



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM – FFOE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

MARIA RODRIGUES DA CONCEIÇÃO

**TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENFERMEIRO DOCENTE**

**FORTALEZA
2010**

MARIA RODRIGUES DA CONCEIÇÃO

TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENFERMEIRO DOCENTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: A Enfermagem e as Políticas e Práticas de Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves

Fortaleza
2010

MARIA RODRIGUES DA CONCEIÇÃO

TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENFERMEIRO DOCENTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Maria Suêuda Costa
Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza

Prof.^a. Dr.^a. Maria Irismar de Almeida
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof.^a. Dr.^a.Angela Maria Alves e Souza
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este estudo...

Ao meu filho, Galdino Gabriel Rodrigues,
como um incentivo a que um dia curse um
mestrado.

A toda a minha família paterna e materna.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Maria
Dalva Santos Alves.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

À Prof^a. Dr^a. Maria Dalva Santos Alves.

À Dr^a. Maria Suêuda Costa, que me apoiou e incentivou.

À Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Alves e Souza, pela apreciação do projeto inicial.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Saibam que conquistei nova identidade profissional com o melhor que logrei extrair de todos vocês, tanto nas aulas quanto nas conversas informais.

Aos meus colegas do Mestrado.

Aos membros da Banca Examinadora de minha dissertação pelas contribuições ao aperfeiçoamento de minhas ideias.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC e aos seus gestores e funcionários.

Aos que constituíram a amostra deste estudo sendo: catorze enfermeiras doutoras da Universidade Estadual do Ceará, dezoito da Universidade Federal do Ceará (um homem e dezessete mulheres), e seis da UNIFOR.

Aos meus componentes familiares que moram em Fortaleza (29 pessoas ao todo), por terem me animado e elogiado.

RESUMO

A docência é estudada em relação à atuação do docente nas instituições de trabalho e na busca de algumas doenças ocupacionais tradicionalmente encontradas no trabalho docente. Este estudo objetivou conhecer as representações sociais do enfermeiro quanto ao trabalho docente e qualidade de vida e comparar as representações sociais do enfermeiro docente no âmbito do ensino público e privado. Foi do tipo descritivo-exploratório, quantitativo e qualitativo, realizado de março a junho de 2010, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici. Os dados foram obtidos por meio da ficha do respondente, do Whoqol – Bref, questionário com 26 perguntas, o TALP Técnica de Associação Livre de Palavras cujos estímulos foram: trabalho, qualidade de vida e qualidade de vida em si bem como uma narrativa escrita sobre a decisão de trabalhar docência. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com o Parecer nº 05/2010. Foram 37 enfermeiros docentes do sexo feminino e um do masculino. Destes, 30 casados, seis solteiros e dois separados, com média de idade de 46,5 anos. Eram professores-doutores, com exercício da docência na graduação e pós-graduação em três instituições de ensino superior, duas públicas, estadual e federal e uma privada. Os resultados foram apresentados em seis tabelas e três quadros, por meio da estatística descritiva em números absolutos e percentuais. As narrativas de 15 sujeitos tomados por sorteio, com destaque para quatro categorias: a primeira sobre qualidade de vida e o exercício da docência na graduação; a segunda acerca da qualidade de vida e o exercício da docência na pós-graduação; a terceira como prazer e a quarta acerca de publicação. Ao analisar as tabelas de 3 a 6, observou-se que nos domínios físico e psicológico a soma dos percentuais dos escores nada/muito ruim/muito insatisfeito, muito pouco/insatisfeito, mais ou menos/médio não apresentou diferenças relevantes, visto que, no primeiro foi de 47% e no segundo 43,4%, entretanto, para os domínios das relações sociais e do meio ambiente, foram 22,2% e 30,6%, respectivamente. Infere-se que as representações sociais dos três grupos sobre o trabalho foram ancoradas nas palavras: responsabilidade, compromisso, dinheiro e prazer; sobre qualidade de vida, ancoraram-se nas palavras saúde e paz acerca da qualidade de vida em si nas palavras saúde, família, trabalho, e tempo. A triangulação dos dados possibilitou a compreensão do significado das representações sociais, na complementaridade dos achados pelos diferentes métodos.

Palavras-chave: Enfermagem. Trabalho. Docente.

ABSTRACT

Teaching has been studied through the relation of the docent practices with the educational institutions, in order to detect occupational diseases usually found on docent's job. This study has intended to acknowledge the nurses' social representations related to their docent job and life quality, as well as comparing the docent nurses' social representations at private and public institutions, attending to a descriptive and exploratory method, quantitatively and qualitatively. It was developed from March to June of 2010, based on Serge Moscovici's social representations theory, and approved by the Ethics and Research Committee under register nº 05/2010. The data were collected from preformed personal informations, the Whoqol – brief, a questionnaire with twenty-six questions, the TALP, abbreviation for a free words' association technique, where the main themes were work, life quality (in general) and life quality in particular (itself). It was also included a written narrative about the decision to work with teaching. The research was made with a total of thirty-eight docent nurses; thirty-seven women and one man. Thirty of them were married, six singles and two divorced. Forty-six year old was the average of their age; all professors at graduate and postgraduate educational institutions: one private institution and two public - State and Federal – ones. The results were presented in six tables and three boards showed in absolute and percentage numbers with descriptive statistics. Narratives of fifteen docent nurses were chosen randomly focused on four categories: life quality and docent practices on graduating education, life quality and docent practices on post graduating education, enjoyment, and publications. By analyzing the tables three to six, it was observed that over physical and psychological qualities the sum of the percentage scores nothing / very poor / very dissatisfied, very little or not satisfied, more or less / medium didn't show significant differences, whereas to the first was forty-seven percent (47%) and forty-three decimal four percent (43,4%) to the second; however, to the social relationships and environment domains we had twenty-two decimal two percent (22,2%) and thirty decimal six percent (30,6%) respectively. It was inferred that social representations of the three groups over the study were anchored by the words responsibility, commitment, money and enjoyment. General life quality was anchored by the words peace and health, and particular life quality was anchored by the words health, family, work and time. The data triangulation has allowed us to understand the significance of the docent nurse's social representations, the complementarities to the findings by the different methods.

Keywords: Nursing. Work. Faculty.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Qualidade de Vida global dos enfermeiros docentes | 29 |
| 2 | Estado de saúde geral dos enfermeiros docentes | 29 |
| 3 | Distribuição das respostas dos enfermeiros docente sobre domínio físico | 30 |
| 4 | Distribuição das respostas dos enfermeiros docente sobre domínio psicológico | 31 |
| 5 | Distribuição das respostas dos enfermeiros docente sobre domínio relações sociais | 32 |
| 6 | Distribuição das respostas dos enfermeiros docente sobre domínio do meio ambiente | 33 |

LISTA DE QUADROS

- 1 Distribuição das palavras evocadas por enfermeiros docentes sobre o trabalho 34
- 2 Distribuição das palavras evocadas por enfermeiros docentes sobre qualidade de vida 36
- 3 Distribuição das palavras evocadas por enfermeiros docentes sobre o trabalho sobre qualidade de vida em si 38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior
COMEP – Comitê de Ética e Pesquisa
DF - Distrito Federal
ENAP – Escola Nacional de Administração Pública
FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Fortaleza
FANOR – Faculdades do Nordeste
FATENE – Faculdade de Tecnologia do Nordeste
FJN – Faculdade de Juazeiro do Nordeste
FUNDACENTRO – Fundação Jorge Figueiredo Duprat
FGF – Faculdade Integrada da Grande Fortaleza
FLS – Faculdade do Litoral Sul
FVS – Faculdade Vale do Salgado
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESC – Instituto de Ensino Superior do Ceará
IFTNSIRS – Instituto Filosófico Teológico Nossa Senhora Imaculada Rainha do Sertão
INTA – Instituto Superior de Teologia Aplicada
OIT – Organização internacional do Trabalho
PET – Programa Estudantil tutorial
QV – Qualidade de Vida
RS – Representação Social
SCIELO – Scientific Electronic Library Online
ST – Sobrecarga de Trabalho
SINAES – Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior
TALP – Teste de Associação Livre de Palavras
TRS – Teoria da Representação Social
UE – Universidade Estadual
UF – Universidade Federal
UP – Universidade Particular
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
UNIFOR – Universidade de Fortaleza
UECE – Universidade Estadual do CearáE

UFC – Universidade Federal do Ceará

ULJ – Universidade Livre do Juá

UVA – Universidade Vale do Acaraú

URCA – Universidade Regional do Cariri

WOOQOL-BREF – Instrumento de Avaliação de Qualidade de vida Da Organização de Saúde - modelo abreviado

SUMÁRIO

| | | |
|------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | OBJETIVOS | 17 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 18 |
| 3.1 | Qualidade de vida | 18 |
| 3.2 | Instrumento de avaliação de qualidade de vida - Whoqol-bref | 20 |
| 3.3 | Teoria das Representações Sociais | 23 |
| 4 | METODOLOGIA | 25 |
| 4.1 | Tipo de estudo | 25 |
| 4.2 | <i>Locus</i> do estudo | 25 |
| 4.3 | Sujeitos do estudo | 25 |
| 4.4 | Universo | 25 |
| 4.5 | Objeto do estudo | 26 |
| 4.6 | Crerérios de inclusão | 26 |
| 4.7 | Coleta de dados | 26 |
| 4.8 | Organização dos dados | 27 |
| 4.9 | Análise dos resultados | 27 |
| 4.10 | Aspectos éticos e legais | 27 |
| 5 | RESULTADOS, ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO | 28 |
| 5.1 | Caracterização dos participantes | 28 |
| 5.2 | Dados do WHOQOL-bref dos Enfermeiros docentes | 28 |
| 5.3 | Domínio físico | 30 |
| 5.4 | Domínio psicológico | 30 |
| 5.5 | Domínio das relações sociais | 31 |
| 5.6 | Domínio do meio ambiente | 32 |
| 5.7 | Teste de Associação Livre de Palavras – TALP | 34 |
| 5.8 | As narrativas dos enfermeiros docentes das três universidades | 40 |
| 5.9 | Triangulação dos dados | 43 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 49 |
| | REFERÊNCIAS | 52 |
| | APÊNDICES | 57 |
| | ANEXOS | 72 |

1 INTRODUÇÃO

As pesquisas brasileiras e estrangeiras expressam contribuições relevantes aos estudos sobre trabalho, condições de vida e de trabalho, qualidade de vida, docência e muitos outros temas transversais a estes atualmente alvo de interesses investigativos. Recomendou-se, no entanto, mais investigações acerca destes temas.

Graças aos estudos realizados, são conhecidas as forças aglutinadoras que impulsionam a humanidade em busca de sua melhoria. Setores sociais, como trabalho, saúde, educação e cidadania, são especulados, divulgados, cobrados, expressos por meio de suas políticas e a execução destas. Demandam daí melhorias no desenvolvimento humano, institucionais, econômicas, educativas, de promoção à saúde, de trabalho e de busca de mais qualidade de vida e melhoramento da sociedade.

A Terra, com quase oito bilhões de pessoas, necessita de incentivos, reajustes, novas práticas educativas com o meio ambiente, e muitas reformas, algumas sugeridas e outras por vir.

A docência é estudada em relação à atuação do professor nas suas instituições de trabalho e na busca de algumas doenças ocupacionais tradicionalmente encontradas no trabalho docente.

No Brasil, muitos enfermeiros dedicam sua força laboral ao magistério nos 795 cursos de graduação em Enfermagem existentes no Brasil dos quais 385 são na região Sudeste, 174 na região Nordeste (16 destes no Ceará) distribuídos na capital, Fortaleza, e nas cidades de Barbalha, Crato, Caucaia, Crateús, Iguatu, Juazeiro do Norte, Quixadá e Sobral.

O processo de trabalho do professor é multifacetado, gerador de riscos de adoecer das cordas vocais, coluna vertebral, alergias, cefaleias, hipertensão arterial sistêmica, da síndrome de Burnout, e, com o aumento da violência a esta também estão expostos.

O objeto de trabalho do enfermeiro docente é ensinar a cuidar, daí sua grande responsabilidade, porque é mentor da formação de futuros profissionais que se dedicarão à vida humana, desde a concepção até o óbito. Conforme González (2007), o cuidado é:

[...] o produto da reflexão sobre as idéias, os fatos e as circunstâncias relacionadas com o processo de satisfação de necessidades do ser humano e que garantam a integridade e a harmonia de todas e cada uma das etapas que constituem a vida humana [...]

Ao pesquisar a Enfermagem no contexto hospitalar, Secco et al. (2008) acentuam que o trabalho em saúde é hoje considerado como processos estabelecidos no contexto do trabalho e da produção, e dos quais o homem participa como agente, podendo constituir-se como fator determinante para o desgaste da saúde dos trabalhadores. Os padrões de morbidade/mortalidade se apresentam de acordo com a maneira como está inserido nas formas de produção capitalista, e o magistério também recebe influências capitalistas.

Artigo de Contreras (2002) repercutiu na área da Educação até hoje ao tratar do desempenho do professor e de suas funções, pois passa por processos de renúncia à sua autonomia como docente, aceita a perda do controle pertinente ao seu trabalho e a supervisão externa sobre ele. Tal contradição decorre da intenção na qualidade de ajudar no processo profissional daqueles a quem se repassou informações.

No âmbito da educação, a circunstância profissional dos professores é uma das polêmicas do século XXI, com muitas formas de entendimento. Uns acham que o fortalecimento institucional aumentou o controle sobre o professor, outros que o *status* profissional sumiu no seio da sociedade.

Na verdade, o docente não domina a *mais-valia*, nem decreta o valor de seu trabalho. Há quem expresse, ainda, a carga horária, a ausência de aperfeiçoamentos, a velocidade das tecnologias educacionais, enfim, o professor, embora necessário, dia após dia, é desvalorizado.

A desvalorização é mais social porque, segundo as organizações de escolas e reitores, o aumento de abertura de cursos, escolas, universidades particulares e municipais que venham comprovar um mercado docente crescente desde os meados do século XX, parece não ser o suficiente para dar ao docente mais prestígio quanto ao seu trabalho. Quantitativamente, o número de docentes cresce no mundo inteiro, e na Enfermagem em particular. A Enfermagem se insere em algumas destas avaliações, e, ao escolher o magistério, as tem reforçadas.

Como acentua Contreras (2002), na visão do mercado, o ato de ensinar é compreendido desde os mecanismos de controle do processo, tais como as normas, as técnicas, as estruturas curriculares e a fragmentação do conhecimento.

Para Tardif e Lessard (2005), o trabalho do professor é fragmentado, sendo realizado sob rotinas organizacionais que se estabelecem através do tempo. Dependendo deste, tais rotinas se mesclam no trabalho e imperceptivelmente são absorvidas durante suas vidas como verdades.

A saúde do trabalhador, até daquele que cuida da saúde da população, parece interessar pouco, o que é comprovado pela escassez de estudos. Em uma pesquisa documental realizada por Alves et al. (2005), no banco de teses da CAPES, no período de 1992-2001, foram encontradas apenas uma dissertação e quatro teses sobre saúde do trabalhador.

Tardif (2002), embora canadense, é especialista nos assuntos da educação brasileira. Quando fala em saberes docentes, defende com muita propriedade a ideia de que o trabalho docente tem uma dimensão afetiva, percebendo-se com facilidade emoções, afetos, angústias, alegrias, bloqueios afetivos, fatos que tornam o exercício profissional um constante desafio para o patrimônio emocional pessoal do professor. Com efeito, o exercício de lecionar pode enriquecer ou empobrecer a dimensão afetiva do ser humano.

