofre em função de sentimentos de vazio e desespero. Dessa forma, o construto espiritualidade teria um valor intrínseco para avaliação em saúde, ao oferecer um referencial de significados para o enfrentamento de doença e adversidades.

A força da espiritualidade atua como instrumento de promoção da qualidade de vida, na medida em que lida com as dimensões pouco conscientes do ser em que se assentam os valores, motivações profundas e sentidos últimos da existência individual e coletiva. Muitas vezes é o evento marcante de uma doença importante que desencadeia a ocorrência de crises subjetivas intensas e o mergulho com profundidade em dimensões inconscientes da subjetividade. Nessa elaboração subjetiva profunda, são construídos novos sentidos e significados para suas vidas, capazes de mobilizá-los na difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde.

A importância da espiritualidade para docentes enfermeiros também foi encontrada no estudo realizado por Benko e Silva (1996), as quais verificaram que 95,8% dos docentes acreditam que o homem é um ser espiritual, citando diferentes maneiras sobre como essa dimensão altera e influencia o seu dia-a-dia, desde o relacionamento com os outros e com a natureza até no próprio autoconhecimento, concluindo o quanto a espiritualidade é importante para a população pesquisada.

As limitações ou obstáculos mais evidenciados nos discursos são associados à ineficácia das relações e dos ruídos da comunicação que causam mal-estar e estresse comprometendo a qualidade de vida. As perturbações nas interações sejam elas com familiares, amigos, alunos, colegas de trabalho interferem sobremaneira na qualidade de vida. A maior fragilidade, ou seja, o nó crítico é a insatisfação com as relações interpessoais vivenciadas no contexto de trabalho, dado este que se assemelha aos achados de Bom Sucesso (2003) para quem o sofrimento é advindo das crises e insatisfações da pessoa consigo mesma, especialmente por não se sentir aceita no grupo, não ter a sua diversidade respeitada. As repercussões das relações interpessoais nas representações de qualidade de vida é o próximo sub-tema a ser abordado.

5.2.2 Qualidade de vida e relações interpessoais – uma bússola (des) norteadora

Não importa o país, a idade ou a classe social, o que faz uma pessoa feliz é diferente para cada uma, mas o que nos faz tristes e miseráveis é a mesma coisa: a incapacidade de se expressar e se comunicar com o outro (Alejandro Conzáles Iñárritu, 2006)

Os dados, de um modo geral, mostram uma relação direta entre as representações sociais de qualidade de vida e relações interpessoais, deixando evidente como as interações influenciam diretamente na qualidade de vida como pode ser ilustrado na fala dessa entrevistada:

Pra mim tudo funciona a base de relações. Então em qualquer lugar que tu estiveres seja com amigos, com familiares, pessoas que tu amas, que tu gostas, ou simplesmente conheces, tu trabalhas junto, se tu tiveres relações amistosas, socialmente boas, provavelmente isto vai te proporcionar QV. Porque não vai te gerar stress, agora no momento em que tu comesças a ter relações estressantes, seja em qualquer contexto em que tu tiveres inserido, vai acabar gerando um stress e a QV penso eu, fica comprometida (D9).

As habilidades sociais têm sido associadas a melhor saúde física e mental, ao sucesso profissional e a maior realização pessoal. Elas se mostram como recursos indispensáveis para realizar atividades fundamentais da vida como nos relacionamentos interpessoais, na construção de amizades e desenvolvimento de redes sociais, no trabalho em equipe, na prestação de serviços profissionais, dentre outros (CABALLO, 1991, 1995; COLLINS, COLLINS, 1992; GOLEMAN, 1995).

As rápidas transformações pelas quais tem passado a sociedade, principalmente a partir do século XX, têm demandado das pessoas não só o domínio de habilidades técnicas, mas também um desempenho socialmente competente para que se tenham relações profissionais e sociais mais satisfatórias, duradouras e gratificantes. A respeito do conceito de habilidades sociais não existe ainda um consenso na literatura. As habilidades sociais têm sido consideradas por alguns autores como sinônimo de assertividade (CABALLO, 1991,1995). No entanto, outros autores apontam que a habilidade assertiva não esgota a noção de habilidades sociais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 1999; FALCONE, 1989,1995, 2000; MACKAY, 1988; MATOS, 1997). Uma revisão de estudos feita por Falcone (1998, 2000) sugere fortemente que a empatia também é uma habilidade social e que, em alguns contextos, é mais apropriada do que a assertividade. Além disso, a assertividade e a empatia se complementam em várias situações sociais. A capacidade para solucionar problemas interpessoais também tem sido apontada como necessária para a manutenção da

qualidade das relações interpessoais.

Bedell e Lennox (1997) propõem que o indivíduo socialmente habilidoso é capaz de obter ganhos com maior frequência, desempenhar o mínimo possível de tarefas indesejáveis, além de desenvolver e manter relacionamentos mutuamente benéficos e sustentadores. Assim, indivíduos socialmente habilidosos buscam constantemente a satisfação pessoal, sem, contudo descuidar da qualidade de suas interações.

Se por um lado, estes aspectos a respeito das habilidades sociais revelam a importância destas para a qualidade de vida, a saúde, além da satisfação pessoal e profissional, por outro lado, Del Prette e Del Prette (2001, p.7) destacam estudos que revelam deficiências em habilidades sociais como geralmente relacionadas a “uma pior qualidade de vida e a diversos tipos de transtornos psicológicos como a timidez e o isolamento social” para exemplificar algumas.

Outro ponto importante a ser ressaltado é que deficiências em habilidades sociais, tais como a falta de assertividade e a dificuldade de expressão dos sentimentos, têm sido relacionadas ao estresse. A inabilidade social tem sido apontada na literatura como um estressor interno, ou seja, relacionado à forma como os indivíduos pensam e comportam-se (LIPP, 1996).

A prática exercida pelos docentes na formação dos enfermeiros enquanto trabalhadores que desenvolvem sua prática profissional nos serviços de saúde precisa estar em sintonia com os escritos de Merhy (1995), para o qual o modo de operar os serviços de saúde é definido como um processo de produção do cuidado. É um serviço peculiar, fundado numa intensa relação interpessoal, dependente do estabelecimento de vínculo entre os envolvidos para a eficácia do ato.

Por ser de natureza dialógica e dependente, constitui-se também num processo pedagógico de ensino-aprendizagem. Muitas pessoas acreditam que o objeto, no campo da saúde, é a cura, ou a promoção e a proteção da saúde, mas podemos dizer que é a produção do cuidado, através do qual poderão ser atingidas a cura e a saúde, os reais objetivos que se deseja atingir, sendo os trabalhadores de saúde sujeitos ativos nesse processo de produção.

Nesta perspectiva, é fundamental que façamos uma reflexão acerca de como

estamos vivenciando as relações com os colegas docentes e com os alunos. É interessante refletir que mensagens estamos emitindo nesse processo de comunicação ruidoso. Como estarão estes alunos enquanto observadores percebendo as relações entre os professores e desses com os profissionais dos serviços? E dos professores com os alunos? Os futuros enfermeiros precisarão adquirir instrumentais no período da formação para se relacionarem adequadamente como participantes do processo de produção de cuidado. Cuidado este que não se restringe ao usuário dos serviços, mas dos colegas de trabalho, estudantes e do cuidado de si inúmeras vezes negligenciado.

As relações representam a base da existência humana e são imprescindíveis a qualquer comunidade ou grupo. Todavia, podemos apreender a textura das relações a partir de padrões decorrentes do desenvolvimento sócio-histórico de uma determinada sociedade (DAVEL, VERGARA, 2005). A interação entre as pessoas tem origem na aceitação, desprendimento e acolhimento em relação ao outro, no entanto no mundo atribulado em que vivemos, muitas vezes isso não é perceptível. Relacionar-se é dar e receber ao mesmo tempo. É abrir-se para o novo. Comprometemos uma parcela bem maior de tempo em nosso ambiente de trabalho do que em nossa casa, e ainda assim não nos conscientizamos de como é importante estar em um ambiente saudável, e o quanto isto está na dependência de cada um para constituir um coletivo saudável. Daí a necessidade de refletirmos sobre qual o nosso papel e importância na qualidade do ambiente em que trabalhamos. Isso, aparentemente tão óbvio de ser constatado, é ao mesmo tempo muito difícil de ser vivenciado no cotidiano das relações de trabalho. Existe uma inabilidade quase que crônica para o estabelecimento de relações saudáveis.

Hoje olhando de fora, eu vejo pessoas dos mais variados comportamentos, pessoas com paciência, pessoas sem paciência, pessoas com uma boa comunicação, sem uma boa comunicação, todo mundo tá mal, não se encontra ninguém bem. Com a chegada de uma colega nova, que veio de fora uma pessoa super comunicativa que eu acho que investiu bastante em tentar fazer o grupo dar uma virada. Olha não durou um mês, e já ficou ela descontente também. Então me decepcionou bastante porque eu vi que não dependia, é claro só de mim, não poderia depender, mas eu achei que se eu conseguisse melhorar algumas questões minhas, seria mais fácil. Mas hoje, eu vejo que não, é uma coisa de grupo mesmo, de grupo (D10).

A fala anterior descreve de certa forma que o contexto do trabalho do grupo no dia-a-dia é marcado pela quase inexistência de diálogo e permeado por relações superficiais e distantes. As situações de conflito vividas, especialmente nos encontros formais, as reuniões de trabalho, acarretam estresse ao cotidiano das pessoas.

Essa dificuldade de comunicação manifesta explicitamente entre docentes se reproduz na relação com os alunos como é evidenciado na pesquisa de Cestari (2004) que elegeu como tema o ensino de enfermagem e sua relação com o saber no mesmo local onde desenvolvi este estudo. Através da observação das aulas em diferentes semestres do curso, constatou que a postura e a fala de alunas e professoras assume diferentes conotações nas conversas no grande grupo, em pequeno grupo ou se a conversa é particular. Ela ressalta que muitas vezes os alunos nos pequenos grupos expressam idéias e opiniões que omitem ou não verbalizam na presença da professora, constatação esta que também foi observada nas professoras em relação aos alunos. Defende que os sujeitos ao se comportarem de acordo com expectativas omitidas ou não verbalizadas e agindo de acordo com o que é apropriado dizer apresentam dificuldades no estabelecimento de uma ação verdadeiramente comunicativa.

Paira no ar uma sensação de desconforto, de mal-estar. Alguns para se protegerem se afastam. Parece uma estratégia para evitar o sofrimento. Permanecem na área de trabalho o extremamente necessário, deslocando para o ambiente da casa várias atividades de trabalho, inclusive orientação de alunos de diferentes níveis, as quais penetram e são incorporadas no espaço privado, invadem a vida privada, o espaço da vida em família, os espaços do lazer, o espaço para viver a vida além do trabalho.

Pode-se fazer, a princípio, uma outra leitura desse afastamento. No momento que o sujeito se isola e reduz sua participação nas construções coletivas que envolvem as inúmeras demandas do curso, também manifesta uma reação de negação ao grupo através do silêncio e da ausência. Seria mesmo que, inconscientemente, uma espécie de “boicote” aos que temporariamente ocupam os espaços do poder e aos demais colegas? De qualquer modo, trata-se de uma luta onde não há vencedores, pois todos perdem.

Refletindo sobre o agir comunicativo, Cestari (2004) entende que embora o

silêncio comunique muitas coisas, neste silêncio é possível detectar um agir estratégico, e que este calar impossibilita o desenvolvimento de um saber compartilhado no nível do ensino e na atividade profissional.

A necessidade da vivência de relações interpessoais saudáveis é entendida como fundamental em todos os contextos do viver humano para que se tenha qualidade de vida. Neste grupo esse tema circula expressivamente em todos os discursos e embora muito ressaltado nas interações familiares e com amigos, é particularmente focado no contexto de trabalho. Observa-se uma tensão nos discursos entre o que idealizam e o que tem vivenciado no grupo, ou seja, um clima gerador de conflitos e desestímulo na prática desses profissionais.

Para que tenhamos uma vida melhor, é importante que sejamos trabalhados e estimulados no que diz respeito a nossa inteligência emocional, nas nossas relações interpessoais, objetivando compreender e conviver melhor com os outros. A pessoa emocionalmente inteligente sabe colocar suas capacidades a serviço de metas e motivações. Já os indivíduos emocionalmente fragilizados estão ao mesmo tempo e quase sempre na mesma proporção, intelectualmente equivocados.

Ao longo dos últimos cem anos, a comunidade científica vem construindo caminhos para melhor definir a inteligência e para estabelecer a natureza de suas interfaces com aspectos orgânicos, sociais, educacionais, psicológicos e culturais. Seus esforços refletem-se em três grandes tendências, a psicométrica, a desenvolvimentalista e a cognitivista. A primeira prioriza as diferenças individuais quanto à capacidade de o indivíduo chegar a respostas precisas e corretas em situações de solução de problemas. A segunda enfatiza a maneira como os processos cognitivos se organizam, se estruturam ou mudam durante o desenvolvimento do ser humano. No enfoque do processamento da informação tenta-se compreender a inteligência humana em termos de processos mentais que colaboram para o desempenho de tarefas cognitivas, de modo especial a seleção, a codificação, o armazenamento e a evocação da informação (ALMEIDA, ROAZZI, SPINILLO, 1989).

Gardner (1994) e Goleman (1995) argumentam que os modelos clássicos não explicam a complexidade do funcionamento humano, que não se expressaria apenas na solução de problemas acadêmicos e do domínio do trabalho, mas também nos âmbitos

social, emocional e do autoconhecimento. Gardner definiu competência intelectual como um conjunto de habilidades que capacitam o indivíduo a resolver problemas ou dificuldades, a criar produtos eficazes e a gerar novos problemas. Para ele, a inteligência não é uma competência simples, mas complexa e multideterminada, que pode ser descrita em termos de pelo menos, sete dimensões denominadas de inteligências múltiplas: lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal - cinestésica e pessoal. A inteligência pessoal divide-se em dois subtipos, a interpessoal e a intrapessoal. A primeira baseia-se na capacidade de perceber distinções nos outros, particularmente diferenças em estados de ânimo, motivações, intenções e temperamentos. Já a inteligência intrapessoal seria a capacidade de conhecimento de si mesmo, uma habilidade de discriminar emoções e sentimentos, utilizando esse conhecimento para orientar o próprio comportamento.

Primeiramente Goleman (1995) enfatizou na inteligência emocional as relações e as experiências cotidianas e a sua influência sobre o sucesso na solução dos problemas da vida diária. Posteriormente em 1999, definiu inteligência emocional como capacidade de reconhecer os próprios sentimentos e os dos outros, de motivar-se e de administrar as emoções nos âmbitos individual e interpessoal.

No Brasil, Siqueira, Barbosa e Alves (1999) construíram e validaram uma escala de inteligência emocional com 59 itens que avaliam cinco habilidades da inteligência emocional, conforme foram descritas no modelo de Goleman (1995, 1999). O conceito inclui um conjunto de cinco capacidades: autoconsciência, automotivação, autocontrole, empatia e sociabilidade. Empatia é definida pelos autores brasileiros como a facilidade em identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, por intermédio da leitura e da compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como expressões faciais, tom de voz e postura corporal. Sociabilidade é a facilidade de iniciar e preservar as amizades, ser aceito pelas pessoas, valorizar as relações sociais, adaptar-se a situações novas, liderar, coordenar e orientar as ações das outras pessoas. Automotivação consiste na facilidade de elaborar planos para a própria vida, de modo a criar, acreditar, planejar, persistir e manter situações propícias para a concretização das metas futuras, com esperança e otimismo. Autocontrole é a facilidade de

administrar os próprios sentimentos, impulsos, pensamentos e comportamentos e Autoconsciência relaciona-se à facilidade de lidar com os próprios sentimentos no que se refere à identificação, à nomeação, à avaliação, ao reconhecimento e à atenção a esses sentimentos. As três primeiras, dizem respeito a reações do eu e o que o indivíduo faz com seus sentimentos. São as bases psicológicas responsáveis pelo fortalecimento das estruturas internas do indivíduo. As duas últimas voltam-se para fora, em direção aos sentimentos dos outros e às interações sociais. Constituem os componentes psicossociais que asseguram a sua competência no mundo social.

O construto inteligência emocional tem merecido relativamente pouca atenção na literatura em parte porque não se originou na pesquisa básica, em parte porque aparentemente os seus termos se sobrepõem a outros correntes na pesquisa e na teorização sobre ajustamento e bem-estar psicológico. O estudo foi planejado com base no pressuposto de que há relações entre os dois conceitos e que investigá-las contribui para a teoria que embasará a formulação de estratégias de intervenção que favoreçam o desenvolvimento e o envelhecimento bem-sucedidos, tanto no âmbito individual, quanto no âmbito sociocultural (SIQUEIRA; BARBOSA; ALVES, 1999).

Atualmente, a pessoa considerada inteligente é aquela capaz de resolver problemas do seu dia-a-dia sem se desgastar tanto, sem se desestruturar. Capacidade que permite à pessoa abordar uma situação em que o objetivo deve ser atingido e localizar a rota adequada para tal conquista.

A partir deste conceito de inteligência, podemos supor que uma pessoa inteligente apresenta maiores possibilidades de viver com qualidade, estabelecendo relações mais positivas, equilibradas e conseqüentemente mais felizes. É mais eficiente e realista mais criativa e disposta ao novo, tem facilidade de relacionar-se e entender-se com os outros. Aprender a investir energia psíquica no nosso desenvolvimento emocional é indispensável se quisermos viver melhor, administrando nossas emoções; controlando nossos impulsos; aliviando a ansiedade; direcionando para objetivos substitutivos a raiva, a frustração e a mágoa, sem reprimi-las.

Então eu vejo assim, esta mágoa que está presente no ambiente, eu vejo como muito ruim. Às vezes a gente se sente magoado. Tu tens que te dar conta que a mágoa, ela não. Eu não posso ficar magoado, nem ressentido com o outro, porque o ressentimento na verdade é um sofrimento auto imposto. Eu acho que talvez isso seja um elemento de qualidade de vida, que eu acho que se

precisaria trabalhar, a questão da mágoa, do ressentimento que existe e, às vezes, a gente nem sabe, nem sabe porque a gente se dava bem com as pessoas e de uma hora para a outra.... (D7).

No discurso dos docentes é possível identificar que as mágoas e ressentimentos têm várias origens desde as questões relacionadas ao trabalho quando é proposta, por exemplo, uma disciplina que não é aceita, quando há discordância na forma de realizar o trabalho, até questões de ordem pessoal, onde um determinado docente tem dificuldade de aceitar o outro como ele é, pois apresenta valores e uma visão de mundo diferente da sua. É necessário aprender a estabelecer relações empáticas com o outro, nos colocando verdadeiramente no lugar daqueles com os quais convivemos, tentando entendê-los e percebendo seus sentimentos, intenções e mensagens não verbalizadas (BOM SUCESSO, 2003). Dessa forma, talvez, tivéssemos possibilidade de um relacionamento mais satisfatório com os demais e melhor qualidade de vida.

Neste sentido, para o estabelecimento de boas relações interpessoais, é importante que respeitemos as pessoas com as quais estamos convivendo e que aprendamos a aceitar que o outro é e trabalha de forma diferente e a escutá-lo antes de defendermos ferrenhamente nossos próprios pontos de vista, evitando que ressentimentos e afastamentos atuem como obstáculos à qualidade de vida e à qualidade do trabalho.

Seiwert (2004) defende que não há antagonismos entre estilos de trabalho diferentes, mas uma complementação eficiente. Há pessoas que vivem de forma organizada, linear, seqüencial, repetitiva, rotineira e conformista; outras pessoas aplicam um processo quase inverso, ou seja vivem de maneira desorganizada, divergente, casual, imponderável e não conformista e que ambos os estilos tem o seu valor e suas falhas. As primeiras primam pela organização e a disciplina, já as segundas são consideradas mais ousadas e se sentem mais livres pra criar e daí a importância de se constituir grupos de trabalho que integrem os diferentes estilos de pessoas para que se trabalhe de forma competente, criativa e inovadora.

A tolerância é muito pequena. Eu acho que uma das alternativas, por exemplo, é que a gente pudesse começar a pensar em ser mais tolerante,

começar a pensar mais nas diferenças, a pensar estratégias já que nem todo o mundo pensa igual e, não se pensar muito em coisas particulares assim, no coletivo (D11).

Qualidade de vida resulta também do tratamento humano, da gentileza, de leveza nas relações, da possibilidade de expressão de pontos de vista divergentes, do relacionamento sincero, do respeito aos ausentes e da valorização pelo que se faz. Atenção, elogio e consideração constituem elementos indispensáveis quando se busca lealdade, qualidade e produtividade. A vida no trabalho faz-se em cenário de atitudes, emoções e sentimentos de enorme diversidade, reproduzindo a forma particular de cada indivíduo lidar com a realidade. As emoções vivenciadas nas relações cotidianas criam uma atmosfera característica de cada instituição, ou mesmo em cada departamento, refletindo a forma de tratamento particular entre os membros, uma maneira própria de discutir os problemas, a forma como os líderes conduzem o trabalho e lidam com as pessoas, com o erro, o quanto estão dispostos a ouvir, a reforçar o que vai bem (BOM SUCESSO, 2003).

Grande parte dessa forma de reação é determinada pela história de vida, que configura a maneira com que a pessoa lida com emoções que permeiam as relações interpessoais e afetam a qualidade de vida. Os valores característicos da cultura familiar provocam tanto o desenvolvimento de gente empreendedora, estimulada pela novidade e pelo risco, assumindo a coragem de propor e ousar, quanto a mentalidade de pouca iniciativa ou temor de arriscar, sentimentos de insegurança diante do novo, adultos temerosos de lidar com situações novas e imprevisíveis. Nem sempre as posturas individuais facilitadoras predominam nas organizações. O que freqüentemente se vivencia é o confronto quase que permanente com as resistências, que resultam muitas vezes de experiências anteriores negativas, tornando o clima marcado pela desconfiança e cautela. Os colegas de trabalho nem sempre se enxergam como parceiros; pelo contrário, há disputa por prestígio, cargo, estima, enfim a competição balizadora do tipo de relacionamento que se estabelece (BOM SUCESSO, 2003).

A base do relacionamento interpessoal está no autoconhecimento, sem sombra de dúvidas. Melhorar o potencial de autocrítica e a habilidade de negociação e desenvolvimento de critérios e habilidades para o estabelecimento de um canal mais efetivo de comunicação envolve a reciclagem de valores pessoais. O autoconhecimento e conhecimento do outro são componentes essenciais na compreensão de como a pessoa atua no trabalho dificultando ou facilitando as relações. Dentre as dificuldades observam-se a falta de objetivos pessoais e a dificuldade em ouvir e priorizar (BOM SUCESSO, 2003).

Dissertando sobre estas dificuldades a Bom Sucesso (2003) destaca que a falta de objetivos e empenho na sua realização por parte de algumas pessoas pode inviabilizar muitos projetos da instituição. Alerta quanto à queixa freqüente de falta de tempo e que a mesma traduz a dificuldade de estabelecer e respeitar prioridades. Em relação a este aspecto coloca que as pessoas muitas vezes acumulam compromissos sem avaliar anteriormente suas possibilidades de cumpri-los. Isto se dá muitas vezes pela dificuldade de dizer não. Além disso, ‘não saber dizer não’ pode comprometer, também, a qualidade de vida, dado este que também emergiu no discurso dos sujeitos:

O que promoveria minha qualidade de vida? Seria dizer não em todos os âmbitos, familiar, social, com amigos e profissional. Aprender a dizer não e dizer esse não que é uma coisa que hoje eu consigo fazer, me trabalhei para isso, porque no momento em que a gente não consegue dizer um não, tu te sobrecarregas, e quando tu te sobrecarregas, tu ficas num nível de stress tão intenso que acaba te detonando fisicamente e mentalmente (D9).

Foi o dizer não e eu acho que a minha qualidade de vida melhorou significativamente no momento em que eu comecei a pensar posso fazer isso? Quero fazer? Isso vai ser uma coisa boa, interessante para o grupo? Então a minha QV melhorou significativamente (D12).

A dificuldade de ouvir o outro, e buscar compreender os seus pontos de vista, é fator responsável por grande parte dos conflitos e de tensões no contexto do trabalho, pois na maioria das vezes a tendência é proceder avaliações e julgamentos a partir do seus próprios paradigmas, sem considerar o que o outro sente ou pensa.

Por outro lado, as relações saudáveis são fundamentais para uma vida satisfatória, pois somos seres de relação e ninguém vive completamente só. Todos se

relacionam com pessoas, seja no trabalho, em casa ou nas atividades de lazer. A qualidade dessas relações incide diretamente sobre a qualidade de vida das pessoas. Nada dá mais sentido à vida do que os bons relacionamentos. Mas ter boas relações com os amigos e com a família depende de uma participação ativa.

Um bom relacionamento se baseia na confiança e no respeito mútuo, e requer muita tolerância. Cada pessoa tem sua maneira de ser, e as diferenças fazem com que cada um seja tão especial. Relacionar-se com outras pessoas é um dos maiores prazeres da vida, mas também é uma das maiores fontes de problemas. Alguns conflitos são inevitáveis, mas uma boa comunicação ajuda a resolver e evitar situações desagradáveis. A comunicação se estabelece quando se aprende a ouvir, a expressar os próprios sentimentos sem culpa e a compreender o ponto de vista do outro, além de se dispor a negociar e a transigir para chegar a um acordo.

