

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM HOSPITAL: UM ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA REDE PÚBLICA

QUALITY OF LIFE IN WORK IN HOSPITAL: A STUDY OF PERCEPTION OF NURSING TECHNICIANS IN THE PUBLIC NETWORK

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN HOSPITAL: UN ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA EN LA RED PÚBLICA

Júlia Alcântara Rocha

Faculdade Kurios
julya.rocha@bol.com.br

Juliana Carvalho Sousa

Universidade Federal Rural do Semi-Árido
juli_carvalho18@hotmail.com

Carlos Dias Chaym

Universidade Estadual do Ceará
carlosd.chaym@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo revisita os estudos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) direcionado para o contexto de um hospital da rede pública, com recorte específico para os profissionais de enfermagem em nível técnico. Objetiva-se analisar a compreensão destes profissionais acerca das 8 dimensões de QVT desenvolvidas em Walton (1973), bem como avaliar a satisfação destes profissionais em relação ao seu trabalho. A pesquisa é caracterizada como sendo de natureza qualitativa, cuja coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade e Análise de Núcleos de Sentido (ANS) como técnica de análise. Os resultados encontrados permitem constatar que o nível de satisfação desses trabalhadores é satisfatório, embora seja possível apontar assuntos que precisam ser adaptados para o contexto específico de hospitais. Além disso, os resultados reforçam a necessidade de repensar as dimensões levantadas por Walton (1973) e noções de QVT para contextos extremos de trabalho, explorando as idiosincrasias e lançando nova luz sob o tema.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho. Técnicos de Enfermagem. Hospital.

ABSTRACT

This article reviews the Quality of Work at Work (QVT) studies directed to the context of a public hospital, with a specific cut for nursing professionals at a technical level. The objective of this study was to analyze the understanding of the next 8 dimensions of QVT developed in Walton (1973), as well as to evaluate the satisfaction of these professionals in relation to their work. The research is characterized as being of a qualitative nature, the data collection took place through half-yearly in-depth interviews and Analysis of Sense Cores (ANS) as analysis technique. The results show that the level of satisfaction of the workers is satisfactory, although it is possible to point out that it is adapted to the specific context of hospitals. In addition, the results reinforce the need to rethink the dimensions raised by Walton (1973) and QWL notions for extreme contexts of work, exploring as idiosyncrasies and shedding new light under the theme.

Keywords: Quality of Life at Work. Nursing technicians. Hospital.

RESUMEN

El presente artículo revisa los estudios de Calidad de Vida en el Trabajo (QVT) dirigido al contexto de un hospital de la red pública, con recorte específico para los profesionales de enfermería a nivel técnico. Se pretende analizar la comprensión de estos profesionales acerca de las 8 dimensiones de QVT desarrolladas en Walton (1973), así como evaluar la satisfacción de estos profesionales en relación a su trabajo. La investigación se caracteriza como de naturaleza cualitativa, cuya recolección de datos se dio a través de entrevistas semiestruturadas en profundidad y Análisis de Núcleos de Sentido (ANS) como técnica de análisis. Los resultados encontrados permiten constatar que el nivel de satisfacción de estos trabajadores es satisfactorio, aunque es posible apuntar asuntos que necesitan ser adaptados para el contexto específico de hospitales. Además, los resultados refuerzan la necesidad de repensar las dimensiones planteadas por Walton (1973) y nociones de QVT para contextos extremos de trabajo, explorando las idiosincrasias y lanzando nueva luz bajo el tema.

Palabras clave: Calidad de vida en el trabajo. Técnicos de Enfermería. Hospital.

INTRODUÇÃO

A mudança de um sistema de produção de bens de forma artesanal para modos mais sofisticados de produção em escala industrial, ocorridos a partir do século XVIII, pode ser vista como o estopim de um processo maior que foi capaz de alterar substancialmente a experiência humana nas relações de trabalho. Um dos efeitos imediatos do trabalho fabril é o intenso desgaste do trabalhador causado pela produção intensiva e segmentada de bens.

Essa nova realidade do ambiente de trabalho ensejou estudos cujo foco reside na busca por tornar menos desgastante as relações do trabalhador com a empresa e com sua própria carreira. É na esteira

desses estudos que surge a noção de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) como uma tentativa de melhorar as condições físicas e psicológicas do ambiente de trabalho para reduzir o impacto da produção acelerada, permitindo assim maior harmonia e equilíbrio para as pessoas (BOISVERT, 1977; LIMONGI-FRANÇA, 2004; WALTON, 1973).

Conforme Fernandes (1996, p. 36) a QVT “pode ser utilizada para que as organizações renovem suas formas de organização no trabalho, de modo que, ao mesmo tempo em que se eleve o nível de satisfação do pessoal, se eleve também a produtividade das empresas (...)”. Deste modo, a QVT possui um caráter ambivalente: se por um lado ela permite melhorar a vida do trabalhador ao reduzir o impacto da produção intensiva, por outro ela tem o potencial de aumentar a produtividade das empresas. Com isso, a autora afirma que as empresas que investem mais em programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dentro do ambiente organizacional possuem uma ferramenta que pode representar um fator diferencial em competitividade no mercado global e um componente necessário para proporcionar uma cultura organizacional baseada na satisfação de seus colaboradores.

Um dos parâmetros mais utilizados para mensuração de Qualidade de Vida no Trabalho é a escala desenvolvida em 1973 por Richard Walton, ainda hoje bastante em voga em estudos dessa natureza. Embora forneça preciosas diretrizes para pesquisadores e gestores, a escala de Walton apresenta uma visão generalista das organizações, como se a teorização organizacional fosse universalmente aceita e inequívoca. A aplicação desse modelo precisa então acontecer em ambientes diversificados para explorar os limites do entendimento humano acerca da QVT.

É a partir da constatação dessa necessidade que surge o ambiente hospitalar como *locus* de estudos capaz de fornecer novos olhares sobre a QVT, especialmente através de dados emergentes de seus praticantes. Hospitais são ambientes que apresentam situações peculiares de trabalho, uma vez que expõe seus trabalhadores a condições extremas como insalubridade, risco de acidentes físicos/químicos (TALHAFERRO; BARBOSA, 2012). Não limitada a estes, os profissionais que atuam em hospitais são frequentemente expostos a fatores de risco emocionais como sofrimento alheio, óbitos, pressão para que não haja falhas entre outros.

A partir de então, se estabeleceu como pergunta de partida: qual a percepção que os técnicos de enfermagem do hospital da rede pública possuem sobre a questão da QVT em seu ambiente de trabalho? Com base nisso, o objetivo geral do presente artigo consiste em analisar a percepção dos técnicos de enfermagem a respeito das técnicas de Qualidade de Vida no Trabalho em um hospital da rede pública.

No que diz respeito à estruturação do artigo, o mesmo divide-se em Introdução; Referencial Teórico, onde são apresentados os principais conceitos utilizados na pesquisa; Procedimentos Metodológicos, onde detalha-se o percurso realizado para satisfazer a questão de pesquisa e objetivos; Análise e Discussão dos Resultados, onde os dados oriundos da empiria são explorados e, finalizando, as Considerações Finais, onde apresenta-se limitações de pesquisa e sugestão de estudos futuros.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nessa seção, apresentam-se conceitos, definições e teorias que envolvem o assunto Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Origem do conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

Fernandes (1996, p. 40) afirma que “a origem do termo Qualidade de Vida no Trabalho atribui-se a Eric Trist e seus Colaboradores, em 1950”, por terem sido os que desenvolveram o conceito que aborda o social e a técnica da organização do trabalho, agrupando três aspectos: o indivíduo, o trabalho e a organização. Estes aspectos baseiam-se na análise e na reestruturação da tarefa, buscando melhoria da produtividade, redução de conflitos e a possibilidade de tornar a vida dos trabalhadores

menos penosa.

Apesar de os primeiros estudos sobre o tema em questão terem surgidos há mais de meio século, a definição de um conceito específico e global para Qualidade de Vida no Trabalho não foi ainda estabelecido, pois existem diversas definições acerca do assunto.

Conforme afirmação do psicólogo Sampaio (2004, p. 28) “foi na década de 70 que realmente emergiu o grande desenvolvimento da Qualidade de Vida no Trabalho, principalmente devido à criação de centros de estudos em QVT nos Estados Unidos”. Destarte, pode-se compreender que a busca pela QVT começou a se tornar um objetivo estratégico para as organizações que almejam construir uma imagem forte e positiva em relação não apenas ao cliente externo, como também com seu cliente interno.

Para Rodrigues (1994) as fortes mudanças, como a crescente inovação tecnológica, tornaram as organizações um ambiente de constantes alterações, instável. Conseqüentemente tornando-o altamente dinâmico o que trouxe uma forte necessidade de se reforçar ainda mais as relações dos resultados de produtividade com a satisfação do trabalhador.

Qualidade de vida é estar saudável, desde a saúde física, cultural, espiritual até a saúde profissional, intelectual e social. Cada vez mais as empresas que desejarem estar entre as melhores do mercado deverão investir nas pessoas. Portanto, qualidade de vida é um fator de excelência pessoal e organizacional (LIMONGI-FRANÇA, 2004, p. 41).

A autora busca confirmar a importância de se garantir ao funcionário satisfação em fazer parte da empresa, proporcionando a este um local de trabalho com vivência onde haja aspectos, como bom relacionamento interpessoal, higiene, segurança, respeito, valorização, oportunidades, igualdade, entre outros. Fazendo com que esse se torne um capital a se investir e não uma despesa necessária.

Segundo Fernandes (1996, p. 40), “só recentemente as empresas vêm se preocupando com a satisfação do trabalhador na execução de suas tarefas, como requisito para atingirem altos índices de produtividade”. Assim sendo, pode-se considerar que a preocupação com o indivíduo e sua satisfação em relação a fatores empresariais, apesar da longa trajetória de estudos voltados a esse contexto, trata-se de um fator recente no ambiente empresarial.

Fernandes (1996, p. 44), afirma que “a qualidade de vida no trabalho é vista como uma maneira de pensar a respeito das pessoas, do trabalho e das organizações”. Desta forma, a autora aborda que existem vários estudos que comprovam que a qualidade de vida muitas vezes interfere na vida profissional, pessoal e social de cada trabalhador, fazendo com que a QVT seja um fator diferencial dentro de cada ambiente.

Toda pessoa é um complexo biopsicossocial, isto é, tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que respondem simultaneamente às condições de vida. Estas respostas apresentam variadas combinações e intensidades nestes três níveis e podem ser mais visíveis em um deles, embora todos sejam sempre interdependentes (LIMONGI-FRANÇA. 2004, p. 28).

Para a autora, o desempenho do funcionário responde a fatores externos e internos ao ambiente profissional e pessoal em que o mesmo pertence. O que mostra a necessidade de proporcionar aos colaboradores um ambiente laboral em que os mesmos se sintam seguros e motivados para exercerem suas atividades de maneira satisfatória e tornem-se voluntários e interessados na busca pelos resultados desejados pela empresa.

Os autores Huse e Cummings (1985, p. 15) afirmam que “a evolução no conceito de Qualidade de Vida no Trabalho passou a ser percebida à medida que pesquisas e intervenções nas organizações eram realizadas”. Portanto, qualquer que seja o conceito definido, há a certeza de que este sofreu influências de muitos acontecimentos históricos, mas que no fim foi estabelecido na preocupação com o bem-estar das pessoas, em relação ao seu trabalho, à satisfação destas com suas tarefas, sua saúde e seu comportamento.

Quando adequadamente proposto, um programa de qualidade de vida no trabalho tem como meta gerar uma organização mais humanizada na qual o trabalho envolve, simultaneamente, relativo grau de responsabilidade e de autonomia a nível do cargo, recebimento de recursos e de feedback sobre o desempenho, com tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho e com ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo (FERNANDES 1996, p.44).

Assim sendo, pode-se compreender que a autora entende que um programa de QVT exige uma maior participação das pessoas na luta pelos resultados globais da empresa, cuja ambição é tornar-se mais humanizada para poder proporcionar a seus colaboradores um sentimento de dono, dando-lhes maiores responsabilidades, envolvendo-os na divisão de tarefas, na divisão de grupos de trabalho, dentre outros aspectos.

Limongi-França (2004, p. 86) definiu a QVT como sendo “o conjunto das ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho”. Dessa forma, a autora aborda o tema como sendo algo mais complexo e dependente dos resultados de vários fatores.

Quanto à expressão Qualidade de Vida no Trabalho, [...] não se pode atribuir uma definição consensual. O conceito engloba, além dos atos legislativos que protegem o trabalhador, o atendimento a necessidades e aspirações humanas, calcado na ideia de humanização do trabalho e na responsabilidade social da empresa (FERNANDES. 1996, p. 40).

Dessa maneira, a autora aponta uma generalização na formulação do conceito de QVT por todos os autores, visto que é necessário apresentar os aspectos legislativos, as necessidades humanas, respeito aos limites humanos e a responsabilidade socioambiental para construção correta e aceita de um conceito a respeito da QVT.

Limongi-França (2004, p. 24) aborda que as definições de QVT na área da saúde precisam abranger “desde cuidados médicos estabelecidos pela legislação de saúde e segurança até atividades voluntárias dos empregados e empregadores nas áreas de lazer, motivação, entre inúmeras outras”. Dessa forma, afirma que são vários os aspectos que influenciam o comportamento e reações frente aos acontecimentos da vida pessoal e profissional de um funcionário.

TEORIAS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

Fernandes (1996, p. 53) aponta os quatro fatores da teoria de Westley que interferem na QVT. Que são o econômico, o político, o psicológico e o sociológico. Afirmando que todos funcionam de maneira integrada, levando em consideração fatores internos e externos que possam estar presentes na vida do trabalhador. Cada indicador dessa teoria aborda diferentes fatores, os quais estão descritos a seguir:

a) **Econômico:** o primeiro fator descrito compreende aspectos, como a equidade salarial, uma remuneração adequada, benefícios, local de trabalho, carga horária e o ambiente externo. Podem ser considerados aspectos externos ao indivíduo, pois é a organização quem decide se serão proporcionados e exigidos pela organização a seus colaboradores.

b) **Político:** neste, a teoria aponta que a segurança no emprego, a atuação sindical, retro informação, a liberdade de expressão, a valorização do cargo e o relacionamento com a chefia são quem determina esse o conjunto desse fator. Nele ainda há aspectos externos.

c) **Psicológico:** esse fator aborda aspectos externos e internos ao indivíduo, pois dependem tanto do interesse da empresa como de si próprio. Estão compreendidos em realização do potencial, nível de desafio, desenvolvimento pessoal, desenvolvimento profissional, criatividade, auto-avaliação, variedade de tarefa e a identificação com a tarefa.

d) **Sociológico:** o quarto, e último, fator aponta que a participação nas decisões, a autonomia, o

relacionamento interpessoal, o grau de responsabilidade e o valor pessoal são os aspectos que podem proporcionar QVT. Assim como o psicológico, este é influenciado de maneira interna e externa ao funcionário.

A última teoria que será abordada é a de Richard Walton, a qual se utilizou neste artigo. Rodrigues (1994, p. 24) aponta que Walton buscou identificar as condições que podem auxiliar na implantação de programas de QVT, apontando oito categorias conceituais, definidas a seguir.

a) **Compensação e justa e adequada:** o autor afirma que para que a compensação seja justa e adequada é necessário buscar a remuneração adequada pelo o trabalho prestado, e também o respeito a equidade interna e a equidade externa;

b) **Condições de trabalho:** afirma-se que esta categoria envolve a jornada e carga de trabalho de cada trabalhador na preservação da saúde do trabalhador dentro da tarefa exercida por ele no ambiente de trabalho;

c) **Oportunidade imediata de usar e desenvolver capacidades humanas:** o ponto que ressalta a necessidade de se implantar programas de promovam o desenvolvimento de capacidades de cada indivíduo dentro da organização, pois incentiva e avalia a capacidade de cada indivíduo ao desempenhar suas funções e assim ter *feedbacks* dos resultados resultantes de cada atividade exercida.

d) **Chances de crescimento e segurança:** compreende-se que oportunidades que possibilitem o crescimento contínuo e a segurança do empregado, criam um ambiente organizacional com credibilidade, pois oferta a possibilidade de carreira, crescimento pessoal e segurança no emprego através da valorização sintonizada com o empregado;

e) **Integração social da empresa:** acerca desse ponto pode-se observar a existência de igualdade nas oportunidades para todos os empregados, independente dos fatores diferenciados de cada indivíduo, assim a empresa cultivará um bom relacionamento interpessoal com os empregados;

f) **Constitucionalismo:** trata-se dos direitos legais dos empregados contidos na constituição e em acordos coletivos. A aplicação correta dessa categoria é necessária, indispensável na existência de uma empresa. A instituição deve cumprir e obedecer aos direitos trabalhistas, a privacidade pessoal e a liberdade de expressão de cada empregado;

g) **Trabalho e espaço total da vida:** o funcionário deve trabalhar o equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho, pois quando os dois estão bem estruturados haverá um bom resultado positivo entre dois. Esse equilíbrio pode proporcionar resultados mais satisfatórios;

h) **Relevância social da vida no trabalho:** faz uma análise sobre a percepção do empregado em relação à imagem da empresa, à responsabilidade social da instituição juntamente a sociedade, como também à qualidade dos produtos e à prestação dos serviços prestados. Na qual se busca observar a impressão que o funcionário criou a respeito da imagem da empresa, como esta agiu e reagiu em relação à comunidade em que está situada, qual a importância que dá aos serviços que oferece à comunidade e a percepção do quanto se importam com seus funcionários em relação ao interesse da mesma para proporcionar-lhes satisfação.

A Figura I a seguir mostra uma ilustração sobre as 8 dimensões de Walton acerca da Qualidade de Vida no Trabalho em um ambiente organizacional.

FIGURA I- Dimensões de Walton



Fonte: Elaboração própria (2017).

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

É de compreensão geral que o bom desenvolvimento das atividades e dos relacionamentos no ambiente hospitalar requer comprometimento, responsabilidade, humanização, acolhimento e qualidade no atendimento ao usuário voltado para a busca contínua da eficácia e eficiência administrativa. De acordo com a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, do Conselho Federal de Enfermagem, o serviço de enfermagem é praticado pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem de acordo com o grau de capacitação (COFEN, 1986).

O técnico de enfermagem realiza ações de nível médio, prestando assistência de enfermagem com exceção das atividades privativas do enfermeiro. O auxiliar de enfermagem pratica atividades caracterizadas pela repetitividade das ações e executa procedimentos simples durante a assistência de pacientes (COFEN, 1986).

Gonçalves (1987) afirma que os hospitais para desenvolver suas atividades dependem de uma extensa divisão de trabalho entre seus colaboradores e de uma estrutura organizacional segmentada pois abrangem muitos departamentos, equipes, cargos e posições, mas dependem também de um sistema de coordenação de tarefas e funções.

Nas Instituições de Saúde os integrantes da organização convivem diretamente com problemas e dificuldades de outras pessoas, com seu sofrimento, sua dor e até sua morte. Em consequência, tais integrantes sentem, comprometem-se em relacionamentos informais, envolvem-se, pensam, tomam decisões, desejáveis ou indesejáveis do ponto de vista da organização (GONÇALVES, 1987, p. 36).

Os profissionais de enfermagem, além de estarem expostos a cargas psíquicas que solicitam um preparo adequado e um suporte para o desenvolvimento das atividades cotidianas, enfrentam condições de trabalho insalubres e, diante disso, ficam expostos a situações nas quais a manutenção da saúde física e mental requer atenção customizada.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Acerca da tipologia da pesquisa, esta se caracteriza como pesquisa descritiva de natureza qualitativa. Para Vergara (2000, p. 47) a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. Além disso, a autora acrescenta que a pesquisa descritiva “não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação”. Para Silva e Menezes (2000, p.20). “A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”.

Em relação ao instrumento de coleta de dados, realizou-se entrevistas em profundidade com questões semiestruturadas. Triviños (1987, p. 146) afirma que a entrevista semiestruturada tem como característica “questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa”. O autor complementa, afirmando que a entrevista semiestruturada “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade”, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152). A coleta por meio de entrevistas foi inspirada ainda em George Gaskell, para quem “duas questões centrais devem ser consideradas, antes de qualquer forma de entrevista: o que perguntar (a especificação do tópico guia) e a quem perguntar (como selecionar os entrevistados).” (GASKELL, 2003, p. 66).

A escolha de um hospital público como *lôcus* de pesquisa se deu a partir da constatação de que este ambiente é capaz de trazer novos desafios para pesquisas em QVT, dada as singularidades da área de saúde como campo de trabalho. Já no que diz respeito à escolha dos sujeitos de pesquisa, optou-se por entrevistas com técnicos de enfermagem primeiramente por ocuparem uma posição hierárquica menos favorecida, o que torna-os sujeitos às ordens dos superiores hierárquicos. Um segundo fator relevante encontrado nesse grupo é o fato de que estes estão imbuídos de prática, o que permite obter dados emergentes para uma pesquisa mais densa e localmente situada.

No que diz respeito ao hospital pesquisado, optou-se pelo Hospital Municipal de Maracanaú/CE escolhido por critério de acessibilidade ao campo, sendo que foram entrevistados 3 técnicos em enfermagem com base nas oito dimensões expostas por Walton (1973). No processo de coleta de dados, os entrevistados se mostraram inicialmente receosos em participarem da pesquisa, posto que afirmam poder haver algum prejuízo em suas funções. Todavia, assegurado o sigilo de suas repostas, pode-se dar continuidade às entrevistas, sendo que em certos momentos foi preciso perícia dos pesquisadores para contornar sequências de respostas curtas e evasivas. Acerca da caracterização dos respondentes, estes se encontram codificados e caracterizados no quadro I:

QUADRO I - Caracterização dos sujeitos e pesquisa

CÓDIGO DO ENTREVISTADO	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	CARGO	TEMPO DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO
E1	F	50	SOLTEIRO	ENSINO SUPERIOR	TEC DE ENFEM.	32 ANOS
E2	F	52	SOLTEIRO	ENSINO MEDIO	TEC DE ENFEM.	10 ANOS
E3	F	32	SOLTEIRO	ENSINO SUPERIOR	TEC DE ENFERM.	3 ANOS E 03 MESES

Fonte: autoria própria (2017).

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica da Análise do Núcleo de Sentido (ANS) (BARDIN, 1977; MINAYO, 2013) que possibilita a emergência de conceitos a partir da categorização sistemática dos textos coletados empiricamente.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Depois de transcritas e categorizadas, as entrevistas foram tomadas como uma narrativa totalizante sobre o objeto. Falas representativas das categorias levantadas por Walton (1973) são socializadas e analisadas no decorrer do texto a seguir. Importante ressaltar que a obra de Walton precisou ser traduzida para o contexto dos hospitais, dada as peculiaridades que este ambiente possui. Isso confere um caráter mais crítico à análise feita pelos autores, ao invés de uma simples descrição de eventos; em outras palavras, os conceitos de QVT foram interpretados para a realidade hospitalar a partir da fala de alguns de seus praticantes.

Compensação justa e adequada

Rodrigues (1994) aponta que essa dimensão engloba várias informações sobre a remuneração adequada pelo trabalho executado como também as gratificações, benefícios, premiações e recompensas que a organização oferece ao funcionário. Nas entrevistas nota-se um grau de insatisfação sobre seus salários:

E2: Eu não recebo o salário da categoria.

E3: Poderia ganhar mais igual o salário da categoria.

A partir da fala dos respondentes (quando estes expressam a noção de “categoria”, por exemplo) é possível inferir que há uma organização que representa a classe, inclusive no tocante a acordos de ajustes anuais de salário e outros interesses profissionais. Isto confere um critério objetivo de compensação justa e adequada para cada categoria que, por algum motivo, não tem sido cumprido pelo hospital. Apesar desta constatação, algo parece fazer com que os trabalhadores aceitem pacificamente esse *déficit* em relação ao salário da categoria e, ainda, em relação aos profissionais de outros níveis, o que vai ao encontro de Walton (1973) e Limongi-França (2004) quando estes relativizam os critérios para mensuração desta categoria. Parte desse conformismo pode ser visto na fala do respondente E1:

E1: Dá para suprir minhas necessidades (...) a gente é de nível técnico, né? Não pode ganhar que nem doutor.

Condições de trabalho seguras e saudáveis

Walton (1973) descreve que essa dimensão aborda alguns fatores relacionadas às condições de trabalho como: estabilidade de horário, material utilizados na atividade, jornada exaustiva de trabalho, dentre outros. Acerca disso, tem-se que todos os elementos então relacionados a manutenção da saúde dentro de cada atividade executada no ambiente de trabalho. Essa dimensão, contudo, sofre radical mudança no contexto hospitalar uma vez que a noção de segurança e saúde não podem ser comparadas a organizações convencionais.

Essa diferenciação das condições de trabalho em hospital e em organizações convencionais fica mais clara a partir dos seguintes exemplos: a) a exposição a agentes químicos nocivos à saúde: o técnico em enfermagem pode ser designado para trabalhar na limpeza e esterilização de instrumental cirúrgico, por exemplo. Para essa atividade, a exposição a fortes agentes químicos e a altas temperaturas das

autoclaves¹ representam um ônus indissociável da profissão; b) o risco de contaminação oriundo do contato com pacientes, materiais contaminantes e/ou perfuro-cortantes são uma constante no cotidiano dos técnicos em enfermagem e demais profissionais do *front* hospitalar. Embora todo hospital deva possuir por força de lei uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) como forma de prevenir incidentes dessa natureza, os riscos continuam existindo e influenciando na QVT dos técnicos em enfermagem e c) A possibilidade de presenciar situações que podem causar danos psicológicos, como óbitos, exposição à violência, à dor alheia, entre outros, são outros eventos que exigem a ressignificação desse fator levantado por Walton (1973). A ocorrência desses eventos contribui negativamente para a QVT, pois leva os técnicos em enfermagem a um estresse emocional que impactará mesmo fora do ambiente de trabalho.

De um modo geral, pode-se perceber que houve compatibilidade de pensamento entre os entrevistados pois eles não se sentem confortáveis no que diz respeito à segurança no trabalho

E1: Não, não é seguro trabalhar aqui mesmo usando o EPP.

E2: Aqui tem a lei que veio agora do sapato fechado, mais nem tudo é segurança para a gente, pois se a gente se furar é muito arriscado.

E3: Não, o material que utilizamos não é seguro pois apesar que usamos luvas, temos cuidados com perfurações, mesmo assim ainda não tenho segurança

Há convergência em relação à jornada exaustiva do trabalho, visto que todos responderam estarem cansados por trabalharem muitas horas seguidas:

E1: Sim, muito cansada tanto psicologicamente como fisicamente.

E2: Demais, vivo cansada e estressada, pois acho a carga horária muito alta.

E3: Sinceramente, às vezes me sinto cansada após a jornada de trabalho.

Oportunidade imediata de usar e desenvolver capacidades humanas

Pode-se perceber na aplicação das entrevistas a terceira dimensão que busca as informações acerca da autonomia na tarefa exercida, o planejamento de suas atividades, a complexidade do trabalho e os *feedbacks* da realização da tarefa. A questão chave aqui está ligada ao fato de que o trabalho, nos moldes como vemos hoje, possui caráter fragmentado e que explora pouco o potencial humano (VILAS-BOAS, MORIN; 2016). Esse problema tende a levar os trabalhadores a problemas como perda da motivação para o trabalho, a Síndrome de *burnout* e, em casos mais graves, à depressão. No hospital pesquisado, entretanto, apesar dos padrões operacionais existentes em cada atividade, os respondentes afirmaram que existe autonomia para fazer cada qual o seu trabalho, o que mostra que mesmo o trabalho técnico pode ter características de artesanato intelectual e o profissional como um artista *bricoleur*, como visto em Mills (2009).

No quesito da pergunta da autonomia, as entrevistadas afirmaram possuírem autonomia para realizarem suas atividades diárias. A E2 afirma que o conselho da categoria lhes garante a autonomia para a execução e desenvolvimento de suas atividades e a E3 considera que seus superiores lhe dão autonomia para realizar suas atividades diárias.

E1: Aqui tem as normas pra gente seguir mas servem só para orientar pois o que vale mesmo é o jeito de cada um fazer

E2: O meu COREN² me garante isso.

E3: As doutoras me dão autonomia para exercer as atividades exercidas.

¹ Espécie de forno que utiliza pressão de vapor para esterilizar materiais cirúrgicos.

² Equipamento de Proteção Individual (EPI) são equipamentos utilizados para prevenir acidentes de trabalho ou doenças laborais.

³ Conselho Regional de Enfermagem

Oportunidade de crescimento contínuo futuro e segurança

Esta quarta dimensão visa à valorização e a possibilidade de carreira, pode ser um fator motivacional, pois cria um ambiente com credibilidade e segurança do empregado. Um dos entrevistados se sente seguro devido ser servidor público efetivado na instituição. Os demais afirmam estarem inseguros por serem contratados por período determinado, sendo que há a possibilidade de seus contratos serem ou não renovados. Já a possibilidade de promoção é inexistente pois a promoção vertical só ocorreria se houvesse conclusão de nível superior na área e a promoção horizontal dependeria de um plano de cargos, carreiras e salários, que ainda não existe no hospital pesquisado. Os seguintes excertos ilustram essa dimensão:

E1: Me sinto efetiva trabalhando aqui.

E2: Eu trabalho pela prefeitura e a prefeitura não é 100% (...) eu sou contratada e a gente nunca sabe o que pode acontecer com a gente

E3: Já trabalho há 10 anos na instituição, mesmo assim não me sinto segura.

Integração Social da Empresa

Walton (1973) e Fernandes (1996) destacam que um dos efeitos dessa categoria é a manutenção do clima organizacional. Especificamente no contexto do hospital, observa-se na entrevista que essa dimensão é um fator importante para analisar o relacionamento dos funcionários com outros colaboradores e com a chefia imediata. Alguns dos entrevistados afirmam que a comunicação interna e com a chefia imediata é eficiente e satisfatória, o que torna a atividade laboral mais prazerosa:

E1: Excelente. Minha chefe é muito boa, como se fosse uma mãe para nós todas.

E3: Nota 10.

Contudo, o entrevistado E2 relata uma certa dificuldade no seu relacionamento com sua superior.

E2: Incompatível, não tem comunicação às vezes, temos erro de comunicação.

Apesar da negativa do respondente E2, o clima organizacional é um dos pontos altos no hospital:

E1: Olha aqui todo mundo se gosta e um ajuda o outro, é como na nossa casa (...) às vezes tem umas briguinhas mas é coisa que passa logo quando damos fé já tão tudo feito as pazes.

Constitucionalismo

Foi analisado nessa dimensão os fatores como: as leis trabalhistas, a privacidade pessoal dos trabalhadores, o direito de liberdade e expressão para falar com a chefia imediata sem nenhum risco negativo para elas. Os bons resultados dessa categoria ocorrem sem a interferência ativa de um sindicato, o que destoa de Walton quando este afirma que “O sindicato trouxe constitucionalismo para o local de trabalho para proteger os funcionários das arbitrariedades ou caprichos dos empregadores” (WALTON, 1973, p. 6, tradução nossa). Os entrevistados E1 e E3 afirmam existir abertura por parte da organização para expor opiniões, sendo E1, de certa forma, sucinto em sua resposta. Já E2 se sente acuado para expor qualquer tipo de opinião em relação à empresa ou seu ambiente de trabalho, como pode ser verificado nas falas a seguir:

E1: Sim. Com certeza!

E2: Pior, aqui nem pensar a gente falar nada que não seja da vontade deles. Aqui nesse hospital tudo gira em torno de politicagem.

E3: Aqui eu tenho direito de expressão sim. Posso falar o que eu quiser com a minha chefia.

Trabalho e espaço total da vida

Compreende-se nessa dimensão que cada indivíduo na organização deve trabalhar o equilíbrio entre sua vida pessoal com o trabalho. E1 afirma que existe uma certa correria entre o seu trabalho e sua vida familiar. Para o entrevistado E2 o trabalho muitas vezes atrapalha a vida social deste, que por vezes, atrapalha sua vida familiar e social. O E3 fala que busca separar seu trabalho de sua vida familiar. Através das respostas é possível sentir uma certa insatisfação em relação ao tempo que possuem para suas famílias e para o lazer dos mesmos:

E1: Uma correria, uma luta, uma onda passando pela outra e eu sempre na vitória.

E2: Estou sem tempo de lazer, porque não consigo mais sair, porque tenho que ficar em casa estudando.

E3: Tento diferenciar o meu trabalho com os momentos com a minha família.

Os dados emergentes corroboram a ideia de que a linha que separa a vida profissional da vida pessoal é muito tênue. Com frequência, problemas relacionados ao trabalho são projetados na vida familiar, o que contribui negativamente para a diminuição da QVT (BOISVERT, 1977).

Relevância social da vida no trabalho

A análise desse quesito nas entrevistas foi de uma observação abrangente em relação a percepção da imagem da instituição perante a sociedade em relação a responsabilidade social, e do orgulho dos funcionários fazerem parte da empresa. Acerca do fato da organização se preocupar com os funcionários e com a comunidade, o entrevistado E1 diz que a instituição se preocupa com a comunidade e que sente orgulho de fazer parte desta. Já o E2 afirma que com a falta de material eles acabam não concluindo as atividades fazendo com que os funcionários e os pacientes sejam prejudicados, dada a impossibilidade de realização do serviço. E3 apenas afirma que sente uma necessidade de melhoria na relação da instituição com a comunidade.

E1: As pessoas reconhecem nosso trabalho pois sabe a gente tá aqui para ajudar e se alguma coisa não deu certo é porque não teve como resolver mesmo

E2: Aqui no local que a gente tá trabalhando às vezes falta material e você tem que se virar com o que você tem dentro do setor, e às vezes isso fica um pouco chato tanto para a gente que tá trabalhando quanto para o paciente que está ali para ser atendido, às vezes você não consegue cuidar dele suficiente com o material que falta. A imagem fica prejudicada, sabe?

E3: Precisa melhorar muito a imagem da organização com a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos técnicos de enfermagem a respeito da Qualidade de Vida no Trabalho em um hospital da rede pública, o que leva a repensar as dimensões outrora levantadas por Walton (1973) para o contexto específico dos hospitais. Dessa forma, compreende-se que a QVT é um assunto relevante para servir de base nas discussões tanto no campo da saúde como também na satisfação dos funcionários para melhores resultados de suas atividades exercidas, o que demonstra a importância em realizar investimento nas pessoas e a valorização do ser humano no ambiente de trabalho.

A QVT possui papel central na gestão de pessoas, sendo um fator indispensável na busca de resultados satisfatórios nas organizações. Para tanto, é necessário explorar as fronteiras das dimensões de trabalho para que se compreenda as variáveis que afetam a vida do trabalhador e, por consequência, nos resultados da organização. Observa-se, a partir das falas mais representativas das entrevistadas que existe

uma boa qualidade de vida e que elas estão satisfeitas a maior parte das dimensões mencionadas nas perguntas das entrevistas. Há, contudo, necessidade de realizar programas de QVT dentro da organização para que possam ser identificados os aspectos negativos que podem vir a surgir dentro do ambiente, considerando que estes fatores podem acarretar conseqüências na vida familiar, profissional e social de cada funcionário.

Este trabalho não se propõe a ser conclusivo e de resultados estanques, o que pressupõe algumas limitações no percurso dessa investigação, dentre as quais: a) a ausência de um recorte mais amplo, abrangendo outras categorias profissionais existentes no hospital; b) o receio de ser identificado e sofrer represálias faz com que algumas informações permaneçam ocultas para a pesquisa, sendo necessário uma abordagem mais processual, de modo a ganhar a confiança dos trabalhadores pesquisados e, por fim, c) uma pesquisa quantitativa que possa ilustrar de forma mais objetiva a percepção de QVT desses profissionais e, a partir daí, desvelar novos achados sobre o comportamento da organização neste aspecto.

Tendo em vista tais limitações, os autores sugerem que novas pesquisas sejam realizadas explorando ainda mais o universo idiossincrático dos hospitais, em especial atenção para estudos que atualizem e adaptem a escala de Walton (1973) para contextos específicos. Acredita-se que pesquisas dessa natureza podem abrir uma nova agenda de discussão para o tema de QVT considerando as novas características e anseios do trabalhador contemporâneo.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BOISVERT, M. P. The quality of working life: an analysis. **Human Relations**, v. 30, n. 2, p. 155-160, 1977.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. <<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao>> Disponível em: 05/11/2016

FERNANDES, E. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar**. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GONÇALVES, E. L. **Administração de recursos humanos nas instituições de saúde**. São Paulo: Pioneira, 1987.

HUSE, E.; CUMMINGS, T. **Mudando o desenvolvimento Organizacional**. São Paulo: Thomsom, 1985.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos, abordagens, inovação e desafio não empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática**. Rio de Janeiro, vol. 1, n.2, p. 79-83, abr./mai./jun., 2004.

MILLS, W. **Sobre o artesanato intelectual e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 7. ed.

Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

SAMPAIO, J. R. **Qualidade de Vida no Trabalho e Psicologia Social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2. ed., 2004.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa elaboração de dissertação**. 3 ed., Florianópolis: Laboratorio de Ensino a Distância (LED) da UFSC, 2000.

TALHAFERRO, B.; BARBOSA, D. B. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 6, 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VILAS-BOAS, A.A.; MORIN, E. Sentido do trabalho e fatores de qualidade de vida no trabalho: a percepção dos professores brasileiros e canadenses. **Revista Alcance**, v. 23, n. 3, jul./set. 2016.

WALTON, R. Quality of working life: what is it? **Slow Management Review**, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.