A sobrecarga de trabalho (ST) pode produzir no profissional do magistério algumas doenças ocupacionais, como alergias, dermatites, espessamento das cordas vocais e outras complicações, destas, afecções da coluna vertebral (cifose, lordose, hérnia de disco, escoliose), fadiga, estresse e outras injúrias à saúde.

Outros componentes, como o idealismo, realização ou não, mediante seu trabalho ou do modo como o realiza, as rotinas institucionais, o processo pedagógico, o que é esperado do seu trabalho pela sociedade, também podem contribuir para a ST e ocasionar nos professores diferentes compreensões.

A respeito da ST, alguns organismos dispensam especial atenção às suas causas e prevenção. A Organização Internacional do Trabalho OIT já dedicou algumas das suas tradicionais convenções ao tema, reconhecendo-o como sério problema para a classe trabalhadora em todo o mundo (BRASIL, 2001).

No Brasil, a Fundação Jorge Figueiredo Duprat – FUNDACENTRO e os Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social repassam os apelos da

OIT e emitem parecer sobre a matéria, usando suas ramificações nos estados, municípios e DF para dinamizar a comunicação (BRASIL, 2001).

São, porém, os sindicatos, associações e federações os institutos que pesquisam e elaboram diferentes formas de apresentação do assunto ST junto aos trabalhadores e à classe patronal.

É comum a muitos enfermeiros, após anos de trabalho na assistência, optar pelo magistério, buscando contribuir para a melhoria da profissão. Muitas das pesquisas que detectaram a síndrome de Burnout, decorrente do trabalho do professor, encontraram vestígios de muito compromisso institucional frustrado, principalmente em sala de aula, assim como autoavaliações de insucessos pessoais como professor (TARDIF; LESSARD, 2005).

Nessa perspectiva, o trabalho docente não é essencialmente de domínio técnico dos processos pedagógicos, ou de patrimônios culturais dos professores, ou, ainda, de interação no relacionamento professor aluno, mas um conjunto de fatos, ações, decisões políticas e de outros eventos ainda desconhecidos.

A Organização Panamericana de Saúde divulgou no ano 2000 um documento sobre o processo do trabalho docente na Universidade de Quito (Equador) acentuando que o processo de trabalho docente possui um objeto sujeito do seu trabalho, os meios laborais, sua organização e divisão. Pesquisando este roteiro se define o trabalho docente.

O magistério, a segunda maior opção de labor para enfermeiros, é também um mercado que cresceu com a abertura de cursos, fato acelerado nos anos de 2001, 2002 e 2003, (SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR, 2010). No Ceará, no período de 1968 a 2003, os cursos de graduação em Enfermagem chegaram a dezesseis. Somente um, o pioneiro, graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo que em 1975 foi incorporado à Universidade Estadual do Ceará, UECE.

As instituições FGF, FANOR, FAMETRO, FATENE, FJN, FVJ, FLS, FVS, IESC, IFTNSIRS (Rainha do Sertão), INTA, UNIFOR, UECE, UFC, UVA, URCA são as responsáveis pelos cursos de graduação em Enfermagem do Estado do Ceará (SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR, 2010).

O professor/enfermeiro objeto desta pesquisa exerce sua força de trabalho, evidentemente, no magistério, em diferentes instituições, mas o produto oriundo de seu esforço necessita sempre de mais energia e vem gradativamente perdendo

prestígio e *mais-valia*, embora o número de empregos docentes tenha aumentado. É preciso trabalhar, manter-se com saúde para produzir cada vez mais, e os que trabalham cuidam pouco de sua saúde, inclusive os enfermeiros docentes.

O mercado de trabalho docente é o público e o privado, atualmente mais privado do que público, e, em ambos, emergem contradições, de salários, carga horária e proposta de trabalho. Há avanços legislativos, ganhos pelos docentes por meio de suas lutas, mas descumpridos pelos representantes do poder e pelos donos das universidades privadas.

Seja qual for a realidade pública, ou privada, a exploração do trabalho do professor é refletida nos baixos salários, exaustivas normas e rotinas, dificuldades de bibliotecas atualizadas, poucas possibilidades de aperfeiçoamento, jornadas cansativas por ausência de facilidades de exercer o trabalho, desvalorização da figura do professor e de suas reivindicações.

Os novos paradigmas que a evolução humana conquistou instituem um paradoxo: por um lado, a ciência avançou em muitos aspectos do setor saúde, e, de outra parte, a qualidade de vida não parece satisfatória, ou se tornou mais exigente.

O trabalho do professor é sempre avaliado pelos discentes, pelas instâncias superiores, mas raramente se investigam o próprio docente, seus pensamentos, carga horária, sentimentos, sonhos, sofrimentos, sucessos, ou o porquê de alguns insucessos e, principalmente, sua saúde e a relação desta com o trabalho.

Neste ponto, como enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho, percebeu-se a relevância do estudo, pois permitiu adentrar a subjetividade do profissional do ensino para que lhe seja dada a oportunidade de expressar suas representações a respeito das condições de trabalho e de qualidade de vida. Em consequência, ocupar-se-á espaço nas lacunas atuais das investigações científicas que exploram esta temática, estudando a docência do ponto de vista institucional.

Então, terá o enfermeiro docente disposição para conquistar para si qualidade de vida? Receberá da sociedade meios, facilidades e estímulo para tal?

Neste estudo o pensamento do enfermeiro docente sobre a qualidade de vida transversalizou-se com a escolha pela docência e a natureza desta forma de trabalho, no seu processo, paradoxos, contradições, convívio social e familiar, além do que tudo isto representa para cada docente investigado.

2 OBJETIVOS

Apreender as representações sociais do enfermeiro quanto ao trabalho docente e à qualidade de vida.

Comparar as representações sociais do enfermeiro docente no âmbito do ensino público e privado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Aqui serão abordados os seguintes temas: Qualidade de vida, Whoqol - Abreviado e Teoria das Representações Sociais.

3.1 Qualidade de vida

Ao situar a importância da temática qualidade de vida e promoção da saúde recupera-se a Carta de Ottawa que defende

[...] a promoção da saúde como fator fundamental de melhoria da qualidade de vida, assim como defende a capacitação da comunidade nesse processo, salientando que tal promoção não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas é responsabilidade de todos, em direção ao bem-estar global. (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2010).

Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 2) consideram 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.

A qualidade de vida é um construto que afere importância junto à humanidade e nesta, mais particularmente, a estudiosos da área de Saúde, Psicologia, Sociologia, Antropologia, Educação, dentre outros. A Organização Mundial da Saúde, (1998), procurando apoiar a curiosidade em investigação sobre qualidade de vida, facilitou a existência de vários modelos teóricos que pesquisadores experimentam no mundo inteiro.

Hunt (1997) acha que é possível pesquisar qualidade de vida como resposta emocional às circunstâncias; impacto das doenças nos domínios emocional, ocupacional e familiar; bem-estar pessoal; habilidade de uma pessoa em realizar suas necessidades; modelo cognitivo individual.

Para Fleck (2008) duas outras abordagens para medir qualidade de vida foram as de McKenna e Whalley, funcionalista e baseada nas necessidades (*needs-based*). Para o mesmo autor as ideias de Hunt e McKenna e Whalley situam os

estudos teóricos de qualidade de vida em dois grandes grupos: os modelos da satisfação e funcionalista.

Além dos modelos teóricos de qualidade de vida, o conceito e os construtos de personalidade, emoções, presença de dimensão negativa, influenciam a qualidade de vida de tal forma que estudá-las se torna um desafio.

Nas contribuições sobre qualidade de vida, os conceitos antigos de felicidade e bem-estar se inserem com propriedade permitindo acentuar que o assunto é preocupante desde os primórdios (ARISTÓTELES, 2003).

Qualidade de vida na atualidade incorpora aspectos sociais e transculturais e já possui estudos conceituais, metodológicos, psicométricos e estatísticos.

Considerando qualidade de vida com várias dimensões neste estudo adotou-se a definição proposta pela Organização Panamericana de Saúde – OPAS (2010, p.1): “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”.

Esta é também a conceituação utilizada pelo grupo WOQHOL na versão brasileira, ao investir em decisões importantes para que a qualidade de vida seja percebida por profissionais de saúde, pesquisadores e interessados no assunto com clareza conceitual. A Organização Mundial de Saúde adverte para o fato de que, em se tratando de qualidade de vida, a pessoa deve ser o centro da avaliação e que boa saúde não seja considerada como sinônimo de boa qualidade de vida (FLECK, 2008).

A sociedade incorpora comportamentos e usa discursos favoráveis à qualidade de vida. O controle de patologias que necessitam de monitoramento constante serve de incentivos a reflexões sobre qualidade de vida, admitindo-se a busca pela qualidade de vida inclusa no enfrentamento das doenças e na promoção da saúde.

A população manifesta-se em diferentes ocasiões, sendo comum a expressão pública de se dizer preocupado em buscar a qualidade de vida ou de corrigir o “modus vivendis” que não são recomendados quando a atenção humana está voltada para a conquista de qualidade de vida. Na área da saúde, qualidade de vida ainda faz relação com a doença e o adoecer, embora haja um movimento

universal por preocupação da saúde espaço que favorece a discussão da qualidade de vida.

As pesquisas brasileiras sobre qualidade de vida ocorrem com jovens e idosos. A transversalidade, ao observar e avaliar qualidade de vida no Brasil, está relacionada a faixas etárias, comportamentos, trabalho, local de trabalho, estados emocionais, tornando o tema importante e cada vez mais divulgado e pesquisado.

3.2 Instrumento de avaliação de qualidade de vida - Whoqol-bref

Segundo Costa (2004, p. 24),

Para poder intervir e inovar em suas atividades, os profissionais de saúde necessitam ir além da utilização de sofisticadas tecnologias e tratamentos. A busca de indicadores de qualidade de vida exige a compreensão deste processo, relacionando-o ao estilo de vida do cidadão, de modo a vivenciar, o melhor possível, o nascer, o viver e o morrer.

A qualidade de vida é investigada utilizando o instrumento de avaliação da Organização Mundial de Saúde – WHOQOL – nos diferentes módulos de WHOQOL: WHOQOL-100; WHOQOL-Bref; WHOQOL-HIV; WHOQOL-SRPB; e WHOQOL-OLD.

O domínio geral do WHOQOL-bref avalia a qualidade de vida global e percepções de saúde geral. É derivado do WHOQOL-100 e consta de 26 perguntas estruturadas, avaliando diversas facetas, sendo 24 dentro de quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

No domínio físico, as facetas envolvem a dor e o desconforto, energia e fadiga, sono e descanso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e de tratamentos e capacidade de trabalho.

Quanto ao domínio psicológico, a qualidade de vida é investigada buscando sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Sobre o domínio das relações sociais, as relações pessoais, apoio social e atividade sexual são as facetas abordadas. No domínio sobre meio ambiente, são as seguintes as facetas investigadas: 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/lazer, ambiente físico e transporte (FLECK, 2008).

Fleck (2010, p.5) descreve a escala de avaliação das respostas do WHOQOL:

As questões do WHOQOL foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com uma escala de *intensidade* (nada - extremamente), *capacidade* (nada - completamente), *freqüência* (nunca - sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom). Embora estes pontos âncoras sejam de fácil tradução nos diferentes idiomas, a escolha dos termos intermediários apresentam dificuldades de equivalência semântica (por exemplo entre as âncoras "nunca" e "sempre" existe "às vezes", "freqüentemente", "muito freqüentemente", "muitas vezes" etc).

O professor Marcelo Fleck, coordenador do grupo de estudos nesta área, validou esse instrumento por meio de amplo estudo realizado no Estado do Rio Grande do Sul em 1998. O WHOQOL – bref foi criado para avaliar a QV, sob uma perspectiva internacional, traduzido em 50 idiomas e já foi utilizado em mais de 51 países.

Investigam-se brasileiros com patologias ou não, sendo comum os estudos com pacientes alcoolistas (LIMA; FLECK, 2008); deprimidos (BERLIM et al., 2008); ansiosos (MANFRO; HELDT, 2008); bipolares (GAZALLE; KAPCZINSKI, 2008); esquizofrênicos (WAGNER; FLECK, 2008); adictivos (ZIMPEL; FLECK, 2008); cardiopatas (CRUZ; POLANCZYK; FLECK, 2008a); renais crônicos (CRUZ; POLANCZYK; FLECK 2008b); cuidados parenterais (ZIRMMERMANN; FLECK, 2008); espiritualidade e religiosidade (PANZINI et al. 2008) e idosos (TRENTINI; CHACHAMOVICK; FLECK, 2008)

Foram encontradas no Scientific Electronic Library Online (SciELO), 68 informações no Brasil, uma no Chile, aplicando o WHOQOL-Bref na área de saúde pública em dezembro de 2009, assim como 94 artigos, dos quais 19 estavam repetidos. Destes, 70 pesquisaram qualidade de vida em geral, quatro qualidade de vida do enfermeiro e nenhum do enfermeiro docente.

Os estudos a seguir utilizaram o Whoqol-bref. Saupe et al. (2004) estudaram a qualidade de vida dos acadêmicos de Enfermagem em seis cursos da região Sul do Brasil. Andrades e Valenzuela (2007) investigaram sobre os fatores associados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. Paschoa, Zanei e Whitaker (2007) avaliaram a qualidade de vida dos técnicos e auxiliares de

Enfermagem de unidade de terapia intensiva. Eurich e Kluthcovsky (2008) verificaram a qualidade de vida de acadêmicos de graduação de Enfermagem do primeiro e quarto anos.

As buscas levaram ao tema qualidade de vida, de uma diversidade de objetos, tais como: de enfermeiros, pacientes de UTI(s), idosos que frequentam ambulatórios, pacientes renais. Referem estudos que colocam qualidade de vida como cuidar do corpo, da mente, da nutrição, da espiritualidade, da busca por vitalidade, energia, atributos percebidos como beleza, evitar doenças cardíacas, menos problemas de pressão arterial e diabetes, exercícios físicos, mudanças alimentares com inúmeras opções (vegetariana, natural e outras). Destas, nenhuma se ateve a estudar a qualidade de vida do enfermeiro docente.

Outros estudos, objetos próximos do interesse na qualidade de vida do enfermeiro docente, está relacionada ao grupo de professores do ensino de nível médio no Brasil.

Em busca realizada no Scientific Electronic Library Online (SciELO), sobre qualidade de vida, foram encontradas 1.363 publicações, mas, insistiu-se com promoção da saúde, as publicações se reduziram a 62. Destas, quatro destacam a qualidade de vida de professores do ensino fundamental (ROCHA; FERNANDES, 2008); os aspectos psicossociais (FERNANDES; ROCHA, 2009) e saúde vocal (GRILLO; PENTEADO, 2005; PENTEADO 2007).

Pesquisa realizada pela Universidade Nacional da Colômbia com sede em Bogotá (LOZADA, 2005) investigou: “A Docência: um Risco para a Saúde?” Trata-se de um trabalho em que foram pesquisados as atividades, o processo de trabalho, as condições de trabalho, a saúde, os efeitos da carga física do trabalho docente sobre a saúde, o objeto-sujeito do trabalho docente, os meios, a organização, a divisão do trabalho, as condições de seguridade e os riscos inerentes ao processo docente. O estudo permitiu reconhecer e estabelecer as características do processo de trabalho docente e compará-los com o trabalho em indústrias.