Alguns professores entrevistados associam qualidade de vida à capacidade do ser humano de ser tolerante. Mas, nos questionamos, o que é tolerância?

De acordo com Lima (2003), tolerância é uma das tantas *virtudes*, necessárias para elevar o ser humano à condição de civilidade. Segundo Larousse (1992) tolerância é a disposição de admitir, nos outros, modos de pensar, de agir e de sentir diferentes. Ela faz parte do processo de desenvolvimento ético de indivíduos e grupos, cuja meta é levá-los a manter a disposição firme e constante para praticar o bem.

A tolerância sintetiza Lima (2003), é uma espécie de prevenção contra o dogmatismo, para que este não vire fanatismo (na dimensão pessoal), fundamentalismo (na dimensão religiosa) e totalitarismo (na dimensão de Estado ou de Governo). Parece que o sentido dado à tolerância nessa fala tenta alcançar uma aproximação com o sentido de reconhecimento e respeito à diversidade:

Um atributo que tem me facilitado bastante a vida, apesar de ser descendente de alemão, eu sou bastante tolerante. Tolerante com a dificuldade do outro, com o que eventualmente eu possa achar que é o erro do outro, com a forma do outro pensar, com a forma do outro agir. Eu não quero dizer que não faça julgamento, mas normalmente não são, não se constituem em empecilhos para trabalhar. Então tanto na vida pessoal quanto na vida profissional eu me sinto à vontade (D13).

A tolerância pode ser resumida, essencialmente, segundo Lima (2003), como um elemento inseparável da opção democrática, pois uma das características da democracia é de alimentar-se das opiniões diversas e antagônicas. Para além do consenso formal e do relativismo do jogo de opiniões, a ética da tolerância obriga a cada um respeitar a expressão das idéias contrárias às suas. A tolerância é, portanto, um dos antídotos utilizados para combater as lógicas fechadas, totalizadoras, purificadoras e excludentes. Ela possibilita a existência de uma ética aberta que se refere à atitude de respeito à verdade do outro, e, por conseguinte, contribui para viabilizar a comunicação entre os opostos.

Na contemporaneidade, tolerância parece ter uma conotação de virtude e se apresenta como algo positivo e quase sempre necessidade básica de sobrevivência frente ao avanço da velocidade das novas tecnologias. Poderíamos entendê-la como sinônimo de paciência. E a paciência é justamente o bom humor ou o amor que nos faz suportar as coisas ruins ou desagradáveis. No entanto, um dos fatos mais comuns no cotidiano de trabalho é o convívio com pessoas apressadas, intolerantes e estressadas.

O respeito à diversidade no contexto do trabalho é uma forte questão evidenciada nas representações sobre qualidade de vida. A palavra diversidade no dicionário (LAROUSE, 1992) significa diverso, distinto, diferente, variado, alterado, discordante, divergente. Para Abbagnano (2003), o termo diversidade é mais genérico do que alteridade, diferença ou dessemelhança, pois pode indicar qualquer um deles ou todos juntos. Pode ainda indicar a simples distinção numérica quando duas coisas não diferem em nada, exceto por serem numericamente distintas. Diversidade é a negação pura e simples da identidade.

No contexto institucional, a palavra diversidade está intrinsecamente ligada à discordância e divergência, que conseqüentemente irá culminar em conflito de idéias, de posturas e de conceitos, dependendo do assunto que está sendo tratado. Considerando-se que neste contexto existe uma cultura e um clima organizacional influenciando direta e indiretamente na qualidade de vida individual e dos resultados do trabalho do grupo.

Nem todos são e pensam como a gente, então, quando a gente se relaciona, depende do outro, e quando a gente depende do outro, nem sempre o outro age da mesma forma e aí a gente tem que responder aquilo, ação e reação,

como ele reage conosco então o que limita muitas vezes é quando as pessoas não são receptivas e abertas ao diálogo, à conversação e a negociação. Com isso eu não quero dizer que a gente tem que amar todo mundo, abraçar todo mundo e achar que tem que estar bem com todo mundo, não, mas eu acho que nas relações e principalmente nas de trabalho eu acho que nós precisamos ter uma relação saudável, e o que é uma relação saudável pra mim? É uma relação em que tu podes te comunicar com o outro, de alguma forma, podes negociar, podes dizer o que tu pensas. Uma atitude que facilita é tu pensares assim, como eu gostaria que fosse pra mim, como eu gostaria que essa pessoa viesse conversar sobre esse assunto comigo, porque provavelmente tu vais conseguir falar com essa pessoa de uma forma mais calma, mais tranqüila, e tentar ao máximo estabelecer um diálogo acessível, proporcionar um diálogo acessível, porque quando a gente pensa no outro como se fosse a gente é óbvio que não vai agredir o outro porque a gente nunca vai querer ser agredido, então isso é uma coisa que eu trabalho comigo e passo isso para as pessoas com as quais eu convivo (D19).

Seria ingênuo defender que num passe de mágica nos tornemos todos amigos e nos transformemos em seres tolerantes, quase angelicais. Sabemos que carregamos uma série de sentimentos que orientam o nosso comportamento e atitudes. Há horas que nos avaliamos e agimos positivamente e há outras em que, por provocações ou ações de outros acionamos o nosso lado negativo. Apesar disso, todos tem potencial para a mudança, pois com autoconhecimento e avaliações freqüentes podem mudar atitudes e aprender ou reaprender a respeitar e ser respeitado pelo outro. Ter a diversidade respeitada é imprescindível para que tenha qualidade de vida, porém é importante lembrar que o outro também almeja esse mesmo respeito. A questão da ética nas relações fica muito no nível do discurso, não falamos aqui da ética relacionada a questões polêmicas e até mais complexas por exigirem ações mais drásticas que envolvem os seres humanos, como a eutanásia, os transplantes, mas da ética e da solidariedade que envolve as relações cotidianas e que não tem sido devidamente exercitada e nem ensinada, seja na família ou na escola.

Não há diversidade sem historicidade compartilhada, ou seja, a diversidade não exclui a idéia de um espaço comum, pois é a construção do espaço comum que garante a existência da diversidade, e, inversamente, é a existência da diversidade que garante o espaço comum. A dinâmica da solidariedade só pode ser apreendida por um pensamento complexo, pois a solidariedade e a complexidade caminham juntas. A

solidariedade é uma prática alimentada pela sua própria complexidade social. Ela exige uma concepção aberta, flexível e pluralista, baseada cada vez mais na autonomização da sociedade civil, dos grupos sociais, e também dos indivíduos, vistos nos jogos das solidariedades. Nesse sentido, a solidariedade pressupõe a existência de atores sociais capazes de dar um novo rumo ao processo histórico, de iniciar algo de novo, de realizar o improvável e o imprevisível. A sociedade é um processo complexo, aberto, inacabado, que está em permanente desconstrução e reconstrução (FARIAS, 1997).

A reconstrução do sujeito, a partir do campo da ação, pressupõe o reconhecimento da pluralidade da condição humana. Se a solidariedade é a esfera do agir comum, não se pode perder de vista que as pessoas agem e pensam de maneiras diferentes. A reconstrução da solidariedade pressupõe um mundo comum onde a formação da identidade não admite o esmagamento do outro. Ela é feita no reconhecimento da alteridade e da diferença, na convivência com o outro, com o diferente. O mundo comum não pode ser construído sem que seja levada em conta a idéia da alteridade (FARIAS, 1997). Desse modo, ter a diversidade respeitada e aceita no contexto do trabalho é um importante elemento nas representações sobre qualidade de vida.

Relacionar as representações sobre qualidade de vida e relações interpessoais com a prática docente requer refletir sobre o processo de comunicação entre docentes e alunos. A ação comunicativa é profícua em se tratando de uma possibilidade de se pensar e encaminhar a educação, tendo em vista que se volta para o cerne da prática docente: a prática da linguagem por sujeitos constituídos. Nesta esfera, o conhecimento surge do convívio com os objetos, com os instrumentos e com as pessoas. A educação é um processo interativo e a universidade é o espaço para este entendimento compartilhado entre sujeitos organizados que, na sala de aula, têm lugar para o encontro, para o estabelecimento de relações educativas viabilizadas através da linguagem, componente básico que permite a interação. É evidente que o conceito de educação que está pressuposto aqui é de ser uma ação interativa entre sujeitos. Educação implica sempre em interação: pela linguagem, os sujeitos se entendem e, juntos, entendem o mundo.

Refletindo sobre as interações vivenciadas entre alunos e professores Reibnitz (2004), ressalta que o processo de comunicação na relação pedagógica instituinte não pode ser considerado somente como mecanismo de troca de conteúdos ou de informações, mas sim considerá-lo no seu sentido profundo e autêntico, como um jogo de forças entre instituído e instituinte, que atua como um motor que desenvolve e sustenta a relação entre os sujeitos. Isto implica num conjunto de atitudes por parte da professora, em que a sensibilidade e a emoção sejam instrumentos para ativar outras formas de pensar, de investigar e de assistir. Sem elas, esta relação pedagógica no ensino de Enfermagem não passará de uma gama de técnicas a serviço de teorias ou de idéias sobre o cuidado em saúde.

A visão e relação com o trabalho apresentada pelo grupo, assim como para outros grupos sociais, o trabalho, ou seja, a satisfação / insatisfação com o trabalho na nossa sociedade capitalista influencia fortemente as representações sobre qualidade de vida e serão apresentadas a seguir.

5.2.3 Qualidade de vida e trabalho: navegando de acordo com o vai e vem das marés

Para evidenciar as representações sobre qualidade de vida no discurso dos docentes faz-se necessário decifrar o seu pensamento sobre o trabalho e o tempo livre e como essa relação influencia a qualidade da sua vida. O trabalho docente é eleito como agente potencializador em muitos momentos; em outros, a sobrecarga e as relações interpessoais não saudáveis no trabalho que desgasta, arrefece, compromete, limita a qualidade de vida como pode se observar na fala seguinte:

Qualidade de vida está relacionada muito na minha concepção com a maneira como eu trabalho e que resultados eu obtenho desse trabalho, e se eles me ajudam nessa continuidade de vida de estar sadio e estar trabalhando e ter a gratificação desse trabalho (D20).

A idéia de qualidade de vida no trabalho, de acordo com Sato (2004), procura envolver diferentes interesses inseridos nos contextos e condições de trabalho, em empresas públicas ou privadas. Estes interesses não se resumem aos do capital e do

trabalho, mas estão também voltados para os interesses relativos ao mundo subjetivo (desejos, vivências, sentimentos) e aos valores e crenças, ideologias e aos interesses econômicos e políticos. A possibilidade de abarcar todas essas questões e demandas envolve uma rede e um mecanismo complexo de relações, em que o peso específico da atuação dos trabalhadores adquire papel relevante.

A busca por uma melhor qualidade das condições de saúde e qualidade de vida no trabalho requer identificar os problemas em cada situação, com a participação efetiva dos sujeitos do processo de trabalho através da negociação para replanejá-lo. Uma vez que existem diversos modos de realizar o trabalho, não cabe apenas aos gestores o papel de pensar e replanejar. Os trabalhadores produtivos também devem ser envolvidos, para acabar com a separação oriunda da administração entre o planejamento e a realização de qualquer trabalho (LAURELL, NORUEGA, 1989; SATO, 2004).

Nesta linha de pensamento, Dejours (1987) advoga que trabalho prazeroso é aquele em que cabe ao trabalhador uma parcela significativa da sua concepção. Dessa forma, a criatividade, inventividade, a capacidade para resolver problemas, o emprego da inteligência é o que deve ser buscado, de acordo com De Masi (1999) nos seus estudos sobre as principais experiências criativas de trabalho entre meados do século XIX e do século XX, tanto em empresas como em instituições de pesquisa.

A satisfação no trabalho é fundamental para a saúde física e mental. Dentre os fatores que afetam nosso bem-estar no trabalho, alguns, como a política da instituição e as decisões superiores, estão fora de nosso alcance. No entanto, existem dois aspectos muito importantes em que a opção existe: ter clareza de que se escolheu a profissão certa e um bom relacionamento com os colegas de trabalho. A profissão certa é aquela que aproveita a maior parte das qualidades e das habilidades do indivíduo. Pessoas criativas obviamente apresentarão um melhor desempenho em um trabalho que lhes dê oportunidade de criar. Da mesma forma, um indivíduo minucioso e paciente, gostará mais de um trabalho que exija rigor nos detalhes (BOM SUCESSO, 2003). Por isso a importância da valorização das potencialidades no trabalho coletivo.

A qualidade das relações no ambiente de trabalho, seja entre colegas ou entre superiores e subordinados, segundo Bom Sucesso (2003), tem influência direta sobre a

satisfação de todos os envolvidos. Todos fazem parte de uma mesma equipe, que tem um objetivo comum, e depende do grupo o ambiente que se deseja ter no dia-a-dia. As equipes que funcionam bem experimentam um sentimento de companheirismo, respeito mútuo e apreço. Seus integrantes não hesitam ao elogiar um colega, quando este se destaca. Todos têm claros os objetivos da equipe e procuram compartilhar suas idéias e pontos de vista. Instaurar um bom clima de trabalho depende da contribuição de todos e de cada um.

O trabalho é relacionado à qualidade de vida por propiciar melhores condições financeiras e por oferecer uma estabilidade e credibilidade adquiridas perante a sociedade como um ser produtivo, e por fazer parte do contexto de vida do sujeito. O trabalho, segundo Laurell (1989), encontra-se vinculado a vários atributos e funções morais. É por meio dele que o indivíduo atribui significado e sentido à própria existência. Desta forma, pelo trabalho ter um sentido tão amplo e estruturante na vida das pessoas, qualquer limitação que as impeça de exercer uma atividade produtiva, provoca alterações profundas em sua vida, e isso pode se dar através da doença ou mesmo pela aposentadoria, quando não há um adequado preparo para a mesma.

No atual mundo do trabalho, a face da dominação se dilui cada vez mais, quando o patrão não precisa mais estar personificado, mas, sim internalizado na ameaça constante do desemprego, da redução salarial, de punições e da subtração de direitos conquistados, gerando um clima de medo, desamparo, ansiedade e incertezas. Essa dominação vem tomando o avanço tecnológico como um grande aliado, através do ponto eletrônico, das câmeras instaladas nos ambientes, dos relatórios preenchidos e enviados *on-line*, do celular, entre outros, buscando, de todas as formas, o controle do trabalhador (MANCEBO, 2004). O trabalho docente não está alheio a essa conjuntura e questões do seu cotidiano podem ser geradoras de um desconforto que vai desencadeando adoecimento psíquico e somático, conforme as circunstâncias a serem vividas.

A realidade nas instituições universitárias é multifacetada, marcada pela presença de atitudes e projetos antagônicos. Especificamente na discussão sobre o trabalho docente, Mancebo (2004, p.248) adverte para a:

(...) diversidade abrangida sob o rótulo Corpo Docente. Na realidade, esse Corpo comporta um campo de práticas bastante heterogêneo, diferenças de

toda ordem, dependendo do tipo de universidade, do regime de trabalho e vínculo do professor com a universidade, faculdade ou instituto. Há diferenças abissais nas condições de trabalho, na qualificação dos professores, nas origens sociais dos docentes, na participação em órgãos de classe e nas práticas que desenvolvem no ensino, na pesquisa e na extensão.

A supervalorização do trabalho, como um instrumento de alcance do sucesso, coloca em planos secundários, as dimensões da vida como a familiar e a social, pois o mercado exige dedicação total à carreira profissional, seja para admissão, para permanência nos empregos, ou ascensão no plano de cargos e salários. Isso exige do docente a busca por níveis mais elevados de qualificação e a permanente necessidade de atualização dos seus conhecimentos, quando da efetivação de suas aulas.

O docente, além de tomar para si essa busca incessante pela qualificação para fazer carreira docente na universidade pública e na tentativa de garantir empregabilidade na universidade privada, dentro de competências ditadas pelo mercado, tem a tarefa de fornecer subsídios para essa competição aos seus alunos. Vive-se uma hipertrofia do eu, numa sociedade essencialmente meritocrática. Fica claro que essa corrida individual percebe todos os indivíduos em iguais condições para a tomada de decisões, gerando uma enorme carga de culpa quando o indivíduo não tem suas expectativas atendidas. Todo o sistema educacional vem, no entanto, historicamente cristalizando essas determinações (LÉDA, 2006).

Além disso, o desejo de vencer tornou-se uma necessidade compulsiva que escraviza o indivíduo, levando-o a trabalhar sempre mais. O sucesso é uma espécie de tirano que deixa sempre as pessoas com a sensação de débito consigo mesmo e, assim considerando, pode-se afirmar que o capital avançou na captura dos elementos mais subjetivos do ser humano. Nessa luta para garantir o melhor para si, os homens voltam-se uns contra os outros na corrida pelo acúmulo de competências para garantir a tal empregabilidade na denominada sociedade do conhecimento.

A competição feroz requer, segundo Kuenzer (2002), sujeitos aguerridos, egocentros, com desprezo e apatia em relação às questões coletivas. O que os trabalhadores têm dificuldade de perceber é que se configuram, cada vez mais, como

mão-de-obra manipulável a preços cada vez mais baixos. Assim, a construção de subjetividades em sintonia com as determinações fundamentais do capitalismo é um suporte de manutenção e perpetuação da lógica mistificadora desse sistema, subjetividades estas, que devem naturalizar um mundo social cindido entre integrados e excluídos.

O trabalhador sob essa lógica deve ter a capacidade de: análise, síntese, estabelecimento de relações, rapidez de respostas e criatividade diante de situações desconhecidas, comunicação clara e precisa, interpretação e uso de diferentes formas de linguagem, capacidade para trabalhar em grupo, gerenciar processos, eleger prioridades, criticar respostas, avaliar procedimentos, resistir a pressões, enfrentar mudanças permanentes, aliar raciocínio lógico-formal à intuição criadora, estudar continuamente, e assim por diante (KUENZER, 2002, p. 86).

Nesse contexto, a liberdade individual e a privacidade passam a ser cada vez mais indispensável à perpetuação do sistema capitalista e como diz Mészáros (1981, p.232): a medida que avança a liberação capitalista do homem, em relação a sua dependência direta da natureza, também se intensifica a escravização humana ante a nova “lei natural” que se manifesta na alienação e reificação das relações sociais de produção. Frente às forças e instrumentos da atividade produtiva alienada sob o capitalismo, o indivíduo se refugia no seu mundo privado “autônomo”.

Consagra-se uma oposição mundo individual e mundo social, o que propicia aos homens uma crença fervorosa em suas habilidades individuais, tratando de fazer valer o “cada um por si”, em padrões éticos que legitimam a realização egoísta de cada homem e que tem se efetivado nos moldes de um “canibal individualismo” (FRIGOTTO, 2002). Todavia é preciso ressaltar que ao mesmo tempo em que o mundo do trabalho, sob a égide da acumulação flexível, acirra o individualismo e a competição, ocorre um apelo ao trabalho em equipe e este se sobrepõe à prática do trabalhador isolado em sua máquina dando conta de uma produção em série (MANCEBO, 2004). Mas, também nesse caso do trabalho em grupo, a prática da competição entre equipes é muito apropriada para o sistema. Coletivos dessa natureza, certamente, compõem-se de pessoas que estão agregadas pela “partilha superficial de valores e/ou laços defensivos de solidariedade comunal” (LOPES, 2006, p.12).

Esse cenário, de acordo com Léda (2006), tem sido sustentado por governos afinados com os ditames das políticas neoliberais, hábeis em gerar leis que, no caso da educação superior, vêm acentuando a retirada do Estado do financiamento às instituições públicas, obrigando-as a uma privatização interna e proporcionando mais subvenções às instituições privadas, tidas muitas vezes como modelos de gestão. Essa breve análise crítica possibilitou desenhar os principais pontos da realidade social contemporânea e suas implicações no cotidiano da atividade do docente no ensino superior. Tem-se a certeza de que essa conjuntura não é um dado natural, mas vem sendo construída historicamente pelos homens e, portanto é passível de ter uma outra configuração. Trata-se de discutir alternativas que estão para além dessa conjuntura.

A rede ideológica engendrada pelo capitalismo permite que este sobreviva convivendo com suas próprias contradições. O sistema educativo, apesar de constituir-se como ponto fundamental dentro dessa rede, também não pode deixar de ser pensado como espaço de lutas ideológicas, no qual diferentes projetos se contrapõem. Esse sistema não é homogêneo, mas atravessado por práticas de conformação e enfrentamento (LÉDA, 2006).

Os impactos da organização do trabalho docente sobre a saúde e qualidade de vida apresentam várias dimensões de análise. Evidenciar e compreender a determinação do trabalho nas condições de vida constitui uma dimensão importante para a análise da formação da subjetividade, representada pelas formas como o docente percebe e organiza suas relações com o mundo, além do trabalho, contemplando as outras esferas sociais e a utilização dos meios de acesso aos recursos sociais de educação, saúde, lazer entre outros.

Parece importante associar o tema qualidade de vida aos escritos de Domenico De Masi (2000), pois o autor propõe uma superação da visão de mundo industrializado, no qual o trabalho era tido como um dever, centrado na ética utilitarista, e o ócio como um descompromisso com o desenvolvimento da humanidade. Nesta perspectiva desenvolveram-se princípios de competitividade destrutiva, opressões para mais poder e mais dinheiro, onde no final da vida do trabalhador, havia a recompensa da aposentadoria. De Masi propõe uma pedagogia que redimensione o conceito de trabalho e estimule procedimentos para o ensino das

atividades ligadas ao tempo livre. A competitividade desenfreada deve ser substituída por valores baseados em solidariedade, participação e prazer criativo na sociedade pós-industrial.

O ócio criativo, para Domenico de Masi, é a arte que se aprende e se aperfeiçoa com o tempo e com o exercício. Há existência de uma alienação por excesso de trabalho pós-industrial e de ócio criativo, assim como existia uma alienação por excesso de exploração pelo trabalho industrial. É necessário aprender que o trabalho não é tudo na vida e que existem outros grandes valores: o estudo para produzir saber; a diversão para produzir alegria; o sexo para produzir prazer; a família para produzir solidariedade. O ócio criativo é a síntese do trabalho, do estudo e da diversão (DE MASI, 2000).

Ainda para De Masi (2000), o prolongamento da expectativa de vida do ser humano na sociedade atual, indica que a longevidade só estará associada à qualidade de vida se a pessoa idosa for mais informada, o que a tornará madura, assim como só desfrutará dessa etapa da vida com prazer se possuir boa saúde, tanto no aspecto físico como psíquico. Atualmente isso não ocorre porque, para os idosos, o trabalho ocupa um espaço central em sua vida e, como dificilmente conseguem se reciclar profissionalmente, são prematuramente privados de vivenciar essa sua existência e destinados ao que ele denomina de antecâmara da morte. Por isso, qualidade de vida é um conceito para ser pensado e aplicado em todas as fases da vida, devendo ser uma preocupação no tempo do trabalho e no tempo de não – trabalho, pois, caso contrário teremos um tempo de não-trabalho, apenas compensando a falta de qualidade do tempo de trabalho, numa função de mera reposição de energias perdidas ou desperdiçadas.

A concepção da centralidade do trabalho orientou essa análise, enfocando-se aqui o trabalho docente no ensino superior no curso de Enfermagem, permeado por dignidade e sentido, e a sua importante função na formação de profissionais que tem sua ação profissional voltada para o cuidado e promoção da qualidade de vida dos seres humanos.

A idéia de trabalho, para o grupo entrevistado, também, está fortemente associada a uma responsabilidade, seja consigo mesmo, com a profissão, com a

universidade onde atuam, com os alunos, a família ou a sociedade. O trabalho não é apenas uma fonte de subsistência e um compromisso. Configura-se, também, como um meio de satisfação das aspirações pessoais.

Eu penso com a questão quando a gente batalha por uma biblioteca com livros, com um laboratório melhor equipado, eu acho que a gente tem essa qualidade de vida no sentido de facilitar mais a vida do aluno eu acho que é isso essa preocupação por parte da gente essa tentativa de vê-lo melhor, dele conseguir melhores condições pra desenvolver a formação dele, eu acho que a maioria dos nossos professores tem esse envolvimento com os alunos de querer oportunizar o melhor. Eu acho que a gente tendo resultados positivos no trabalho e nas atividades que faz eu acho que isso interfere como um elemento de qualidade de vida e por quê? Porque ela vai definir as tuas necessidades de auto-estima, de realização. A gente não tem quase tempo de se cuidar. É exigido produção científica, então nós temos que ter artigos, temos que ter... Mas e o prazer de estar em alguma revista de ter um artigo publicado? Assim eu acho que são, tu orientares uma monografia de graduação que é uma monografia de qualidade, uma dissertação de mestrado que depois tu tem esse mestrando, ele vai ter interesse, eu acho que são ganhos, a gente fica sabendo que o aluno passou num concurso, que o curso tirou a nota máxima no ENADE, e que a gente, sabe que tem uma parcela daquilo ali, eu acho que isso aí é qualidade de vida, prazer para quem se dedica ao curso, às atividades do curso (D15).

Para os docentes, o trabalho também pareceu representar um elemento que contribui para a formação da identidade e para o reconhecimento de si mesmo, compreendendo a expressão da subjetividade no fazer, o sentimento de utilidade social, o reconhecimento das próprias habilidades e também a principal referência para a formação de um auto-conceito.

Eu vejo que eu me constituo, neste momento histórico, eu acho com essa convivência dessas relações muito fortes no trabalho, sem dúvida porque a gente tem, se nós olharmos nós temos um eixo forte que é o trabalho, nós temos uma cara, um tempo no trabalho, então o que acontece, toda a tua constituição, seja ela no sentido da qualidade positiva ou negativa, pra mais ou pra menos, ela se constitui também no trabalho, então isto te leva a vamos dizer assim a te desenvolver como ser humano, crescer ou muitas vezes também, eu diria assim a retroceder em algumas coisas, eu vejo isso (D17).

O trabalho é percebido dentro de um movimento dialético onde ele determina a subjetividade e ao mesmo tempo é determinado por ela. Este mesmo movimento é

percebido nas representações da determinação do contexto de vida sobre os significados que o trabalho adquire. Porém, neste movimento, se apresenta a determinação de uma concepção reificada que naturaliza e perpetua a importância e o valor do homem produtivo (MINAYO, 1996).

QV numa perspectiva individual me faz pensar que seja viver e que esta vida seja produtiva, quero encontrar alegria neste trabalho que pra mim tem razão de ser saudável, então refleti um pouquinho sobre qualidade de vida e disse se eu fosse desempregado eu teria má qualidade de vida, se eu estivesse realizando um trabalho totalmente desfavorável pra mim, que me prejudicasse a saúde eu pensei que eu teria má qualidade de vida. Então a expressão qualidade de vida diz respeito a uma apreciação que eu faço da minha vida. Eu quero viver com saúde e produzindo (D8).

O trabalho compõe a formação da personalidade, da construção da auto-imagem e parte significativa da identidade dos homens, sendo, pois, uma importante fonte de satisfação simbólica e emocional e não apenas fonte de satisfação patrimonial. As relações estabelecidas entre o trabalhador e as várias dimensões da organização do trabalho mostraram-se permeadas pelas contradições entre valores individuais e coletivos, entre espaço público e privado e entre formação da subjetividade e condições materiais de vida e de trabalho.

Nas representações do trabalho enquanto meio de satisfação de necessidades sociais, foram verificadas diferentes tendências entre as falas dos docentes. As expectativas de acesso aos bens e recursos sociais apresentaram-se associadas às necessidades despertadas pela cultura de consumo. E ainda foi ressaltado o aspecto que o trabalho docente exige um comprometimento do salário na compra de livros, material didático, custeio de viagens e inscrições para atualização em eventos científicos.

Além da expectativa de consumo, o trabalho representa meio de garantia das condições de sobrevivência e de manter uma perspectiva de melhoria de condições de vida para os familiares, apesar da conjuntura e da política salarial de arrocho vigente no serviço público brasileiro como pode ser ilustrado nesta fala:

Acho que a minha qualificação profissional elevou a minha QV. Vou falar um pouco, vou sair um pouco da área sentimental, mas acho que a qualificação profissional faz a gente ver que existem outras questões importantes na vida

da gente, a questão de tu conseguires hoje em dia, sustentar a tua família financeiramente, com um salário X, até porque por sermos funcionários públicos e não termos aumento há tanto tempo, e se não fosse pela qualificação, o mestrado e doutorado, o que eu estaria ganhando, eu com certeza não poderia proporcionar melhorias pra minha família. Então esta parte que eu não falei até agora que é a questão do aumento do salário, a qualificação profissional e ganhar mais faz com que eu consiga da uma qualidade melhor para os meus filhos, ter condições melhores de viver (D6).

A política de estabilidade de emprego, presente na instituição estudada parece estabelecer um clima de segurança em relação ao emprego e cria um ambiente propício para que os profissionais se sintam pouco ameaçados pelas crises no mercado de trabalho externo. Os significados que atribuíram ao trabalho, seu papel de elemento que estrutura a vida cotidiana, identificando na rotina de trabalho a sensação de segurança e de direção, foram evidenciada nas falas do grupo de docentes, o que legitima as expectativas de satisfação de necessidades sociais básicas através do trabalho.

O sentimento de impotência gerado pelas limitações impostas pelo poder aquisitivo frente a uma cultura agressiva de incentivo ao consumo, também foi considerado importante na avaliação de alguns aspectos de qualidade vida. Nesta nossa sociedade capitalista, há uma pressão visível que estimula o querer ter em detrimento do querer ser, o que muitas vezes afeta aspectos de auto-estima e bem-estar emocional.

No entanto, no grupo, estas frustrações são enfrentadas, pois de certa forma, conseguem superá-la atribuindo ao trabalho aspectos positivos e nobres, como as representações do trabalho enquanto forma de crescimento, que superam as expectativas de remuneração. Vários docentes exercem um maior controle sobre o consumo de supérfluos, através do planejamento do orçamento familiar, enquanto outros consideram insuficiente a remuneração em função das inúmeras demandas assumidas tanto na vida pessoal, quanto aos custos relativos ao próprio trabalho docente como por exemplo, a aquisição de livros, participação em eventos e cursos de atualização indispensáveis à qualidade do fazer profissional, mostrando também preocupação com compromissos de ordem financeira em relação ao futuro, especialmente, após a aposentadoria.

O trabalho docente manifesta-se como uma importante possibilidade de inserção social, através da ampliação dos vínculos sociais, que favorecem a identificação de contextos diferenciados e a expressão da afetividade quando direcionado para os alunos e os clientes. As relações sociais dos docentes com os alunos e nas suas interações com os pacientes pareceram significar a possibilidade de reapropriação da subjetividade, enquanto exercício da afetividade, perdida no enfrentamento das dificuldades associadas ao contexto de vida.

O contato com o aluno me dá um prazer extremo e é por isso que jamais pensei em me afastar da graduação e nunca fui sequer tentada por determinadas atividades, que me afastariam, talvez do aluno da graduação, porque eu tenho muito, muito prazer neste contato, e normalmente assim quanto mais jovem, e quanto mais de semestres iniciais o aluno está, eu acho mais interessante. Eu aprendo muito com eles e eu muitas vezes me sinto mais jovem também junto com eles (D14).

Numa outra direção, o trabalho para os docentes, em função do nível de exigências e pressões a que são submetidos, pareceu representar um elemento dificultador às relações sociais estabelecidas fora do contexto de trabalho, exigindo uma constante mediação entre atender às necessidades da família e às exigências da atividade profissional.

Frente a esta constatação, Antunes (1999, p.129) coloca o quanto as novas formas de organização do trabalho, determinadas pela constante inovação tecnológica e complexidade das atividades, transferem para os trabalhadores a dicotomia entre o pensar e o fazer, fazendo com que as empresas se apropriem cada vez mais das capacidades intelectuais e afetivas daqueles trabalhadores que se dedicam às atividades profissionais mais qualificadas: *“Neste contexto, o trabalho intelectual que participa do processo de criação de valores encontra-se também sob a regência do fetichismo da mercadoria”*.

O trabalho também é destacado enquanto fonte de crescimento, estando, portanto, intimamente relacionado à representação social estudada, uma vez que ressaltam a possibilidade que o trabalho docente propicia de estar em contato com constantes processos de qualificação profissional, reconhecimento, status, poder e que

esses, por consequência, potencializam a sua qualidade de vida.

A satisfação no trabalho inclui muitos fatores que pesam para a realização no trabalho. Alguns deles, como a política de educação para o ensino de terceiro grau, estão fora de nosso controle. Porém, existem outros fatores sobre os quais podemos influenciar, dentre os quais analisaremos se estamos no emprego adequado, desenvolvendo potencialidades e utilizando aptidões e como estão se processando as nossas relações sociais no contexto do trabalho. O emprego certo é aquele em que você utiliza suas aptidões e potencialidades. Para a maioria dos docentes, a prática docente é fonte de satisfação por estarem desenvolvendo um trabalho que gostam, que lhes traz inúmeras gratificações e reconhecimento:

Já poderia ter me aposentado e eu nem sequer sonho com a possibilidade de aposentadoria porque eu gosto muito do meu trabalho. Então se eu ficar fora daqui, a minha QV vai piorar, até porque eu não tenho habilidade, e preparo pra outro tipo de atividade. Eu teria que me preparar pra isso, mas como eu acho que não há essa necessidade porque eu gosto, porque acredito que temos uma contribuição pra dar, eu entendo sim que esse ambiente promove a minha QV, não em todos os momentos, por exemplo, as reuniões de colegiado são complicadas, a relação entre as pessoas eu vejo como complicadas. Mas não é um ambiente a ponto de que eu queira sair daqui, sabe, eu quero continuar aqui. Gostaria que fosse um ambiente diferente, gostaria que se tivesse uma relação diferente, mas isso não é suficiente pra impedir que eu me sinta bem aqui (D13).

A qualidade do relacionamento com os colegas de trabalho e chefias, como dito anteriormente, também é preponderante para a satisfação profissional. É preciso clareza quanto ao fato de que todos são responsáveis pelo clima e pela solidariedade no ambiente de trabalho. Os integrantes de um grupo de trabalho democrático e criativo convivem em um ambiente de cordialidade, respeito mútuo e consideração uns com os outros. Assegurar um ambiente de trabalho agradável é uma ação coletiva, para a qual cada um contribui com sua parte para obter resultados de interesse geral.

No entendimento de Bom Sucesso (2003), a qualidade de vida no trabalho, de modo geral, está associada a uma renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais, ao orgulho pelo trabalho realizado, vida emocional satisfatória, auto-estima, imagem da instituição junto à opinião pública, equilíbrio entre trabalho e lazer,

horários e condições de trabalho sensatos, oportunidades e perspectivas de carreira, possibilidade de uso do potencial, respeito aos direitos, justiça nas recompensas.

Por outro lado, cita Bom Sucesso (2003) que os obstáculos à qualidade de vida mais apontados, são os conflitos decorrentes de insatisfação com a profissão ou a instituição, dificuldades decorrentes dos conflitos nas relações interpessoais, a falta de infra-estrutura doméstica para a mulher que trabalha fora de casa e ainda o sofrimento oriundo das crises e insatisfações da pessoa consigo mesma.

De Marchi (1997), presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida, afirma que a sobrecarga de trabalho é um dos problemas mais comuns que afeta a qualidade de vida das pessoas nas empresas. Muitas vezes, a cultura da empresa é baseada em uma estrutura rígida, formal, que impede o relacionamento mais próximo entre as pessoas. A competição interna também contribui para a queda da qualidade de vida nas empresas, pois o ambiente torna-se pesado.

As representações dos docentes acerca de qualidade de vida parecem ligadas diretamente ao trabalho. Suas vidas fundem-se ao fazer profissional com maior ou menor intensidade, mas todos colocam o trabalho docente como um aspecto motivador em suas vidas, potencializador da qualidade do seu processo de viver.

Para Baudelot (2005), o trabalho se configura numa felicidade para uma certa categoria de pessoas, com diploma, boa renda, e um bom ambiente de trabalho. Ele diz que, para outro grupo de pessoas, há, porém, uma conotação de grande sofrimento e de infelicidade. São sintomas ou sentimentos que atingem a todas as categorias sociais: as que sofrem com o trabalho por várias razões individuais, que podem ser sociais ou econômicas. Ou ambas. E mais: quando não estão bem num ambiente de trabalho, é natural, diz ele, que se viva numa situação de pressão desagradável muito forte.

Visando dar conta das inúmeras demandas, vários docentes, com estresse, fadiga ou outros problemas como depressão, causadas pela pressão contínua e excessiva, está aumentando, ocasionando absenteísmo e licenças do trabalho para a busca do equilíbrio, dado este que pode ser encontrado em vários estudos entre os quais o de Rocha & Felli (2004) e Lunardi e Lunardi Filho (1999, p.15). Uma das possíveis causas para essas ocorrências seria a falta de coerência e de entendimento de que nós não somos onipotentes e que enquanto seres humanos temos limites. Muitos

tentam ou tem tido, alguns de forma irreflexiva, que se adequar à alta velocidade dos processos de trabalho, sem ter a chance, muitas vezes, de avaliação de sua capacidade física e de resposta às demandas que são cada vez maiores.

Eu acho que por bastante tempo a prática docente envolveu quase que a minha vida toda. Então, eu acabava levando muito trabalho para casa. E aí tu trabalhas sábado, domingo, pra dar conta das solicitações. Hoje eu tenho me imposto mais limites e isso está funcionando. Eu acho que precisa ter espaços de afastamento, espaços de convívio com a família, de fazer outras coisas que não são trabalho. A prática docente, embora eu tente impor esses limites, eu me sinto ainda hoje um pouco sufocada, porque eu acho que eu tenho muitas atividades pra fazer e eu tenho a sensação que eu não dei conta de fazer tudo como eu gostaria (D12).

Nossas limitações são inegáveis. Não somos sempre o que queremos, não fazemos tudo que sonhamos, não temos o dom de estar onde desejamos. Dentro destes limites, é que nos movemos. Conhecer os limites pessoais e os dos outros - pois somos seres que não se repetem - é uma tarefa que dura toda a vida. O limite também não é algo estático, as pessoas mudam. Logo, o sistema de comunicação entre as pessoas é algo dinâmico e tem suas leis próprias, que cabe a cada um descobrir em cada momento. Muitas vezes, comprometemos muito do nosso tempo gastando tempo, reclamando que não existe comunicação, ao invés de tentarmos empregá-lo, verificando como estabelecer esta relação.

Pensar em qualidade de vida no trabalho requer visualizá-la como um valor e uma construção coletiva, pois trata do bem-estar de todos e da melhoria das condições de produção. É fundamental quando se deseja uma prática docente de qualidade que exista, concomitantemente, o crescimento da produtividade acadêmica e do bem-estar dos professores, considerando a obtenção de resultados positivos para a universidade, e também para que a busca de melhorias nas condições, organização e relações de trabalho ocorra continuamente.

Para alguns docentes há a necessidade de se estabelecer um processo dialógico sério, entendendo aqui seriedade como a disposição para a participação de cada um no planejamento de um trabalho que possa alcançar os seus objetivos, dar conta das demandas decorrentes das atividades de ensino, de extensão, de pesquisa e de gestão, e

que leve em consideração os desejos de cada um e a capacitação para exercê-las. Dessa forma, haveria a amenização dos conflitos, e a diminuição da insatisfação seja pela sobrecarga ou pela desmotivação.

Requer estar atento às condições e relações de trabalho, bem como às vivências de prazer-sofrimento. Analisar como se está vivendo é imprescindível para que tenha consciência do quanto estamos satisfeitos ou não com a forma como estamos vivendo ou como os outros com os quais convivemos cotidianamente vivem. No contexto do trabalho, é como se a insatisfação fizesse parte de suas vidas, como o ar ou o sol.

A partir do discurso dos sujeitos ao falarem de sua prática, percebe-se que o trabalho se confunde com as outras dimensões da vida, especialmente, para os que atuam na graduação e pós-graduação. Esses navegam por mares mais revoltos com uma carga mais diversificada de atribuições, pois tem que produzir artigos e publicar em periódicos com uma boa classificação, no mínimo um por ano. Fazer pesquisas, e para isso precisam ficar vigilantes à abertura dos editais dos órgãos de fomento para buscar financiamento já que não há recurso orçamentário na universidade para esse fim. Atuar no ensino da graduação e da pós-graduação da Enfermagem. Alguns docentes ainda participam de outros programas de pós-graduação na universidade. Orientar monografias na graduação e dissertações no mestrado. Participar de bancas examinadoras na sede e fora da cidade. Realizar conferências em eventos. Atuar como membro do colegiado da graduação e da pós-graduação, participar das bancas de seleção anuais e, ainda, de atividades de extensão e os encargos administrativos. Enfim, essas são algumas atividades desenvolvidas que traduzem os inúmeros compromissos assumidos, considerando-se o número reduzido de docentes.

A qualidade de vida de docentes e técnicos administrativos é estimulada no contexto da universidade? Assistimos os professores correndo freneticamente preocupados em se adequar aos critérios de avaliação das agências de fomento. Vale mais quem mais produz. Quem tenta resistir às regras impostas sofre uma represália muitas vezes velada, outras de forma explícita. O que vale é produzir, não importando se a vida familiar e pessoal esteja sendo relegada a planos inferiores. Viver com qualidade exige harmonia entre as diferentes dimensões do processo de viver. O trabalho é fundamental e muito importante, mas não pode ser a única dimensão

valorizada. Esse é um tema que precisa ser melhor problematizado na universidade, uma vez que nos colocamos como um espaço promotor de qualidade de vida. Espaço promotor de qualidade de vida não gera estresse, câncer, úlcera e outros distúrbios, que tem obrigado alguns docentes a pararem ou diminuírem drasticamente suas atividades e imporem-se os necessários limites. Modelo este transmitido aos alunos na formação, comprometendo também a sua qualidade de vida. Precisamos produzir com qualidade, pois atuamos num centro de ensino e pesquisa que exige excelência dos seus colaboradores, mas associado a isso temos o compromisso de auxiliar os sujeitos a construir um processo de viver mais saudável e mais feliz. As principais fontes de estresse mencionadas foram relacionadas a dificuldades no relacionamento com os colegas de trabalho e a sobrecarga no trabalho.

Sobrecarregar-se com o trabalho sem buscar alternativas para trabalhar melhor, tem sido uma constatação na prática. O grupo de professores que atendia inicialmente as necessidades do curso de graduação, paulatinamente foi, a partir da titulação de alguns, abarcando outras responsabilidades, com o mesmo número de docentes. Houve o incremento da pós-graduação com o oferecimento de cursos *strictu* e *lato sensu* na área da Enfermagem, e, além disso, alguns docentes também se envolvem em outros cursos de pós-graduação na universidade associado às expectativas quanto ao trabalho desenvolvido e a necessidade de produção pelo doutor. É uma viagem com muitas turbulências.

Para Lazarus, Lazarus (1994), a sobrecarga de trabalho, causada pela designação de muitas tarefas com prazos curtos para sua execução, e com muitas interrupções, a ambigüidade de prioridades, o nível de autoridade e de autonomia, a incerteza quanto ao futuro, o convívio com colegas insatisfeitos são fatores estressantes relacionados ao “stress” ocupacional.

Retomando a necessidade da imposição dos necessários limites ao trabalho docente, a questão das **escolhas** foi apontada como potencializadora para qualidade de vida no trabalho. Muitas vezes esquecemos que, apesar de todas as limitações, temos em nós o poder da liberdade. Somos livres, diz Glasser (2002), para escolher, mesmo quando nos consideramos presos a regras e exigências, inclusive, institucionais. Defende que podemos tomar o controle de nossa vida agora, apesar dos os traumas

vividos anteriormente. Podemos escolher com que tipo de qualidade vamos viver a vida hoje. Para isso, claro, é preciso perguntar-se freqüentemente: "O que eu quero? O que estou fazendo para conseguir o que quero? Devo mudar alguma coisa em meu comportamento para obter o que eu quero?" "Se o que eu quero agora é impossível atingir, o que posso escolher atingir agora para obter, mais tarde, o que eu ainda quero?" Além disso, avaliar o quanto as escolhas que fazemos na esfera profissional têm contribuído para o coletivo e para a qualidade de vida no trabalho.

Para melhorar a qualidade de vida no trabalho, é preciso que as pessoas aprendam a respeitar seus limites pessoais. Esses limites incluem, por exemplo, encerrar o expediente no horário estipulado, tirar férias, evitar assumir compromissos de trabalho nos fins de semana, aprender a dizer não e dedicar mais tempo à família, são atitudes que contribuem para esse objetivo. De Marchi, destaca a necessidade da empresa estabelecer programas educativos, de treinamento e capacitação, pois muitas pessoas não sabem gerenciar seu próprio dia-a-dia e, para aprender, precisam se conhecer melhor. O primeiro passo para definir um programa de qualidade de vida dentro da empresa é fazer um diagnóstico da situação para detectar o nível de qualidade existente. A empresa, seja ela pública ou privada, diz De Marchi deve estabelecer seus objetivos (aumento da produtividade, ganhos de imagem, dentre outros) e daí definir as prioridades e as estratégias de ação (De MARCHI, 1997).

Acredito que um dos pontos de discórdia no grupo seja a postura assumida frente ao trabalho. Para a maioria, o trabalho está definitivamente no centro enquanto que as outras dimensões do processo de viver, como abordadas anteriormente são relegadas a planos inferiores. Esses, que assumem uma postura "frenética" em relação ao trabalho consideram os outros, que procuram incorporar no seu viver o cuidado de si, através dos exercícios físicos, do cuidado estético com o corpo e com o lazer, seres "despreocupados" ou sem compromisso. Por outro lado, os que aprenderam a estabelecer os necessários limites entre a vida profissional e a vida pessoal designam os primeiros como pessoas que não têm vida própria, que estão adoecendo por assumirem compromissos de trabalho que estrangulam o seu tempo. As críticas são bombardeadas por ambos os lados. O pior é que esse descompasso entre o que se pensa de um lado e de outro vaza, extravasa, circula para além dos muros do

departamento e a unidade do grupo, além de explicitamente fragilizada, fica exposta. Quem está de fora tece comentários muitas vezes pejorativos e o que transparece é o insucesso das relações e se esquece de enaltecer os sucessos as conquistas do grupo na universidade.

É uma loucura assim, que eu vejo, a visão produtivista. Tudo o que tu faz tem que escrever um artigo. Colocar no currículo,, mas o que eu quero mesmo é no fim a aprovação do CNPQ, da CAPES. É um produtivismo e não há espaço pra pensar verdadeiramente no outro, é tudo falso, eu não digo falsidade, porque realmente as pessoas acreditam, mas é um outro mundo que não é o mundo da vivência, da emoção, que a mim não fascina e eu não vejo possibilidade entende, das pessoas pensarem diferente e nem eu passar pra esse mundo, então eu não saberia ver possibilidades de viver bem aqui. Talvez um grande projeto, e aí a gente tinha que ir pro lado emocional mesmo, talvez pela qualidade, alguma coisa que o departamento se envolvesse de uma forma mais ampla. Todos nós com o mesmo objetivo, uma coisa assim, que não fosse essa competição acirrada, quanto mais artigo, quanto mais não sei o que, internacional, nacional, que é legal, a universidade quer isso, é bom pro departamento, pontua tudo, mas esse é um mundo quase que virtual, mas é uma realidade virtual que anda por aí tu não consegue mais valorizar mais quanto é, é impagável, incobrável, inimaginável e é nesse mundo que se está vivendo, é um mundo, não é um mundo real, eu entendo as exigências da academia, a universidade caminha pra isso, mas eu acho que cada vez ela se afasta mais da realidade, da comunidade, das pessoas, a universidade está quase virtual, daqui a pouquinho, mais distante, já tem propostas de universidade à distância, cada vez vai ficar mais distante, mais distante da realidade (D21).

O incentivo exacerbado à produtividade, à competitividade e à necessidade da atualização constante e da retenção de informações, cada vez em maior número e sem o devido tempo para a sua elaboração mental, marcas desta época, vem obrigando as pessoas a viverem no limite de suas capacidades físicas e mentais. A sua adaptação às exigências do meio vem sendo feita às custas do distanciamento ou comprometimento de vínculos afetivos importantes (pais, companheiros, filhos) ou de preciosos momentos de lazer. Esse descompasso entre o que se pode fazer as inúmeras demandas ligadas ao trabalho, à vida pessoal atua como agente estressor.

O “stress” surge do conflito entre as necessidades e limites individuais com as demandas do meio, é um estado no qual o organismo se coloca em prontidão para reagir. Essa condição, ao longo do desenvolvimento das espécies, mostrou-se como uma necessidade evolutiva; no caso do ser humano, o conduziu ao enfrentamento das

adversidades com respostas (de luta ou fuga) que o levaram a operar modificações em si mesmo ou no seu meio. Contudo, há dois tipos de “stress”: o funcional e o disfuncional; o primeiro é um estímulo à ação, já o segundo (proveniente de um excesso de estímulos) sobrecarrega o indivíduo dificultando sua resposta, desequilibrando a homeostase psicológica e/ou fisiológica, conduzindo-o ao desvio do funcionamento normal na interação com seu ambiente social, incluindo o trabalho (LIPP, 1996). Desse conflito entre possibilidades individuais e exigências sociais, podem originar-se as formas inadequadas de lidar com a realidade.

Há de se considerar que o organismo humano sempre terá presente certo nível de “stress” na medida em que pressupõe um estado de prontidão, que em determinadas situações é intensificado. A questão reside no fato de quanto esse estado é solicitado, pois isso gera desgaste do organismo. O problema não consiste no organismo reagir ao stress, mas o grau de “stress” a que está submetido, ou seja, o grau de desgaste, a frequência e o tempo que esse organismo está sob stress (KOMPIER; LEVI, 1995).

Um indicador de manejo eficaz dos estressores é a percepção de controle que o indivíduo tem sobre os acontecimentos da sua vida pessoal e de trabalho. Quando ocorre o controle sobre as situações, o “stress” enriquece a vida, é um desafio, ao invés de uma ameaça. Por outro lado, quando há perda desse controle, o “stress” significa crise, ou seja, possíveis prejuízos para o indivíduo, especialmente para a sua saúde (KOMPIER; LEVI, 1995; ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2005).

O “stress” se constitui em um dos mais importantes riscos para o bem estar biopsicosocial das pessoas. Os problemas mentais e transtornos relacionados ao stress têm-se constituído na principal causa geral de morte precoce na Europa (OMS, 2002). No Brasil pesquisa realizada pela *International Stress Management Association* (ISMA-BR) em 2004, feita numa amostra de 100 brasileiros economicamente ativos, mostrou que 70% deles sofriam as conseqüências do excesso de tensão do dia-a-dia (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2005).

A síndrome de Burnout, de acordo com Pereira (2002), é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo conseqüências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social. Na esfera institucional, os efeitos do burnout se fazem sentir tanto na diminuição da produção

como na qualidade do trabalho executado, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no incremento de acidentes ocupacionais, denegrindo a imagem desta e trazendo prejuízos financeiros. A síndrome, embora, tenha sido identificada inicialmente em trabalhadores que lidam diretamente com outras pessoas e têm alguma responsabilidade sobre as vidas delas (médicos, psicólogos, bombeiros, policiais, enfermeiros e carcereiros, entre outros), pode afetar qualquer um: de executivos a donas-de-casa. Profissionais mais idealistas, exigentes consigo mesmos, dedicados e com menor capacidade de lidar com situações difíceis estão mais propensos a sofrer da síndrome; assim como aqueles que estão sujeitos a desorganização, baixos salários, poucas perspectivas de promoção, assédio moral e competição excessiva no ambiente de trabalho. Além dos problemas físicos característicos do estresse em si (dores de cabeça, insônia, gastrite, diarreia, alterações menstruais), o "burnout" se caracteriza, sobretudo, pelas ausências no trabalho e pela adoção de uma postura cínica e rude em relação ao outro, sejam colegas, clientes ou pacientes, o que os estudiosos chamam de despersonalização. Tais condições, além de causarem sofrimento ao próprio indivíduo e às pessoas com quem convive, são altamente incapacitantes do ponto de vista das relações interpessoais, seja no âmbito privado ou público (PEREIRA, 2002).

Há necessidade dos profissionais de saúde repensarem acerca do estilo de vida das pessoas, buscando apoiar as formas construtivas de interação do homem consigo mesmo e do homem com o meio, de maneira a ajudá-lo a contornar os riscos de aparecimento do stress nocivo, gerador de desgaste e de outros prejuízos ao organismo, acreditando que indivíduos saudáveis, com melhor qualidade de vida, serão cidadãos participantes do seu destino, mais aptos a efetuarem as mudanças sociais necessárias para a preservação da vida.

Com relação ao sentido pessoal que o docente dá à sua prática, pudemos constatar que aspectos ligados às condições objetivas de trabalho, como a estrutura da universidade e organização do curso de Enfermagem, aliados às condições subjetivas, como experiências vivenciadas durante a própria formação na graduação, apropriação de algumas concepções teóricas, o aprendizado da pesquisa nos cursos de pós-graduação e a oportunidade de trocar conhecimento com outros colegas e com os alunos no desenvolvimento da rotina educacional, delineiam as peculiaridades do

sentido que cada um dos professores dá à sua prática.

O estresse vivenciado pelos docentes advém das inúmeras demandas de trabalho e da significativa insatisfação com as relações interpessoais no contexto de trabalho. Entendem que a falta de diálogo durante o planejamento e organização do processo de trabalho de ensinar-aprender enfermagem, apesar das conquistas já obtidas pelo grupo como descrito anteriormente, atua como obstáculo para obtenção de resultados mais satisfatórios para a qualidade de vida no trabalho. Diante dessa unanimidade faz-se necessário refletir sobre possíveis estratégias para melhorar a qualidade de vida no trabalho.

5.2.3.1 As estratégias para melhorar a qualidade de vida no trabalho docente: possíveis instrumentos facilitadores da navegação

“Você poderia apontar uma estratégia para melhorar a qualidade de vida no contexto de trabalho?” Este foi um questionamento que suscitou muitas reflexões e respostas que se manifestaram em três tendências: uns muito céticos, pois consideram que as mudanças são muito difíceis já que essa cultura no grupo é perpetuada há mais de vinte anos e que as pessoas não estariam dispostas a repensarem seus valores, as suas opiniões quase que cristalizadas sobre os colegas, sobre o modo como se relacionam com trabalho. Um segundo grupo acha que as mudanças são muito difíceis, mas tem esperança que elas possam acontecer especialmente através de um projeto de trabalho que seja de interesse de todos, e há um terceiro que enxerga como difícil, mas entende ser possível colocar em marcha um “movimento” de desacomodação, de mudança, que tenha como resultado não a eliminação do conflito, pois isso não é necessário, nem indicado e muito menos possível, mas a construção de um outro sistema de relações mais solidário, o que por sua vez poderá trazer melhoria para a qualidade de vida no contexto do trabalho e conseqüentemente qualificar o trabalho docente.

Eu acho difícil, porque qualquer mudança tem que partir da pessoa, da pessoa querer, não vem do outro. Tu podes contribuir se o outro quer, tem instrumentos na vida que poderiam auxiliar aquela pessoa a se modificar etc, mas ninguém muda ninguém e tem pessoas que não querem mudar porque isso é o que escolheram pra elas. Então, não tem quem mude o outro. Ela tem que chegar a um ponto, que ela veja que está cheia de doenças, tá estressada,

e ela queira uma mudança. Ela vai refletir sobre a qualidade de vida dela e daí queira uma mudança, eu acho que se chegar um ponto das pessoas começarem a enxergar isso há possibilidades, sempre há, entende, mas a questão é que para várias pessoas isso não é valor, são outros valores que são mais importantes (D4).

Acreditar em relações dialógicas e éticas pode parecer utopia, mas uma utopia extremamente necessária, especialmente para os mais jovens que ainda têm uma longa jornada a sua frente. Para mudar, ou tentar mudar, o mais indicado nos afirma Bom Sucesso (2003), é começar aos poucos, progressivamente. Crises estarão presentes, mas precisam ser resolvidas de forma inteligente, e a melhor estratégia para equacioná-las continua sendo o diálogo.

Diante destas constatações, eu estimulei o grupo a refletir, sugerir, pensar estratégias para amenizar o sofrimento no trabalho e potencializar a qualidade de vida. Em nível de discurso, o diálogo é proposto como o instrumento capaz de acionar as mudanças. Mesmo que comece com alguns e progressivamente vá contagiando outros. A necessidade de apoio ou suporte profissional para equacionar os problemas do grupo e buscar soluções coletivas foi uma estratégia apontada pelos docentes. Descartam medidas tentadas anteriormente como oficinas, tentativas frustrantes de encontros de confraternização onde as pessoas participam sem envolvimento, sem desejo de estar ali.

Muita coisa já se tentou. Faz explosão de idéias, faz metas, faz não sei o que, faz alguma festinha, fazem algumas coisas que no fundo acabam não dando resultado porque a gente faz isso, faz aquilo, mas é tudo racional, tu entendes? Na racionalidade é tudo muito bom, chegar assim e quem somos nós, qual é a nossa missão, tá tudo certinho. As pessoas não ficam legais. E aí eu acho assim que tá muito difícil porque as pessoas não estão mais felizes. E aí, pensando racionalmente nós temos que ser felizes, mas não dá, não tem que ser. Eu acho que talvez uma estratégia externa de muita brincadeira, a gente precisava rir mais, se soltar mais, brincar mais, sabe, valorizar outras coisas que não seja só compromisso, só produção (D22).

Seiwert (2004, p. 141) aborda a necessidade de percebermos e estarmos atentos ao diálogo interno travado entre uma voz que impele o papel de adulto à organização e

a trabalhar disciplinadamente e uma outra voz infantil que exige brincadeira e sofre por ausência de descontração. Essa ausência pode levar a parte infantil que habita cada um de nós a “encontrar alguma maneira bem esperta de por meio da racionalização ou preguiça, sabotar o plano do adulto”. Ao percebermos esse diálogo, podemos aprender como é importante manter os quocientes de alegria em níveis elevados, de sentir-se valorizado e reconhecido, pois dessa forma desenvolve-se enorme criatividade e energia para a execução do trabalho.

Há de se refletir sobre a necessidade de desconstruir o sistema de relações existente e tentar construir um outro sistema, onde as pessoas possam sentir-se parceiras e integrantes de um grupo que, por suas características, desenvolve um processo de trabalho que exige a ação comunicativa e interações respeitadas umas com as outras, uma vez que a ação educativa, foco da prática docente exige fundamentalmente uma ação dialógica entre professores e alunos. Como é que essa relação com os alunos poderá ser efetivada se não for construída uma nova forma de relação entre os docentes? Parece difícil desenvolver a prática docente sem planejamento, sem reflexão e discussão que envolva todo o grupo. Temos que aprender ou reaprender a conversar. Se não é possível conseguirmos sozinhos, que façamos com ajuda externa, porém a constatação da necessidade de mudança é visível e presente em todas as falas.

Ainda, durante o desenvolvimento do projeto, pensei em também utilizar a técnica do grupo focal para a coleta de dados, a fim de melhor cercar o objeto de estudo; no entanto, a carga emocional presente nos discursos dos docentes por ocasião da realização das entrevistas fez-me refletir e o bom senso mostrou-me que a turbulência presente nas relações vivenciadas pelo grupo contra-indicava a realização desta técnica durante o desenvolvimento da pesquisa sobre qualidade de vida naquele momento. Por outro lado, percebi que uma intervenção no grupo se faz necessária, fato este evidenciado por vários docentes e apontado como uma das estratégias para melhorar a qualidade de vida no trabalho como podemos constatar neste depoimento:

No contexto de trabalho eu acho que a gente precisa elaborar estratégias, que eu já vou dizendo que não sei quais, pra melhorar o nosso ambiente de trabalho. Por que o que a gente tem visto? A gente tem visto pessoas adoecendo, pessoas brigando, pessoas que não querem nem mais pisar na área de trabalho, porque chegam lá e aquilo parece que contamina e é

realmente uma carga negativa que a gente percebe. Mas tem que se ter alternativas pra superar isso e dar uma volta. Eu acho que vamos ter que ter encontros no grande grupo, pode ser uma estratégia com a ajuda de outros profissionais se for possível, porque acho que está havendo um racha muito grande dentro do nosso ambiente de trabalho então isto atinge diretamente a saúde de cada um dos envolvidos. A gente sabe que tem pessoas que estão adoecendo por causa disso, somatizando por causa do stress então isso não é bom pra ninguém (D9).

Na maioria dos discursos emerge a necessidade de uma ajuda com a assessoria de profissionais ou consultores que auxiliem o grupo no equacionamento dos conflitos presentes no cotidiano do trabalho e que afetam sobremaneira a qualidade de vida. A Associação Brasileira de Qualidade de Vida congrega profissionais que vêm desenvolvendo consultorias e estudos visando amenizar os efeitos do “stress” oriundo dos conflitos não resolvidos e de condições de trabalho despotencializadoras da qualidade de vida no trabalho; portanto, essa é uma realidade vivenciada em muitas empresas privadas e instituições públicas, já há alguns anos no Brasil.

A sugestão de que seja desenvolvida uma ação que envolva o grupo no equacionamento dos conflitos me levou a refletir sobre qual o conceito de grupo e quais as possibilidades de intervenção em grupo poderiam orientar a estratégia apontada. É em Pichon-Riviére (1985) que encontro o conceito de grupo como um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, se propõe de forma explícita ou implícita uma tarefa, que constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de assunção e atribuições de papéis.

Gayotto e Domingues (1995), em seu texto “representações internas que temos de grupo”, faz uma provocação para que possamos parar e nos dar conta de que tudo o que somos hoje, como pensamos e sentimos foi gerado em diferentes grupos, desde a nossa infância. Continua tecendo suas considerações quanto ao fato de que viver em grupos e ser reconhecido neles é condição básica para o nosso desenvolvimento. É o espaço em que afirmamos a nossa identidade como pessoa responsável pelos próprios atos e onde aprendemos a ver o mundo em que vivemos.

Podemos perceber que na relação com o mundo, especial atenção deve ser dada

a como as pessoas se apropriam da realidade, a qual deve ser compreendida como um processo psicológico e como um fenômeno social. Compreender o homem é compreender como ele pensa, sente e age em pequenos grupos, como põe em movimento complexos processos de comunicação e de aprendizagem da realidade em que vive. Quando nos conhecemos a nós próprios e a realidade, colocamos em funcionamento um sistema de representações, que nos permite perceber quem somos aprendendo. Isto nos torna capazes de elaborar os obstáculos que surgem na relação do sujeito cognoscente que somos - sujeito que conhece - e o objeto do conhecimento no nosso cotidiano - tudo o que se pode explorar: nós mesmos, as relações com as pessoas, com as coisas, livros, teorias, etc. (GAYOTTO E DOMINGUES, 1995).

Neste sentido fui ao encontro de leituras acerca de grupo e identifiquei-me dentre outros com a proposta de Moreno (1978, p.148), o autor do psicodrama, pela sua criatividade e obstinação em investigar o homem e seus vínculos. O conteúdo e a força presentes no seu escrito sobre a sua compreensão de empatia nos dá a clareza do significado do mesmo:

Um encontro de dois: olhos nos olhos, face a face. E quando estiveres perto, arrancar-te-ei os olhos e coloca-los-ei no lugar dos meus; E arrancarei meus olhos para colocá-los no lugar dos teus; Então ver-te-ei com os teus olhos e tu ver-me-ás com os meus.

Moreno (1978) define a psicoterapia grupal como um método para tratar, conscientemente, na fronteira de uma ciência empírica, as relações interpessoais e os problemas psíquicos dos indivíduos de um grupo, na sua concepção, todos no grupo são agentes terapêuticos, e todo o grupo também o pode ser em relação a outro grupo. Este método aspira alcançar o melhor agrupamento de seus membros para os fins que persegue. Não trata somente dos indivíduos, mas de todo o grupo e dos indivíduos que estão em relação com ele. Em sua relação sociológica, vê a sociedade humana total como o verdadeiro paciente. O conceito de encontro está no centro da psicoterapia de grupo, comunicação mútua que não se esgota no intelectual, mas que abrange a totalidade de seu ser. O encontro vive no "aqui e agora". Vai mais além da empatia e da transferência. Forma um "nós".

Moreno (1978) enumera os métodos a serem utilizados, entre os quais destacam-se: método de clube ou associação, de assessoramento, de conferência, de classes, psicanalítico, visuais, discussão livre, sociométricos, de histórias clínicas, da bibliografia, magnetofônico (sessões gravadas), da música e da dança, ocupacionais e laboratoriais e o que se destaca é o método psicodramático.

A apreciação da escolha do método psicodramático, ou um outro método com o qual o grupo se identifique, como um meio para melhorar a qualidade de vida no trabalho pode ser de grande valia uma vez que Moreno resgatou o valor das forças inerentes ao grupo e retomou o fato de que vivemos em grupo desde que nascemos e nossos problemas provêm desse mundo. Que todos ajudam em um grupo, mas nem por isso estão ausentes às relações hostis. Afirmou que trabalhar em um grupo sem uma fundamentação sociométrica, antropológica e microssociológica, somente com a interpretação da análise individual, é impossível. Mostrou que a regra fundamental é a interação livre e espontânea, e o objetivo é favorecer a integração do indivíduo e do grupo. A cena dramática é, basicamente, a presentificação e corporização que, através da representação, têm os vínculos intrapsíquicos em sua mútua e dinâmica reestruturação com os vínculos interpessoais (MORENO, 1978).

É, eu penso que algumas pessoas são mais antigas no departamento, elas já vem de outras histórias, e elas precisariam discutir muito as suas histórias. É como se elas tivessem dificuldades entre elas e trazem essas dificuldades de longa data. Seria muito interessante se a gente pudesse fazer um trabalho mais de grupo, no sentido de que as nossas dificuldades fossem colocadas no grupo, mas de uma forma mais aberta, pra que outras dificuldades não surjam e outras pessoas não sintam essas dificuldades, guardando e sempre trazendo a tona porque isso prejudica o grupo todo. Eu penso que talvez, fazer com que as pessoas entendam isso, que elas têm dificuldades direcionadas a outras pessoas, que elas procurem diminuir pelo menos essas dificuldades, porque a gente tem dificuldades, mas quando se trabalha num local a gente precisa trabalhar com todos, a gente não pode deixar de trabalhar com as pessoas porque não gosta delas, é o nosso ambiente de trabalho a gente precisa trabalhar com todas elas. É claro que tem aquelas que a gente gosta de trabalhar o tempo todo, gosta de ficar junto e tem aquelas que a gente trabalha, mas com certa dificuldade, mas trabalhar a gente teria que trabalhar bem com todos, com todo o grupo (D16).

Como ilustrado na fala acima, o cenário é tenso e competitivo e para remodelá-

lo, primeiramente deverá haver conscientização dos efeitos negativos das condutas dificultadoras tanto para a qualidade de vida da própria pessoa, quanto na instalação de um clima desfavorável de trabalho.

A reflexão dos comportamentos e atitudes próprios e dos outros constitui um ponto de partida primordial para a análise e tratamento das tensões e os conflitos freqüentes nos processos de mudança. A fim de superar as condutas dificultadoras, é fundamental criar espaço para o afeto nas relações de trabalho. As atitudes pessoais e as condutas facilitadoras citadas como primordiais na instalação da qualidade de vida decorrem da emoção que aproxima e une as pessoas: o afeto, que se manifesta de infinitas formas, configurando virtudes que deveriam orientar o trabalho (BOM SUCESSO, 2003).

Nesta perspectiva, ao refletirem sobre possíveis estratégias para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, apontaram, como uma tentativa de **integração**, a criação de um espaço de encontro, uma sala para os professores, que outros departamentos tem e que é inexistente na área acadêmica do curso. Os professores, mesmo tendo as suas salas de permanência, freqüentariam potencialmente o espaço comum para tomar um cafezinho e conversar outros assuntos que não os tratados na sala de reuniões. Entendem que a existência desses espaços, desses nichos dentro do próprio departamento, poderia quem sabe propiciar um espaço de relações, de conversas, de se estabelecer um diálogo entre as pessoas que contemple assuntos da vida cotidiana e mesmo da profissão, um espaço para conhecerem-se melhor e mostrar interesse pelo outro. Essa estratégia consta do projeto PQI elaborado pelas professoras que estão atualmente desenvolvendo o curso de Doutorado em Enfermagem na UFSC, tendo sido inclusive orçado recursos financeiros para viabilizar esse espaço.

Além dessas, para melhorar a qualidade das relações e conseqüentemente da qualidade de vida no trabalho, sugerem que precisamos discutir com sabedoria como estamos enquanto grupo desenvolvendo e avaliando o nosso trabalho frente ao ensino de Enfermagem. O grupo é um dos mais titulados na universidade como já apresentado anteriormente, no entanto qualidade de vida extrapola estatísticas de titulação e envolve vários outros atributos. Penso que se aproxima o momento, que se efetivará com o retorno dos novos doutores e que completará o quadro de professores efetivos,

atualmente, desfalcado pelos afastamentos para qualificação, em que necessitaremos sentar para dialogar todos no mesmo nível sobre o que queremos e os novos rumos que precisamos, como profissionais responsáveis e éticos que somos, dar, à nossa prática profissional como cuidadores e educadores na Enfermagem. Se quisermos desfrutar de uma vida com mais qualidade, teremos que implementar mudanças. Como está não pode ficar. Essa constatação é unânime. É possível, com maturidade, equacionar os principais problemas e de forma transparente construirmos um processo que dê conta das inúmeras demandas do trabalho coletivo e que possa aliar os desejos e preferências individuais. É claro que isso exigirá uma desacomodação de papéis, sair da trincheira e comprometer-se.

A estratégia que eu penso é uma questão de discussão coletiva do trabalho, em termos de planejamento, está entrando aluno novo esse semestre. Então, tem que ter um planejamento, uma discussão e acho que seria o momento super oportuno porque quando tu pegas um currículo novo, tu sempre podes partir da discussão de como está, então agora vamos deixar o que foi e vamos tentar amadurecer, pra não gerar um clima nem de afobação, nem de nada, é um planejamento novo, eu acho que seria indispensável ter essa questão e até pra ter a divisão das atividades, como o acordo que foi iniciado até semana passada no departamento, pra poder dividir as atividades mais igualmente, entre os professores do departamento, e até pode ser bem interessante porque, às vezes, tu faz pré julgamentos e “fulano não está fazendo nada” e quando tu vais ver ele está fazendo muitas coisas, só que não é nada que tu vejas. Então eu acho que isso é importante, essas escolhas coletivas e uma divisão mais coletiva do trabalho, pra que ninguém se sinta sobrecarregado, não sei nem se vai mudar a carga de cada um, entende, mas pelo menos mudar a percepção, que a gente possa ter outra, a idéia que pode ser mudado (D17).

Senge (2000) adverte que trabalhar demais sem ter condições de trabalhar melhor é uma prática muito observada nas organizações, sendo necessário mudar posturas. Nos processos de mudança, ocorrem resistências, descrença e medo inúmeras vezes, desestimulando a iniciativa e a persistência. Os maiores desafios para a implementação das mudanças nas organizações incluem as justificativas como falta de tempo, de apoio, de argumentos convincentes e a falta de coerência entre discurso e prática.

Para Reibinitz (2004), qualquer mudança, para acontecer, precisa ser considerada como um processo de alta complexidade, pois precisamos enfrentar a

medição de forças entre os processos instituídos e os instituintes. Esta diferença de forças é necessária que aconteça, e para que a mudança ocorra, bastam somente duas pessoas, pois as transformações se iniciam nos micro-espços das relações.

Aprender com os sucessos, com os erros e com os outros podem ser as melhores saídas, porém não são fáceis. A convivência no ambiente de trabalho exige postura consciente de rever condutas pessoais, ter a coragem de aprender com o outro. No contexto de trabalho em estudo, a competitividade e a cultura do individualismo é presente, comprometendo a aprendizagem e o alcance de resultados satisfatórios no grupo (BOM SUCESSO, 2003).

Para a autora acima citada, apesar do acesso a um maior número de informações e das pessoas descobrirem que dependem de redes de relacionamento, tanto para melhorar resultados pessoais, quanto profissionais, no entanto não desenvolveram a habilidade para prevenir ou lidar com maturidade frente aos conflitos. Alerta que mudanças drásticas não são indicadas, e que é mais eficaz começar aos poucos e crescer de modo inteligente, mantendo-se no foco. As crises precisam ser resolvidas e o diálogo continua sendo a melhor estratégia para equacioná-las.

Bom Sucesso (2003) destaca que o argumento falta de tempo é sempre citado pelos que resistem às mudanças, no entanto o problema concreto é o fato de que ambientes competitivos necessitam de flexibilidade e habilidade de priorização. Os que sempre utilizam o argumento da falta de tempo são os que têm dificuldade para delegar e acabam fazendo tudo. Por outro lado, os que apresentam dificuldade de atuar em equipe têm que aumentar a jornada para doze horas ou mais de trabalho. São pessoas que não acompanham o crescimento dos filhos, e adoecem devido ao estresse e a baixa qualidade de vida, concluindo-se que evitar os desperdícios de tempo é uma necessidade urgente.

Outro fator apontado como desperdiçador de tempo e energia, apresentado por Bom Sucesso (2003) está relacionado às brigas políticas e disputa por prestígio, pois contraria o espírito de equipe, o qual inclui o respeito ao tempo do outro, da ação da liderança e da abertura para avaliar e evitar desperdícios de tempo e assim eliminar procedimentos desnecessários, criando ambientes descomplicados e produtivos. As atividades de descontração, momentos de “abrir o jogo” são necessários no ambiente

de trabalho, apesar dos possíveis riscos, uma vez que nem todos estão dispostos a receber ou apontar críticas. Para isso, é necessário aprender a ouvir e confiar no outro, pois relações interpessoais marcadas pela falta de clareza abrem espaço para suspeitas, mal-entendidos e desconfiança. Dessa forma, a confiança é indispensável e as pessoas necessitam conscientizarem-se sobre a necessidade de expressarem as suas opiniões e ouvir o outro mesmo que se discorde radicalmente dele. Dialogar é uma arte que precisa ser aprendida e ensinada.

As instituições e empresas não podem ficar a mercê das antipatias pessoais que podem comprometer a qualidade do trabalho, e para tanto as pessoas precisam superar as queixas e aprender a resolver efetivamente os problemas existentes. “Cabe ao líder interferir nos conflitos entre os membros do grupo, deixando claro que não se faz necessária a amizade profunda e a intimidade entre eles. Mas não se pode tolerar condutas imaturas como pirraça, o ressentimento que resulta no distanciamento”. Diante das resistências, é necessário intensificar os canais de comunicação, entender os resistentes chamando-os para o diálogo, estimulando a cooperação, a curiosidade e a reflexão, além de distribuir responsabilidades de forma justa, para que todos cooperem na efetivação das mudanças (BOM SUCESSO, 2003, p. 77).

Silva (1996, p.120), em seu livro “Comunicação tem Remédio”, afirma que para se ter uma boa comunicação nas relações de trabalho é necessário:

1. conhecer a si próprio, suas características e necessidades;
2. ser sensível às necessidades dos outros;
3. acreditar na capacidade de relato das pessoas;
4. reconhecer sintomas de ansiedade em si e no outro;
5. observar o seu próprio não-verbal;
6. usar as palavras cuidadosamente;
7. reconhecer as diferenças e

... e tratar os outros com o mesmo carinho e respeito que fossem dispensados a você”.

Resgatando a questão da utopia é nas palavras de Freire (1992,1996) que se encontra o apoio para reacender a esperança, pois para ele sonhar não é apenas uma

ação política necessária, é uma parte integral daquilo que é ser uma pessoa histórico-social. Faz parte da natureza humana; e na história constitui um contínuo processo de criação. Ao nos criarmos no processo histórico, devemos manter a capacidade de sonhar, por que o sonho é a condição para poder mover a história. Não há mudanças sem sonhos, como também não há sonhos sem esperança. Entender a história como uma possibilidade e não como uma coisa predeterminada seria impossível sem o sonho. Mas nossos sonhos e nossas utopias não se realizam sozinhos. Nós precisamos criá-los, produzi-los, lutar para que se tornem realidades.

Em todo o lugar onde houver convivência, interação entre sujeitos, estão sendo produzidos saberes. Por isto, faz-se necessário compreender a educação para além dos muros da universidade e o aprender como um processo que acontece sob a forma de relações em espaços diferentes, nos quais o sujeito estabelece conexões entre sua subjetividade e o ambiente, produzindo, assim, saberes. Portanto, voltar o olhar para a prática docente é ter a possibilidade de reflexão acerca do processo educativo nas suas dimensões sociais, históricas, filosóficas e instrumentais.

6 REPRESENTAÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICA DOCENTE: INFLUÊNCIAS E (IN) COERÊNCIAS

Assim como todo trabalho humano, o ensino é compreendido por Tardif (2002) como um processo de trabalho constituído de diferentes componentes que podem ser isolados abstratamente para fins de análise. Esses componentes são o objetivo do trabalho, o objeto do trabalho, as técnicas e os saberes dos trabalhadores, o produto do trabalho, e, finalmente, os próprios trabalhadores e seu papel no processo de trabalho. A análise de tais componentes objetiva evidenciar seus impactos sobre a prática pedagógica.

A prática docente define-se como a ação educativa que se constitui no ensino-aprendizagem, na produção de conhecimento e na gestão de contextos educativos. O trabalho docente caracteriza-se como processos e práticas de produção, organização, difusão e apropriação de conhecimentos que se desenvolvem em espaços educativos escolares e não-escolares, sob determinadas condições históricas. Sob esta ótica, o docente é um profissional que está permanentemente em ação e interação com o outro, como produtor de saberes na e para a realidade (TARDIF, 2002).

Discutir a realidade da qualidade da educação em enfermagem como um compromisso social foi o objetivo do 9º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – SENADEn (2000), apontando a qualidade da educação como uma prioridade na agenda da enfermagem brasileira, a qual deve suscitar a reflexão, o debate e a definição de diretrizes, assumidos coletivamente, por todos que fazem a história da educação em saúde / enfermagem. Pensar a qualidade da educação como compromisso social na enfermagem requer um movimento psicodinâmico capaz de potencializar os esforços conjugados dos atores inscritos na formação profissional, garantindo a consciência da co-participação, independente do contexto, quer no controle social, quer no processo de geração de novos conhecimentos. Isto legitima a sua capacidade crítica e criativa, mediada pelas habilidades e competências requeridas

para o exercício profissional com vistas à consolidação de um projeto de Educação para o século XXI, voltado para a plenitude e **qualidade de vida** e saúde do ser humano.

Percebemos com essa breve síntese que qualidade de vida é um tema presente e que circula entre os docentes enfermeiros que se preocupam com a qualidade implementada no processo da formação dos enfermeiros. Portanto, identificar as representações sociais sobre qualidade de vida e associá-las à prática docente no ensino de enfermagem é relevante e poderá fomentar os atuais e futuros debates sobre o tema.

Pensar a prática docente requer situar o ensino de enfermagem sustentado no aprender a história da humanidade e relacioná-lo com o processo de produção social de saúde e com o processo de cuidar. Requer, ainda, pensar a enfermagem como prática social articulada à prática de outros profissionais, no setor saúde. Por isso a formação da (o) enfermeira (o) não pode ser pensada de forma isolada, mas como uma ação política /social /cultural e histórica (SENA, 2000).

Uma rápida análise da sociedade atual e dos enormes desafios que ela coloca para os jovens, especialmente em seu enfrentamento com o trabalho, nos mostra que a Universidade dificilmente conseguirá atingir os seus propósitos por meio de procedimentos tradicionais de ensino, baseados na mera transmissão de conhecimento. É preciso pensar o ensino superior em bases totalmente novas, nas quais o centro seja o aluno, as suas necessidades efetivas e o seu engajamento social, enquanto o professor assume o papel de articulador e estimulador da sua aprendizagem, além de mediar o saber existente e a realidade social em que ele vive. O sistema educacional sofre uma intensa reestruturação em suas políticas, cujas conseqüências têm profundo impacto para a universidade e, conseqüentemente, para todo seu funcionamento e pessoal. Dois efeitos perversos dessa dinâmica são a massificação e a privatização. Nesse universo, a docência sofre a influência de mudanças que colaboram para instaurar ou intensificar uma crise de indefinição sobre fins da educação, valores e papéis a assumir (TRINDADE, 2001).

A própria avaliação institucional, ao priorizar aspectos da docência mais voltados para pesquisa e publicações, já influencia boa parte de docentes, que não

valorizam ou não dão a devida importância às questões relativas ao ensino e às questões pedagógicas. Entender o que acontece no mundo educativo pressupõe compreender as relações entre o individual e o social, e o institucional, porque a prática educativa é ação de pessoas, entre pessoas e sobre pessoas. Sem negar o poder das estruturas, temos de reconhecer o valor das ações e o papel dos sujeitos, para pensarmos na educação e na sua possível transformação (SACRISTÁN, 1999).

Tudo o que uma pessoa faz, sem dúvida, expressa o que ela é. O docente, quando age, expressa sua condição humana, por mais que alguém possa querer conceber o ofício como algo predominantemente técnico. É claro que essa ação se dá em interação com outros seres humanos que se influenciam mutuamente, sendo a ação, na realidade, a expressão de um sujeito dotado de uma cultura subjetiva. No entanto, o social não anula as singularidades e não é possível considerar a ação educativa entre pessoas sem contemplar os sujeitos individualmente. Devemos, portanto, levar em consideração o docente como pessoa e como agente pedagógico. Cada docente age de acordo com suas próprias motivações e, desse universo, fazem parte sua história de vida, suas experiências e influências recebidas (SACRISTÁN, 1999).

Conceber a prática docente ou as ações de ensino como um assunto “moral envolve, pois, não só dar esse caráter aos objetivos do currículo e aos motivos pessoais, mas às atividades, ao como fazer, às interações entre professores e estudantes, aos métodos, à avaliação, porque cada ação tem significado e é uma possibilidade entre outras que deveria ser considerada”. Em síntese, pode-se dizer que se trata de uma caracterização epistemológica do pensar sobre educação como algo aberto em sua concepção, quanto à possibilidade de que tenha diversos significados e diferentes desenvolvimentos, o que obriga a propor-se, sempre, a pergunta: o quão é aceitável cada ação, antes de analisar sua eficácia, quer se trate da ação com um aluno, da escolha de um método, de uma prática de avaliação, de uma política educativa ou de uma reivindicação profissional dos professores (SACRISTÁN, 1999, p.45).

No que tange às relações entre representações sociais e práticas sociais Sá, (2002, p. 88) resgata os questionamentos de Abric (1994): “São as práticas sociais que determinam as representações ou o inverso? Ou as duas são indissociavelmente ligadas e interdependentes?” Abric privilegia em sua análise a determinação das práticas pelas

representações, possivelmente porque as demonstrações empíricas disponíveis no campo das representações sociais se encaminham nesta direção:

a determinação das práticas e dos comportamentos pelo sistema de representações parece – ao menos em certas situações indiscutível. Vimos mais precisamente que as representações constituídas, e às vezes profundamente ancoradas na história da coletividade, permitem explicar as escolhas efetuadas pelos indivíduos, o tipo de relações que eles estabelecem com os parceiros, a natureza de seu engajamento em uma situação ou suas práticas cotidianas (ABRIC, 1994, p. 229-230).

Por outro lado, o mesmo autor reconhece que essa constatação não pode desembocar em uma exclusão pura e simples do papel das práticas nas representações ao dizer que:

As condições de produção dessas representações constituídas – que explicam o seu estado atual – são provavelmente grandemente tributárias das práticas sociais que o grupo desenvolveu ou às quais foi confrontado. Essa é a razão porque a quase totalidade dos pesquisadores está de acordo sobre o seguinte princípio: as representações e as práticas se engendram mutuamente (ABRIC, 1994, p. 230)

As representações sobre qualidade de vida acreditam os docentes, influenciam direta e indiretamente o modo de ser e desenvolver a prática docente. O ensino acontece a partir da essência do sujeito docente. Não é possível se destituir de crenças, valores, representações quando exerce um determinado papel social. Não há como vivenciar o efetivo processo educativo, defendendo uma posição no discurso em dissonância com atitudes que o comprovem, que sirvam como exemplo, ou modelo.

Encontro eco para essas reflexões na fala de Assman (2006) na conferência de encerramento do III Seminário Internacional de Filosofia, cujo tema versou sobre o cuidado no processo de viver humano, ao realizar uma síntese dos conteúdos das principais conferências e no final faz uma provocação, ao sabiamente dizer que nós, docentes enfermeiras (os), precisamos aprender a nos cuidar, para servirmos como modelo no processo educativo, pois é insuficiente adotar isso como valor apenas no discurso. Precisamos, acrescento, aprender ou reaprender a cuidar da qualidade de

nossas vidas. Portanto, ele confirma a minha tese que aparentemente é tão óbvia, mas que de tão óbvia não é percebida, ou se é percebida, ainda não estamos devidamente conscientizados da sua importância. As nossas representações sobre qualidade de vida norteiam a nossa prática como docente.

Considero relevante ao discutir a relação entre representações sobre qualidade de vida e prática docente retomar o conceito de representações sociais, e elejo o de Jodelet (2001, p. 22), a qual de uma forma mais concisa, sem comprometer a totalidade ou a essência de outros conceitos, define representação social como “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Constata-se, então, uma estreita relação entre as representações sociais e o contexto de vida dos sujeitos. O aspecto histórico, social, ideológico, as características individuais e todos os fatores que influenciam o comportamento e o pensar dos grupos estão diretamente relacionados à produção, circulação e estabilidade das representações sociais. Assim, as representações sociais têm como fundamento o indivíduo e os grupos sociais e só podem ser construídas a partir dos mesmos, quando vivenciam a tensão entre sua objetividade e a subjetividade, vivência esta contextualizada num determinado meio histórico e social.

Abric (2000, p. 29) coloca que “a referência às representações que definem a identidade de um grupo terá um papel importante no controle social exercido pela continuidade sobre cada um de seus membros e, em especial, nos processos de socialização”.

Repensar a própria vida e a prática docente é uma necessidade consensual presente no cotidiano desse grupo, a fim de diminuir a tensão das relações estressantes e do rumo e escolhas no processo de trabalho atual e futuro no departamento. O desafio está na possibilidade de se tratar o tema qualidade de vida através da reflexão de cada docente, despertando a conscientização para um necessário processo de mudança e tomada de decisão, induzindo e reafirmando valores, revendo condutas, objetivando a desconstrução ou reorientação do processo existente, construindo um caminho ético e solidário norteador das relações interpessoais no grupo e seus reflexos

no processo da formação dos enfermeiros, pois o processo educativo necessita ser dialógico e participativo.

Ao falarem de sua prática, descreveram as suas atividades ligadas ao ensino, à pesquisa, à extensão e às ações administrativas. Os docentes que assumem a coordenação dos cursos e a chefia do departamento, além da gestão das pessoas e do processo de trabalho circunscrito a esses órgãos, tem ainda que participar como representantes dos mesmos em diferentes instâncias da estrutura administrativa da universidade, comprometendo muito do seu tempo na participação de reuniões em conselhos superiores. Vários outros atuam como representantes do departamento de enfermagem em comitês, comissões dentro da própria universidade e em outras instituições na cidade. Para muitos professores, o ensino envolve as atividades teórico-práticas do curso de graduação e as atividades de extensão e pesquisa. Para outros, o foco maior do trabalho é o no ensino da pós-graduação e a pesquisa, além do envolvimento com as atividades da graduação.

No discurso sobre a prática docente o cenário da sala de aula e campos de estágio, onde se dá o encontro com o aluno é a atividade mais significativa e prazerosa. Da mesma forma a produção e divulgação dos estudos realizados também se configura como fonte de prazer no trabalho. Por outro lado, o que gera estresse é a falta de tempo para realizar todas essas atividades e ainda conseguir estar constantemente se atualizando, aprofundando o conhecimento, produzindo e publicando para adequar-se aos critérios de avaliação externa. O que interfere de forma significativa na qualidade do processo e dos resultados dessa prática é a dificuldade de diálogo com os colegas de trabalho nos encontros formais, as necessárias reuniões de trabalho, as quais são consideradas por alguns como um grande agente estressor, e comprometedor da qualidade de vida no trabalho.

Eu acho que é bom para a gente pensar, refletir, acho que nunca tivemos. E aí tu perguntar para onde é que nós vamos como grupo de trabalho. Nunca tivemos com tantos docentes, com pelo menos uma qualificação acadêmica. Tantos docentes com doutorado, e também com mestrado. E o que nós estamos fazendo entre nós, uns com os outros? Alguns maltratando os outros, outros mais, outros menos. Uns não sendo acolhedores, não havendo vínculo com o outro. O outro é meu colega que não tá na minha sala, mas está próxima. E tem pessoas ali que realmente é só oi, bom dia, boa tarde. Tem pessoas que tem momentos até que eu evito, porque eu passo e até fazem mal. Talvez eu faça mal para elas também. O pensamento, a forma de ser é muito diferente. Agora tinha que ter, em algum momento vai ter que ser trabalhado,

porque é um contra-senso, que não é natural que estamos num movimento de crescimento, de agregação em número de docentes, de colaboradores também participando, gente muito boa, com bastante competência e é esse massacre, esse aniquilamento do outro no grupo. Isso é uma coisa que eu acho que vamos ter que ver, uma tomada de posição, do que nós vamos fazer (D3).

Diante desta colocação que representa o pensamento da maioria dos docentes, constata-se o quanto precisamos refletir sobre as relações vivenciadas e também analisar suas implicações para a prática docente. Espera-se que como educadores, tenhamos por missão, por um lado, transmitir conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana e, por outro, levar os alunos a tomar consciência das semelhanças e da interdependência entre todos os seres humanos do planeta. Precisamos estar atentos ao fato de que como professores, atuamos como modelos, e dessa forma poderemos auxiliar os alunos a fortalecerem ou enfraquecerem a sua capacidade de abertura à alteridade e a de enfrentar as inevitáveis tensões entre pessoas e grupos, uma vez que o confronto através do diálogo e da troca de argumentos é um dos instrumentos considerados indispensáveis à educação do século XXI (DELORS, 1998).

Neste contexto de turbulências, construir um clima organizacional propício à qualidade de vida, requer o investimento de cada um e de todos. É preciso sair da atitude defensiva e assumir o compromisso de trabalhar coletivamente em prol de objetivos comuns (SENGE, 2000).

Sabemos que a convivência no contexto de trabalho, não é simples. Exige posturas e atitudes conscientes de rever condutas pessoais, aprender com os acertos, com os erros e com os outros. No entanto, a competitividade e as disputas por poder reforçam o individualismo e embaçam a visão, impedindo dessa forma a constatação do óbvio e as mudanças que eliminariam condutas e práticas desnecessárias no grupo. Processos de mudança são difíceis. Há necessidade de investimentos pessoais importantes. É preciso desconstruir uma cultura organizacional instituída ao longo dos anos caracterizada por relações antidialógicas, que tem com certeza uma explicação histórica na gênese do próprio grupo. Não podemos ignorar também que problemas de comunicação assolam todas as organizações. E ainda não existe uma receita pronta a

ser replicada. Não há mágica (BOM SUCESSO, 2003).

Na maioria das vezes, ocorre a inexistência do espaço para a subjetividade, para o afeto, na relação professor-aluno. Observa-se isto em todas as modalidades de relações professor-aluno, mas este fato parece ser mais nítido na universidade. É evidente, na relação professor-aluno, a relação entre desiguais, em que ter o saber, ter o conhecimento, empresta poder a quem o tem e desqualifica aquele que não o possui, levando a um estilo de aprender em que a passividade e a atitude acrítica são as marcas. Bleger (1981) refere que a instituição que oferece o ensino deve, em sua totalidade, ser organizada como instrumento de ensino e permanentemente problematizada. Porém os conflitos de ordem institucional transcendem e aparecem como distorções do próprio ensino, fazendo do estudante, em última instância, o recipiente no qual os conflitos poderão cair ou causar impacto. “ *A distorção ideológica do ensino tradicional chegou a tal ponto que, hoje, é necessário reincorporar o ser humano à aprendizagem da qual foi marginalizado em nome de uma pretensa objetividade*” (Bleger, 1981; p.61).

O desenvolvimento da prática docente exige um repensar sobre as posições sobre a qualidade da vida no trabalho e a qualidade do trabalho na qual estão incluídas as relações estabelecidas com os alunos no processo de ensinar e aprender. Relações estas consideradas como favoráveis ou não à promoção da qualidade de vida dos alunos com os quais se interage na sala de aula e em outros espaços onde ocorre o encontro entre docentes e discentes. Isto envolve, também, avaliar o quanto estamos implementando na prática docente o que Jack Delors (1998, p.89) e outros propõem para a educação, ou seja: “À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permite navegar através dele”.

Segundo Delors (1998), a prática pedagógica deve preocupar-se em desenvolver quatro aprendizagens fundamentais, que serão para cada indivíduo os pilares do conhecimento: **aprender a conhecer** indica o interesse, a abertura para o conhecimento, que verdadeiramente liberta da ignorância; **aprender a fazer** mostra a coragem de executar, de correr riscos, de errar mesmo na busca de acertar; **aprender a conviver** traz o desafio da convivência que apresenta o respeito a todos e o exercício

de fraternidade como caminho do entendimento; e, finalmente, **aprender a ser**, que, talvez, seja o mais importante por explicitar o papel do cidadão e o objetivo de viver.

Eu acrescentaria viver buscando a qualidade, ou seja, ter satisfação na relação estabelecida consigo mesmo e com outros, por isso o **aprender a conviver** é o mais desafiante, pois como bem analisa Bom Sucesso (2003) tem sido difícil desestimular preconceitos e hostilidades, resolver conflitos latentes e descobrir progressivamente o outro e isto se dá ao longo da história da humanidade marcada por permanentes conflitos. Vê-se na atualidade uma caminhada em busca de parcerias, participação em projetos comuns e nem sempre é algo que se saiba fazer. Quanto mais precoce for a iniciação dos jovens em projetos de cooperação mais depressa se poderão qualificar pessoas a cooperar, para isso será necessário aprender formas de ensinar a não-violência, repensar a competição predatória e encontrar no diálogo a forma de resolver problemas. No mundo atual, este é um importantíssimo aprendizado a ser valorizado, para aprender a viver com os outros, a compreendê-los, a desenvolver a percepção de interdependência, a administrar conflitos, a participar de projetos comuns e a ter prazer no esforço comum.

Ainda, refletindo sobre o aprender a viver junto com os outros, nos questionamos se a preocupação com a qualidade das relações estabelecidas com alunos e conseqüentemente a promoção da qualidade de vida tem sido uma presença na prática docente?

6.1 Qualidade de vida dos alunos: preocupação presente ou ausente na prática dos docentes enfermeiros

Analisar as representações sociais sobre qualidade de vida dos docentes e sua relação com a prática docente envolve evidenciar a postura desses docentes quanto à qualidade de vida dos alunos. Como esses profissionais percebem e que atitudes desenvolvem frente a este tema com os alunos.

Saupe *et al* (2004) ao analisarem os trabalhos produzidos por docentes, constataam a preocupação dos mesmos em relação aos acadêmicos. Essas preocupações

estão relacionadas à aprendizagem, interesse, motivação e mais recentemente associam-se ao sofrimento originado tanto no processo de viver genérico devido a problemas de saúde, financeiros e familiares e também às questões relacionadas ao contexto da formação cujo discurso humanístico nem sempre é vivenciado, somado ao convívio com a dor e a morte dos usuários dos serviços de saúde, onde são desenvolvidas as atividades práticas.

A presença dessas inquietações é visualizada nas discussões acadêmicas de docentes que se preocupam com a formação do profissional competente, crítico, criativo, sensível, e estão de acordo com as exigências propostas pelas Diretrizes Curriculares, pois uma profissão que é exercida através da aproximação, da interação e do encontro entre pessoas não pode descuidar do humano que deve ser cultivado em cada um dos profissionais que a exerce (SAUPE *et al*, 2004).

Acreditam Saupe *et al* (2004) que essa problemática tem relação direta com a qualidade de vida, sendo necessário criar mecanismos de suporte que preparem os acadêmicos para enfrentar situações geradoras de sofrimento vivenciadas durante o processo de sua formação.

Para alguns professores, a preocupação com a qualidade do ensino envolvendo a seleção dos conteúdos e os métodos pedagógicos para a sua operacionalização, é a sua forma de preocupar-se com a qualidade de vida dos alunos, não se constatando na sua fala nenhum componente afetivo em relação à vida do aluno. É no papel desenvolvido pelo sujeito aluno que se concentra a preocupação do professor, não extrapolando a esfera da relação professor/aluno. Na sua visão, o papel do professor é ensinar da melhor forma possível, e o desejo é que o aluno desenvolva as suas potencialidades e seja futuramente um excelente profissional; no entanto, a sua história, os seus problemas atuais fora do contexto da relação ensino-aprendizagem parecem ser desconsiderados. Esse achado é constatado também no estudo de Ribeiro *et al* (2005) ao analisarem a prática dos professores tanto no Ensino Fundamental quanto nos currículos dos cursos de formação em diversas universidades brasileiras, verificando que as relações afetivas são habitualmente negligenciadas.

Influenciada pelo pensamento cartesiano, a escola não considera a dimensão afetiva como objeto de ensino e de aprendizagem. Com efeito, privilegia o

conhecimento científico lógico-dedutivo comparável, racional e objetivo em detrimento do conhecimento relativo ao corpo, às artes, aos sentimentos e às relações na sala de aula. Apesar dessa realidade dicotômica, têm-se reivindicado, nos últimos anos, a coexistência harmoniosa da afetividade e da cognição (RIBEIRO *et al*, 2005).

A afetividade pode ser abordada segundo diferentes perspectivas, dentre outras, a filosófica, a psicológica e a pedagógica. Focalizamos a afetividade abordada na perspectiva pedagógica, ou seja, tendo em vista a relação educativa que se estabelece entre o professor e seus alunos, nos contextos onde se desenvolve o processo da formação. Na literatura consultada (ARAÚJO, 2000; BOHLIN, 1998; FAVRE E FAVRE, 1998; LÜCK E CARNEIRO, 1985; MARTIN E BRIGGS, 1986; RESTREPO, 1998; SALOMÉ, 1994; SALTINI, 1999; TASSONI, 2000; TORO, 1997) constatamos a existência de uma pluralidade de vocábulos para definir o domínio afetivo, a saber: atitudes e valores, comportamento moral e ético, desenvolvimento pessoal, desenvolvimento social, motivação, interesse e atribuição, ternura, inter-relação, empatia, sentimentos e emoções. O reconhecimento desses dois últimos aspectos é unânime entre os autores, e considerados como motores da afetividade. Dessa forma, a afetividade é impulsionada pela expressão dos sentimentos e das emoções e pode desenvolver-se por meio da formação.

A aprendizagem, para Damásio (2000) e Assmann (1998), depende da emoção e da valorização do corpo, motivo pelo qual os modelos que levam em conta apenas o aspecto intelectual são questionados. Ademais, a função de instrutor, privilegiada historicamente, tem sido substituída, paulatinamente, pela função de educador, a qual exige do professor competências profissionais que ultrapassam a transmissão de um saber estipulado num programa, ou seja, qualidades de escuta, de atenção positiva, de confiança recíproca, de acolhimento, de diálogo, que se acompanham do respeito mútuo e da tolerância (POEYDOMENGE, 1994, p. 26).

O sentido do termo competência varia segundo o contexto. Ele se apresenta como conhecimento, habilidade, capacidade, faculdade motriz, dentre outros. Em educação, a noção de competência tem sido associada àquela de profissionalização e de ato educativo (BRASIL, 1999; PERRENOUD, 2000). De forma mais específica, além de conhecimentos, práticas, saber-agir está incluído como componente crucial da

formação pessoal e profissional do educador, o saber-ser. A noção de competência afetiva é entendida como a ação eficiente dos professores em situações novas e únicas ligadas à dimensão afetiva, a partir da mobilização de sentimentos, de conhecimentos na situação, no momento certo e com discernimento.

Para Martin e Briggs (1986), o modelo competência afetiva na relação educativa exprime um atributo, uma qualidade profissional e pode possibilitar, ao professor, a utilização eficaz da dimensão afetiva na relação educativa. Seus elementos constitutivos, vínculo, expressão, comunicação verbal, comunicação não-verbal, diálogo, respeito, cooperação, apoio, capacidades de inclusão e de participação e a gestão dos conflitos (RIBEIRO, 2004) são fundamentais quando se considera a preocupação com a qualidade de vida dos alunos.

Há outros docentes que até pouco tempo não consideravam a QV dos alunos como uma preocupação em sua prática. Não abordavam a temática com eles, e nem abriam espaço para saber quem são essas pessoas com as quais interagem no processo ensino-aprendizagem e quais são os seus problemas e necessidades. A visão do aluno é a de alguém que está ali para usufruir ao máximo das atividades de ensino. No entanto, especialmente os que tiveram passagem pela comissão de coordenação do curso começam a ter uma outra visão, ao entrar em contato com histórias de alunos com diversos problemas e necessidades, desde não ter dinheiro para se alimentar ou para o transporte, depressão, uso de drogas, problemas com professores. Esse desconhecimento do aluno também se dá em relação as suas potencialidades e talentos que poderiam ser melhor desenvolvidos durante a formação.

Eu não tinha muito a preocupação de saber como estavam vivendo, somente quando eu ficava sabendo pelos colegas ou até pelos professores, que algum aluno estava com problema, eu tentava conversar e ver no que eu poderia ajudar. Eu comecei a observar, na universidade como esse aluno era tratado. Não tem tempo pra nada, porque tem uma aula atrás da outra, uma prova atrás da outra e ele tem o dia inteiro de aula, de noite ele tem que estudar então ele está sempre em contínua atividade ele não pára nunca. Ele pode entrar numa depressão ou outras patologias ou físicas ou emocionais. Comecei a pensar também na discrepância que existe entre o que a gente elaborou no projeto, os conceitos ser aluno, ser professor e tantos outros e o quanto não se aplica ainda isso, realmente eu penso que dessa forma o professor que gera pânico no aluno e que trata o aluno com pouco caso, não pode estar gerando boa QV (D14).

A representação de qualidade de vida para alguns docentes como produção, ser produtivo, norteava a relação com o aluno e isso era desenvolvido como algo inerente à prática docente. Havia uma cobrança, uma exigência por parte do professor para que o aluno se enquadrasse no modelo de comportamento valorizado por ele. A partir das reflexões acerca de seu estilo de vida e sua prática profissional, consegue desvelar os “equivocos” das suas crenças e atitudes e como essas tem influenciado a qualidade do seu processo de viver e a de seus alunos.

Que mensagens a gente está transmitindo para o aluno? Então eu passo pra ele a idéia de que pra ter QV tem que ser produtivo, maravilhoso. Ser um enfermeiro competente, dedicado, chegar cedo e sair tarde do hospital. Então, eu passo pro meu aluno a imagem que eu tinha de QV, que eu te disse no início, QV pra mim é igual produzir. Eu passava que além da enfermagem eles tinham que ter uma outra vida, se interar como cidadãos em relação a sua comunidade, à sociedade, de estarem informados, tinham que ler revistas, livros, jornais, além de serem aqueles enfermeiros maravilhosos e como pessoas. “Meu Deus do céu!” Eles, então, não podiam ter o ócio porque isso não era qualidade de vida (D15).

Através das representações, conhecemos as maneiras pelas quais os docentes estabelecem, no cotidiano do processo ensino-aprendizagem na sala de aula e nos campos de estágio, relações com seus alunos e a influência dessas relações no processo educativo. De fato, os docentes constroem suas representações e, em função delas, desenvolvem as suas práticas e as impõem aos alunos. Desse modo, analisando o seu discurso, identificamos as concepções e as ações dos docentes que podem potencializar ou limitar a qualidade de vida do aluno.

Há alguns que, de forma contraditória, apesar de colocarem, no centro de suas representações sobre qualidade de vida, o bem-estar e a felicidade, quando dirigida ao aluno assumem uma outra postura quando questionado se qualidade de vida dos alunos é uma preocupação em sua prática:

Não porque daí eu tenho uma outra preocupação que eu acho que a gente tá abrindo mão dela. O aluno tem o direito a ter as necessidades todas satisfeitas, tem direito a isso, tem direito aquilo, só que isso não pode ser argumento pra ele não assumir as responsabilidades dele. Ele pode chegar atrasado no estágio que coitadinho tem direito a dormir, ele pode levantar da aula e gastar meia hora num lanche porque ele tem direito a comer. Então eu acho que a gente não pode confundir o direito à satisfação das suas necessidades básicas com disciplina e quando a gente cobra alguma coisa, a

disciplina vai ser assim, ah! Professora, mas eu isso eu aquilo. Não, tens que organizar a tua vida de uma maneira tal que as tuas necessidades sejam satisfeitas e que assumas os teus compromissos. Então aí eu tenho dificuldade porque sinto que em vários momentos esses conceitos se confundem (D17).

Pareceu-me um certo equívoco associar a preocupação com promoção de qualidade de vida do aluno com estímulo a comportamento anticiência. O aluno é um cidadão e como tal tem direitos e responsabilidades, o fato de alguém ser cuidado, ou seja, se o conjunto de professores procurar propiciar um ambiente acadêmico permeado por relações interpessoais saudáveis e planejar as atividades configurando um espaço educativo potencializador da vida com qualidade não exime o aluno de suas responsabilidades. Diferentemente, a tendência de alguém que está satisfeito com o seu processo de viver, é envolver-se com motivação neste caso intrínseca e extrínseca com os compromissos assumidos como universitário. Como um ser em formação, o aluno necessita aprender a viver com qualidade e ainda na academia preocupar-se com a sua e com a qualidade de vida do outro, seja o colega, o grupo de colegas assim como os seres humanos com quem se relacionará na sua futura prática profissional. Promover um espaço acadêmico potencializador de qualidade de vida para o aluno valorizando a dimensão afetiva no processo ensino - aprendizagem difere drasticamente de assumirmos atitudes paternalistas e de assistencialismo político visando, quem sabe, uma premiação, junto à próxima turma de formandos como patrono, paraninfo ou homenageado, quando extrapolamos e infantilizamos as relações com os alunos tratando – os como “amiguinhos ou quem sabe filhinhos”. Os docentes não necessitam e não devem substituir o papel da família para promover qualidade de vida, basta exercer o papel docente com coerência a um projeto ou proposta pedagógica que tenha no horizonte o cuidado do ser humano. Acrescentei os questionamentos sobre a qualidade de vida do aluno porque entendo que dificilmente o aluno, futuro enfermeiro, incluirá no seu rol de valores a promoção da qualidade do processo de viver seja, o seu, a dos futuros colegas de trabalho e dos clientes, se isso não for aprendido e apreendido. Promover qualidade de vida consiste em tratar os alunos com respeito, solidariedade, e afetividade e isso difere de sermos tolerantes à

falta de ética e de compromisso com o exercício do seu papel como estudante universitário e que, no caso da enfermagem envolve o cuidado do ser humano e a preocupação com o bem viver. Perrenoud (1993) nos fala da docência como uma atuação relacional complexa, em que a pessoa inteira é mobilizada, em uma sincronicidade da razão e do afeto.

Há docentes que, além de ter refletido sobre essa questão, se conscientizaram o quanto a qualidade de vida dos alunos pode estar comprometida e se sensibilizaram seja realizando estudos para conhecer as necessidades dos alunos e ainda desenvolvendo ações efetivas voltadas ao cuidado dos alunos que atravessam situações de crise ou que buscam alguém em quem confiam para conversar.

É uma grande preocupação. Inclusive, foi o motivo de iniciar o projeto de assistência aos alunos. A maioria não é daqui. São adolescentes que tem que sair de casa, vir pra cá, sozinhos e grande parte não está bem. A universidade não tem um trabalho de suporte pra eles. Então, são alunos que estão mal, muitos casos de depressão, de solidão extrema, necessidades de orientação. Muitas vezes é ter alguém que eles confiem pra conversar. É difícil porque eles passam por um processo altamente estressante, cada disciplina é stress em cima de stress. Há uma concorrência muito grande entre eles. Hoje em dia é muito difícil aquela questão da amizade, do coleguismo porque um é concorrente do outro, e o que mais se vê nas turmas são disputas, são rivalidades. Então são processos que levam ao desequilíbrio nos alunos, e isso à depressão, tem alunos que eu enxergo, são alunos brilhantes que não conseguem mais ir à aula, coisas assim graves, situações graves, até risco de suicídio já peguei (D4).

Não há consenso nas atitudes dos professores em relação ao cuidado e a preocupação com a qualidade de vida dos alunos, e também não há um programa no curso que realize o que Saupe *et al* (2004) propõe quanto à necessidade de que os cursos de enfermagem incluam, no preparo do futuro cuidador, a disponibilização de programas que ofereçam recursos e suporte para enfrentamento das situações penosas com as quais precisam conviver, sem que, para isso, precisem des-humanizar-se, ou seja, ficarem insensíveis ao sofrimento do outro. A autora constatou essa necessidade a partir dos resultados de uma pesquisa com estudantes de Enfermagem de universidades públicas da região sul do Brasil, na qual 36% dos respondentes do WHOQOL- Bref classificaram sua qualidade de vida nos patamares mais baixos.

A qualidade de vida dos alunos também foi foco do estudo desenvolvido por Kawakame e Miyadahira (2005), as quais, no decorrer da sua prática profissional como enfermeiras docentes de cursos de graduação em Enfermagem, perceberam alterações emocionais no comportamento e discurso dos alunos, despertando-lhes a atenção em relação à sua qualidade de vida. Observaram que as médias obtidas no questionário composto por dados sociodemográficos visando à caracterização da população/amostra e a versão validada em português do “Quality of Life Index” (IQV) de Ferrans e Powers aplicado a uma amostra de 264 estudantes de uma universidade privada, não são iguais nos diferentes anos do curso de graduação em Enfermagem. Constataram que os alunos ingressantes que se encontram no 1º ano apresentam a melhor média, 26,16, que diminui significativamente no decorrer do 2º ano para 24,48, com recuperação da média do IQV, no decorrer dos 3º e 4º anos, porém não voltam a atingir exatamente a média do IQV apresentada ao ingressarem no Curso. Nesse panorama, acredita-se que a inserção do aluno de 2º ano em campo prático tenha gerado novos conflitos e mudanças no cotidiano acadêmico, proporcionando novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos que podem estar influenciando seu julgamento em relação à qualidade de suas vidas, o que pode ter refletido no escore do IQV.

As autoras acreditam que a aplicação do IQV na amostra estudada permitiu detectar na grade curricular qual o período em que o estudante demonstra maiores fragilidades, quando necessita de maior apoio por parte dos docentes, que poderão lhes direcionar atenção especial, planejando intervenções com métodos didáticos de aprendizagem mais centralizados nas necessidades dos alunos que se encontram em fase de inserção inicial em campos clínicos. Essa pesquisa traz um alerta importante, pois muitas vezes não nos damos conta, não percebemos possíveis manifestações no comportamento do aluno, geradoras de estresse, e que podem acarretar déficits de qualidade de vida no aluno e comprometer o seu aprendizado e desenvolvimento de suas potencialidades.

Resgatando a questão da importância da dimensão afetiva na promoção da qualidade de vida, retomo o estudo de Ribeiro *et al* (2005) realizado com professores acerca de suas representações sobre afetividade e para os quais, um modelo de

professor afetivo na relação educativa engloba características: pessoais, pedagógicas e educativas, profissionais. Dentre as características pessoais do professor afetivo, destacam: ser humano, próximo, afetuoso, seguro, paciente, pacífico, maternal, compreensivo, humilde, empático, estudioso, respeitoso, confiante, aberto às críticas e ao diálogo. Além disso, o professor afetivo percebe as necessidades dos alunos e coloca-se à disposição para ajudá-los. Quanto às estratégias pedagógicas e educativas do professor afetivo, os resultados indicam que esse professor desenvolve estratégias dinâmicas e criativas, buscando associar o saber com a realidade do aluno. Ao inserir a dimensão afetiva na prática educativa, busca estimular seus alunos pelo seu próprio prazer de ensinar, provoca encontros e trocas afetivas, suscita o envolvimento dos alunos nos trabalhos de grupo e na participação coletiva das decisões e na construção da cidadania nos alunos. A idéia de construção e de respeito àquilo que foi acordado conjuntamente conduz à busca de um modo de vida comum e do bem comum. No que concerne às características profissionais aparece: a necessidade de reflexão sobre a própria prática, a formação continuada, o aprender a aprender, a abertura às mudanças, ajudar os alunos no processo de construção do conhecimento, o domínio do conteúdo da disciplina e de considerar os aspectos relativos à aprendizagem dos alunos e às estratégias didáticas. O perfil do professor afetivo delineado no discurso dos participantes deste estudo, dizem os autores, aponta para uma ruptura com o imaginário social, o qual cristalizou uma representação do trabalho do professor, cujos pré-requisitos são mais a sensibilidade, o dom e a paciência que o estudo e a preparação profissional.

Em consonância com os achados deste estudo, acredito que como docentes de Enfermagem, possamos ser, simultaneamente, professores afetuosos, tolerantes, e compreensivos, portanto atentos aos aspectos que promovem a qualidade de vida dos alunos e investirmos em uma formação acadêmica de qualidade, ética e competente que viabilize a implementação do que está descrito no projeto político pedagógico do curso e de uma compreensão de educação que estimule o aluno a aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver. Definitivamente sensibilidade e qualificação/competência profissional não são excludentes, diferentemente são complementares e necessárias em uma sociedade que tem se caracterizado pela

truculência e pela violência.

Como a prática docente implementada através das atividades de ensino, pesquisa, extensão e encargos administrativos ocupa uma parte considerável do nosso tempo e se é na universidade que passamos a maior parte da nossa vida, natural seria que tentássemos coletivamente buscar os caminhos para transformá-la em um lugar mais aprazível e saudável para a realização do nosso trabalho. Um local onde pudéssemos, de fato, passar algumas horas vivendo, criando e realizando plenamente – com qualidade de vida, satisfação e alegria. O que estaria em consonância com De Masi (2003, p. 330.) quando conjectura que “o novo desafio que marcará o século XXI é como inventar e difundir uma nova organização, capaz de elevar a qualidade de vida, fazendo alavanca sobre a força silenciosa do desejo de felicidade”.

Nesta perspectiva, o professor precisa se constituir em um profissional reflexivo e da reflexão na ação, tendo a reflexão como fundamento de suas práticas, considerando-se que aquilo que o professor pensa sobre educação determina o que o professor faz em suas práticas pedagógicas. Perrenoud confirma esta afirmação:

A autonomia e a responsabilidade de um profissional dependem de uma grande capacidade de refletir em e sobre sua ação. Essa capacidade está no âmago do desenvolvimento permanente, em função da experiência de competências e dos saberes profissionais. Por isso, a figura do profissional reflexivo está no cerne do exercício de uma profissão, pelo menos quando a consideramos sob o ângulo da especialização e da inteligência no trabalho (2002, p.13).

É desta reflexão que nasce o necessário clareamento dos propósitos definidores da intencionalidade e capazes de dimensionar as transformações visando à constituição de um projeto efetivamente político e, por isto, consciente, para a universidade e a prática educativa. Uma ação como esta reconfigura o professor, levando-o a exercer sua função de gestor de sua própria prática, um agente histórico, intelectual e profissional.

Refletindo sobre as orientações que determinam as práticas é possível propiciar ao professor a reconstituição de seu lugar: o lugar de educador que, ao promover educação também se educa. Quem sabe assim chega-se àquele ideal de educação, a

tanto tempo buscado: educar para a autonomia, para lidar com o conhecimento e para saber resolver problemas hoje e para saber resolvê-los amanhã.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de temas identificados revela as representações do grupo pesquisado sobre qualidade de vida. Ao mesmo tempo, define essas representações sociais produzidas a partir de um contexto social e cultural vivido pelo grupo vinculado ao próprio objeto de representação. Trata-se de um pensamento-unidade, em que diversos elementos estão relacionados, formando um corpo orgânico no qual conceitos, sentimentos e comportamentos interpõem-se se configurando uma teoria popular sobre o fenômeno social qualidade de vida. Esse conhecimento (popular) se apresenta de modo orgânico, remete àquilo que está vivo e exprime uma lei organizadora em que o fluxo das mudanças e dos movimentos naturais provoca a interação de todos os elementos, uns sobre os outros (MOSCOVICI, 2005).

As representações construídas pelo grupo indicam-nos um modo de pensar, de sentir e de agir com relação à qualidade de vida, que foram criados e desenvolvidos a partir do senso comum e apresenta auto-coerência, um corpo de conhecimento particular e autônomo, e não se ateve ao saber científico, apesar de alguns discursos inevitavelmente, por se tratar de professores da área da saúde, apresentarem aspectos relacionados ao conhecimento formal sobre o tema. Como a Teoria das Representações Sociais marca a função central desempenhada pela linguagem na produção e circulação das representações sociais, a metodologia utilizada no estudo das representações considerou a linguagem em sua forma discursiva.

No discurso do grupo de docentes, as representações sobre qualidade de vida envolvem aspectos físicos, sociais, espirituais e psicológicos numa interação com o meio ambiente e com a própria visão do mundo que o grupo adota. Diante disso, evidenciamos uma carga de subjetividade que se aproxima da concepção construída pelo grupo sobre qualidade de vida e da construída no âmbito do conhecimento formal ou científico sobre a temática nos últimos anos, uma vez que os estudos atuais focalizam que qualidade de vida precisa ser analisada na perspectiva do indivíduo, ou

seja, é a percepção do sujeito acerca do seu processo de viver, uma visão mais integradora do ser, em contraposição a uma avaliação objetiva emitida por um profissional utilizando instrumentos de mensuração.

Neste estudo que tem como foco o ser humano, o docente de enfermagem, interagindo consigo mesmo, com os outros e com o mundo e suas representações, em síntese, qualidade de vida está associada a **bem-estar**; estar satisfeito e feliz desfrutando de saúde e autonomia. É realizar um trabalho do qual se goste e se encontre realização. É interagir com os outros de forma saudável. É valorizar a vida que se tem, pois é mais importante ser do que ter. É desenvolver-se emocional, espiritual e intelectualmente.

A família, os amigos, o contato com os animais, as plantas e o mar, a contemplação do belo seja no campo das artes, cito aqui a pintura, a literatura, a fotografia, o cinema ou das belezas da natureza são fatores que potencializam a qualidade da vida. O abrir-se para terapias outras que não as tradicionais é uma constatação. Há um investimento na acupuntura, na homeopatia, na filosofia, nos florais, no Reiki na busca pela qualidade de vida. Muitos apontam o lazer, a atividade física, o ócio, a introspecção como fundamentais para o seu bem-estar.

A busca pela espiritualidade ou seu aprofundamento destaca-se como uma forma de entender melhor o ser e o estar no mundo, dar sentido ao viver e configura-se como uma tentativa de encontrar respostas que não foram oportunizadas pelos mais diferentes referenciais teóricos estudados. Faz parte do processo de interiorização que para outros se dá através da busca do autoconhecimento, busca essa que se dá através da meditação e da psicoterapia. A avaliação da própria vida, ou seja, voltar-se para si mesmo e colocar-se no centro, auto-observar-se, contemplar-se é indispensável quando se pensa em qualidade de vida. Como estou vivendo? Qual é meu projeto de vida? Quão satisfeito estou com este projeto? Como está minha vida pessoal? Como está minha vida no trabalho? Como estão as minhas relações? Quão satisfeito estou com meu corpo e a sua funcionalidade? Como faço e avalio as minhas escolhas?

Neste sentido, analisar as representações sobre qualidade de vida dos docentes, meus colegas de trabalho, alguns meus ex-professores me fez olhar para as minhas próprias representações sobre um assunto muitas vezes deixado em latência ou em

segundo plano. Vivemos um dia e depois outro sem pararmos para avaliar como estamos nos sentindo, o que, como e por que estamos desenvolvendo ações sejam elas ligadas ao plano mais íntimo, seja a nossa prática profissional. Percebi inúmeras semelhanças nos seus discursos, mas também inúmeras diferenças das minhas percepções e atitudes em relação à qualidade de vida, e o quanto eu posso incorporar ou não no meu viver e na minha prática docente essas concepções. Aprendi muito com cada um dos sujeitos e passei a vê-los com um outro olhar. Descobri que cada um carrega em sua bagagem uma admirável sensibilidade e uma necessidade de ser respeitado pelo outro; respeito que todos almejam, mas que nem sempre conseguem exercê-lo com o outro na proporção desejada para si. É como se o indivíduo se colocasse num patamar de observador e não como um participante. Faz uma apreciação da imagem refletida, mas não se vê nela. Não consegue sair de si e se colocar no lugar do outro, apesar de defender todo o tempo que, para ter qualidade de vida, precisa ter sua diversidade respeitada. Quer ser respeitado, mas o quanto tem conscientemente investido em autoconhecimento e auto-avaliação sobre a forma de pensar e nas suas atitudes com o outro? É como se houvesse um véu que impede visualizar com nitidez, que o quadro que ora se apresenta é resultado da ação ou omissão de cada um e de todos. Ao longo deste trabalho tenho me questionado diariamente sobre a postura que tenho assumido frente à vida como um ser de relações. Um ser que definitivamente só pode encontrar qualidade no seu processo de viver se estiver aberto a estabelecer interações verdadeiras, éticas, dialógicas e respeitadas com o outro. Interações que se processam entre os amigos, familiares, colegas de trabalho, alunos, pacientes, enfim com todos os seres que fazem parte da rede de relações que tecemos no nosso cotidiano.

As representações estão ligadas diretamente ao **trabalho**. Suas vidas fundem-se ao fazer profissional com maior ou menor intensidade, mas todos apontam o trabalho docente como um aspecto motivador em suas vidas, potencializador da qualidade do seu processo de viver. Por outro lado, esse mesmo trabalho considerado fundante e indispensável, contraditoriamente, é um aspecto limitador da qualidade de vida especialmente pela ausência de assertividade nas relações interpessoais no contexto do trabalho e pela sobrecarga de trabalho.

Embora o trabalho esteja realmente associado à qualidade de vida, ele pode não ser a única alternativa. Alguns docentes muitas vezes não se permitem sentir outros prazeres (como os proporcionados, por exemplo, pela arte ou pelo lazer) porque têm suas vidas centradas exclusivamente no trabalho. O trabalho é fundamental e traz inúmeras satisfações, no entanto é necessário rever a posição ocupada por essa dimensão na vida, pois o crônico excesso de valorização de uma área da vida leva necessariamente a problemas em outras. O gerenciamento total do tempo e da vida persegue o objetivo de não só criar tempo para todas as áreas importantes da vida como profissão, família, saúde e a busca por um objetivo, mas também de colocar e manter essas quatro áreas em equilíbrio. Há dependência recíproca entre elas, ou seja, por sobrecarga no trabalho, o bem-estar e a saúde pessoais, assim como os contatos e as relações privadas são negligenciados. Diante disto, sem o apoio de uma clara escala de valores e uma orientação em objetivos, em curto prazo, a motivação e o desempenho poderão se reduzir. Uma dedicação de muito tempo na área profissional acarretará necessariamente à negligência das demais, por outro lado, esse déficit poderá influir negativamente no desempenho. (SEIWERT, 2004).

A qualidade das **relações interpessoais** nos diferentes contextos de inserção desses docentes é elencada como prioritária para a vida com qualidade. Não é possível ser feliz num contexto onde as diversidades não são aceitas e respeitadas. O conflito é considerado salutar, no entanto a inexistência ou a dificuldade do estabelecimento do diálogo seja acerca do processo de trabalho, seja acerca dos valores, das crenças, da história de vida, da visão de mundo do sujeito enquanto pessoa não é vivenciada e compromete a resolução coletiva de problemas das mais diversas ordens. Há um desconforto, uma sensação de mal-estar generalizada, pois o contexto de trabalho é permeado por relações interpessoais entre colegas de trabalho calcadas em adversidades e desafeto, o que se contrapõe ao discurso idealizado, ou seja, as relações saudáveis ou harmoniosas são indispensáveis para se obter bem-estar.

Nesse contexto, no exercício da **prática docente** não podemos esquecer também da qualidade de vida do aluno, uma vez que o curso existe em função do aluno; em decorrência, a afetividade nas relações interpessoais ganha outro status, fundamental para cultivar a confiança, melhorar a qualidade de vida e da

aprendizagem no espaço acadêmico, que também é palco de tensões e conflitos a ser transformado. Precisamos cada um individualmente nos momentos de encontro com os alunos na sala de aula e aulas práticas incluirmos essa “habilidade” no fazer pedagógico, e enquanto curso pensarmos estratégias coletivas que procurem contemplar o aprender a conhecer, a fazer, a ser, o aprender a viver e conviver com qualidade.

Houve uma evolução significativa do grupo em estudo, em termos de qualificação profissional. Vários concluíram seus cursos de doutorado, mestrado, especializações. Outros tantos estão em processo de doutoramento. O crescimento e a expansão das atividades acadêmicas e pesquisa são notórios e dignos de reconhecimento. Os resultados estão diretamente ligados ao mérito. Individualmente, os docentes de forma talentosa contribuem com o seu conhecimento e o seu fazer para engrandecer a área da Enfermagem, tanto no contexto local quanto no cenário nacional. No entanto, há muita mágoa e ressentimento acumulado que “emperra” as relações e impossibilita ou dificulta que os resultados do trabalho coletivo possam contribuir para a qualidade de vida destes atores.

Nesse sentido, indubitavelmente, estudos com relação às representações sociais dos docentes sobre qualidade de vida e as relações com a prática docente constituem uma tentativa de ampliar a compreensão dos aspectos que envolvem a educação em Enfermagem e seu compromisso com a formação de profissionais que poderão atuar como promotores da qualidade de suas vidas e dos seres humanos com os quais interagem por ocasião do exercício profissional como educadores cuidadores ou pesquisadores e nas suas múltiplas interações sociais.

Acredito que falta muito para atingirmos um processo de viver com qualidade. E a justificativa para essa crença deve-se ao fato desta preocupação não ocupar um lugar destacado na nossa lista de prioridades. Priorizamos tantas outras coisas, pois inúmeras são as demandas profissionais, e nos deixamos devorar pelo tempo sem decifrá-lo. Isto é tão óbvio e incorporado no nosso cotidiano como integrantes dessa sociedade contemporânea regida pela velocidade, como uma lei aparentemente natural, que não a questionamos. Vivemos freneticamente e quase sem consciência disso. Assistimos as horas, os dias, os meses e os anos passando por nós desatentamente, até

que um evento marcante abale a nossa ingênua onipotência.

Diante desse frenesi, só poderemos vislumbrar um processo de viver com qualidade quando nos dispormos a olhar algumas premissas que fortemente norteiam a vida cotidiana: temos que ser rápidos, pró-ativos, estar à frente, antecipar-nos, sermos competitivos, produzir continuamente, cada vez mais e de forma insaciável. É como se estivéssemos declaradamente travando uma verdadeira batalha contra o tempo. Como preservar um tempo para nós mesmos, para uma alimentação adequada, para dormir o tempo necessário ao descanso, para nos movimentarmos, para estar com os que amamos e participar de suas vidas, para cultivar as amizades, para ler um livro ou ouvir uma música ao lado de quem amamos? Precisamos reaprender a preservar tempo para desfrutarmos dos pequenos e grandes prazeres que oxigenam o viver.

As respostas para estes questionamentos são obviamente subjetivas, pois cada um deve fazer a sua reflexão e encontrar o ponto de equilíbrio entre todas as suas atividades e necessidades. A provocação e o desafio estão em retomar o controle das nossas próprias vidas. Buscar o ponto onde nossa vida se torna mais harmoniosa e mais satisfatória. E então, poder considerar todas as instâncias de nossa vida, com mais alegria, com leveza e respeito, pois se não fizermos essa reflexão enquanto desfrutamos de um corpo saudável, fatalmente o faremos, quando pegos de surpresa, pelo embotamento da nossa consciência em nos subjugarmos às exigências impostas pelo sistema, diante de um quadro de desequilíbrio e limitação desse corpo.

Acredito ter alcançado o objetivo de analisar as representações sociais sobre qualidade de vida através da metodologia implementada e da análise à luz de diversos referenciais, os quais permitiram uma aproximação com o tema qualidade de vida, o qual é complexo, multidimensional, subjetivo e variável no tempo conforme pudemos comprovar no discurso dos sujeitos.

Por conseguinte, considero ter respondido as questões de pesquisa e comprovado a tese formulada inicialmente, estando em consonância com a Teoria das Representações Sociais de Moscovici e seus seguidores, pois para Jodelet (1993) as **representações sociais** são como um ato de pensamento pelo qual um sujeito se relaciona a um objeto. Elas correspondem a um **processo** de apropriação da realidade externa, pelo pensamento, e à elaboração psicológica (cognitiva e afetiva) e social

(contexto ideológico, histórico, pertença de classe do indivíduo) dessa realidade. São como sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando nossas condutas. Elas “estão ligadas a sistemas de pensamento mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado de conhecimentos científicos, assim como à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos” (JODELET, 1993, p.35).

Ao iniciar o processo de pesquisa, muitas eram as indagações acerca do objeto a ser investigado, as dúvidas eram inúmeras, assim como as possibilidades, porém ao finalizar o trabalho a pergunta que insiste em não calar é: Qual é mesmo a finalidade, qual a contribuição deste trabalho por ora concluído? Uma com certeza já foi alcançada, e se refere às profundas reflexões e auto-análises que a pesquisadora fez de suas próprias representações, de como elas são construídas, de como elas influenciam na qualidade do seu viver e como vem desenvolvendo a prática docente e as múltiplas relações possibilitadas por ela. Mas qual a contribuição para o grupo de sujeitos com os quais trabalhei? É nas palavras de um deles que tento responder a essa pergunta:

Eu só torço, que seja, que tu chegues, e também não posso achar que tu vás chegar a isso, mas que exista uma possibilidade que eu não estou enxergando, até por falta de conhecimento sobre esse tema, uma possibilidade de melhorar a QV no trabalho. Eu tenho mais é esperança que o teu trabalho traga algumas coisas que a gente possa entender como possibilidade pra nós, no mínimo uma reflexão, uma reflexão coletiva (D21).

A principal contribuição dessa pesquisa sobre as representações de qualidade de vida é trazer elementos para a reflexão individual e coletiva e, quem sabe, atuar como um estímulo para que se tenha esperança. Esperança de que é possível aprendermos a conviver e ensinar a conviver. Esperança de sermos mais habilidosos ou tolerantes nas relações conosco mesmos e com os outros, entendendo que isso exige esforço e vigilância contínua. Todos e cada um são indispensáveis, são pessoas de um valor inestimável, cada um exercendo o seu papel para o engrandecimento do curso. Talentos individuais, que se somados, certamente, poderiam além de acrescentar qualidade nas relações entre si e qualidade nas suas vidas por consequência, aumentariam a qualidade do trabalho, porque juntos poderiam analisar a conjuntura

existente, identificando coletivamente suas fortalezas e fragilidades e, a partir disso implementar mudanças e diminuir os fatores desgastantes, geradores de estresse que afetam a qualidade de vida no trabalho.

Acredito ainda que a contribuição teórica deste estudo seja a de despertar outros colegas docentes enfermeiros para esta necessária reflexão e continuidade de investigação da temática qualidade de vida e condições do trabalho docente. Seriam esses resultados possivelmente generalizáveis, apesar de terem sido limitados a uma única IES pública? Estão os docentes sujeitos às pressões internas e externas da mesma forma? São as relações interpessoais entre colegas saudáveis e amigáveis ou se configuram como relações de disputa e intolerância? Estamos evoluindo emocionalmente para conviver e ensinar a conviver já que esse é um dos importantes pilares da educação do século XXI, na mesma proporção que estamos nos titulando e evoluindo intelectualmente? São questionamentos indispensáveis, se quisermos pensar em qualidade no trabalho, e qualidade de vida, já que o tempo de trabalho é o tempo dominante nas nossas vidas.

Reflexões acerca desses questionamentos poderão permitir a compreensão do significativo entrelaçamento entre a percepção de nosso viver cotidiano e nossa prática docente. Muitas vezes no discurso expressamos esse reconhecimento, no entanto dificilmente paramos para refletir em quantos diferentes aspectos sofrem a repercussão das prioridades que elegemos em detrimentos de outros que são essenciais em nossa vida de relações. Essa compreensão poderá abrir caminhos para pensarmos em possíveis mudanças no viver cotidiano e na prática profissional que desenvolvemos, passando a incluir o compromisso com a nossa qualidade de vida e com as demais pessoas com as quais interagimos.

Para além da reflexão individual e coletiva penso em propor ao grupo uma ação efetiva para por em prática algumas das estratégias apontadas para melhoria da QV no trabalho pelo próprio grupo no decorrer da pesquisa. Como fazer isso? Inicialmente apresentar a proposta à chefia do departamento para solicitar a sua avaliação e ao colegiado do departamento. Em um segundo momento tentar constituir um grupo, para o qual todos os professores serão convidados, a fim de refletir sobre qualidade de vida no trabalho e buscar estratégia coletivas para a sua melhoria. Nessa perspectiva

vislumbro a criação de um grupo de pesquisa para o desenvolvimento de estudos sobre qualidade de vida na universidade. Pode parecer utópico inicialmente, e muitos obstáculos poderão ser usados como justificativa entre as quais que as pessoas não querem a mudança, não tem tempo ou que não há recursos financeiros. Como antídoto à descrença eu retomo a esperança nas palavras de Freire (1992, 1996). Ele dizia que não há mudanças sem sonhos, como também não há sonhos sem esperança. Entender a história como uma possibilidade e não como uma coisa predeterminada seria impossível sem o sonho. Mas nossos sonhos e nossas utopias não se realizam sozinhos. Nós precisamos criá-los, produzi-los, lutar para que se tornem realidades.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**, São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ABRIC, J.-C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.); OLIVEIRA, D.C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2.ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

_____. Metodologia de recolección de las representaciones sociales. In: ABRIC, J.-C.(Org.). **Prácticas sociales y representaciones**. México: Ediciones Coyoacán, 2001. cap. 3, p. 53-74.

_____. Pratiques sociales, représentations sociales. In: ABRIC, J.-C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universtaires de France, 1994. p. 217-238..

ALMEIDA, L., ROAZZI, A. & SPINILLO, A. O estudo da inteligência humana: divergências, convergências e limitações dos modelos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 5, p.217-230, 1989.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Ttabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas, SP: Cortez, 1995

_____. **Os sentidos do trabalho** – ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

ARAÚJO, V. A. A. de. Cognição, afetividade e moralidade. **Educação e Pesquisa**, v. 26, n. 2, 2000. p. 137-153.

ARRUDA, Angela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesqui.** n. 117, nov. 2002.

_____. Despertando do pesadelo: a interpretação. In MOREIRA , A. S. *et al* **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Universitária, 2005.

ASSMANN, H. **Reencantar a educação**: rumo à sociedade aprendente. Petrópolis: Vozes, 1998.

ASSMANN, Selvino J.; LEIS, Héctor R. **Da amizade**. Florianópolis, 2006. Trabalho não publicado.

ASSMANN. **Notas da conferência de Encerramento**: comunicação apresentada ao 3º Seminário Internacional de Filosofia e Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, Out. 2006. Mimeografado

BACKES, V.M.S. **Estilos de pensamento e práxis na enfermagem**: a contribuição do estágio pré-profissional. Ijuí: UNIJUÍ, 2000.

BAUDELOT, C. Trabalho como fonte de prazer (ou não). **Jornal da UNICAMP**, n. 198 - ANO XVII - 11 a 17 nov. 2002.

BAYLES, M.D. The value of life. **Am. J. Nurs.** v. 80. 1980. p.2226-30.

BENKO, Maria Antonieta, SILVA, Maria Júlia Paes da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 4, n.1, jan. 1996.

BERGER Peter; LUCKMAN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

BLEGER, J. **Temas de psicologia**: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

BOHLIN, R. M. How do K-12 teachers apply the affective domain in their classrooms? **Educational tecnology**, p. 44-47, nov.-dez. 1998.

BOM SUCESSO, Edina de Paula. **Relações pessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: QualityMark, 2003. p. 200.

BOURDIEU, P. **Razões práticas sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus, 1996.

BOWLING, A. Health Related Quality of Life: a discussion of the concept, its use and measurement. In: BOWLING, A. **Measuring Disease. A review of disease-specific quality of life measurement scales**. Buckingham, Philadelphia, Open University Press, 1995a. p.1-19.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Promoção da Saúde. Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Sundsval e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196/96 sobre envolvendo seres humanos. Brasília: 1996.

BRASIL. Referenciais para formação de professores. Brasília, MEC. Secretaria de Educação Fundamental, 1999.

BREILH, Jaime. Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. **Ciênc. saúde coletiva**, v.5, n.1. 2000.

BUARQUE, C. Qualidade de vida: a modernização da utopia. **Revista Lua Nova**, 1993.

BUCHELE, Fátima. **A embriagues social do beber**. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de

Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BUENO, F.S. **Dicionário escolar da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: FAE, 1992.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-186. 2000.

CABALLO, V. E. El entrenamiento en habilidades sociales. In CABALLO, V. E. (Org.), **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta**. Madrid: Siglo Veintiuno. 1991. p. 403-471.

_____. Una aportación española a los aspectos moleculares, a la evaluación y al entrenamiento de las habilidades sociales. **Revista Mexicana de Psicología**, v.12, p.121-131. 1995.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CASTELLANOS, P.L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: BARATA, R.B. (Org.). Condições de vida e situação de saúde. **Saúde Movimento**, 4 Abrasco, Rio de Janeiro, 1997.

CESTARI, Maria Elisabeth, LOUREIRO, Mariângela de Magalhães. Proposta político pedagógica para a formação da profissional enfermeira crítica e transformadora: um relato de experiência. **Vittalle**, v.12, p.55-66. 2000.

CESTARI, Maria Elisabeth. Inter-relações entre a prática do ensino e prática assistencial. **Vittalle**, v.12, p.67-74. 2000.

_____. **O ensino da enfermagem: construindo uma relação com o saber**. 2004, 233p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Área de concentração: Filosofia da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

COLLINS, J., COLLINS, M. **Social skills training and the professional helper**. New York: Willey, 1992.

CONTRERAS, José. **A autonomia de professores**. São Paulo: Cortez, 2002. 296p.

CROCKER, D. Qualidade de Vida e Desenvolvimento: O enfoque normativo de Sen e Nussbaum. **Lua Nova**, v.31 p.99-133. 1993.

CUEVA, A. América Latina ante el fin de la historia. **Ecuador Debate**, v. 22, n. 45, p. 49. 1991.

DAMÁSIO, A. R. **O sentimento de si: a emoção e a neurobiologia da consciência**. 8 ed. Portugal: Publicações Europa-América, 2000.

D'AMBROSIO, U. **Globalização e multiculturalismo**. Blumenau: FURB, 1996. 95 p.

[Coleção Fio do Mestrado n.11]

D'ANTOLA, A. (org.) **A prática docente na universidade**. São Paulo (SP): EPU; 1992.

DAVEL, E., VERGARA, S. Desafios relacionais nas práticas de gestão e de organização. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, p. 10-13. 2005.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, , 1987.163p.

DELORS, Jacques (org.). **Educação – um tesouro a descobrir**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 1998. 288 p.

DEL PRETTE, Z. A. & DEL PRETTE, A.. **Psicologia das habilidades sociais**. Petrópolis: Vozes, 1999.

DEL PRETTE, Z. A. & DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais**: manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DE MARCHI, Ricardo, SILVA, Marco Aurélio Dias. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Best Seller, 1997.

DE MASI, Domenico. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: GMT Editores, 2000.

_____. **O futuro do trabalho**: fadiga e ócio na sociedade na sociedade pós-industrial. 7. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2003. 353 p

_____. **Desenvolvimento sem trabalho**. 2. ed. São Paulo: Esfera, 1999.

DEVINSKY, O., CRAMER, J., BAKER, G. **The comprehensive CD-rom on Epilepsy**, Quantitative measures of assessment, Chapter 96, Publ. Lippincott Williams & Wilkins, 1999.

Dicionário Oxford escolar para estudantes. Oxford University Press, 2004..686p.

DIENER, E., SUH. E. M., LUCAS, R. E., & SMITH, H. L. Subjective well-being. Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, p. 276-302. 1999.

DRAIBE, S.M. Qualidade de Vida e reformas de programas sociais: o Brasil no cenário latino-americano. **Lua Nova**, v. 31, p.5-46.1993.

DOUGLAS, M. **Como as instituições pensam**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

DOWNIE, R. S. *et. all.* **Health promotion**: models and values. Secund Edition. Oxford: University Press, 1999.

DUBAR, C. **La Crise des identités**: l'interpretation d'une mutation. Paris: PUF, 2000.

DUCHIADE, M.P. População brasileira: um retrato em movimento. In: MINAYO, M.C.S., org. **Os muitos Brasis**. Saúde e População na década de 80. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec - ABRASCO, 1995. p.34.

DURKHEIM, Èmile. **Sociologia e filosofia**. Rio de Janeiro/São Paulo: Forense, 1986.

FALCONE, E. O. A eficácia do tratamento em grupo da ansiedade social. **Psicologia Clínica, Pós-Graduação e Pesquisa**, PUC-RJ, v.4, p.75-91.1989.

FALCONE, E. O. Grupos. In RANGÉ, B. (Org.), **Psicoterapia comportamental e cognitiva**: pesquisa, prática, aplicações e problemas. Campinas: Editorial. 1995. p. 159-169.

FALCONE, E. O. Habilidades sociais: para além da assertividade. In: WIELENSKA, R. C. (Org.), **Sobre comportamento e cognição**: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos. v.6. São Paulo: Set Editora Ltda, 2000. p. 211-22.

FARIAS, J. F. C. Espaço público e reconstrução da solidariedade. **Direito, Estado e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 11. p. 51-72. 1997.

FARINATTI, P.T.V. Avaliação da Autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde -autonomia. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.1-37.1997.

FARQUHAR, M. Elderly People's definitions of quality of life. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, n. 10, p.143-46. 1995a.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. **J. Adv. Nurs.**, v. 22, p.502-8. 1995b.

FAVRE, D. E FAVRE, C. "Écoute, empathie, affectivité: du concept à la réalité". In: CHAPPAZ, G. (dir.). **L'accompagnement et la formation**. Marseille, Université de Provence – C.R.D.P. 1998.

FLANAGAN, J.C. Measurement of quality of life: current state of the art. **Arch Phys Med Rehabil.**, v. 63, n.2, p. 56-9. 1982.

FLECK, M.P.A., LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G., *et al* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr.** p.21-8. 1999.

_____. *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Públ.**, v.34, n.2, p.178-83. 2000.

FLETCHER, A.E. *et al*. Review: Audit Measures: quality of life instruments for

everyday use with elderly patients. **Age Ageing**. v. 21. p.142-50, 1992.

FRATEZI, A.C.; ALBERS, M.; DE LUCCIA, N.; PEREIRA, C.A.B. Outcome and Quality of Life of Patients with Severe Chronic Limb Ischemia: A Cohort Study on the Influence of Diabetes. **Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.**, v. 10, p. 459-65.1995.

FRAYMAN, L., CUKIERT, A., FORSTER, C., FERREIRA, V.B., BURATINI, J.A. Qualidade de Vida de pacientes submetidos a cirurgia de epilepsia. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 57, n. 1, p.30-3. 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 245p.

FRIGOTTO, G. Estruturas e sujeitos e os fundamentos da relação trabalho e educação. In LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D; SANFELICE, J.L. (Orgs.) **Capitalismo, trabalho e educação**. Campinas: Autores Associados HISTEDBR, 2002. p. 61-74. (Coleção educação contemporânea).

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **Projeto político-pedagógico do curso de enfermagem**. Rio Grande: FURG, 2005. 64 p.

GAMBOA, Silvio Sánchez. **Fundamentos para la investigación educativa: presupuestos epistemológicos que orientan al investigador**. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio, 1998.

GARDNER. H. **Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas**. Porto Alegre: ArtMed, 1994.

GAYOTTO, M. L. C., DOMINGUES, I. Representações internas que temos de grupo. In _____. **Liderança: aprenda a mudar em grupo**. Petrópolis: Vozes. 1995. p. 24-27.

GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A Critical Appraisal of the Quality of Quality-of . Life Measurements. **JAMA**, v.272, n.8, p. 619-26.1994.

GLASSER, William. **Teoria da escolha: uma nova psicologia de liberdade pessoal**. São Paulo: Mercuryo, 2002. 304p.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

_____. **Trabalhando com inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

GOMES, A. M. T. A., OLIVEIRA, D. C., MARQUES, S. C. A representação social do trabalho do enfermeiro na programação em saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, esp., p. 79-90.2004.

GOUVEIA, V.V. CHAVES,S.S. DA S., DIAS, M.R., GOUVEIA, R.S.V., & ANDRADE, P.R. Valores humanos y salud general: aportaciones desde la psicología social. In: VIDAL, M.A. **Psicosociología del cuidado**. Moncada:CEU, 2003.

GUARESCHI, P. A., JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. Relações comunitárias: relações de dominação. In R. H. F. Campos (Org.), **Psicologia social e comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GUYATT, G.H., FEENY, D.H.; PATRICK, D.L. Measuring Health-related Quality of Life. **Ann. Intern. Med.**, v. 118, p. 622-9.1993.

HIRATA, J. How should happiness guide policy? Why Gross National Happiness is not opposed to democracy. **The Journal of Bhutan Studies**, 12. 2005 Disponível em <http://bhutanstudies.or.br>. Acesso 30 jun. 2007.

HORLEY, J. Life Satisfaction, Happiness and Morale: two problems with the use of Subjective Well-Being Indicators. **Gerontologist.**, v. 24, n. 2 , p.124-7. 1984.

JODELET, Denise. "Représentation Sociale: Phénomene, Concept et Théorie". **Psychologie Sociale**. Paris: PUF, p. 357- 379. 1984.

_____. La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Org.), **Psicología social**. v. 2, p. 469-494. 1993.

_____. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. 420 p.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P. A., JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

KAWAKAME, P. M. G., MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 164-172. 2005.

KEYES, C. L. M., SHMOTKIN, D. & RYFF, C. D. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.82, p.1007-1022. 2002.

KOMPIER, M.; LEVI, L. **O stress no trabalho**: causas, efeitos e prevenção. Luxemburgo: Fundação Européia para a Melhoria das Comunidades Européias, 1995.

KUENZER, A. Exclusão includente e inclusão excludente: a nova forma de dualidade estrutural que objetiva as novas relações entre educação e trabalho. In LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D; SANFELICE, J.L. (Orgs.) **Capitalismo, trabalho e educação**.Campinas, SP: Autores Associados, HISTEDBR, (Coleção educação contemporânea). 2002. p. 77-95.

LANE, S. T. M., Usos e abusos do conceito de Representações Sociais. In SPINK, Mary Jane (Org.) **O Conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 58-71.

LAROUSSE. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Cultural, 1992.

LARSON, R. Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. **J. Gerontol.** v.33, n.1, p.109-25. 1978.

LÁSZLÓ, J.; ROGERS, W. S. (eds.) **Narrative approaches in social psychology**. Budapest, Hungary: New Mandate, 2002.

LAURELL, A. C., **Manual**: conocer para cambiar estudio de la salud en el trabajo. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 1989.

_____. ara o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. In LAURELL, A. C., NORIEGA, M. (org.), **Processo de produção e saúde**: Trabalho e Desgaste Operário. São Paulo: Hucitec. 1989. p. 99-144.

LAWTON, M.P. Environment and other determinants of well-being in older people. **Gerontologist**. v 23, n.4, p.349-57. 1983

_____. Quality of Life in Chronic Illness. **Gerontology**., v. 45, p.181-3.1999.

_____. MOSS, M., HOFFMAN, C., GRANT, R., HAVE, T.T., KLEBAN, M.H. Health, Valuation of Life, and the Wish to Live. **Gerontologist**., v. 39, n. 4, p.406-16. 1999.

LAZARUS, R. S. & LAZARUS, B. N. **Passion and reason**: Making sense of our emotions. New York: Oxford University Press, 1994.

LÉDA, D.B. Trabalho docente no ensino superior sob o contexto das relações sociais capitalistas. In: SILVA, J.R., OLIVEIRA, J. F. de, MANCEBO, D. (Org). **Reforma Universitária**: dimensões e perspectivas. Campinas: Alínea, 2006. p.73-87.

LIMA, Raimundo de. O conceito e a prática da tolerância. **Revista Espaço Acadêmico**. n. 26, jun. 2003.

_____. O declínio da amizade em tempos sombrios (II): da ética dual à ética coletiva. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 58, mar. 2006.

LIPP, Marilda E.Novaes, **Pesquisas sobre stress no Brasil**: ocupações e grupos de risco. 2 ed. São Paulo: Papirus, 2001.

_____. Stress: conceitos básicos. In LIPP, M. (Org.), **Pesquisas sobre stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papirus. 1996. p. 17-31.

LISS, P. On need and quality of life. In: NORDENFELT, L., ed. **Concepts and measurement of Quality of Life in Health Care**. Dordrecht, Boston, London, Kluwer

Academic Publishers, p.63-78. 1994.

LOPES, M. **Produção e/ou produtividade**: discutindo o trabalho na universidade. Tese. (Doutorado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

LÜCK, H., CARNEIRO, D. G. **Desenvolvimento afetivo na escola**: promoção, medida e avaliação 2 ed. Petrópolis: Vozes. 1985.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99p.

LUNARDI Filho, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. A Repensul e seu Impacto no Curso de Enfermagem e Obstetrícia da FURG. **Vittalle**, v.12, p.31-36. 2000.

_____. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 8, n.3 , p. 13-30. jan/abr. 1999.

MACKAY, D. Dificuldades sociais e interpessoais. In: LETTNER, H., RANGÉ, E. B. (Orgs.), **Manual de psicoterapia comportamental**. São Paulo: Manole. 1988. p. 137-148.

MANCEBO, D. Uma análise da produção escrita sobre o trabalho docente em tempos deglobalização. In: MANCEBO, D., FÁVERO, M. L. de A. (Orgs.) **Universidade**: políticas, avaliação e trabalho docente. São Paulo: Cortez, 2004. p. 235-250.

MARTIN, B. L., BRIGGS, L. J. **The affective and cognitive domains**: integration for instruction and research. New Jersey: Educational Technology Publications, 1986.

MATOS, M. G. **Comunicação e gestão de conflitos na escola**. Lisboa: FMH, 1997.

MCDOWELL, I., NEWELL, C. General Health Status and Quality of Life. In: MCDOWELL, I.; NEWELL, C., ed. **Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaires**. 2.ed. New York: Oxford University Press, 1996. 380p.

MCSWEENY, A.J., CREER,T.L. Health-Related Quality of Life Assessment in Medical Car. **Dis Mon**. v.XLI, n.1, p.5-71. 1995.

MENDES, E.V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: EHucitec, 1996. p. 233-300.

MERCÊS, Nen Nalú Alves das. **As representações sociais do câncer** - enfermos e familiares compartilhando uma jornada. 1998, 172 p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

MERHY, E. E. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo), **CEBES**. Rio de

Janeiro. 1995.

MÉSZÁROS, I. **Marx: a teoria da alienação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

MINAYO, M. C. S. (Org), **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 2. ed., Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1996.

_____. O Conceito de Representação Social na Sociologia Clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho (Org). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

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

MICHELL, E.S. Multiple triangulation: a methodology for nursing science. **Advances in Nursing Science**, v.8, n.3, p.18-26. 1986.

MINUCHIN, Salvador; COLAPINTO, Jorge; MINUCHIN, Patrícia. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1978.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social** 3. ed. Petrópolis: Vozes Ltda, 2005.

_____. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **A máquina de fazer deuses**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. Prefácio da obra. In: JOVCHELOCITCH, S., GUARESCHI, P. A. (Orgs). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2003.

NERI, A. L. (Org.) **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993.

NORDENFELT, L. **Conversando sobre saúde – um diálogo filosófico**. Trad. Maria Betina Camargo Bub, Théo Camargo Bub. Florianópolis: Benúncia, 2000.

_____. Introduction. In: NORDENFELT, L., ed. **Concepts and measurement of quality of life in health care**. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers, 1994a. p.1-15.

_____. Towards a theory of Happiness: a subjectivist notion of quality of life. In: NORDENFELT, L., ed. **Concepts and measurement of quality of life in health care**. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers, 1994b. p. 35-57.

NUNES, Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público.

Rev Saúde Pública. v. 40, n.6, p.1019-26. 2006.

NUSSBAUM, Martha C., SEN, Amartya. **La qualidade de vida.** Cidade do México: Fondo de Cultura Económica e The United Nations University, 1998.

OLESON, M. Subjectively Perceived Quality of Life. **Image J. Nurs. Sch.**, v.22, n.3, p.187-90.1990.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Família hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

_____. **Grupos : teoria e prática : acessando a era da grupalidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 210p.

OSTENFELD, E. Aristotle on the good life and quality of life. In: NORDENFELT, L., ed. **Concepts and measurement of quality of life in health care.** Dordrecht, Boston, London, Kluwer Academic Publishers, 1994. p.19-33.

PASCHOAL, S.M.P.; LITVOC, J.; JACOB-FILHO, W. Qualidade de Vida dos Idosos: avaliação dos parâmetros subjetivos. In: I CONGRESSO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO MERCOSUL, Foz do Iguaçu, 1999. **Resumos.** Foz do Iguaçu, 1999. p.36.

PATRÍCIO, Zuleica Ma. **Ser saudável na felicidade-prazer:** uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico. Pelotas: Universitária/UFPEL Florianópolis: PPG em Enfermagem / UFSC, 1996.

_____. CASAGRANDE, J. L., ARAÚJO, M. F. de .(Org.) **Qualidade de vida do trabalhador-** uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas. Florianópolis: autor, 1999.

PENNA, Rosenara Berleze. **Representações sociais dos pacientes cirúrgicos –** uma reflexão sobre o medo da cirurgia. 1999, 105p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

PENTEADO, Regina Zanella, PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev. Saúde Pública.** v. 41 n. 2 , abr. 2007.

PEREIRA, Maria T. Benevides. **Burnout:** quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 282 p.

PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação:** perspectivas sociológicas. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1993.

_____. **Novas competências para ensinar.** Trad. de C. R. Patrícia. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PERRUSI, Artur. **Imagens da loucura:** representação social da doença mental na

psiquiatria. São Paulo: Cortez/ Recife: UFPE, 1995.

PICHON RIVIERE, Enrique. **El proceso grupal**. Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Nueva Visión, 1985.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POTTER, J., WHETHEREL, M. **Discourse and Social Psychology**. London: Sage, 1987.

POEYDOMENGE, M. Formation continue des enseignants: quelle formation personnelle à la relation pédagogique? **Cahiers Binet-Simon**, n. 2, v. 3, p. 23-39.1994.

RESTREPO, L. **O direito à ternura**. Trad. de L. M. E. Orth. Petrópolis: Vozes, 1998.

REIBNITZ, Kenya, Schmidt. **Profissional crítico-criativa em enfermagem: a construção do espaço interseçor na relação pedagógica**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. 143p.

RIBEIRO, Marinalva Lopes, JUTRAS, France, LOUIS, Roland. Análise das representações sociais de afetividade na relação educativa. **Psic. da Ed.**, São Paulo, n. 20, p. 31-54. 2005.

ROCHA, Sandra de Souza Lima; FELLI, Vanda Elisa Andrés. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12 n.1, jan./fev. 2004.

RODRIGUES, A. B., CHAVES, E. C. Emoções e representações sociais de enfermeiros emergentes da experiência do olhar sobre a morte. **Rev Paul Enf**, v. 24, n.4, p. 4-9. 2005.

ROMANO, B.W. Qualidade de Vida: teoria e prática. **Rev. Soc. Cardiol**. v. 3, p.6-9. 1993.

ROSS, D. A ética. In: ROSS, D. **Aristóteles**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1987. p. 196-7.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (org) - **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais na saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005.

RYFF, C. D. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. **International Journal of Behavioral Development**, v.12, p.35–55. 1989a.

_____. Happiness is everything, or is it ? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.57, p.1069-1081.1989b.

_____. KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of**

Personality and Social Psychology, p.719-727. 1995.

SÁ, Celso Pereira de. **Representações sociais: a construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1996.

_____. A representação social da economia brasileira antes e depois do "plano real". In MOREIRA, A. S., OLIVEIRA, D.C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB. 1998. p. 49-69.

_____. **O núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane (Org.) **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 19-45.

SABROZA, P. C.; LEAL, M. C. & BUSS, P. M. A ética do desenvolvimento e a proteção às condições de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, n.1, p. 88-95. 1992.

SACRISTÁN, GIMENO J. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SALOMÉ, J. **Cativando a ternura: o amor cria ternura que sobrevive ao amor**. Trad. de G. J. F. Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

SALTINI, C. J. P. **Afetividade e inteligência**. 3 ed. Rio de Janeiro, 1999.

SANTOS. B.S. **A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade**. São Paulo: Cortez, 2005.

SATO, L. A representação social do trabalho penoso. In SPINK, Mary Jane (Org.) **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004. p.188-211.

SAUPE, R.; GEIB, L.T.C. Programas tutoriais para os cursos de enfermagem. **Rev Latino-Am. Enfermagem** v.10 n.5. set/out. 2002.

SAUPE, R.; NIETCHE, E. A.; CESTARI, M.E., GIORGI, M.D.M.; KRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12 n.4, jul./ago. 2004.

SAUPE, R.; MALBURG, C.E.L. Cidades e municípios saudáveis na perspectiva da qualidade de vida e da felicidade de seus habitantes. In: **Anais**. Seminário Nacional de Promoção da Saúde. p. 17-37. Itajaí: UNIVALI, 18 a 20 de Out de 2006.

SCHEIBE, K. E. **Self studies: the psychology of self and identity**. Westport, London: Praeger, 1995.

SEIWERT, Lothar J. **Se tiver pressa ande devagar**. São Paulo: Fundamental, 2004.

168p.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

_____. **Sobre ética e economia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SENA, R. R. Projeto político pedagógico na graduação de enfermagem: desafios e possibilidades. **Anais** do 4º. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Fortaleza ABEn, 2000. p.77-86.

SENGE, Peter. **A dança das mudanças**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

SCHULZE, C. M. N. As representações sociais de pacientes portadores de câncer. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SILVA, Marco A. D. da; De MARCHI, Ricardo. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo : Best Seller, 1997.

SILVA, D. M. G.V., SOUZA, S. S., FRANCIONI, F.F., MEIRELLES, B. H. S. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.13 n.1 jan./fev. 2005.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2 ed. São Paulo: Gente, 1996. 133p.

SILVA, M. T. N. da A concretude social e política da enfermagem: um olhar, de um lugar. In: 53º. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, **Anais**, Curitiba: ABEn - PR, 2001.

SIMIONATO-TOZO, S.M.P. & BIASOLI-ALVES, Z.M.M. O cotidiano e as relações familiares em duas gerações. **Cadernos de Psicologia e Educação**, v.8, p.137-150. 1998.

SIQUEIRA, M. M. M., BARBOSA, N. C. & ALVES, M. T. Construção e validação fatorial de uma medida de inteligência emocional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.15, p.143-152. 1999.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Curso de Enfermagem: Um curso... uma história... muitas Vidas... **Vittalle**, v.12, p.9-18. 2000.

SNOW, R., CRAPO, L. Emotional bondedness, subjective well-being and health in elderly medical patients. **J. Gerontol.** v.37, n.5, p.609-15. 1982.

SOUTO, S. O., O jogo de papéis e representações sociais na universidade: o estudo de um caso particular. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SOUZA, E.A.P. Qualidade de Vida na epilepsia infantil. **Arq. Neuropsiquiatr.** v. 57, n.1, p.34-39. 1999.

SOUZA, E.R., MINAYO, M.C.S. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil:década de 80. In: MINAYO, M.C.S. **Os muitos brasis:** saúde e população na década de 80. Rio de Janeiro:Hucitec/Abrasco, 1995. p. 87-116.

SPINK, Mary Jane (Org.). **O conhecimento no cotidiano:** as representações sociais na perspectivada psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. (Org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Desvendando Teorias Implícitas: Metodologia de Análise das Representações Sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho e JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). **Textos em representações sociais.** Petrópolis: Vozes, 2003.

TAMBURINI, M. Twenty years of research on the evaluation of quality of life in medicine. In: TAMBURINI, M. **Quality of life assessment in Medicine.** 3.ed. GLAMM Interactive. CD-ROM. 1998.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** Petrópolis: Vozes, 2002.

TASSONI, E. C. M. **A afetividade e produção escrita** – a mediação do professor em sala de aula. (Dissertação) Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, 2000.

TEIXEIRA, Maria Triguero Veloz. **Representações sociais sobre a saúde-doença na velhice:** um diagnóstico psicossocial na rede básica de saúde. 1999. 223 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Área de concentração: Filosofia da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

THIOLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.** São Paulo: Atlas, 1987.

The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W editors. **Quality of life assessment:** international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; p. 41-60.1994.

THE WHOQOL GROUP. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). **Qual. Life Res.** v.2, p.153-9. 1993.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine,** v. 41, n.10, p.1.403-1.409.1995.

TRINDADE, H. As metáforas da crise: da "universidade em ruínas" às "universidades na penumbra" na América Latina. In: GENTILI, P. **Universidades na penumbra: neoliberalismo e reestruturação universitária**. São Paulo: Cortez, 2001. p.13-43.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

TORO, R. **Afectividad**. Chile: Sistema Rolando Toro, 1997.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VAITSMAN, J. Subjetividade e paradigma do conhecimento. **Boletim Técnico do SENAC**, v.21, n.2, p. 3-9.1995.

WEBER, S. O público, o privado e a qualidade da educação pública. **Cadernos CEDES**. n. 25, p. 27-44. 1991a.

WITIER, P.L. La qualité de vie. **Revue Prevenir**. v.33, p. 61-62. 1997.

ZANELLI, J. C.; SILVA. N. **Programa de preparação para a aposentadoria**. Florianópolis: Insular, 1996. 112p.

<http://www.ibge.gov.br/cidades>

<http://www.abqv.com.br>

APÊNDICES

APÊNDICE I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM ROTEIRO DA ENTREVISTA

Participante:

Idade: _____ Sexo: M (); F ()
Estado civil: _____ Número de filhos: _____
Titulação: _____
Tempo de atuação como docente: _____ Tempo de graduação: _____
Local Curso de Graduação: _____ Licenciatura: ()Sim ()Não
Curso de Pós-graduação: ()Sim ()Não Qual (is)? _____
Participação com membro de conselho ou similares: _____

O roteiro da entrevista semi-estruturada será orientado pelos desdobramentos que se fizerem relevantes a partir das seguintes questões norteadoras:

1. Para facilitar minha compreensão sobre as suas concepções sobre qualidade de vida poderias falar sobre você e sua prática profissional.
2. Você poderia elencar algumas palavras ou dizer uma frase a partir da expressão qualidade de vida?
3. Que experiências você destacaria como potencializadoras para sua qualidade de vida no campo das sensações, emoções, percepções, humores e atos cognitivos?
4. Que experiências você destacaria como limitadoras para sua qualidade de vida no campo das sensações, emoções, percepções, humores e atos cognitivos?
5. Qualidade de Vida é uma preocupação no seu processo de viver? Como?
6. Que ações tens implementado para qualificar o teu processo de viver?
7. Como você visualiza a relação entre a sua concepção sobre qualidade de vida e sua prática docente?
8. Como você visualiza a qualidade de vida em seu contexto de trabalho?
9. Qualidade de vida dos alunos é uma preocupação em sua prática docente? Como?
10. No seu entendimento como essas representações sobre QV são construídas?

APÊNDICE II

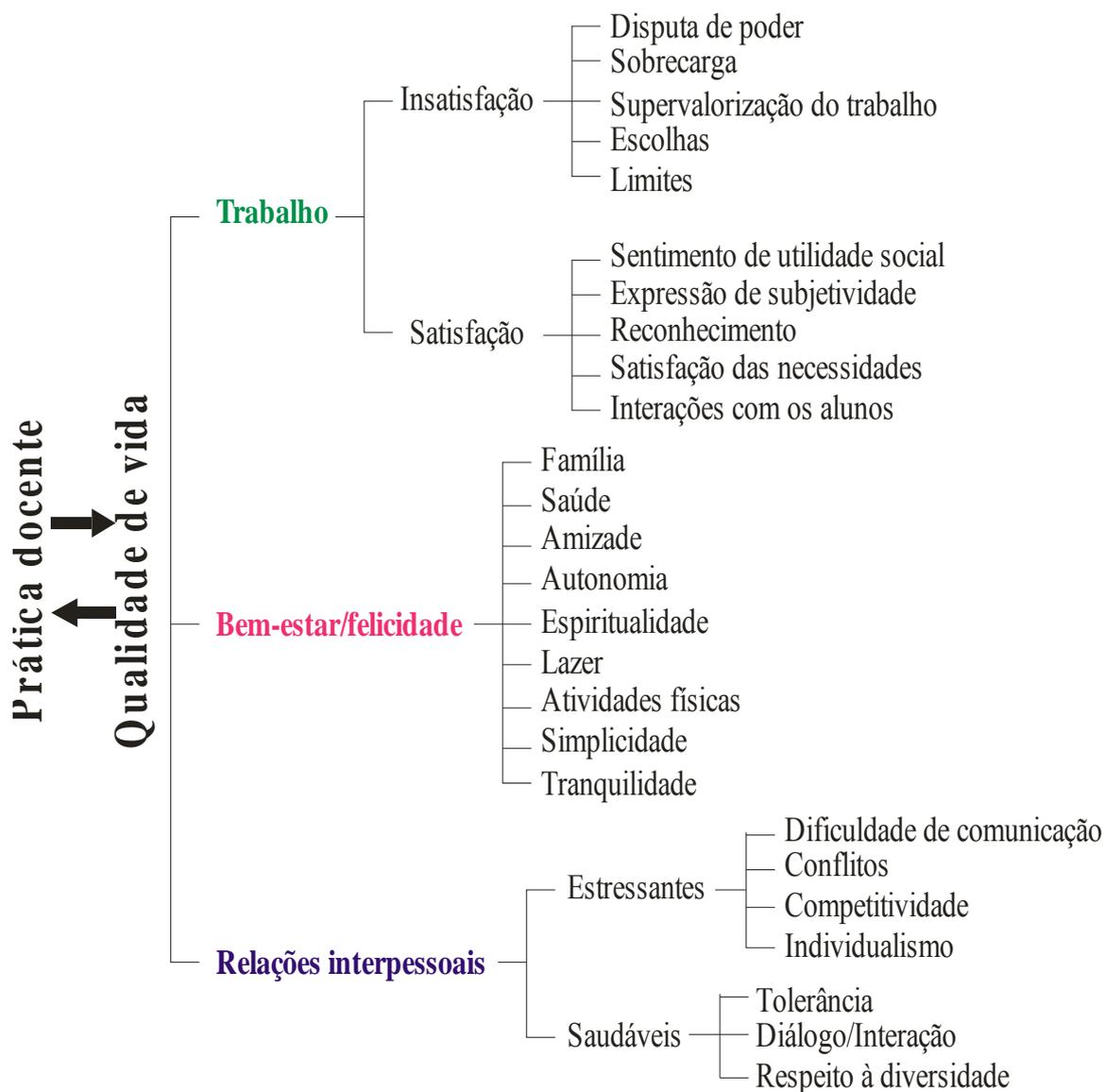
QUADRO: MAPA DAS ASSOCIAÇÕES DE IDÉIAS SOBRE QUALIDADE DE VIDA PRESENTE NO DISCURSO DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM

BEM-ESTAR/FELICIDADE	TRABALHO	RELAÇÕES INTERPESSOAIS	PRÁTICA DOCENTE
<p>Estar bem. Viver bem em todas as esferas que a gente deve atuar, então na parte pessoal, na parte profissional, na questão da mulher, de ser mulher, ser mãe, ser dona de casa, ser professora, então a gente tem várias identidades que nos formam, então acho que a gente tem que viver bem em todas as esferas.</p>	<p>ir ao trabalho e ter um ambiente não estressor. Num ambiente não estressor, em que o indivíduo possa colocar a sua subjetividade. Ele imagina fazer algo e ele tem a liberdade para fazer, de construir, de negociar não fazer de negociar este algo,</p>	<p>a simplicidade, acho que os relacionamentos com as pessoas, ser respeitada, respeitar o outro,</p>	<p>estar feliz no desempenho das aulas, dos estágios, dos envolvimento com os alunos,</p>
<p>A primeira coisa que veio foi felicidade, porque pra ter QV não posso pensar só aqueles aspectos, saneamento básico, água limpa, a luz, etc.. Isso é de extrema importância, mas se eu não estou interagindo bem comigo e com as pessoas que estão comigo eu não sou uma pessoa feliz.</p>	<p>eu quero me empenhar ao máximo, contribuir com o meu conhecimento, mas eu quero viver a minha vida. A minha vida não é só trabalho,</p>	<p>pra gente ficar bem com o outro, então, a qualidade de vida é a relação familiar, a relação de um modo geral, te dar bem com o outro</p>	<p>Na minha visão o professor não é só a pessoa envolvida com uma parte do conhecimento de uma determinada área do conhecimento humano, profissional. Esse intercâmbio é permanente porque a gente não deixa de ser a gente pra viver um papel. O papel docente</p>
<p>Tem a ver com estar bem, se sentir bem, estar feliz, atender as minhas necessidades, acho que também tem diferenças de acordo com o ciclo de vida e o processo evolutivo.</p>	<p>Então as primeiras coisas que eu relaciono com a expressão QV eu penso no trabalho na vida, na saúde e na alegria de fazer esse trabalho</p>	<p>Relações, construção de relações sejam elas mais diretas ou indiretas. Eu vejo a QV, predominantemente muito relacionado a constituição social, ou seja com a maneira como nós nos constituímos socialmente.</p>	<p>tentar passar para os alunos, o que é a concepção de cuidado, não teórica, mas aquilo que a gente faz pela gente e depois pelos outros, e tem outra coisa que eu acho que influencia é tu estar te sentindo feliz.</p>
<p>Alegria, felicidade, prazer, não stress, não sofrimento, é a gente estar bem, é a gente estar com a gente na vida e estar bem.</p>	<p>é ter trabalho, é ter educação isto é conhecimento e é reflexão, porque realmente,</p>	<p>Se eu tenho péssima QV, ou melhor, com certeza vai estar ligado as minhas relações</p>	<p>Ter contato com o aluno. Isso me dá um prazer extremo e por isso que eu jamais pensei em me</p>

	porque a pessoa que não tem emprego...	familiares e as minhas relações de trabalho, e é aí que a gente vê como uma interfere na outra,	afastar da graduação. O aluno precisa de um facilitador, e é dessa forma que eu trabalho com a sua qualidade de vida.
--	--	---	---

APÊNDICE III

Figura 1: Representações sociais de Qualidade de Vida



APÊNDICE IV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DOUTORADO EM ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A doutoranda do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, Geani Farias Machado Fernandes, sob a orientação da Dra. Vânia Marli Schubert Backes desenvolverá a pesquisa “QUALIDADE DE VIDA: O DISCURSO CIRCULANTE NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”. O objetivo deste estudo consiste em: analisar as representações sociais de docentes de um curso de graduação em enfermagem sobre qualidade de vida e como essas representações na sua percepção influenciam sua prática docente.

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que será desenvolvida no período de 15 maio a 02 de junho de 2007, considerando a Resolução no. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. Embora não haja benefícios diretos para a sua pessoa a sua participação, ela oferecerá a você a oportunidade de refletir sobre qualidade vida e dessa forma estimular o debate e a produção de conhecimento acerca desta temática, no cenário dos cursos de graduação de enfermagem.

A metodologia adotada prevê a realização deste estudo numa abordagem quali-quantitativa utilizando a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico e metodológico. Seu envolvimento nesta pesquisa se dará através de sua participação no preenchimento do instrumento WHOQOL- Bref e em uma entrevista que durará mais ou menos uma hora e será gravada com o seu consentimento. Esta entrevista poderá ocorrer em uma sala na área acadêmica do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, o seu local de trabalho ou outro lugar e horário de sua escolha, conforme agendado previamente, com a sua autorização e indicação para o encontro, bem como, com o seu consentimento para o uso do gravador durante a realização da entrevista.

As entrevistas serão gravadas e anotadas pela pesquisadora durante e após estes procedimentos. Você também será convidado a participar de dois encontros coletivos intitulados grupos focais para o aprofundamento dos dados coletados nas entrevistas.

Todas as informações obtidas permanecerão confidenciais. Embora você conheça a identidade dos (as) outros (as) participantes de seu grupo, um nome código será usado para manter o seu anonimato nas informações e no relatório da pesquisa.

Todas as informações serão usadas somente para este estudo. Durante o estudo e após o seu término, todas as informações serão devidamente guardadas. Somente a pesquisadora terá acesso às informações. Sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária. Sua decisão de não participar ou se retirar em qualquer momento não terá qualquer implicação para você. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas esperamos que tragam benefícios em função das discussões e buscas de soluções para os problemas encontrados. Caso você tiver ainda alguma outra dúvida em relação à pesquisa, ou quiser desistir em qualquer momento, poderá comunicar-se pelo telefone abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Pesquisadora: Doutoranda GEANI FARIAS MACHADO FERNANDES Fone: (53) 32 31 58 23 ou (53)99729469 Rua General Câmara, 173. 96200-320. Rio Grande. RS
Orientadora/Pesquisadora Responsável: Dra.VÂNIA MARLI SCHUBERT BACKES Fone: (48) 331 9480

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dda. Geani Farias Machado Fernandes

Eu, _____, fui esclarecido(a) sobre o objetivo proposto e metodologia que será desenvolvida na pesquisa: “QUALIDADE DE VIDA: O DISCURSO CIRCULANTE NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM” e concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Rio Grande, _____ de _____ de 2006.

Assinatura da (o) participante: _____ RG: _____

Assinatura da responsável: _____

Data da saída do estudo: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e a outra via é da posse do(a) próprio(a) participante da pesquisa.

ANEXO

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 057/06

I – Identificação:

- - Título do Projeto: Qualidade de Vida: O Discurso Circulante nas Representações Sociais de Docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem
- -
- Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
- Pesquisador Principal: Geani Farias Machado Fernandes

- Data Coleta dados: Início: Maio de 2006. Término previsto: Junho de 2007

- Local onde a pesquisa será conduzida: Universidade Federal de Santa Catarina e Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG/RS.

II - Objetivos:

O objetivo consiste em: **analisar as representações sociais de docentes de um curso de graduação em enfermagem sobre qualidade de vida e como essas representações na sua percepção influenciam sua prática docente.**

III - Sumário do Projeto

A) INFORMAÇÃO GERAL

- 1) TÍTULO DO PROJETO:: Qualidade de Vida: O Discurso Circulante nas Representações Sociais d Docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem
- 2) PESQUISADOR RESPONSÁVEL (ORIENTADOR): Profa. Dra. Vania Marli Schubert Backes
- 3) PESQUISADOR PRINCIPAL: Geani Farias Machado Fernandes
- 4) Data proposta para início da coleta de dados: Maio de 2006_Término previsto: junho de 2007
- 5) Indique onde a pesquisa será conduzida: Universidade Federal de Santa Catarina e Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rio Grande – FURG/RS.

- a. Este projeto não foi apreciado anteriormente pelo Comitê de Ética.

IV – Comentário.

Trata-se de projeto devidamente documentado. O tema é relevante. É fundamental a reflexão sobre o processo ensino-aprendizagem dos profissionais da saúde, por se tratarem

de sujeitos do cuidado que almejam uma formação mais humanista. O princípio da autonomia está atendido, haja vista que há um plano para obtenção do consentimento livre e esclarecido. Ademais, o projeto assegura que o anonimato dos participantes será garantido, assegurando a confidencialidade das informações. Vislumbra-se o atendimento ao princípio da beneficência, bem como ao princípio da não-maleficência, porquanto não há riscos para os participantes da pesquisa.

V – Parecer final:

Ante o exposto, somos pelo deferimento do projeto em análise.

Parecer do CEP:

- aprovado
- reprovado
- com pendência (detalhes da pendência)
- retirado
- aprovado e encaminhado ao CONEP

Data da Reunião: 24 de abril de 2006.



Prof. Washington Portela de Souza
coordenador

• Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS