

REPERCUSSÕES DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA QUALIDADE DE VIDA-SAÚDE DE ACADÊMICOS: ENTRE POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES

EFFECTS OF THE TEACHING-LEARNING PROCESS ON THE STUDENTS' QUALITY OF LIFE AND HEALTH: POTENTIAL AND LIMITATIONS

REPERCURSIONES DEL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE EN LA CALIDAD DE VIDA-SALUD DE LOS ACADÉMICOS: ENTRE POSIBILIDADES Y LIMITACIONES

Ivete Maria Ribeiro¹
Zuleica Maria Patrício²
Adriana Elias dos Reis³
Eliane Mazzuco dos Santos⁴

RESUMO

Esta é uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, tendo como objetivo conhecer a repercussão do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida-saúde de acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde de uma universidade de Santa Catarina. Participaram como sujeitos 21 discentes de 7 cursos, os quais preenchiam os critérios de inclusão. Os dados foram coletados por meio entrevista em profundidade, em diversos locais nos quais os processos de ensino-aprendizagem estavam sendo desenvolvidos. Os resultados revelam a complexidade social do processo de ensinar e aprender, bem como fatores que interferem limitando e promovendo o bem viver dos acadêmicos. Esses fatores são originados das interações que os acadêmicos desenvolvem com colegas, professores, coordenação de curso, funcionários e com a população dos serviços onde há atividades de ensino. O atributo "humanização" nas interações, representado por sinais de acolhimento e respeito, é o fator que se destaca como elemento que promove um ambiente universitário saudável para o acadêmico, assim como a falta desse atributo, nas atitudes das pessoas envolvidas nas atividades acadêmicas, torna o cotidiano dos processos de ensinar-aprender limitante para a qualidade de vida e saúde.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Humanização da Assistência; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This is an exploratory research with a qualitative approach that aims to assess the impact of the teaching-learning process on the life and health quality of undergraduate healthcare students in a university of Santa Catarina. Twenty-one students from seven courses whose profile filled the criteria of inclusion participated in the study. Data were collected through in-depth interview, in several places where the process of teaching-learning was being developed. The results reveal the social complexity of the process of teaching-learning and factors which can limit or promote students' well-being. These factors derive from the interaction that students develop with fellows, teachers, employees and people who work in places involved in educational activities. The attribute "humanization", represented by signs of acceptance and respect, stands out as an element that promotes a healthy academic environment for the students. On the other hand, lack of this attribute in people involved in academic activities compromises the quality of life and health of the students.

Key words: Quality of Life; Humanization of Assistance; Health Promotion.

RESUMEN

Investigación exploratoria cualitativa cuyo objetivo era conocer la repercusión del proceso enseñanza-aprendizaje en la calidad de vida-salud de los académicos de los cursos de grado del área de salud de una universidad del Estado de Santa Catarina. Participaron como sujetos 21 discentes de siete cursos que cumplían con los criterios de inclusión. Los datos fueron recogidos en una entrevista en profundidad, en varios lugares donde se llevaban a cabo procesos de enseñanza-aprendizaje. Los resultados revelan la complejidad social del proceso de enseñar y aprender y factores que interfieren limitando o promoviendo el vivir bien de los académicos. Estos factores se originan en las interacciones de los académicos con sus colegas, profesores, la coordinación del curso, empleados y con la población de los servicios donde hay actividades de enseñanza. El atributo "humanización" en las interacciones, representado por los señales de acogida y respeto, es el factor que se destaca como elemento que promueve un ambiente universitario saludable para el académico. Asimismo, la falta de tal atributo en las actitudes de las personas involucradas en las actividades académicas hace que el cotidiano de los procesos de enseñar-aprender limiten su calidad de vida y de salud.

Palabras-clave: Calidad de Vida; Humanización de la Atención; Promoción de la Salud.

¹ Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: ivete.ribeiro@unisul.br.

² Enfermeira. Doutora em Filosofia. E-mail: zucamp@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: adriana.reis@unisul.br.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: eliane.santos@unisul.br.

Endereço para correspondência – Ivete Maria Ribeiro: Av. José Acácio Moreira, nº 59, aptº 102-C, bairro Morrotes, Tubarão-SC, CEP: 88704-000.

INTRODUÇÃO

A observação participante e sistemática do cotidiano de práticas acadêmicas no decorrer de vários anos de docência mostrou que há uma dinâmica complexa, composta por atividades e relações sociais diversas que representam a particularidade do *trabalho de ensinar* e do *trabalho de aprender* na universidade. A importância dessa instituição está além da especificidade dos resultados esperados pelo tipo de serviço que presta à sociedade, tanto é que a análise de sua realidade evidencia o contexto universitário como um fenômeno paradoxal, no sentido de que seu cotidiano de trabalho tanto pode representar para sua população um ambiente promotor da saúde quanto um espaço limitante desta.

No Brasil, dado o aumento de estabelecimentos de ensino superior, há um crescimento progressivo do número de pessoas que vivem o cotidiano acadêmico, porém, pouco se conhece sobre a relação desse ambiente com a qualidade de vida e da saúde da população que usufrui seu serviço. O contexto acadêmico, por ser um espaço formal de ensinar e de aprender, tem suas particularidades e também características comuns a qualquer organização social. Na literatura, é possível encontrar vários estudos abordando a repercussão do trabalho acadêmico na qualidade de vida e saúde do professor, mas poucos são aqueles que abordam esse aspecto na população de alunos que participam desse processo.

Cada vez mais as questões que envolvem qualidade de vida são colocadas na relação com a saúde e em seus fatores condicionantes de ordem ambiental e social; os indivíduos são percebidos com suas subjetividades particulares e também com suas nuances coletivas, ambas construídas pelo seu contexto e modo de viver, incluindo as formas que desenvolvem para satisfazer suas necessidades com o apoio de setores constituintes.¹⁻⁴

Nessa direção, as relações do mundo do trabalho acadêmico e seu envolvimento institucional, concebido como processos complexos de transformação contínua, podem ser identificados como fatores importantes na construção da qualidade do ambiente acadêmico e da vida das pessoas que nela interagem.

No ambiente do trabalho acadêmico, o professor tem o papel de trabalhador e o aluno, o de receptor de um serviço. Entretanto, os modelos pedagógicos mais contemporâneos têm colocado o aluno como participante ativo dos processos de trabalho – transformação de conhecimentos teóricos e práticos –, os quais exigem maior envolvimento e interação com as pessoas envolvidas.

Estudos reforçam a importância do ambiente de trabalho na vida humana, evidenciando, cada vez mais, que o modo como as pessoas vivem e sentem o cotidiano dos processos de trabalho é fator significativo para o entendimento de ações relacionadas à qualidade de vida e saúde.⁵⁻⁹

O conceito de qualidade de vida e suas apropriações no cotidiano, pelo seu aspecto subjetivo, requer que se compreenda o fenômeno pela identificação das percepções das pessoas, como indivíduo e coletividade,

em relação à qualidade da sua vida nos diversos contextos de seu cotidiano, especialmente naqueles onde costuma estar, por vários anos, grande parte de seus dias da semana.

Com base nessas reflexões, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa com o objetivo de conhecer a repercussão do processo ensino-aprendizagem, desenvolvido numa universidade de Santa Catarina, na qualidade de vida-saúde de docentes, acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde e usuários dos serviços de saúde que participam desse processo. Neste artigo, são apresentados os resultados da pesquisa realizada com os acadêmicos.

Entende-se o processo acadêmico de ensino-aprendizagem – ou de ensinar-aprender – na área da saúde como um trabalho construído entre docentes, discentes e população, cujas características especiais o tornam um fenômeno complexo: sua matéria-prima é o conjunto de conhecimentos teóricos e empíricos num dado contexto, em constante transformação; para ensinar e aprender, é necessário interagir com diferentes pessoas e responder às mais variadas expectativas e necessidades humanas; no conjunto das atividades acadêmicas, há peculiaridades e circunstâncias favorecedoras de situações que promovem ou limitam a qualidade de vida dos atores envolvidos.

Analisando a literatura que trata sobre a temática deste estudo e das políticas de saúde do Brasil, observa-se que desde meados da década de 1990 há um crescente enfoque na abordagem da saúde relacionada com a qualidade de vida. A expressão “qualidade de vida” tem recebido várias definições, as quais focalizam, em especial, um significado para cada ser humano, relacionado ao momento histórico, à classe social e à cultura na qual vivem esses indivíduos, que dependem de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao cotidiano e que se reproduzem em sociedade; e, ainda, considerando as múltiplas dimensões que envolvem o processo de viver, tais como trabalho, família, escola, comunidade e particularidades de crenças, valores, conhecimentos, sentimentos e espiritualidade, assim como sentidos e condições de vida, como felicidade, saúde, harmonia, prosperidade, moradia e salário digno, amor e família, liberdade de expressão e segurança.¹⁰⁻¹³

As definições apontam diversos aspectos a considerar diante da complexidade do tema e das suas implicações. Assim, para compreender o significado que se dá à qualidade de vida, é necessário trilhar as várias esferas do indivíduo, das coletividades e das organizações.

Assim, a percepção que o ser humano tem sobre qualidade de vida é construída pelo seu referencial e suas condições de vida, reforçada constantemente pelas interações que desenvolve nos diversos ambientes com os quais interage, incluindo o contexto da educação formal.

O processo educativo se realiza, como prática social, fortemente marcado pela inserção no contexto cultural. Esse contexto está em constante mudança em razão da

permanente interação com situações de diversas culturas, com diferentes modos de produção da existência, com variadas formas de gerenciamento da vida social. Nessa teia de ações e concepções inter-relacionadas em encontros convergentes e divergentes, a educação apresenta-se como uma atividade de interpretação dessa complexidade, ao mesmo tempo em que dela faz parte. Os sujeitos desse processo, sejam eles educadores ou educandos, por interagirem como seres historicamente situados, trazem essa complexidade como matéria-prima da construção da própria prática educativa.¹⁴

A construção compartilhada do conhecimento como prática da educação e da saúde se apropria da experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciem na qualidade de vida deles.¹⁴

Portanto, entende-se que o processo ensino-aprendizagem na área da saúde, em ambiente hospitalar, empresarial ou comunitário, apresenta particularidades desafiantes, representadas por situações de saúde-doença demandadas da população, as quais são potências para reforçar a possibilidade de interferência na qualidade de vida e saúde de professores e alunos.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir para o conhecimento científico dessa temática, sugerindo estudos sobre indicadores de qualidade de vida no contexto do ensino da saúde nas universidades e ações que visem à promoção da saúde no cotidiano do ambiente universitário, bem como trazer reflexões sobre a importância da qualidade das interações para gerar processos de ensinar-aprender saudáveis.

MÉTODO DO ESTUDO

Diante do objeto da pesquisa e seu contexto, o estudo caracterizou-se como exploratório de abordagem qualitativa e teve como base vários autores.¹⁵⁻¹⁸ Foi desenvolvido em diversos espaços que compõem o ambiente dos processos de ensino-aprendizagem dos cursos de graduação, considerados na instituição do estudo como da área da saúde, a saber: fisioterapia, psicologia, enfermagem, farmácia, medicina e odontologia. Tendo em vista os conceitos de qualidade de vida e promoção da saúde, incluiu-se na amostra a população do Curso de Serviço Social.

A fonte de dados foram os discentes que participam do processo ensino-aprendizagem desses cursos, selecionados por sorteio, mediante uma listagem dos últimos semestres de cada curso, cedida pelas coordenações. Realizou-se o estudo com três acadêmicos de cada curso mencionado acima, na faixa etária entre 20 e 30 anos. Dos 21 entrevistados, 66,6% eram do sexo feminino e 85,7% procedentes de municípios do Estado de Santa Catarina, sendo que 38,1% desses procediam da cidade onde o estudo foi realizado. Os demais (14,3%) eram procedentes dos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Todo o processo da pesquisa foi orientado por princípios éticos, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, conforme as “diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos”, estabelecidas na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁹

O processo de levantamento, registro, análise e devolução dos dados foi desenvolvido em três momentos, representados pelas fases exploratória, coleta dos dados e análise de dados.

A fase exploratória possibilitou fazer a aproximação para conhecer o campo, definir a “amostra” e selecionar os sujeitos do estudo. Também foi nessa fase que se elaborou e validou-se o instrumento utilizado para levantar os dados. Esse estudo piloto foi aplicado aos discentes de diferentes cursos, totalizando 10 sujeitos. Após a análise da aplicação do estudo piloto, o grupo de pesquisa realizou as adequações necessárias nos instrumentos de levantamento de dados.

Os dados foram colhidos pela técnica da entrevista em profundidade, com apoio de um instrumento composto por questões semiestruturadas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos.

Os registros dos dados foram realizados no próprio instrumento de levantamento de dados e a análise foi desenvolvida durante todo o processo de coleta, seguindo princípios de abordagem qualitativa, iniciando pela categorização dos dados para posterior integração e identificação e reflexão de temas emergentes. Para a devolução dos dados, foi promovido um encontro específico na instituição, voltado para a população dos cursos que participaram do processo da pesquisa, e encaminhada uma cópia do relatório para a reitoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de a análise categorial dos dados revelar uma variedade de elementos importantes para a satisfação e sofrimento do aluno no ambiente acadêmico, a análise integrativa e reflexiva evidenciou a *interação social* como o elemento que se destaca na maior parte das atividades que compõem a vida acadêmica.

Assim, no processo ensino-aprendizagem, são construídas situações que interferem, limitando ou promovendo a qualidade de vida do acadêmico, dependendo do tipo de interação que se estabelece entre ele e seus professores e pares, a coordenação do curso, os funcionários administrativos e usuários dos serviços de saúde onde a universidade desenvolve atividades de ensino. Algumas situações se mostraram potencialmente sujeitas a desencadear ou agravar problemas de saúde nos acadêmicos.

A análise dessas situações evidenciou que são as interações, especialmente com os professores, coordenação do curso e usuários, aquelas que mais interferem na vida do estudante. A reflexão desses dados

fez emergir o tema *humanização do ensino* como aquele que mais representa os significados do processo ensino-aprendizagem para aqueles acadêmicos, mesmo porque alguns depoimentos explicitam essa expressão.

No processo ensino-aprendizagem, há promoção de melhor qualidade de vida quando na relação **professor-aluno** o tipo de “interação é boa”, representada por “demonstração de amizade e companheirismo entre os colegas; empatia, respeito, simpatia e maior proximidade entre aluno e professor”.

Segundo os acadêmicos, esses atributos estão mais presentes em processos de ensino-aprendizagem que envolvem atividades com grupos menores de alunos por professor e quando certos professores promovem estímulo no aluno para que ele vá em busca de conhecimentos, especialmente com base em situações geradas nos campos da prática.

Também há promoção da qualidade de vida do aluno, quando ele é bem “acolhido” e quando o professor possibilita a troca de saberes, demonstrando “conhecimento e experiência” do conteúdo que ministra.

Esse acolhimento é refletido, também, nas relações professor-aluno-população, quando há “atitudes positivas” na interação com demonstração de “ações transparentes” e orientadas pela “ética”, emergindo grande satisfação no grupo.

O acolhimento em saúde é uma reorientação da atenção, sendo considerado um processo e estratégia na reorganização da assistência que busca contemplar o princípio da universalidade no atendimento.²⁰ Diante desse contexto, considera-se relevante que os princípios do “acolhimento” aos usuários dos serviços de saúde estejam também inseridos nas interações do processo de ensino-aprendizagem, fato que sugere a necessidade de rever as práticas profissionais nesse âmbito.

Entendemos que, no caminho da *humanização do ensino*, o acolhimento em educação poderá ser reorganizado seguindo os princípios, a saber: garantir acesso e aprendizado aos discentes, docentes e usuários dos serviços; comprometimento com o processo de ensino-aprendizagem, com enfoque central nos envolvidos nesse processo; qualificação do processo ensino-aprendizagem mediante parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.²¹

Ficou evidente, também, que no construto *humanização do ensino* é importante a “demonstração de comprometimento” entre alunos, docentes, coordenação, população e os funcionários dos serviços de saúde e da universidade. O comprometimento que o professor demonstra ter na relação com os usuários é enfatizado, especialmente, quando ele demonstra “responsabilidade com as atividades” e “confiança e disponibilidade” para com o aluno e a população.

O segredo do bom ensino é o entusiasmo pessoal do professor, que vem do seu amor à ciência e aos seus alunos. Esse entusiasmo pode e deve ser canalizado,

mediante planejamento e metodologia adequada, sobretudo para o estímulo ao entusiasmo dos alunos pela realização, por iniciativa própria, esforço intelectual e moral que a aprendizagem exige.²²

Outra situação dessa natureza, referida pelos acadêmicos na interação com os docentes, geradora de muita satisfação, ocorre na realização de algum procedimento com o usuário, uma vez que eles conseguem ter a liberdade de demonstrar habilidade técnica e confiança em si mesmos. Segundo os alunos, isso é proporcionado pelo professor quando ele confere “mais responsabilidade com menor cobrança”, mas “mantendo a vigilância”, ou seja, “ficando por perto”, demonstrando “estar presente” e certa “cumplicidade” com o aluno.

Nessas circunstâncias, o que o discente deseja é ser visto e tratado como ser humano, com capacidade e autonomia para participar do processo ensino-aprendizagem, reconhecendo-se como um sujeito ativo desse processo. Segundo Caprara e Franco,²³ o caminho necessário para a (re)humanização do ensino necessita entender o desenvolvimento histórico e recolocar o papel das ciências humanísticas no contexto da formação acadêmica.

Nas interações **com os colegas**, os discentes apontam como promotores da qualidade de vida a possibilidade de participação em atividades de trabalho de grupo, como está exemplificado nos seguintes depoimentos:

Aprendi com as dificuldades de cada um.

No grupo é um momento de troca.

Só tive a ganhar trabalhando em grupo.

A experiência prática entre os acadêmicos é definida como “muito boa” porque causa do “bem-estar” e da “motivação”.

Nessas ocasiões, consideram imprescindível para o bem-estar e para a aprendizagem que haja demonstração de respeito e de liberdade por parte dos participantes, além de “amizade”, “diversão”, “colaboração”, “espontaneidade” e “união”.

A participação do **coordenador do curso** na promoção de melhor qualidade de vida do acadêmico ocorre quando: “desenvolve bem suas atribuições conforme a realidade do curso”; “atende às necessidades do aluno ao ser procurado”; “expressa a realidade”; é “pé no chão”; e quando, “ouve o aluno e soluciona seus problemas”. Apontam, ainda, como “atitude positiva”, que costuma contribuir para sanar seus problemas, a “presença constante da coordenação no ambiente acadêmico”.

Na **relação aluno-ambiente universitário e serviços oferecidos pela universidade**, os acadêmicos apontam como possibilidades de promoção da qualidade de vida os momentos em que “o atendimento é adequado”, “os funcionários resolvem as solicitações com rapidez e eficiência” e quando a “estrutura física é adequada” para as atividades acadêmicas propostas.

No desenvolvimento de atividades práticas, os alunos consideram importante o apoio e o acolhimento recebidos da equipe de saúde, dos docentes e dos pacientes.²⁴ Essa relação interpessoal deve estar fundamentada no respeito, na confiança e na percepção do ser integral, para que o ser humano se perceba como um ser melhor e, conseqüentemente, desenvolva esses atributos na sua relação com o outro.²⁵

As situações no processo ensino-aprendizagem que **limitam a promoção da qualidade de vida** do acadêmico são representadas, especialmente, por situações que contradizem os componentes/atributos da *humanização do ensino*, apontados anteriormente. São situações tidas como “desagradáveis” e que, segundo eles, são geradas, especialmente, por atitudes inadequadas de professores e coordenação do curso e por exigências de trabalhos que sobrecarregam o acadêmico. Apontam, também, algumas situações desagradáveis geradas nas relações com colegas, especialmente quando há “falsidade nas relações”, “falta de parceria, coleguismo e de espírito de grupo”.

A expressão “atitude desumana” do professor, que alguns participantes utilizaram, evidencia-se mais nos processos de ensino-aprendizagem do contexto hospitalar. Segundo os acadêmicos, há por parte de alguns professores “falta de atenção ao paciente” e de “receptividade aos sentimentos dos acadêmicos em relação ao sofrimento da população”. Os acadêmicos mais emotivos – aqueles que se comovem mais com os problemas dos pacientes – são os que mais sofrem nessas situações.

“Respeitar a dor do outro é tornar o seu sofrimento apresentável. Não significa sofrer junto, mas compreender a dor do outro para então poder ajudá-lo”.²⁵

Outros aspectos inibidores da qualidade de vida dos acadêmicos, apontados por eles como situações de mal-estar, envolvendo a figura do professor, relacionam-se a atitudes que os caracterizam como “ditadores” e “antiéticos”, e quando demonstram falta de “domínio em situações difíceis na sala de aula”.

Quanto à humanização no contexto ensino-aprendizagem, aqueles que o fazem valorizam a importância de analisar o processo, envolvendo mudanças na grade curricular, bem como na relação professor-aluno, considerando que é cobrado que o discente estabeleça uma relação sujeito-sujeito com o cliente. Esse discurso, porém, acaba sendo pouco vivenciado pelo aluno no ensino superior, predominando muitas vezes a relação docente-aluno como sujeito-objeto.

Diante desse contexto, os acadêmicos ressaltam atitudes desumanas dos docentes, sendo necessário estabelecer uma relação de afetividade, sensibilidade e abertura para a escuta e o diálogo, com vista ao acolhimento do acadêmico. Outro aspecto que envolve reflexão e mudança por parte dos professores diz respeito a criar vínculos, estabelecer relações tão próximas e tão claras que todo o sofrimento do outro nos sensibiliza.

A sensação de que há “descomprometimento” por parte de professores e coordenadores de curso também

foi apontado como prejudicial à qualidade de vida. Costumam conceber essa situação quando percebem que esses profissionais não se atualizam, demonstrando isso no cotidiano quando “não dominam os conteúdos” e por “posturas inadequadas”.

Situações que envolvem a coordenação de curso foram bastante evidenciadas como fatores que dificultam o desenvolvimento saudável do acadêmico. A tônica das reclamações gira em torno de atitudes do coordenador no cotidiano das atividades do curso. Segundo os acadêmicos, as respostas do coordenador “deixam muito a desejar” porque ele “não tem ouvidos e nem recebe os alunos”, “não escuta queixas” e “não faz os encaminhamentos para sanar problemas”.

Além do que, para alguns, a figura da coordenação gera “medo de reclamar”. Os alunos percebem que essas situações limitantes na relação com a coordenação têm origem nas atitudes de “não acolhimento” por parte do coordenador, gerando a representação da existência de “desrespeito às questões dos alunos”.

Há alunos que entendem que a falta de comprometimento da coordenação do curso dificulta-lhes a qualidade de vida quando “não se mobiliza pelos interesses dos alunos”, “não divulga informações” fazendo com que ele perca oportunidades e não receba informações necessárias para o desenvolvimento do seu processo ensino-aprendizagem.

A relação aluno-coordenação também costuma gerar limitações em “razão de certas atitudes” do coordenador referentes ao “desenvolvimento do projeto pedagógico”, “quando não atende às expectativas do aluno” e “quando não colabora e dificulta o desenvolvimento do curso”.

Há acadêmicos que acreditam que essa situação ocorre pela ausência sistemática de momentos de interação com a coordenação. Outros consideram que o desconforto gerado na interação com a coordenação de curso é explicado pelo fato de aquele profissional não ter “competência para estar ocupando o cargo de coordenador de um curso de graduação”.

Essas situações costumam gerar nos acadêmicos muita “frustração”, “insatisfação”, “insegurança” e também “prejuízo financeiro”, o qual, geralmente, deve-se à demora do coordenador na resolução das questões do curso.

Assim, os entrevistados entendem que, para amenizar ou mesmo solucionar essas limitações e “proporcionar uma qualidade de vida melhor para o acadêmico”, a coordenação precisaria dar mais atenção ao aluno, ou seja, “estar mais junto, mais presente, dando mais suporte”.

Outro fator limitante diz respeito à **convivência entre os acadêmicos**. Segundo eles, há “muita competição”, “distanciamento do grupo” e “preocupação com a avaliação em detrimento do aprendizado”. Isso torna as relações “muito ruins, com brigas, disputas e rixas entre os alunos”.

Existem características, próprias dos acadêmicos, que inferem no processo ensino-aprendizagem e que acabam gerando situações limitantes da qualidade de

vida. Uma dessas é a “idade dos acadêmicos”: por causa da “imaturidade do aluno” há maior “necessidade de estimulação”. Segundo eles, *adolescente não é fácil, tem dificuldades normais diante da idade.*

Essas situações tornam-se ainda mais agravantes e difíceis de administrar quando, segundo os acadêmicos, o “projeto pedagógico do curso solicita muitas atividades escolares ao mesmo tempo”, fazendo com que os professores “exijam muito dos alunos”, ocasionando, até, “fadiga constante”. Os depoimentos a seguir ilustram essa situação:

Ele acha que o aluno só tem aquilo para fazer, não se preocupa com as outras atividades.

Falta às vezes lembrar que ele também já foi aluno. Falta ao professor entender que somos jovens e que precisamos de lazer.

Outros aspectos que interferem na qualidade de vida dos acadêmicos dizem respeito aos serviços universitários oferecidos, uma vez que alguns deles limitam o desenvolvimento pleno do processo ensino-aprendizagem causando, inclusive, situações de estresse. As queixas, nesse setor, são da ordem da não “competência” dos funcionários e dos “custos” dos serviços que, para alguns acadêmicos, é “exorbitante”.

Ainda no âmbito organizacional, há alunos que se queixam de limitações relativas a aspectos ambientais e ergonômicos. Para eles, há “despreocupação com a ergonomia”, como inadequação das “carteiras”; “ausência de salas para descanso” e “falta de planejamento da estrutura física”, particularmente dada a especificidade de algumas atividades sistemáticas.

Há, também, acadêmicos que percebem que o processo ensino-aprendizagem “não interfere” em nenhuma circunstância na qualidade de vida e saúde deles. Atribuem esse fenômeno ao “tipo de relacionamento” que têm com professores e com a coordenação do curso. Nem mesmo em “ocasiões estressantes”, segundo caracterização dessa população, como nos “momentos de início dos estágios”, sentem que há qualquer modificação em sua rotina de vida.

CONCLUSÃO

A relação do processo ensino-aprendizagem com a qualidade de vida e saúde dos acadêmicos participantes deste estudo é um fenômeno social complexo, apresentando-se em constante oscilação na dimensão tempo, no decorrer do curso e no cotidiano do convívio com as pessoas que fazem parte desse processo, na implementação das diretrizes do projeto pedagógico em seus variados contextos.

O que determina se o processo ensino-aprendizagem promove ou limita o bem-viver do aluno é a qualidade

da interação que se estabelece com o colega, com o professor, com a coordenação do curso, com a população dos serviços onde há atividades de ensino e com os funcionários dos serviços oferecidos pela universidade.

O atributo que mais se destaca nessas interações, seja promovendo ou limitando, é o caráter de “humanização” que se estabelece para mais ou para menos nas atitudes das pessoas envolvidas no decorrer das atividades cotidianas do contexto acadêmico.

Ressalte-se, no conjunto dos fatores que limitam ou promovem a qualidade de vida e a saúde do aluno, a atitude ética e competente do professor quando interage com o usuário que participa do processo ensino-aprendizagem e quando gera no aluno o estímulo para a busca de conhecimentos.

Também é da atitude do professor que emergem as situações que limitam a qualidade de vida e a saúde dos alunos, como aquelas que expressam demonstração de poder e de incompetência técnica e humanística.

A figura do coordenador de curso aparece como alguém que teria de desempenhar o papel de recurso para o aluno, mediar no sentido de poder amenizar ou mesmo solucionar as limitações que ocorrem nos processos de ensino-aprendizagem.

Essas questões devem ser consideradas tanto por gestores da universidade como por coordenadores de curso e seu corpo docente. Assim, faz-se necessário adotar estratégias capazes de incrementar os fatores que promovam a qualidade de vida e a saúde no ambiente acadêmico e reduzir os aspectos limitantes do seu cotidiano.

A importância apontada para a *relação da humanização com a qualidade de vida e saúde das pessoas* que interagem com frequência sugere estudos em outros ambientes acadêmicos. Considera-se a pertinência dessa perspectiva, especialmente porque os resultados do estudo, quando analisados à luz da literatura que versa sobre fatores que interferem na qualidade de vida, mostram a importância da qualidade das interações humanas para o bem-viver das pessoas.

Diante desses aspectos, do fato de os resultados serem originados de estudo de caso e dada a escassez de subsídios originados de pesquisas com esse foco, existe necessidade de maior aprofundamento dessa temática em outros contextos acadêmicos.

O fato de o acadêmico passar grande tempo do dia, e por vários anos, convivendo com uma diversidade de pessoas e com situações que o obrigam a ter de desenvolver estratégias para continuar e sobreviver naquele espaço de maneira mais saudável possível – para alguns, ainda há a pressão de ter que transcender aquilo que lhe é oferecido – pode aumentar as possibilidades de estresse negativo.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001; 6(1): 63-72.
2. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.
3. Grisotti M, Patrício ZM. A saúde coletiva entre discursos e práticas: a participação de trabalhadores, usuários e conselheiros de saúde de Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2006.
4. Minayo CSM, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 7-18.
5. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.
6. Bauman Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
7. Chanlat JF, coordenador. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996. v. 1.
8. Maslach C, Leiter PM. Trabalho: fonte do prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas, SP: Papirus; 1999.
9. Patrício ZM, Casagrande, JL, Araújo MF. Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas. Florianópolis: Ed. do Autor; 1999. p.19-88.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60p.
11. Queiróz CMB, Sá ENC, Assis MMA. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(2): 411-21.
12. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004. [Citado 2008 abr 2]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692004000100005&script=sci_arttext
13. Dantas RÃS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*. 2003. [Citado 2008 set. 27]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400017
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Saúde: enfermagem. Núcleo Contextual – educação, conhecimento, ação – módulo 3. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
15. Bogdan RC, Biklen SK. Investigação qualitativa em educação. Portugal: Porto Editora; 1994.
16. Ludke M, André M. Pesquisa qualitativa em educação: abordagens. São Paulo: EPU; 1996.
17. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
18. Patrício ZM. Qualidade na pesquisa: A qualidade dos movimentos de reconstrução do conhecimento e do ser humano pesquisador. II Simpósio de Produção e Veiculação do Conhecimento em Educação Física. Florianópolis ; 1999.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
20. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(1): 256-65.
21. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15: 345-53.
22. Santos SC. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno: aplicação dos sete princípios para a boa prática na educação do ensino superior. *Cad Pesquisa Adm*. 2001; 8(1): 69-82.
23. Caprara A, Franco ALS. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(3): 647-54.
24. Bosquetti LS, Braga EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4): 690-6. [Citado 2009 fev. 19]. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/
25. Esperidião E. Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

Data de submissão: 15/10/2009

Data de aprovação: 9/4/2010