Ainda em LOZADA (2005), quanto à saúde dos professores pesquisados foram encontrados: cansaço, fadiga, alterações osteomusculares, problemas visuais, problemas com a voz, estresse, insatisfação, cefaleias, transtornos gastrointestinais como úlceras, dispepsias, alterações na eliminação intestinal, alterações no apetite, problemas cardiovasculares, como hipertensão e arritmias, alterações do sono e problemas de percepção, como falhas ao ler e ao escrever. Os dados referentes às

condições das tarefas dos docentes encontraram problemas de esforço físico e mental semelhantes aos que são informados nas pesquisas a respeito do trabalho nas indústrias.

3.3 Teoria das Representações Sociais

No percurso do trabalho docente, novos conhecimentos vão se adaptando às necessidades emanadas do convívio em sala de aula, laboratório ou prática nos cenários do trabalho. Também insere critérios institucionais, contexto social preciso, pedagogia, patrimônios científicos e culturais de docentes e discentes. Assim, o ato de lecionar incorpora, elabora e distribui informações advindas de muitas influências.

Contribuindo para a formação de mão de obra, se insere na sociedade por meio da práxis e de seus discípulos. No caso da Enfermagem o mesmo mecanismo se reproduz e o produto chega à sociedade mediante o cuidar da família e da própria sociedade.

O enfermeiro docente, no seu trabalho expressa conhecimento particular, elabora comportamentos para comunicar aos seus alunos, mostra e exprime fatos relacionados ao cuidar e os correlaciona com qualidade de vida e sua preservação.

A Enfermagem também inclui em suas pesquisas a Teoria das Representações Sociais (TRS). O trabalho do enfermeiro docente, sem dúvidas, pode ser investigado por tal teoria, cujo fundador, Serge Moscovici, (1978, p. 26), diz que “a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos”. Na mesma página o autor diz ainda que: “uma representação fala tanto quanto mostra, comunica tanto como exprime”.

A saúde do trabalhador, até daquele que cuida da saúde da população, parece interessar pouco, o que é comprovado pela escassez de estudos. Em uma pesquisa documental realizada por Alves et al. (2005), no banco de teses da CAPES, no período de 1992-2001, foram encontradas apenas uma dissertação e quatro teses sobre saúde do trabalhador.

O magistério, no âmbito do trabalho, é estudado quanto à TRS e nele a teoria se adequou, pois, conforme registraram Sá (1998) e Sá e Arruda (2000), o trabalho e as práticas profissionais encontram-se em quinto lugar entre as categorias de um sistema básico de classificação temática.

Estudos pioneiros na Europa nesta área foram: Palmonari (1982), representações sociais da profissão de psicólogos na Itália; Abric (1984), representações do artesão e do artesanato na França e Moliner (1993), representações sociais da empresa na França, e Jesuino et al (1997) representações sociais no mundo do trabalho por estudantes brasileiros e portugueses. No Brasil: Sato (1993), representações sociais e trabalho penoso; Moura e Moura (1998), representações sociais do trabalho do digitador; Möller (1996) representações sociais do trabalho e lazer.

Para Sá (1998, p.47) “a forma e a intensidade de uma pesquisa podem variar amplamente de um objeto para outro dentro de um grupo, bem como de um grupo para outro em relação ao mesmo objeto”.

Ao introduzir-se Wagner (1994, p.173), compreende-se a afirmação de Sá:

Mesmo que indivíduos pertencentes ao mesmo grupo social possam ser bastante diferentes em termos de suas personalidades, eles se aproximam um dos outros no que diz respeito à estrutura básica de sua experiência social comum, de seu pensamento e de sua ação. Eles são similares com respeito aos *habitus* que incorporaram, bem como com respeito aos padrões de linguagem e racionalização que compartilham, isto é com respeito às suas representações sociais.

Confirmando as palavras de Wagner, recuperou-se as palavras de Moscovici (2001, p. 63)

É certo acrescentar que, se nossas representações são sociais, não é apenas por causa de seu objeto comum ou pelo fato de que são compartilhadas. Isso se deve também ao fato de serem o produto de uma divisão do trabalho que as distingue com alguma autonomia.

Ao consultar em 22.10.2010, o Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), para identificar a produção científica brasileira, por meio das teses e dissertações com o assunto representações sociais, foram encontradas 10.546, entretanto, ao incluir qualidade de vida, estas foram reduzidas para 550, mas dando continuidade com a palavra enfermeiro, ficaram 34. Destas, ao associar com a palavra docente, foram encontradas apenas três, uma dissertação de mestrado e duas teses, das quais apenas a de Oliveira (1998) privilegia o objeto de estudo ora investigado.

4 METODOLOGIA

A metodologia a ser utilizada em qualquer investigação científica deve adequar-se ao objeto de estudo. Cabe ao pesquisador definir o desenho da pesquisa, levando em consideração os elementos constitutivos de qualquer metodologia escolhida. No caso presente, tais elementos estão na sequência delineados.

4.1 Tipo de estudo

Descritivo/exploratório. Triviños (2010, p.18) ensina que o método descritivo exploratório “[...] descreve com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”.

4.2 *Locus* do estudo

O estudo foi desenvolvido em três universidades do Ceará, sendo uma pública federal (UF), uma pública estadual (UE) e a terceira da rede particular de ensino (UP).

4.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos deste estudo foram 37 enfermeiras docentes e um enfermeiro docente que trabalha atualmente na cidade de Fortaleza, na UFC (UF), UECE (UE) e UNIFOR (UP). Polit, Beck e Hungler (2004) ensinam que não há critérios para o tamanho da amostra na pesquisa qualitativa.

4.4 Universo/amostra

Foram professores doutores, de instituição federal, estadual e particular com atividades na graduação e pós-graduação em Enfermagem, cuja amostra correspondeu a 18 da UF, 14 da UE e 6 da UP.

4.5 Objeto do estudo

Qualidade de vida.

4.6 Critérios de inclusão

Os professores estavam inseridos em atividades na graduação e pós-graduação em Enfermagem.

4.7 Coleta de dados

Foi realizada após o Exame Geral de Conhecimento, de acordo com as normas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da UFC. Foram utilizados um instrumento e duas técnicas: a ficha do respondente (Anexo A) e o instrumento de avaliação de qualidade de vida – o WHOQOL-*brief* ou abreviado, da Organização Mundial da Saúde (1998) (Anexo B), versão em Português, desenvolvido no Brasil pelo Grupo de Estudos em Qualidade de Vida, sob a coordenação do professor Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

As técnicas foram duas: a primeira, em que os 38 sujeitos, por meio do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), evocaram palavras baseadas em estímulos indutores (APÊNDICE A).

O método de associação livre, segundo Laplanche e Pontalis (1998, p. 38), “consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea”.

A segunda técnica - entrevista com foco na linha narrativa, “são apropriadas para esquematizar os conteúdos das histórias utilizadas como ilustrações e/ou posicionamentos identitários no decorrer da entrevista” (SPINK, 1999, p.117).

Dos 15 enfermeiros docentes da UFC (UF3 – UF4 – UF11 – UF14 - F18), da UECE (E8 – E9 – E12 – E13 – E14) e da UNIFOR (P1 – P2 – P3 – P4 – P6), tomados por sorteio, foi solicitado o seguinte: narre de maneira cronológica sobre sua vida profissional como enfermeiro e o que o fez decidir trabalhar na docência,

como exerce este trabalho e como avalia sua qualidade de vida antes de ser docente e atualmente.

4.8 Organização dos dados

Para o WHOQOL-bref e o TALP, foi realizado um banco de dados com os resultados de cada método e apresentados em formato de seis tabelas e três quadros, sendo as narrativas agrupadas em um quadro.

4.9 Análise dos resultados

Foram comparados os resultados do Whoqol-bref encontrados nos três grupos (UF, UE e UP). O TALP foi trabalhado manualmente e analisado em números absolutos e percentuais de maneira comparativa. Para a entrevista, a análise seguiu as linhas narrativas de Spink (1999, p.63) que assinalou:

[...] as ideias com as quais convivemos, as categorias que usamos para expressá-las e os conceitos que buscamos formalizar são constituintes de domínios diversos (da religião, da arte, da filosofia, da ciência), de grupos que nos são mais próximos (família, escola, comunidade, meio profissional etc.) e da mídia em geral.

Quando Spink (1999) assim se referiu, iniciava um capítulo sobre a pesquisa como uma prática discursiva: superando os horrores metodológicos. No capítulo, a autora usou o argumento de que o método científico é uma acepção geral a ser usada por pesquisadores iniciantes ou peritos contanto que compreendam que a metodologia é um ramo da Filosofia.

4.10 Aspectos legais e éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos contidos na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE – em reunião do dia 11 de fevereiro de 2010, com a aprovação expedida no dia 24 de fevereiro de 2010 por meio do ofício nº 01-10 (ANEXO C). Os participantes assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias, ficando uma via com o participante.

5 RESULTADOS, ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO

Serão apresentados os resultados da investigação em quatro momentos: o primeiro, sobre a ficha do respondente, o segundo com foco no WHOQOL-bref, o terceiro, relacionado ao TALP nos três estímulos: 1. Trabalho; 2. Qualidade de Vida; 3. Qualidade de Vida em Si; e o quarto momento sobre as narrativas. A análise e a interpretação ocorrerão concomitantemente à descrição dos achados. Conforme explicação de Arruda (2005, p. 230),

A interpretação acontece ao longo da pesquisa, na leitura de cada etapa (observação, entrevista, tabelas etc.) e do conjunto dos resultados obtidos, à qual se misturam elementos colaterais que contribuem para explicar o significado do que foi encontrado, à luz do referencial escolhido.

5.1 Caracterização dos participantes

Dos 38 sujeitos, 37 eram do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária entre 31 e 62 anos, sendo a média de idade de 46,5 anos. Quanto ao estado civil, seis são solteiros, 30 casados e dois separados. O questionário foi auto-administrado, assistido pelo entrevistador.

Considerando as informações dos respondentes tendo como referência as **duas últimas semanas** da coleta dos dados, 22 enfermeiros docentes não referiram problemas de saúde, entretanto, entre os relacionados pela Organização Mundial de Saúde, estão: pressão alta, artrite ou reumatismo, problema nervoso crônico ou emocional, problema crônico de pé (joanete, unha encravada), hemorróidas ou sangramento no ânus. Na especificação de outros problemas, foram listados: insônia, labirintite, mioma uterino, osteoporose, problema muscular, refluxo gastroesofágico, hipotireoidismo e radiculopatia.

5.2 Dados do WHOQOL-bref - os enfermeiros docentes

A QV global e estado de saúde geral estão apresentados, individualmente, nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Qualidade de vida global dos enfermeiros docentes.
n = 38 Fortaleza/CE, 2010

| Escores | Universidade | | | Total | |
|------------------|--------------|----|----|-------|------|
| | UF | UE | UP | F | % |
| | f | f | f | | |
| Ruim | 1 | 1 | 0 | 2 | 5,2 |
| Nem ruim nem boa | 4 | 4 | 4 | 12 | 31,6 |
| Boa | 13 | 9 | 2 | 24 | 63,2 |
| Total | 18 | 14 | 6 | 38 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 1, nenhum dos participantes avaliou a QV como muito ruim. Dois referiram ruim (5,2%) e 12 nem ruim nem boa (31,6%); entretanto 24 professores (63,2%) consideraram a qualidade de vida como boa. Ao comparar os três grupos, somente os professores da universidade privada têm minoria neste escore, tendo o escore boa obtido o maior percentual em todos os grupos

Tabela 2 – Estado de saúde geral dos enfermeiros docentes. N=38
Fortaleza/CE, 2010

| Escores | Universidade | | | Total | |
|---------------------------------|--------------|----|----|-------|------|
| | UF | UE | UP | f | % |
| | f | F | f | | |
| Insatisfeito | 1 | 3 | 0 | 4 | 10,5 |
| Nem satisfeito nem insatisfeito | 4 | 6 | 1 | 11 | 29,0 |
| Satisfeito | 10 | 5 | 4 | 19 | 50,0 |
| Muito Satisfeito | 3 | 0 | 1 | 4 | 10,5 |
| Total | 18 | 14 | 6 | 38 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na tabela 2 que 19 sujeitos (50%) estão satisfeitos, mas, ao se verificar o escore nem satisfeito nem insatisfeito a frequência foi 11 e o percentual 29%.

Nas tabelas de 3 a 6, estão agrupadas as questões do número 3 a 26 do WHOQOL-*bref*, correspondentes aos domínios nos campos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A análise será feita após a apresentação da sexta tabela.

5.3 Domínio físico

As questões de números 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18 referem-se aos seguintes aspectos: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e de tratamentos e capacidade de trabalho.

O n=266 corresponde ao total de respostas dos escores relacionados aos 18 enfermeiros docentes da UF vezes o total de perguntas (7), com 126 respostas; na UE 14 enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (7), com 98 respostas e na UP enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (7), com 42 respostas.

Tabela 3 – Respostas dos enfermeiros docentes sobre domínio físico. n=266. Fortaleza/CE, 2010

| Escore | Universidade | | | Total | |
|-------------------------------|--------------|----|----|-------|------|
| | UF | UE | UP | f | % |
| | f | f | f | | |
| Nada, muito ruim | 13 | 7 | 9 | 29 | 10,9 |
| Muito pouco/ruim | 15 | 20 | 2 | 37 | 13,9 |
| Médio, nem ruim nem bom | 30 | 24 | 5 | 59 | 22,2 |
| Muito ou bom | 39 | 34 | 14 | 87 | 32,7 |
| Completamente ou Extremamente | 29 | 13 | 12 | 54 | 20,3 |
| Total | 126 | 98 | 42 | 266 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 3, os enfermeiros docentes contemplaram todos os escores. Vale salientar que muito, boa e completamente corresponderam a 53% das respostas dos três grupos, enquanto para os outros escores a soma foi de 47% e as respostas envolveram dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

5.4 Domínio psicológico

No questionário Woqhol as questões de números 5, 6, 7, 11, 19 e 26 avaliaram sentimentos positivos como pensar, aprender, memória e concentração,

autoestima, imagem corporal e aparência sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais.

O n=228 corresponde ao total de respostas dos escores relacionados aos 18 enfermeiros docentes da UF vezes o total de perguntas (6), com 108 respostas; na UE, 14 enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (6), com 84 respostas e na UP, enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (6), com 36 respostas.

Tabela 4 – Resposta dos Enfermeiros docentes sobre domínio psicológico. n=227. Fortaleza/CE, 2010

| Escore | Universidade | | | Total | |
|-------------------------------|--------------|----|----|-------|------|
| | UF | UE | UP | f | % |
| | f | F | f | | |
| Nada, muito satisfeito, nunca | 4 | 3 | 1 | 8 | 3,6 |
| Muito pouco/insat/ | 12 | 9 | 6 | 27 | 11,8 |
| Mais ou menos/médio... | 27 | 32 | 5 | 64 | 28,0 |
| Bastante/Muito/sat.. | 42 | 29 | 14 | 85 | 37,3 |
| Extremamente Completamente... | 23 | 11 | 10 | 44 | 19,3 |
| Total | 108 | 84 | 36 | 228 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 4, 56,6% referiram estar bastante, muito satisfeito e completamente. Quanto aos escores nada, muito insatisfeito e insatisfeito correspondeu a 43,4%. Há semelhança nas respostas dos enfermeiros docentes relacionadas ao domínio físico e psicológico.

5.5 Domínio das relações sociais

As questões de números 20, 21 e 22 avaliaram as relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas), apoio social e atividade sexual. A tabela 5 expressa o resultado dos três grupos.

O n=114 corresponde ao total de respostas dos escores relacionados aos 18 enfermeiros docentes da UF vezes o total de perguntas (3), com 54 respostas; na UE, 14 enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (3), com 42 respostas, e na UP, enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (3), com 18 respostas.

Tabela 5 – Resposta dos enfermeiros docentes sobre o domínio das relações sociais. n=114. Fortaleza/CE, 2010

| Escore | Universidade | | | Total | |
|---------------------------------|--------------|----|----|-------|------|
| | UF | UE | UP | f | % |
| | f | f | f | | |
| Muito insatisfeito | 1 | 3 | 0 | 4 | 3,0 |
| Insatisfeito | 0 | 2 | 0 | 2 | 1,7 |
| Nem satisfeito/nem insatisfeito | 9 | 9 | 2 | 20 | 17,5 |
| Satisfeito | 26 | 20 | 10 | 56 | 49,1 |
| Muito Satisfeito | 18 | 8 | 6 | 32 | 28,7 |
| Total | 54 | 42 | 18 | 114 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 5, para os escores satisfeito, e muito satisfeito estão 77,8% das respostas e 22,2% muito insatisfeito, insatisfeito e nem satisfeito e nem insatisfeito, nas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas), apoio social e atividade sexual.

5.6 Domínio do meio ambiente

As questões de números, 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25 envolveram: 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/lazer, ambiente físico e transporte.

O n=304 corresponde ao total de respostas dos escores relacionados aos 18 enfermeiros docentes da UF vezes o total de perguntas (8), com 114 respostas; na UE, 14 enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (8), com 112 respostas e na UP, enfermeiros docentes vezes o total de perguntas (8), com 48 respostas.

Tabela 6 – Respostas dos enfermeiros docentes sobre o domínio do meio ambiente. n=304. Fortaleza/CE, 2010

| Escores | Universidade | | | Total | |
|-------------------------------|--------------|-----|----|-------|------|
| | UF | UE | UP | f | % |
| | f | F | f | | |
| Nada/muito insatisfeito | 3 | 0 | 0 | 3 | 1,0 |
| Muito pouco/ins..... | 14 | 1 | 5 | 20 | 6,5 |
| Mais menos/médio..... | 26 | 36 | 8 | 70 | 23,1 |
| Bastante/muito/sat. | 66 | 48 | 20 | 134 | 44,1 |
| Extremamente/completamente... | 35 | 27 | 15 | 77 | 25,3 |
| Total | 114 | 112 | 48 | 304 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 6, para os escores bastante, muito e satisfeito estão 69,4% das respostas e 30,6% a nada, muito insatisfeito, insatisfeito e nem satisfeito nem insatisfeito.

Ao analisar as tabelas de 3 a 6, observou-se que, nos domínios físico e psicológico, a soma dos percentuais dos escores nada/muito ruim/muito insatisfeito, muito pouco/insatisfeito, mais ou menos/médio não apresentou diferenças relevantes, visto que, no primeiro, foi de 47% e no segundo 43,4%, entretanto para os domínios das relações sociais e do meio ambiente, foram 22,2% e 30,6% respectivamente.

A soma dos percentuais dos escores muito ou bom, bastante/muito satisfeito e extremamente/completamente correspondeu a 53% no domínio físico, 56% no psicológico, 77,8% nas relações sociais e 69,4% no meio ambiente.

Ao comparar os escores mais negativos com os mais positivos, constatou-se que as diferenças substanciais apresentavam diferenças relevantes nos dois últimos domínios – o das relações sociais e do meio ambiente.

Infere-se que a utilização do Whoqol-bref, mesmo com amostra reduzida forneceu informações relevantes sobre os quatro domínios, a exemplo de Saupe et al (2004, p.641) ao afirmarem “o modelo WHOQOL- Bref, da Organização Mundial da Saúde, que se mostrou sensível para o diagnóstico pretendido [...]”. Esse estudo foi realizado com alunos de seis cursos de Enfermagem da região Sul do Brasil.

Com o resultado das outras técnicas as descrições estão apresentadas no item 5.9.

5.7 Teste de Associação Livre de Palavras – TALP

Na perspectiva de Harré (2001, p.118), “As palavras são utilizadas como instrumentos para realizar objetivos no interior de atividades humanas relativamente complexas cuja descrição deve ser integrada em nosso exame dessas palavras”.

Em três quadros foram apresentadas as evocações das palavras sobre trabalho, qualidade de vida e qualidade de vida em si. Ao final de cada um deles, na análise, associou-se a interpretação das RS com a ancoragem das palavras e na triangulação de dados.

Quadro 1 – Distribuição das palavras evocadas por enfermeiros docentes sobre o Estímulo 1 – Trabalho. Fortaleza, 2010

| Palavras evocadas UF | Nº de vezes | % | Palavras evocadas UE | Nº de vezes | % | Palavras evocadas UP | Nº de vezes | % |
|-----------------------|-------------|------------|----------------------|-------------|------------|----------------------|-------------|------------|
| Responsabilidade | 8(1º) | 9,6 | Relações | 7(1º) | 13,5 | Realização | 3(1º) | 13,0 |
| Experiência | 8(1º) | 9,6 | Responsabilidade | 6(2º) | 11,2 | Responsabilidade | 2(2º) | 8,7 |
| Compromisso | 8(1º) | 9,6 | Prazer | 5(3º) | 9,3 | Compromisso | 2(2º) | 8,7 |
| Produção | 8(1º) | 9,6 | Dinheiro | 4(4º) | 7,4 | Produto | 2(2º) | 8,7 |
| Dinheiro | 8(1º) | 9,6 | Cansaço | 4(4º) | 7,4 | Saúde Mental | 2(2º) | 8,7 |
| Satisfação | 6(2º) | 7,3 | Dedicação | 4(4º) | 7,4 | Satisfação | 2(2º) | 8,7 |
| Prazer | 5(3º) | 6,1 | Criação | 4(4º) | 7,4 | Estresse | 2(2º) | 8,7 |
| Cansaço | 5(3º) | 6,1 | Competência | 3(5º) | 5,5 | Prazer | 2(2º) | 8,7 |
| Segurança no trabalho | 5(3º) | 6,1 | Tempo | 3(5º) | 5,5 | Felicidade | 2(2º) | 8,7 |
| Dedicação | 4(4º) | 4,8 | Compromisso | 2(6º) | 3,7 | Vida Ativa | 2(2º) | 8,7 |
| Aprendizado | 3(5º) | 3,6 | Estudo | 2(6º) | 3,7 | Dinheiro | 2(2º) | 8,7 |
| Alegria | 3(5º) | 3,6 | Alegria | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Pontualidade | 2(6º) | 2,4 | Horário | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Missão | 2(6º) | 2,4 | Árduo | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Amor | 2(6º) | 2,4 | Habilidade | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Estudo | 2(6º) | 2,4 | Cotidiano | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Tarefas | 2(6º) | 2,4 | - | - | - | - | - | - |
| Realização | 2(6º) | 2,4 | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 83 | 100 | TOTAL | 54 | 100 | TOTAL | 23 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

O quadro 1 apresenta o número total de palavras evocadas, que foi de 227 para os três grupos, sendo 108 para UF; 84 para UE e 36 para UP. Destas, foram excluídas 68 (25 de UF, 30 de UE e 13 de UP), relacionadas as que

apareceram somente uma vez nas respostas, tendo sido o ponto de corte, decisão esta recomendada em razão da “importância do ajustamento da técnica de coleta de dados que responda adequadamente aos objetivos e ao objeto de estudo escolhido” (OLIVEIRA et al. 2005, p 578). As 83 evocações da UF corresponderam a 76,8% das palavras válidas; da UE foram 64,2% e de UP 63,8%.

Observa-se que nas 18 palavras evocadas pelo grupo da UF, quatro foram comuns aos três grupos (Responsabilidade, Compromisso, Dinheiro e Prazer), sete a dois grupos, sendo quatro com as UF/UE (Cansaço, Dedicção, Alegria e Estudo) e três com as UF/UP (Produção, Satisfação e Realização).

Os enfermeiros docentes da UF apresentaram como RS do Trabalho: Responsabilidade, Compromisso e Dinheiro com o mesmo percentual de 9,6%, entretanto, a palavra Prazer teve 6,1%.

Ao verificar as palavras evocadas comuns a dois dos grupos, UF/UE, as RS do trabalho como Cansaço, que para a UF ficou em 3º, com 6,1%. e para UE. em 4º lugar, com 7,4%; Dedicção apareceu na mesma posição, isto é em 4º para UF, com 4,8%, e UE, com 7,4%; Alegria, em 5º para UF, com 3,6%, e em 6º para UE, com 3,7%; Estudo apareceu na UF em 6º lugar, com 2,4%, e em igual posição na UE com, 3,7%.

Do total, sete palavras foram evocadas exclusivamente pela UF (Experiência 9,6%, Segurança no trabalho 6,1%, Aprendizado, Pontualidade, Missão, Amor e Tarefas, com 2,4%).

Quanto às 16 palavras evocadas pelo grupo da UE, quatro foram comuns aos três grupos citados anteriormente, em que a Responsabilidade apareceu com 11,2%, o Prazer com 9,3%, Dinheiro 7,4% e Compromisso com 3,7%; das quatro com a UF foram evocadas Cansaço, Dedicção, Alegria e Estudo. Do total, oito palavras foram evocações exclusivamente da UE (Relações 13,5% Criação 7,4%, Competência e Tempo com 5,5%, Horário, Árduo, Habilidade e Cotidiano com 3,7% cada uma).

Sobre as 11 palavras evocadas pelo grupo da UP, quatro palavras foram comuns aos três grupos em que Responsabilidade, Compromisso, Dinheiro e Prazer apareceram com 8,7%; as três palavras comuns às UP/UF foram: Realização, com 13% e Produção e Satisfação, com 8,7%. Do total, quatro foram evocações exclusivas da UP (Saúde mental, Estresse, Felicidade e Vida ativa, todas com 8,7%).

Da interpretação do quadro I, infere-se que as RS dos três grupos sobre o Trabalho estão ancoradas nas palavras: Responsabilidade, que na UF apareceu em 1º lugar e na UE e UP em 2º; Compromisso, na UF em 1º, na UE em 6º e na UP em 2º; Dinheiro, na UF em 1º, na UE em 4º e na UP em 2º; Prazer, na UF e na UE em 3º e na UP em 2º.

Quadro 2 – Distribuição das palavras evocadas por enfermeiros docentes sobre o Estímulo 2– Qualidade de Vida, Fortaleza, 2010

| Palavras evocadas UF | Nº de vezes | % | Palavras evocadas UE | Nº de vezes | % | Palavras evocadas UP | Nº de vezes | % |
|-----------------------------|--------------------|------------|-----------------------------|--------------------|------------|-----------------------------|--------------------|------------|
| Saúde | 13(1º) | 15,5 | Lazer | 8(1º) | 15,3 | Saúde | 4(1º) | 16,5 |
| Lazer | 9(2º) | 11,0 | Saúde | 8(1º) | 15,3 | Família | 4(1º) | 16,5 |
| Felicidade | 7(3º) | 8,5 | Satisfação | 6(2º) | 11,2 | Paz | 3(2º) | 15,4 |
| Alimentação | 5(4º) | 6,0 | Alegria | 5(3º) | 9,5 | Felicidade | 3(2º) | 15,4 |
| Descanso | 5(4º) | 6,0 | Amor | 4(4º) | 7,4 | Trabalho | 3(2º) | 15,4 |
| Bem-estar | 5(4º) | 6,0 | Família | 4(4º) | 7,4 | Relaxar | 2(3º) | 10,4 |
| Trabalho | 4(5º) | 5,0 | Prazer | 3(5º) | 5,7 | Espiritualidade | 2(3º) | 10,4 |
| Exercício Físico | 4(5º) | 5,0 | Paz | 3(5º) | 5,7 | - | - | - |
| Amor | 3(6º) | 4,0 | Tranquilidade | 3(5º) | 5,7 | - | - | - |
| Satisfação | 3(6º) | 4,0 | Diversão | 3(5º) | 5,7 | - | - | - |
| Prazer | 3(6º) | 4,0 | Calma | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Dinheiro | 3(6º) | 4,0 | Alimentação | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Moradia | 2(7º) | 3,0 | Férias | 2(6º) | 3,7 | - | - | - |
| Convivência | 2(7º) | 3,0 | - | - | - | - | - | - |
| Harmonia | 2(7º) | 3,0 | - | - | - | - | - | - |
| Liberdade | 2(7º) | 3,0 | - | - | - | - | - | - |
| Amigos | 2(7º) | 3,0 | - | - | -- | - | - | - |
| Alegria | 2(7º) | 3,0 | - | - | -- | - | - | - |
| Paz | 2(7º) | 3,0 | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 84 | 100 | TOTAL | 52 | 100 | TOTAL | 21 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

O quadro 2 apresenta o número total de palavras evocadas, que foi de 227 para os três grupos, sendo 108 para UF; 84 para UE e 36 para UP. Destas, foram excluídas 68 (24 de UF, 32 de UE e 15 de UP), relacionadas as que apareceram somente uma vez nas respostas, tendo sido o ponto de corte, motivos expressos anteriormente na explicação do quadro I. As 84 evocações da UF corresponderam a 77,8% das palavras válidas; da UE, 52 válidas foram 61,9%, e da UP, das 21 válidas, foram 58,3%.

Observa-se que, nas 19 palavras evocadas pelo grupo da UF, duas foram comuns às UF/UE/UP (Saúde e Paz), oito a dois grupos, sendo seis com a UF/UE (Lazer, Alimentação, Amor, Satisfação, Prazer e Alegria) e duas com UF/UP (Felicidade e Trabalho). Os enfermeiros docentes da UF apresentaram como RS da QV Saúde com 15,5% e Paz com 3%.

Ao verificar as palavras evocadas comuns a dois dos grupos (UF/UE) nas RS da QV Lazer na UF ficou em 2º lugar (11%) e na UE em 1º lugar (15,3%); Alimentação, apareceu na UF em 4º lugar (6%) e em 6º (3,7%) na UE; Amor em 6º na UF (4%) e 4º (7,4%) na UE; Satisfação em 6º na UF e 4º na UE, com 11,2%; Prazer em 6º na UF, com 4%, e 5º na UE, com 5,7%; Alegria em 7º na UF (3%) e 3º na UE (9,5%).

Do total, nove palavras foram evocadas exclusivamente pelos enfermeiros docentes da UF: Descanso e Bem-estar (6%), Exercício Físico (5%), Dinheiro (4%), Moradia, Convivência, Harmonia, Liberdade e Amigos, todas com 3%.

Quanto às 13 palavras evocadas pelo grupo da UE, duas foram comuns às UF/UE/UP (Saúde e Paz), seis evocadas por UE/UF, indicadas acima, e uma com as UE/UP (Família, com 7,4% e 16,5%, respectivamente). Do total, quatro palavras foram evocações exclusivas do grupo da UE (Tranquilidade, Diversão, Calma e Férias, todas com 5,7%).

Sobre as sete palavras evocadas pelo grupo da UP, duas foram comuns às UF/UE/UP (Saúde e Paz); duas a UF (Felicidade com 8,5% e Trabalho, com 5% e para UP Felicidade e Trabalho, com 15,4% cada uma, uma a UE, em que família foi representada por 7,4% e na UP por 16,5%. Do total das representações, duas foram exclusivas a UP (Espiritualidade e Relaxar, com 10,4% cada uma).

Ao interpretar o quadro II, as RS sobre a QV estão ancoradas na palavra Saúde que, na UF/UP, apareceu em 1º lugar, na UE em 2º; na palavra Paz, na UP, em 2º lugar, na UE, em 5º e na UF, em 7º.

Quadro 3 – Distribuição das palavras evocadas por enfermeiros docentes sobre o Estímulo 3 – Qualidade de vida em si Fortaleza, 2010

| Palavras evocadas UF | Nº de vezes | % | Palavras evocadas UE | Nº de vezes | % | Palavras evocadas UP | Nº de vezes | % |
|----------------------|-------------|------|----------------------|-------------|------|----------------------|-------------|------|
| Saúde | 9(1) | 14,2 | Saúde | 8(1º) | 17,7 | Família | 5(1º) | 21,7 |
| Lazer | 8(2º) | 12,8 | Lazer | 7(2º) | 15,5 | Trabalho | 5(1º) | 21,7 |
| Ativ. física | 5(3º) | 7,4 | Prazer | 4(3º) | 9,0 | Saúde | 4(2º) | 17,3 |
| Felicidade | 5(3º) | 7,4 | Satisfação | 3(4º) | 6,7 | Tempo | 3(3º) | 13,0 |
| Trabalho | 4(4º) | 6,0 | Família | 3(4º) | 6,7 | Viajar | 2(4º) | 7,7 |
| Bem-estar | 4(4º) | 6,0 | Trabalho | 3(4º) | 6,7 | Relacionamento | 2(4º) | 7,7 |
| Satisfação | 3(5º) | 4,4 | Amor | 3(4º) | 6,7 | Espiritualidade | 2(4º) | 7,7 |
| Alimentação | 3(5º) | 4,4 | Alimentação | 3(4º) | 6,7 | | | |
| Família | 3(5º) | 4,4 | Tranquilidade | 3(4º) | 6,7 | | | |
| Amor | 2(6º) | 3,0 | Tempo | 2(5º) | 4,4 | | | |
| Compleitude | 2(6º) | 3,0 | Vida boa | 2(5º) | 4,4 | | | |
| Cuidar de si | 2(6º) | 3,0 | Humor | 2(5º) | 4,4 | | | |
| Tempo | 2(6º) | 3,0 | Bem-estar | 2(5º) | 4,4 | | | |
| Liberdade | 2(6º) | 3,0 | | | | | | |
| Paz | 2(6º) | 3,0 | | | | | | |
| Fé | 2(6º) | 3,0 | | | | | | |
| Dormir | 2(6º) | 3,0 | | | | | | |
| Auto-estima | 2(6º) | 3,0 | | | | | | |
| Subjetividade | 2(6º) | 3,0 | | | | | | |
| Harmonia | 2(6º) | 3,0 | | | | | | |
| TOTAL | 68 | 100 | TOTAL | 45 | 100 | TOTAL | 25 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

O quadro 3 exibe o número total de palavras evocadas, que foi de 227 para os três grupos, sendo 108 para UF, 84 para UE e 35 para UP. Destas, foram excluídas 89 (40 de UF, 39 de UE e 10 de UP), relacionadas as que apareceram somente uma vez nas respostas, tendo sido o ponto de corte, motivos expressos anteriormente na explicação dos quadros I e II. As 108 evocações da UF corresponderam a 62,9% das palavras válidas; da UE, de 45 válidas, foram 53,3% e da UP, das 25 válidas, foram 71,4%.

Observa-se que nas 20 palavras evocadas pelo grupo da UF, quatro foram comuns às UF/UE/UP (Saúde, Trabalho, Família, e Tempo) e cinco a dois grupos UF/UE (Lazer, Bem-Estar, Satisfação, Alimentação e Amor).

Os enfermeiros docentes das UF/UE/UP tem RS da QV em si como Saúde 14,2%/17,7%/17,3%; Trabalho 6%/3%/21,7%, Família 4,4%/6,7%/21,7% e Tempo 3,0/4,4%/13%.

Ao verificar as palavras evocadas comuns a dois dos grupos (UF/EU) as RS da QV em si como Lazer para UF/UE ficaram na mesma posição, isto é, em 2º, com 12,8% e 15,5% para UE; Bem-Estar apareceu em 4º para os da UF, com 6%, e em 5º para os da UE, com 4,4%; Satisfação, em 5º lugar na UF, com 4,4%, e em 4º na UE, com 6,7%; Alimentação na UF ficou em 5º lugar com 4,4% e na UE em 4º lugar, com 6,7%; Amor em 6º lugar na UF, com 3%, e 4º lugar na EU com 6,7%. Não há RS com o grupo da UP.

Do total, as palavras evocadas exclusivamente por UF foram onze: Atividade Física e Felicidade, com 7,4%, Completude, Cuidar de si, Liberdade, Paz, Fé, Dormir, auto-estima, Subjetividade e Harmonia, com 3% cada uma.

No grupo da UE, das 13 palavras evocadas quatro foram comuns às UF/UE/UP citadas anteriormente, cinco foram comuns a UE/UF. Do total, quatro palavras foram exclusivas de UE (Prazer 9%, Tranqüilidade 6,7%, Vida boa e Humor, com 4,4%).

Sobre as setes palavras evocadas pela UP quatro delas foram comuns aos três grupos. Não há palavras de UP comuns ao grupo da UE. Do total, três palavras foram exclusivas de UP (Viajar, Relacionamento e Espiritualidade, todas com 7,7%).

Na interpretação do quadro III, as RS sobre a QV em si dos três grupos, a palavra Saúde está em primeiro lugar para os enfermeiros docentes da UF (14,2%) e da UE (17,7%), enquanto que os da UP (17,3%) estão em segundo lugar. Para os da UP a QV em si, ancorou-se nas palavras Família e Trabalho, representadas em 1º lugar com 21,7%, enquanto que Trabalho e Família para a UF em 4º e 5º lugares respectivamente; para a UE, Família e Trabalho ficaram em 4º lugar. No mesmo grupo, o Tempo na UP apareceu em 3º lugar, com 13%; na UE, em 5º lugar, com 4,4%, e na UF em 6º lugar, com 3,0.

À compreensão de que a gramática e os léxicos são vetores das RS, Harré (2001, p. 117) complementa: “Se nos iniciamos nos léxicos das emoções de nossas línguas, ensinamos nossas maneiras de viver. Os léxicos das emoções são num sentido muito forte, representações sociais”.

Ao conhecer as RS dos enfermeiros docentes a partir do TALP nos três estímulos – trabalho, QV e QV em si – e ao compará-las, percebeu-se “a identificação dos diversos níveis estruturantes das representações possibilitado pela

análise de evocações parece se apresentar como importante e profícuo nas pesquisas que busquem esse objetivo.” (OLIVEIRA et al., 2005, p. 599).

Para a interpretação dos sentidos das palavras, foi oportuno introduzir de Saramago (2010, p.1) que

Há muitas palavras. E há os discursos, que são palavras encostadas umas às outras, em equilíbrio instável graças a uma precária sintaxe, até ao prego final do Disse ou Tenho dito. Com discursos se comemora, se inaugura, se abrem e fecham sessões, se lançam cortinas de fumo ou dispõem bambinelas de veludo. São brindes, orações, palestras e conferências. Pelos discursos se transmitem louvores, agradecimentos, programas e fantasias.

5.8 As narrativas dos enfermeiros docentes das três universidades

Spink¹ (2010), em mesa-redonda no dia 7 de junho, no Departamento de Psicologia da UFC, recomendou que os novos pesquisadores não se intimidem em valorizar todos os dados encontrados, nunca os considerando demasiados. Quanto mais um pesquisador socializa os dados que encontra durante a investigação, mais uma pesquisa se confirma utilitária.

Os enfermeiros docentes narraram com semelhanças as atividades comuns, como escrever, publicar, ministrar aulas, apoiar e incentivar os jovens com quem convivem no repasse da docência, afirmando sempre o número de horas trabalhadas insuficientes para cada atividade e para o conjunto destas.

As RS dos 15 sujeitos estão registradas nas narrativas com quatro categorias: a primeira sobre QV e o exercício da docência na graduação; a segunda sobre QV e o exercício da docência na pós-graduação; a terceira como prazer e a quarta sobre publicação.

QV e o exercício da docência na graduação

Nove dos 15 sujeitos narraram sobre o ingresso na docência:

Minha vida profissional como enfermeira foi construída paulatinamente, pois eu sabia que queria ser docente da UFC. (UF3)

¹ SPINK, M.J. P. Palestra no Departamento de Psicologia da UFC, Fortaleza, em 7 de junho de 2010.

Quando em 1998 passei no concurso para a UFC e até hoje me sinto profissionalmente realizada feliz. (UF4)

Decidi pela docência por ser uma atividade mais livre e por pagar melhor. Tenho satisfação com o trabalho e acho que era mesmo o que eu deveria fazer. (UF11)

Entrei na UFC há 26 anos atrás (1984). Desde então tenho me dedicado a docência e a capacitação profissional (Mestrado e Doutorado). (UF14)

Considere estabilidade do ensino público, mas gostava de instituição particular. (UE8)

Considero que o trabalho docente me proporciona boa qualidade de vida, devido a flexibilidade, autonomia e liberdade para exercer o trabalho. (UE9)

Ao entrar na “academia” fui logo entendendo que o caminho era continuar estudando. (UE12)

Fiz concurso para professor auxiliar de ensino, iniciando minhas atividades como docente de curso de graduação em enfermagem na UECE. (UE13)

[...] Sempre digo que era muito feliz quando era professora apenas da graduação[...] (UP3)

QV e o exercício da docência na pós-graduação

Oito dos 15 sujeitos narraram sobre o ingresso na pós-graduação:

Hoje: a qualidade de vida também é excelente é importante salientar que após completar tempo para aposentadoria eu diria que a minha qualidade de vida na docência melhorou demais porque antes eu precisava do emprego para sobreviver, atualmente trabalho porque gosto. (UF18).

Avalio, portanto que minha qualidade de vida é regular em virtude, principalmente do acúmulo de tarefas provenientes das minhas atividades docentes, assistenciais e familiares. (UE8).

Considero que o trabalho docente me proporciona boa qualidade de vida, devido à flexibilidade, autonomia e liberdade para exercer o trabalho. (EU9).

O docente de pós-graduação assume a responsabilidade de preparar recursos humanos para assumir encargos mais complexos, por isso

as exigências ultrapassam a decisão do docente e isso interfere na qualidade de vida da pessoa. No meu caso estes aspectos ainda não me deixam preocupada, porque estou a pouco tempo na pós-graduação. Faço o que posso com cuidado para não prejudicar o Programa, mas não vou adoecer por ele. (UE13).

[...]Na docência não, você leva sempre para casa, e não importa se está de férias ou não, você tem que resolver, porque tem coisas que não podem esperar. (UE14).

Realmente a minha qualidade de vida se modificou após entrar no mestrado. (UP1)

[...] eu não imaginava que ensinar na pós-graduação era se violentar em muitos momentos; ter que engolir o que você não compactua; ir de encontro a seus valores; conviver com relações de poder, com linha de produção em detrimento da linha do coração. Este lado sinceramente é meu desencanto! Deixa-me adoecida.(UP3).

Os sujeitos consideram o tempo de trabalho insuficiente e também responsável por demandas extra-expediente institucional, inclusive no seio da família e, por vezes, durante as férias.

Sabe-se que a estes são acrescentados outros compromissos docentes, como acompanhar estágio, educação continuada e outros ou interligados à docência.

Prazer

Os enfermeiros docentes da instituição federal consideraram prazeroso em seu trabalho o convívio com a juventude, o indivíduo, a família, a comunidade, as instituições e muitos outros contatos humanos que, por meio da Enfermagem, é possível manter.

Exerço o meu trabalho com muito prazer, até esqueço-me de casa “às vezes”, para mim é divertido, relaxante, pois faço o que realmente gosto.(UF3)

[...] feliz e que vem a este DENF por opção e prazer com muito amor em tudo que faço.(UF4)

Exerço com prazer. (UF11)

eu diria que a minha qualidade de vida na docência melhorou demais porque antes eu precisava do emprego para sobreviver, atualmente trabalho porque gosto. (UF18)

As tarefas docentes que exigem viagem (extensão e exercer o magistério em uma cidade e morar em outra) os deixam mais cansados física e emocionalmente. Os que experimentaram essa forma de trabalho desistiram para evitar desgastes e riscos pessoais.

Publicação

Três sujeitos da instituição particular narraram que a docência tem interferido na qualidade de vida, tornando-as abaladas, principalmente pela natureza do trabalho docente quanto a exigência de publicações.

As demandas são muitas e a cobrança por publicação é muito estressante. (UP1)

Talvez o problema seja meu e não dá pós-graduação; não suporto pressão; não suporto ser vista como “pontos”; não suporto falsos elogios e nem tenho aspiração de ser considerada ou vista como cientista, em detrimento do meu jeito de ser. Não consigo ter qualidade de vida como preconiza o conceito. As metas aparentam ser inalcançáveis. (UP3)

Avalio minha qualidade de vida antes e depois da docência como positiva, claro que com muitas cobranças, preocupações, compromisso, responsabilidade,[...](UP4)

5.9 Triangulação dos dados

Para Spink e Menegon (1999, p. 87), a triangulação de dados

Busca a combinação de métodos heterogêneos, capazes de trazer à baila resultados contrastantes ou complementares que possibilitam uma visão caleidoscópica do fenômeno em estudo, constituindo-se em um dos caminhos de busca de credibilidade perante a comunidade científica.

Considerando a triangulação uma forma prática de compreender o significado dos dados, entendendo que a ajuda a averiguar a semelhança ou não entre os achados, optou-se por utilizá-la como recurso didático adequado ao estudo.

Será demonstrada a seguir a imbricação percebida nos achados via triangulação com os dados do instrumento Whoqol-bref, técnicas TALP e entrevista narrativa.

As RS comuns aos três grupos ocorreram com uma das quatro palavras do TALP1-Trabalho, cuja palavra Dinheiro ancorou um dos pontos avaliados pelo Whoqol-bref, qual seja, o dos recursos financeiros do domínio do meio ambiente e destacada na narrativa de UE14.

E a cobrança por artigo, por produção tecnológica, etc., e não há nenhum acréscimo salarial por isto.

Quanto às RS das UF/UE/UP no TALP 2 – QV, foram compostas pela palavra Saúde que no Whoqol-bref apareceu em cuidados de saúde e sociais, também do domínio do meio ambiente em três narrativas:

O refluxo, dores lombares apareceram. Qualidade de vida menor. (UF14)

Por isso acredito que minha qualidade de vida hoje é bem pior, tanto é que engordei vários quilos e tive problemas de saúde. (UE14)

Deixa-me adoecida. Sempre digo que eu era muito feliz quando era professora apenas da graduação. (UP3).

Sobre as RS dos três grupos no TALP 3 - QV em si, das quatro palavras, duas delas, Família e Trabalho, ancoraram o Whoqol-bref nos domínios das relações sociais e do meio ambiente.

A cada dia tento me organizar mais para ter qualidade de vida e procuro outros conhecimentos. (UF3).

Estou sempre com esperanças e desejando atingir esse ideário “melhoria da qualidade de vida”, que inclui ainda: maior disponibilidade para relação familiar, amigos, etc. (UE12).

Hoje, então, vivo numa ciranda louca, sempre correndo, correndo, e correndo sem tempo para a família, ou mesmo para minha pessoa. (UE14)

Avalio minha qualidade de vida antes e depois da docência como positiva, claro que com muitas cobranças, preocupações, compromisso, responsabilidade, mas, sobretudo com o sentimento de realização pessoal e profissional. (UP4)

Nas RS, a partir do TALP 1 – Trabalho para dois grupos UF/UE, entre as quatro palavras mais evocadas, estava o Cansaço, que ancorou uma das facetas do domínio físico, qual seja energia e fadiga. Não há narrativas específicas sobre o cansaço, que aparecerá como estresse.

Nos mesmos grupos sobre o TALP 2 – QV, o Lazer ancorou uma das facetas do domínio do meio ambiente. As RS de outros dois grupos UF/UP sobre o TALP 3 – QV em si, em uma das duas palavras, o Trabalho compõe uma das facetas do domínio físico, a capacidade para o trabalho. Na EU/UP, a palavra Família ancorou uma das facetas do domínio das relações sociais.

A consideração de outros dois grupos UP/UE sobre o TALP 3 - QV em si, a palavra Família consta do domínio das relações sociais de uma das facetas, a das relações pessoais, reafirmando que tem representação social nos grupos.

Sobre as RS de outros dois grupos UF/UE o TALP 3, a exemplo das RS da QV, houve ancoragem de uma das facetas do domínio do meio ambiente, o lazer, cujas narrativas ora denunciam que o trabalho suprime o lazer e tira tempo para com a família, porém, o enfermeiro docente associa ao próprio trabalho o fato de se considerar com boa QV.

Exerço o meu trabalho com muito prazer, até esqueço-me de casa “às vezes”, para mim é divertido, relaxante, pois faço o que realmente gosto. (UF3).

Muitas vezes o trabalho docente proporciona tanto bem estar que toma mais tempo que o lazer, convívio com a família, etc.,(UE9)

O que ocorre é que a dupla jornada, acrescida das atividades desenvolvidas no cuidado aos meus pais, preenche muito o tempo, não “sobrando” tempo, como por exemplo, para lazer. (UE8)

A responsabilidade nos aproxima constantemente do trabalho e via de regra nos afasta das possibilidades de melhorar a qualidade de vida, representada em outras necessidades como: lazer, atividade física, direito ao ócio para se reconstituir. (UE12)

Observou-se na análise das palavras Família, Trabalho e Lazer que apareceram como resposta aos três estímulos propostos pelo TALP e também nas narrativas dos três grupos.

Quanto às RS da UF no TALP1-Trabalho com as palavras evocadas exclusivamente por este grupo, das sete palavras, em duas delas, Experiência e Tarefas, estão compostas nos domínios das relações sociais e físico, respectivamente.

[...] estou focada só na docência, apesar dessa trazer um leque diverso de atividades (pesquisa, extensão, monitoria, PET (UF3)

Tenho satisfação com o trabalho e acho que era mesmo o que eu deveria fazer.(UF11)

Minhas preocupações estes aumentaram. (UF14)

As RS da UE ainda no TALP1-Trabalho estão relacionadas a quatro das oito palavras de maneira exclusiva por esse grupo, quais sejam Relações, Criação, Habilidade e Cotidiano, que compõem as facetas dos domínios das relações sociais, meio ambiente e físico.

Considero que o trabalho docente me proporciona boa qualidade de vida, devido à flexibilidade, autonomia e liberdade para exercer o trabalho. (UE9)

Nas RS do grupo de UP no TALP 1 – Trabalho das quatro palavras, duas Estresse e Vida Atual, estão relacionadas às facetas aos domínios do meio ambiente e físico.

As demandas são muitas e a cobrança por publicação é muito estressante. (UP1)

Talvez o problema seja meu e não dá pós-graduação; não suporto pressão; não suporto ser vista como “pontos”; não suporto falsos elogios e nem tenho aspiração de ser considerada ou vista como cientista, em detrimento do meu jeito de ser. Não consigo ter qualidade de vida como preconiza o conceito. As metas aparentam ser inalcançáveis. (UP3)

Avalio minha qualidade de vida antes e depois da docência como positiva, claro que com muitas cobranças, preocupações, compromisso, responsabilidade, mas, sobretudo com o sentimento de realização pessoal e profissional. (UP4)

Quanto às RS exclusivas do grupo da UF no TALP 2 - QV, das nove palavras, em duas, Amigos e Convivência, há ancoragem no domínio das relações sociais enfocada na narrativa de UF11

Exerço com prazer pois gosto de estudar, escrever e conviver com pessoas jovens.

Em outras duas, Dinheiro e Moradia, há composição no domínio do meio ambiente e com a narrativa de UF18

[...] eu diria que a minha qualidade de vida na docência melhorou demais porque antes eu precisava do emprego para sobreviver, atualmente trabalho porque gosto.

Com as palavras descanso e exercício físico, há relação com o domínio físico na narrativa de UF3:

Uma dessas oportunidades foi proporcionada pela própria UFC por meio do curso de instrutoras de Yoga, tenho descoberto e valorizado ações simples que promovem o bem-estar e qualidade de vida para mim.

Nas RS exclusivas da UE no TALP 2 – QV, as palavras Diversão e Férias estão entre as facetas do meio ambiente.

Na docência não, você leva sempre para casa, e não importa se está de férias ou não, você tem que resolver, porque tem coisas que não podem esperar. (UE14)

Quanto às RS exclusivas de UP também no TALP 2 – QV, Espiritualidade compõe o domínio psicológico e Relaxar o do meio ambiente.

[...] “às vezes”, para mim é divertido, relaxante [...] (UF3)

A respeito das RS exclusivas de UF no TALP3 – QV em si, as palavras Auto-estima e Fé são facetas do domínio psicológico; Cuidar de si, do meio ambiente e Dormir do físico.

Hoje, durmo todas as noites em casa, o que me conforta [...] (UF14)

Quanto as RS do grupo da UP no mesmo TALP, Espiritualidade apareceu no domínio psicológico e Relacionamento consta das relações sociais.

Os enfermeiros docentes investigados consideraram QV e QV em si com representações muito próximas, acrescentando prazer e trabalho como uma distinção apenas para o grupo da UP, que não evocou o prazer como integrante da sua QV, distinguindo-se dos outros dois grupos UE e UF, como único que incluiu a representação espiritualidade na própria qualidade de vida.

As RS constituídas com base nos diversos métodos

pressupõe [...] produzam, antes de tudo, versões de mundo, podendo ter maior ou menor poder performático dependendo do contexto da produção, do momento histórico, das relações sociais em que ocorre essa produção, aliados à intencionalidade de quem produz e do grau de conformidade de quem recebe. (SPINK; MEDRADO, 1999, p. 61).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, ao se constatar o alcance dos objetivos traçados, considera-se o êxito da investigação para conhecer as representações sociais do enfermeiro quanto ao trabalho docente e qualidade de vida e comparar as representações sociais do enfermeiro docente no âmbito do ensino público e privado.

Em relação aos achados do Whoqol-bref, verificou-se que a QV global dos enfermeiros docentes foi considerada boa pelos três grupos, assim como, quanto ao estado de saúde geral, em que mais de 50% dos sujeitos estavam satisfeitos e muito satisfeitos.

No âmbito de dois dos domínios, o físico e o psicológico, os percentuais dos escores apresentaram discretas variações, mas no que se refere aos outros dois, o da relações sociais e o do meio ambiente, constatou-se uma diferença considerável nos escores do primeiro, em torno de 55%, e, para o segundo, 38%.

Vale salientar que as facetas avaliadas no domínio referiram-se às relações pessoais, apoio social e atividade sexual. Quanto ao meio ambiente, estavam relacionados a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidade de recreação e lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte).

No TALP, as RS dos três grupos dos enfermeiros docentes no estímulo 1- Trabalho ancoraram-se nas palavras Responsabilidade, Compromisso, Dinheiro e Prazer. Quanto ao estímulo 2 – QV, a ancoragem se deu com as palavras Saúde e Paz, e no estímulo 3 – QV em si, foram destaque Saúde, Família, Trabalho e Tempo.

Com a técnica das narrativas, dos 15 sujeitos sorteados quatro categorias: a primeira sobre QV e o exercício da docência na graduação; a segunda sobre QV e o exercício da docência na pós-graduação; a terceira como prazer e a quarta sobre publicação.

A triangulação dos dados possibilitou a compreensão do significado das RS na complementaridade dos achados pelos diferentes métodos. Na instituição privada, a partir do TALP 1 – Trabalho, as RS foram ancoradas pela palavra dinheiro na faceta recursos financeiros, do domínio do meio ambiente, cuja narrativa de uma

enfermeira docente contemplou a reivindicação de que não há acréscimo salarial quando da produção tecnológica.

Ainda no TALP1 – Trabalho, para os sujeitos das instituições públicas, o cansaço consta da faceta energia e fadiga, do domínio físico, mas nas narrativas apareceu como estresse.

As RS dos sujeitos da instituição federal, no que diz respeito ao mesmo TALP, estavam ancoradas em duas das sete palavras que foram exclusivamente evocadas por este grupo. Tarefas e experiência compõem o domínio físico e o das relações sociais.

No TALP 2 – QV, também exclusiva da instituição federal, as palavras amigos e convivência são facetas do domínio das relações sociais, cuja narrativa de um dos sujeitos estava associada ao exercício da docência de maneira prazerosa na convivência com pessoas jovens.

Sobre o TALP 3 – QV em si, exclusivas da instituição de ensino federal, das 11 palavras, em quatro delas a ancoragem das RS deste grupo se deu no domínio psicológico, com as palavras autoestima e fé; cuidar de si do meio ambiente, e dormir, do físico.

Ao explicitar o TALP1 – Trabalho da instituição estadual, das oito palavras evocadas exclusivamente por este grupo, em quatro delas, houve integração ao domínio físico, o cotidiano, duas das facetas do meio ambiente, criação e habilidade e a outra, as relações, do domínio das relações sociais. Quanto ao TALP 2 – QV do mesmo grupo, as palavras diversão e férias relacionam-se ao meio ambiente. No TALP 3 – QV em si, nas quatro palavras exclusivas deste grupo, somente vida boa tem relação com domínio físico.

Ao introduzir a instituição particular, quanto ao TALP 1 – Trabalho, nas palavras evocadas exclusivamente por este grupo, duas delas estresse e vida ativa, compõem os domínios do meio ambiente e físico. No TALP2 – QV espiritualidade e relaxar estão associadas aos domínios psicológico e do meio ambiente. Ainda neste grupo, no TALP3 – QV em si, relacionamento e espiritualidade referiram-se aos domínios das relações sociais e psicológico.

Os enfermeiros docentes investigados consideraram qualidade de vida e qualidade de vida em si com representações semelhantes, acrescentando prazer e trabalho como uma distinção apenas para o grupo particular que não evocou o prazer como integrante a sua qualidade de vida, distinguindo-se dos outros dois

grupos (estadual e federal). Ao representar a espiritualidade somente o grupo da particular considerou-a inclusa na sua própria qualidade de vida.

Na interpretação das RS dos enfermeiros docentes das três instituições sobre QV, na faceta cuidados de saúde e sociais, cujas narrativas referiram problemas gástrico, ósseo e aumento de peso, tais problemas, não foram citados como agravante a QV. Quanto às RS da QV em si, a ancoragem aconteceu por meio das palavras família e trabalho que contemplaram as facetas de dois domínios: o das relações sociais e o do meio ambiente. Ressalta-se que os sujeitos da instituição estadual afirmaram que a relação familiar estava prejudicada pelo acúmulo das atividades laborais.

As narrativas mostraram sutilezas do processo de trabalho docente, como, por exemplo, relacionamento institucional e natureza do trabalho, descrita pelos três grupos, como pesquisa, extensão, publicação, estudos e repasses. Enaltecem o convívio com a juventude como inerente ao processo de trabalho e referem como designador de prazer e ajuda na qualidade de vida.

O objeto de trabalho deste estudo QV foi também representado como uma dádiva, em parte, advinda do trabalho docente, considerado no âmbito da enfermagem como mais prazeroso economicamente, emocionalmente e ainda como grande campo de mercado de trabalho que vem crescendo com maior velocidade após 2001.

Ao representar a qualidade de vida em geral e a sua própria, os enfermeiros docentes investigados mantiveram os conceitos semelhantes e não consideraram as atividades docentes que exercem como risco a si.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J-C. L'artisan et l'artisanat; analyse de contenu de la structure d'une représentation sociale. **Bulletin de Psychologie**, v. 37, p. 366, 1984.
- ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T.; ORIÁ, M.O.B.; TEIXEIRA, M.C.T.V. A teoria das representações sociais na pós-graduação em enfermagem: a realidade brasileira. **R. Enferm. UERJ**, v. 7, n.13, p.331-339, 2005.
- ANDRADES, L.B.; VALENZUELA, S.S. Fatores associados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.15, n. 3, p.480-486, 2007.
- ARISTOTELES. **A ética**. São Paulo: Edipro, 2003.
- ARRUDA, A. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: MOREIRA, A.S.P. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB Editora Universitária 2005. p.224-258.
- BERLIM, M.T. et al. Qualidade de vida em pacientes deprimidos. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.123-132.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 196/96. Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Boletim Informativo 2001**. Brasília, 2001.
- CONTRERAS, J. **A autonomia de professores**. São Paulo: Cortez 2002.
- COSTA, M. S. **Estilos de vida saudável: novas referências nas práticas de saúde**. 2004. 76 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.
- CRUZ, L.N.; POLANCZYK, C.A.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida em cardiopatia isquêmica. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008a. p.187-207.
- CRUZ, L.N.; POLANCZYK, C. A.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida em insuficiência renal crônica. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008b. p.208-217.
- EURICH, R.B.; KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro ao quarto anos. **Rev. Psiquiatria. Rio Gd. Sul**, v.30, n.3, p.211-220, 2008.

FERNANDES, M.H.; ROCHA, V.M. da. Impacto dos aspectos psicossociais do trabalho na qualidade de vida dos professores. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.31,n.1, p.15-20,mar. 2009.

FLECK, M.P.A. **A Avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. v.1.

FLECK, M.P.A. **Projeto desenvolvido no Brasil pelo grupo de estudos em qualidade de vida**. Disponível em < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>>. Acesso em: 22 out. 2010, p.1.

GAZALLE, F.K.; KAPCZINSKI, F. Qualidade de vida em pacientes bipolares. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.140-146.

GONZÁLEZ J. S. Enfermería, historia y antropología versus cultura de los cuidados. In: SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: MEMÓRIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL, 1., 2007, São Paulo. **Anais do...** São Paulo, 2007.

GRILLO, M.H.M.M.; PENTEADO, R.Z. Impacto da voz na qualidade de vida de professores do ensino fundamental. **Pró-fono R. Atual. Cient.**, v.17, n.3, p.311-320, 2005.

HARRÉ, R. Gramática e léxicos, vetores das representações sociais. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 63.

HUNT, S.M. The problem of quality of life. **Quality of life Research**, v.6, n.3, p.205-212, 1997.

JESUÍNO, J.C.; SÁ, C. P. de; COSTA, F. J. P.; MÖLLER, R.C.; SOUTO, S.O.; BATISTA, A.M. Representações sociais do mundo do trabalho por estudantes brasileiros e portugueses. In: ENCONTRO NACIONAL DE PSICOLOGIA SOCIAL, 9., 1997 Belo Horizonte. **Anais do ...** Belo Horizonte, 1997.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LIMA, A. B. da S.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida e alcoolismo. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.115-121.

LOZADA, M.A.L. La docencia: um riesgo para la salud? **Avances em Enfermería**, v.23, n.1, p.18-30, 2005.

MANFRO, G.G.; HELDT, E. Qualidade de vida em pacientes com ansiedade. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.133-139.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MOLINER, P. ISA: L'induction par scénario ambigu: une éthode pour l'étude des representations sociales. **Révue Internationale de Psychologie Sociale**, v.6, n.2 p.7-21,1993.

MÖLLER, R. C. A representação social do fenômeno participativo em organizações públicas do Rio de Janeiro. **Política e Administração**, Rio de Janeiro/; 3/91/0/; 43-51. 1996.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1978.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos de uma história. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Tradução, Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p.63.

MOURA, W.; MOURA, A.L.F. Representações sociais da condições de trabalho: uma contribuição ao estudo da saúde do trabalhador. In: MOURA, W. **Trabalho e doença existencial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

OLIVEIRA, C.S. **Buscando subsídios para cuidar de quem ensina a cuidar: representações sociais dos professores/supervisores de estágio curricular em enfermagem**. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

OLIVEIRA, D.C.O.; MARQUES, S.C.; GOMES, A.M.T. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB Editora Universitária, 2005. p.573-603.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **WHOQOL, abreviado, versão em português**. Disponível em: <www.ufrgs.br/psiq/whoqol>. Acesso em: 24 out. 2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Carta de Otawa**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 19 nov. 2010.

PALMONARI, A. On becoming a psychologist: a field study in Italy. In: CODOL, J-P.; LEYENS, J-P. (Org.). **Cognitive Analysis of Social Behavior**. Hague: Martinus Nijhoff. 1982. p.115-1150.

PANZINI, R.G. et al. Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.177-196.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, v.20, n.3, p.305-310, 2007.

PENTEADO, R. Z. Relações entre saúde e trabalho docente: percepção de professores sobre saúde vocal. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v.12, n.1, p.18-22, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROCHA, V.M.da; FERNANDES, M.H. Qualidade de vida dos professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.57, n.1, p.23-27, 2008.

SÁ, C.P. **A construção do objeto de pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SÁ, C. P. de; ARRUDA, A. O estudo das representações sociais no Brasil. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, Edição Especial Temática, p.11-31, 2000.

SARAMAGO, J. **Palavras: crônica deste mundo e do outro**. Disponível em: <<http://filosofiaemalbergaria.blogspot.com/2010/07/palavras-cronica-deste-mundo-e-do-outro.html>>. Acesso em: 21 out. 2010.

SATO, L. A representação social do trabalho penoso. In: SPINK, M.J. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**. São Paulo: Brasiliense. 1993. p. 188-211.

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, p. 641, 2004.

SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR. **Avaliação de Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Sinaes para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia**. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/index.php?option=com>>. Acesso em: 10 out. 2010.

SÊCCO, I.A. de O.; ROBAZZI, M.L.do C.C.; SHIMIZU, D. S. et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.16, n. 5, p.824-831, 2008.

SPINK, M. J. P. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teórica e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p.61.

SPINK, M. J. P.; MENEGON, V. M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, M. J. P. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p.63-92.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis: Vozes, 2005.

TRENTINI, C.M.; CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida em idosos. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.218-228.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/19148725/7->>. Acesso em: 24 out. 2010.

WAGNER, L.C; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida na esquizofrenia. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.145-156.

WAGNER, W. Sócio-gênese e características da representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P; OLIVEIRA. D.C de. **Estudos interdisciplinares de representação social: Goiânia:AB**,1994. p.3-25

ZIMMERMANN, J.J.; FLECK, M. P. de A. Recordações dos cuidados parentais e qualidade de vida na idade adulta. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.p.168-176.

ZIMPEL. R.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida em pacientes com HIV/AIDS: conceitos gerais e resultados de um estudo brasileiro. In: FLECK, M. P. de A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.157-167.

APÊNDICES

APÊNDICE A
TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

ESTÍMULO 1

1. Diga em seis palavras o que vêm à sua cabeça quando você ouve a palavra **Trabalho**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

ESTÍMULO 2

2. Diga em seis palavras o que lhe vêm à sua mente quando ouve a palavra **Qualidade de Vida**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

ESTÍMULO 3

3. Diga em seis palavras o que lhe vêm à sua mente quando ouve a palavra **Qualidade de Vida em Si**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

APÊNDICE B**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)**

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado: **TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS DOCENTES**, que será desenvolvido em instituições públicas e privadas com o objetivo de conhecer as representações sociais de trinta e oito enfermeiros docentes investigados sobre trabalho, qualidade de vida e qualidade de vida em si. Você terá como benefício a aquisição de informações e não será exposto a nenhum risco ou desconforto. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Os instrumentos de pesquisa selecionados para a coleta dos dados envolvem as técnicas de aplicação de questionário, associação livre de palavras, o Whoqol-Bref, e uma narrativa escrita. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora, sua orientadora, e/ou coordenação do mestrado acadêmico de enfermagem da UFC.

Fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisam da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que manterei sob minha guarda.

Assinatura do(a) Participante

Data

Pesquisadora Responsável

Data

APÊNDICE C
Narrativas para cada instituição, Federal

UF3

| Cronologia | Narrativa |
|------------|--|
| Graduação. | |
| Mestrado. | |
| Doutorado. | |
| Docência. | Minha vida profissional como enfermeira foi construída paulatinamente, pois eu sabia que queria ser docente da UFC. Posso dizer que estou focada na docência, apesar dessa trazer um leque diverso de atividades (pesquisa, extensão, monitoria, PET...) Exerço o meu trabalho com muito prazer, até esqueço de casa "as vezes". |

UF4

| Cronologia | Narrativa |
|---------------------------------------|---|
| 1993 – graduação. | Na academia em 1993 quando me formei sempre quis ser professora |
| 1994 – mestrado. | |
| 1997 – conclusão do mestrado. | |
| 1997 – docência. | Depois do mestrado tornei-me uma das primeiras professoras com mestrado na docência da graduação da UNIFOR. |
| 1998 – concurso para docente na UFC. | Passei no concurso para a UFC e até hoje me sinto uma profissionalmente realizada feliz e que vem ao DENF por opção e prazer com muito amor em tudo que faço. |
| Assistência: enfermagem psiquiátrica. | Então ao terminar o curso (graduação) fui trabalhar em um hospital psiquiátrico até entrar no mestrado. |
| Doutorado. | |

UF11

| Cronologia | Narrativa |
|------------|---|
| Graduação. | |
| Mestrado. | |
| Doutorado. | |
| Docência. | Decidi pela docência por ser uma atividade mais livre e por pagar melhor. Tenho satisfação com o trabalho e acho que era mesmo o que eu deveria fazer. Exerço com prazer pois gosto de estudar escrever e conviver com pessoas jovens. Antes da docência eu andava de ônibus e morava na casa da minha mãe. A docência me |

| | |
|--|---|
| | possibilitou melhorar financeiramente, ter reconhecimento entre minha categoria profissional. |
|--|---|

F14

| Cronologia | Narrativa |
|-------------------------------|--|
| Graduação | |
| Mestrado | |
| Doutorado | |
| Docência – 1984 | Entrei na UFC há 26 anos atrás (1984). Desde então tenho me dedicado a docência e a capacitação profissional (mestrado e doutorado). |
| 2000 – gestão pública federal | Durante um período, ou seja, a partir de 2000 entrei na gestão (vice diretora da FFOE). |
| 2003 – 2007 – gestão | Diretoria (1º ano da gestão como diretora). |

F18

| Cronologia | Narrativa |
|----------------------|--|
| 1976 – graduação | Formei-me em enfermagem em 1976 curso que escolhi por convicção pessoal que seria aquilo que sempre desejei, cuidar de pessoas. |
| 1980 – mestrado | Fiz mestrado porque queria aprimorar meus conhecimentos para ser uma professora melhor. |
| Doutorado | O doutorado foi uma opção para fomentar minha linha de pesquisa “cuidado as pessoas com problemas neurológicos”. |
| 2003 – pós-doutorado | O pós-doutorado no ano de 2003 em Portugal oportunizou compartilhar experiências e saberes na área da neurologia. |
| Docência | Exerço meu trabalho como docente com compromisso moral, respeito aos alunos, dedicação, por isso sou de certo modo muito rigorosa em sala de aula. |

Estadual

UE 8

| Cronologia | Narrativa |
|---|---|
| 1982 – Colação de grau. | |
| 1983 – Aprovação concurso público em instituição federal. | Enfermeira do INAMPS – Hospital de Messejana. |
| 1984 – Interesse pela docência. | Não fui aprovada, posto que havia candidatos com mestrado e muita experiência com docência. |
| 1986 – Convite para acompanhar estágio na instituição particular. | Ex-professora então coordenadora do curso, 1º semestre. |

| | |
|--|---|
| 1987 – São Paulo. | Encaminhei-me para especialização. |
| 1988 – Convite para ensinar na instituição particular. | Adorei o convite. |
| 1993 – Concurso para universidade pública. | Considerarei estabilidade do ensino público, mas gostava de instituição particular. |
| Qualidade de vida | |
| Qualidade de vida em si | Ter dois vínculos “prejudica” minha qualidade de vida, o que não se deve ao fato de ser na docência. O que ocorre é que a dupla jornada, acrescida das atividades desenvolvidas no cuidado aos meus pais, preenche muito o tempo, não “sobrando” tempo, como por exemplo, para lazer. Avalio, portanto, que minha qualidade de vida é regular em virtude, principalmente do acúmulo de tarefas provenientes das minhas atividades docentes, assistenciais e familiares. |

UE 9

| Cronologia | Narrativa |
|--|--|
| 1989 – No segundo semestre da graduação em Enfermagem conseguiu por seleção, entrar no Programa Especial de Treinamento – PET. | Era um programa em convênio do curso de graduação em Enfermagem da UFC com a CAPS. |
| 1992 – Seleção para o mestrado. | Após concluir o curso de graduação prestou para o mestrado acadêmico em patologia de Departamento da UFC sendo aprovada, vindo a concluir 3 anos depois (entrou como aluna especial e depois foi oficializada por processo seletivo). |
| 1994/95 – Iniciou como docente na Universidade Estadual Vale do Acaraú (por concurso público). | Iniciou como enfermeira no município de Maranguape na área hospitalar. |
| 94/2003 – Docência na UVA e assistência em Maranguape. | Permaneceu na UVA e em Maranguape por 8 meses. |
| Como docente da UVA prestou seleção para o doutorado em enfermagem na UFC. | |
| 2002 – Conclusão do Doutorado | |
| Qualidade de vida. | |
| Qualidade de vida em si. | Considero que o trabalho docente me proporciona boa qualidade de vida, devido a flexibilidade, autonomia e liberdade para exercer o trabalho. Muitas vezes o envolvimento com o trabalho docente proporciona tanto bem estar que toma mais tempo que o lazer, convívio com a família, etc., isso acaba interferindo numa melhor qualidade de vida. |

UE 12

| Cronologia | Narrativa |
|---|--|
| Graduação | |
| Concurso do ex-INAMPS. | Como enfermeira tive o privilégio de logo após a formação fazer o concurso do ex-INAMPS. |
| Início da assistência em grande hospital. | Um ano após o concurso fui lotada em um grande hospital que me ofereceu oportunidade de aprendizado. |
| Especialização em saúde da criança. | Fiz o curso de especialização em saúde da criança, área que me integrou a realizar concurso para docente na UECE. |
| Concurso para docente na UECE. | Ao entrar na “academia” fui logo entendendo que o caminho era continuar estudando. |
| Mestrado. | |
| Doutorado. | |
| Concurso municipal. | Antes de assumir a docência. |
| Trabalho no IJF | Antes de assumir a docência. |
| Qualidade de vida | O tempo quase todo de nossas vidas é pensando na responsabilidade e mesmo quando se programa para se afastar por férias, o trabalho consome quase todo seu tempo. A responsabilidade nos aproxima constantemente do trabalho e via de regra nos afasta das possibilidades de melhorar a qualidade de vida, representada em outras necessidades como: lazer, atividade física, direito ao ócio para se reconstituir. |
| Qualidade de vida em si | Estou sempre com esperanças e desejando atingir esse ideário “melhoria da qualidade de vida”, que inclui ainda: maior disponibilidade para relação familiar, amigos, etc. Felizmente, penso que em breve conseguirei o mínimo que desejo, nem que seja pelos ganhos da idade e da experiência acumulada. |

UE 13

| Cronologia | Narrativa |
|--|--|
| Trabalhava na UTI mista (clínica e cirúrgica). | Onde aprendi muito como ser enfermeira e como desenvolver relacionamento interpessoal. |
| Central de material e esterilização. | Era muito bom trabalhar ali, pela riqueza de oportunidades de aprendizagem. |
| Centro cirúrgico (onze anos). | Permaneci onze anos neste trabalho. |
| Chefia de serviço de Enfermagem (quatro anos). | Fui convidada pelo então diretor do hospital a assumir a chefia do serviço de enfermagem e fiquei durante quatro anos. |
| Implantação da Educação Continuada. | Implantamos a Educação Continuada para contribuir na melhoria da assistência prestada. |

| | |
|---|---|
| Mestrado. | Fiz mestrado trabalhando só no ultimo ano tive redução de seis horas semanais. |
| Assistência e docência até 1993. | |
| Aposentadoria do hospital. | |
| Docência anterior a tudo isso. | Tenho formação como professora primaria como era chamada naquela época quem fazia o curso normal. |
| Docência como professora primária. | Antes da enfermagem. |
| Docência como monitora. | No ensino superior iniciei minhas atividades docentes, antes de concluir a graduação em enfermagem como monitora acompanhando alunos do 1º ano em atividades de estágios. |
| Concurso professor auxiliar de ensino na UECE | Fiz concurso para professor auxiliar de ensino, iniciando minha atividades como docente de curso de graduação em enfermagem na UECE. |
| Doutorado. | O doutorado e docência no mestrado são recentes. |
| Qualidade de vida. | O docente de pós-graduação ele assume a responsabilidade de preparar recursos humanos para assumir encargos mais complexos, por isso as exigências são mais e maiores e tal fato pode ser gerador de desconforto mental porque algumas exigências ultrapassam a decisão do docente e isso interfere na qualidade de vida da pessoa. |
| Qualidade de vida em si. | |

UE 14

| Cronologia | Narrativa |
|---|---|
| Julho/1997 – formatura. Agosto/1997 – trabalhar em interior. | A decisão de trabalhar na docência aconteceu ainda durante a graduação-bolsista PET UFC. |
| Dez/1997 – aprovação no mestrado. | A inserção na pós-graduação, sobretudo. |
| Março/1998 – Início das aulas do mestrado. Retorno a Fortaleza | |
| Nov/1999 – conclusão do mestrado. Aprovação no doutorado. | |
| Março/2000 – início das aulas no doutorado. | |
| Dez/2000 – assume concurso na prefeitura de fortaleza. | |
| Julho/2002 – assume concurso como professora substituta na UFC. | |
| Fev/2003 – conclusão do doutorado. | Procuo dar minha parcela de contribuição para consolidação de enfermagem como ciência e como profissão. |
| Fev/2003 – pede exoneração na prefeitura e assume vaga como docente na UECE, com dedicação exclusiva. | O bom é que na docência o salário normalmente é maior. |
| Qualidade de vida. | |
| Qualidade de vida em si. | Antes de ser docente minha qualidade de vida sofria interferência das viagens constantes para trabalhar no interior e dos |

| | |
|--|--|
| | <p>plantões noturnos, coisas que eu não gostava de fazer: ter que viajar para trabalhar e trabalhar a noite. Hoje, durmo todas as noites em casa, o que me conforta, mas tenho acumulado muito trabalho com a inserção na pós-graduação, sobretudo no mestrado e doutorado. É a cobrança por estágio, por, por produção tecnológica, etc. etc. e não há nenhum acréscimo salarial por isto. É obrigação do cargo que ocupo. Hoje, então, venho numa ciranda louca, sempre correndo e correndo, sem tempo para a família, ou mesmo para a minha pessoa. Por isso, acredito que minha qualidade de vida hoje é bem pior, tanto é que engordei vários quilos e tive problemas de saúde.</p> |
|--|--|

Particular

UP1

| Cronologia | Narrativa |
|--|--|
| 1984 – conclusão do curso de enfermagem. | Logo em seguida iniciei a minha vida profissional em um ambulatório de um hospital, fazendo consulta de enfermagem no pré-natal. Trabalhei 13 anos neste hospital. |
| Programa Municipal de DST/AIDS de fortaleza. | Fui convidada a coordenar o Programa Municipal de DST/AIDS de fortaleza onde passei 7 anos. |
| Mestrado. | Quando deixei o programa municipal resolvi fazer mestrado. |
| Docência na UNIFOR. | Quando terminei o mestrado fui convidada a dar aulas na UNIFOR. |
| Doutorado | Dou aulas no mestrado de saúde coletiva da UNIFOR. |

UP2

| | Narrativa |
|-----------|---|
| Graduação | |
| Mestrado | |
| Doutorado | |
| Docência | A docência, viver o mundo da ciência, é o que permite, inclusive, consciência para dimensões da vida. Exerço com satisfação, procuro fazer o melhor que posso, com compromisso, com aquilo a que me proponho. |

UP3

| | Narrativa |
|-------------------|---|
| 1979 – graduação. | Conclui o curso de enfermagem em 1979, em Salvador, com habilitação em saúde pública. |

| | |
|---|--|
| Concurso público pela fundação de saúde do Estado da Bahia (FUSEB). | |
| Primeiro trabalho – Hospital Geral do Exército. | Enquanto aguardava a contratação trabalhei seis meses sem vínculo empregatício, no Hospital Geral do Exército em Salvador. |
| Concurso FUSEB. | Em setembro fui convocada pela FUSEB e assumi o cargo de enfermeira, 40 horas semanais, no Hospital de Candeias, cidade da Região Metropolitana de Salvador. Trabalhei em Candeias até 1982. |
| Disponibilidade para o Ceará em 1988. | Motivos pessoais levaram-me a mudar para Fortaleza ficando à disposição do Governo do Ceará até agosto de 1988 quando solicitei minha exoneração da FUSEB. |
| Concursos: Federal, Estadual e Municipal | Assumi o Instituto Dr ^o . José Frota em setembro de 1988 na UTI. |
| Docência. | Aprovação nos concursos realizados pelo IJF/PMF, em parceria com a UECE oferece cursos de nível médio. Dessa forma ingressei na docência. |
| IMPAHR (educação permanente). | Da docência de nível médio com IJF/PMF e UECE fui ministrando vários cursos para diversas categorias profissionais. |
| 1994 – seleção no mestrado da UFC. | |
| 1997 – conclusão do mestrado na UFC. | |
| Professor bolsista de extensão tecnológica da FUNCAD | Este foi o meu primeiro contato com o ensino superior na UECE durante 18 meses. |
| 1998 – doutorado na UFC. | |
| 2000 – processo seletivo para UNIFOR. | Docência na graduação na disciplina semiológica e semiótica |
| 2003 – docência no mestrado em educação em saúde | Fui convidada pela diretora do centro de ciências da saúde. Há sete anos sou docente do mestrado que atualmente é mestrado em saúde coletiva. |

UP 4

| Cronologia | Narrativa |
|---------------------------------------|---|
| 1993 – graduação. | |
| 1997 – Especialização. | |
| 1993 – 1997 – Hospital Gêneses IPRED. | |
| 1998 – Mestrado. | |
| 2001 – doutorado. | |
| 2002 – início da docência. | Decidi trabalhar na docência foi algo que já fazia parte do meu “ser” apenas foi concretizado na Enfermagem. Exercer o trabalho de docente é uma realização na minha vida, que completando esta entrevista narrativa eu avalio minha qualidade de vida antes e depois da docência como positiva, claro que com muitas cobranças, preocupações. Compromisso, responsabilidade, mas sobretudo com o sentimento de realização pessoal. |

UP6

| Cronologia | Narrativa |
|--|--|
| 1980 – graduação. | |
| 1981 – especialização. | |
| 1981/1986 – exercício profissional na assistência. | |
| Mestrado. | |
| Doutorado. | |
| Pós-graduação. | |
| Docência. | <p>Em 1980 conclui o curso de Enfermagem, em 1981 finalizei a Especialização. Sendo assim estava “apta” para o exercício profissional. Após 06 anos de atuação em serviço (assistencial), senti-me “segura” para atuar na docência. Deste modo ingressei na docência e cumpri a trajetória que havia planejado, isto é, seguindo a carreira acadêmica – de especialista e pós-doutora, em paralelo com a atuação na assistência. Em resumo, no 2º semestre da graduação decidi atuar como enfermeira nas áreas – ensino, assistência e pesquisa.</p> |

APÊNDICE D – Narrativas dos enfermeiros docentes (2010).

| ESTADUAL | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>UE8 - Ter dois vínculos “prejudica minha qualidade de vida, o que não se deve ao fato de ser um na docência. O que ocorre é que a dupla jornada, acrescida das atividades desenvolvidas no cuidado aos meus pais, preenche muito o tempo, não “sobrando” tempo, como por exemplo, para lazer. Avalio, portanto que minha qualidade de vida é regular em virtude, principalmente do acúmulo de tarefas provenientes das minhas atividades docentes, assistenciais e familiares.</p> | <p>UE9 - Considero que o trabalho docente me proporciona boa qualidade de vida, devido à flexibilidade, autonomia e liberdade para exercer o trabalho. Muitas vezes o trabalho docente proporciona tanto bem estar que toma mais tempo que o lazer, convívio com a família, etc.,isso acaba interferindo numa melhor qualidade de vida</p> | <p>UE12 - A responsabilidade nos aproxima constantemente do trabalho e via de regra nos afasta das possibilidades de melhorar a qualidade de vida, representada em outras necessidades como: lazer, atividade física, direito ao ócio para se reconstruir. Estou sempre com esperanças e desejando atingir esse ideal “melhoria da qualidade de vida”, que inclui ainda: maior disponibilidade para relação familiar, amigos, etc.Felizmente, penso que em breve conseguirei o mínimo que desejo, nem que seja pelos ganhos da idade e da experiência acumulada.</p> | <p>UE13 - O docente de pós-graduação ele assume a responsabilidade de preparar recursos humanos para assumir encargos mais complexos, por isso as exigências ultrapassam a decisão do docente e isso interfere na qualidade de vida da pessoa No meu caso estes aspectos ainda não me deixam preocupada, porque estou a pouco tempo na pós-graduação. Faço o que posso com cuidado para não prejudicar o Programa, mas não vou adoeecer por ele.</p> | <p>UE14 - Antes de ser docente minha qualidade de vida sofria interferência das viagens constantes para trabalhar no interior e dos plantões noturnos, coisas que eu não gostava de fazer: ter que viajar para trabalhar e trabalhar a noite. Hoje, durmo todas as noites em casa,o que me conforta, mas tenho acumulado muito trabalho com a inserção na pós-graduação, sobretudo no mestrado e doutorado.E a cobrança por artigo, por produção tecnológica, etc.,etc.,e não há nenhum acréscimo salarial por isto. Hoje, então, vivo numa ciranda louca,sempre correndo,correndo, e correndo sem tempo para a família, ou mesmo para minha pessoa. Por isso acredito que minha qualidade de vida hoje é bem pior, tanto é que engordei vários quilos e tive problemas de saúde. A vida de plantões é cansativa,mas quando o dia termina você deixa tudo lá, não leva para casa. Na docência não, você leva sempre para casa, e não importa se está de férias ou não, você tem que resolver, porque tem coisas que não podem esperar.</p> |

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|--|---|
| <p>FEDERAL</p> | <p>UF3 - Eu procurava na docência uma melhor qualidade de vida, apesar de muitas atividades, comparando com minha vida antes de plantões, trabalho no interior e professora substituta, posso dizer que estou focada só na docência, apesar dessa trazer um leque diverso de atividades (pesquisa, extensão, monitoria, PET...), Exerço o meu trabalho com muito prazer, até esqueço-me de casa "às vezes", para mim é divertido, relaxante, pois faço o que realmente gosto. A cada dia tento me organizar mais para ter qualidade de vida e procuro outros conhecimentos. Uma dessas oportunidades foi proporcionada pela própria UFC por meio do curso de instrutoras de Yoda, tenho descoberto e valorizado ações simples que promovem o bem-estar e qualidade de vida para mim.</p> | <p>UF4 - Quando em 1998 passei no concurso para a UFC e até hoje me sinto uma pessoa profissionalmente realizada, feliz e que vem a este DENF por opção e prazer com muito amor em tudo que faço.</p> | <p>UF11 - Tenho satisfação com o trabalho e acho que era mesmo o que eu deveria fazer. Exerço com prazer pois gosto de estudar, escrever e conviver com pessoas jovens.</p> | <p>UF14 - Minhas preocupações estes aumentaram. Tinha uma qualidade de vida melhor antes da gestão. O refluxo, dores lombares apareceram. Qualidade de vida menor.</p> | <p>UF18 - Qualidade de vida antes da docência: Era excelente, considerando-a juventude aos 24 anos era sadia e tinha vontade de trabalhar. Hoje: a qualidade de vida também é excelente é importante salientar que após completar tempo para aposentadoria eu diria que a minha qualidade de vida na docência melhorou demais porque antes eu precisava do emprego para sobreviver, atualmente trabalho porque gosto.</p> |
|-----------------------|--|---|---|--|---|

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>PARTICULAR</p> <p>UP1 - Realmente a minha qualidade de vida se modificou após entrar no mestrado. As demandas são muitas e a cobrança por publicação é muito estressante.</p> | <p>UP2 - A docência, viver o mundo da ciência, é o que permite, inclusive, consciência do conceito de qualidade de vida, só então voltamos atenção para dimensões da vida e, por incrível que pareça, passamos a cuidar melhor dessas dimensões.</p> | <p>UP3 - Qualidade de vida: Nessa dimensão eu diria que há um ponto de corte na minha carreira: antes e depois do ingresso na pós-graduação. Pode até parecer ingenuidade de minha parte ou total alienação, mas eu não imaginava que ensinar na pós-graduação era se violentar em muitos momentos; ter que engolir o que você não compactua; ir de encontro aos seus valores; conviver com relações de poder, com linha de produção em detrimento da linha do coração. Este lado sinceramente é o meu desencanto! Deixa-me adoecida. Sempre digo que eu era muito feliz quando era professora apenas da graduação. Talvez o problema seja meu e não dá pós-graduação; não suporte pressão; não suporte ser vista como "pontos"; não suporte falsos elogios e nem tenho aspiração de ser considerada ou vista</p> | <p>P4 - Avalio minha qualidade de vida antes e depois da docência como positiva, claro que com muitas cobranças, preocupações, compromisso, responsabilidade, mas, sobretudo com o sentimento de realização pessoal e profissional.</p> | <p>P6 - Ingressei na docência e cumpro a trajetória que havia planejado, isto é, seguido a carreira acadêmica – de especialista a pós-doutora, em paralelo com a atuação na assistência. Em resumo, no 2º semestre da graduação decidi atuar como enfermeira nas áreas – ensino, assistência e pesquisa. Atingi a meta, consequentemente tudo isso me possibilitou a conquista de qualidade de vida (atualmente). Observação: P5 não entrou no sorteio das narrativas. De seis enfermeiros docentes cinco escreveram narrativas, um foi excluído.</p> |
|---|--|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>como cientista, em detrimento do meu jeito de ser. Não consigo ter qualidade de vida como preconiza o conceito. As metas aparentam ser inalcançáveis.</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

ANEXOS

| | | | |
|----------------------------|----|------------------------------|----|
| Nenhum problema | 00 | Problema nervoso crônico | |
| Problema de coração | 01 | ou emocional | 10 |
| Pressão alta | 02 | Problema crônico de pé | |
| Artrite ou reumatismo | 03 | (joanete, unha encravada) | 11 |
| Câncer | 04 | Hemorróidas ou sangramento | |
| Enfisema ou bronquite | 05 | no ânus | 12 |
| Diabetes | 06 | Doença de Parkinson | 13 |
| Catarata | 07 | Gravidez | 14 |
| Derrame | 08 | Depressão | 15 |
| Osso quebrado ou fraturado | 09 | Doença de pele | 16 |
| | | Queimaduras | 17 |
| | | Problema de álcool ou drogas | 18 |
| | | Outros (especificar)..... | |

DIAGNÓSTICO (CID-10) (preenchido pelo entrevistador)

REGIME DE CUIDADOS DE SAÚDE

- Sem tratamento (1)
- Ambulatório (2)
- Internação (3)

ANEXO B – Instrumento de avaliação de qualidade de vida

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA
GRUPO WHOQOL

VERSÃO EM PORTUGUÊS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL) 1998

| Instruções | | | | | | |
|---|--|-------------|-------|------------------|---------------|-----------|
| <p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p> | | | | | | |
| | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente | |
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <p>Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.</p> | | | | | | |
| | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente | |
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <p>Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.</p> | | | | | | |
| <p>Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.</p> | | | | | | |
| | | muito ruim | Ruim | nem ruim nem boa | boa | muito boa |
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
|---|---|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

| | | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

| | | nada | muito | médio | muito | completamente |
|--|--|------|-------|-------|-------|---------------|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|---|-------|---|---|---|
| | | | pouco | | | |
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

| | | | | | | |
|----|--|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| | | muito ruim | ruim | nem ruim nem bom | bom | muito bom |
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | Muito satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| | trabalho? | | | | | |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

| | | nunca | Algumas vezes | freqüentemente | muito freqüentemente | sempre |
|----|--|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 26 | Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | desespero, ansiedade, depressão? | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

ANEXO C



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 01/10

Fortaleza, 24 de fevereiro de 2010

Protocolo COMEPE nº 05/ 10

Pesquisador responsável: Maria Rodrigues da Conceição

Deptº./Serviço: Departamento de Enfermagem/ UFC

Título do Projeto: "Trabalho e qualidade de vida: representações sociais de enfermeiros docentes"

Levamos ao conhecimento de V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 11 de fevereiro de 2010.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Miriam Parente Monteiro".

Dra. Miriam Parente Monteiro
Coordenadora Adjunta do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFC