

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR*

NURSES' PERCEPTIONS OF QUALITY OF WORKING LIFE FOR THE NURSING TEAM

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA

Vera Nilda Neumann¹
Maria Édila Abreu Freitas²

RESUMO

Com este estudo objetivou-se compreender o significado de qualidade de vida no trabalho sob a ótica da equipe de enfermagem no cotidiano do trabalho hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica desenvolvido com 15 profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em uma organização hospitalar situada na cidade de Teófilo Otoni-MG. Para a coleta das informações foi utilizada a entrevista aberta e os dados foram analisados sob os pressupostos dos momentos metodológicos citados por Martins (1992). Da análise dos dados emergiram três categorias das quais descrevemos apenas uma, a *Qualidade de vida e condições de trabalho*, por melhor atender aos objetivos deste estudo. Essa categoria envolveu três subcategorias: "A gente é ser humano também", "Qualidade de vida no trabalho e a realidade vivenciada", "Qualidade de vida no trabalho e a realidade sonhada". Comprendemos que ter qualidade de vida no trabalho significa ter a oportunidade de ser ouvido pelos gestores e demais profissionais da equipe de saúde da organização hospitalar e poder expressar idéias e aspirações em relação às questões que envolvem o cotidiano de trabalho. Percebemos a carência de políticas que trabalhem a temática qualidade de vida no trabalho na organização hospitalar e sugerimos que a contemplação desta se dê mediante a realização de oficinas que envolvam outros profissionais da equipe de saúde e também os gestores.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Equipe de Enfermagem; Trabalho; Hospitais; Filosofia em Enfermagem; Fenomenologia.

ABSTRACT

This study aimed to understand the meaning of Quality of Working Life from the point of view the nursing team in the daily hospital activities. This is a qualitative research with phenomenological approach developed with 15 professionals of a team working at a hospital in the city of Teófilo Otoni, Minas Gerais. Information was collected in an open interview and data was studied under the principles of the methodological moments according to Martins (1992). From the data analysis three categories emerged. We describe only one due to the objectives of this study. The category "Quality life and working conditions" involved three categories: "We are also human beings"; "Quality of working life and reality"; "Quality of working life and the reality we dream of". We understand that Quality of Working Life means having the chance of being heard by managers and other health team professionals from the hospital, being allowed to show ideas and longings regarding the issues that involve the daily activities. We noticed lack of policies in working with Quality of Working Life in the hospital and we suggest it being considered with workshops involving other health team professionals as well as their managers.

Key words: Quality of Life; Nursing Team; Work; Hospitals; Philosophy, Nursing; Phenomenology.

RESUMEN

Este estudio se llevó a cabo con el objetivo de comprender el significado de la calidad de vida en el trabajo desde el punto de vista del equipo de enfermería en el día a día del trabajo hospitalario. Se trata de una investigación cualitativa, con conocimiento de fenomenológica, realizado con 15 profesionales del equipo de enfermería de un hospital de la ciudad de Teófilo Otoni, Minas Gerais. La recogida de datos se llevó a cabo con entrevistas abiertas. Los datos se analizaron bajo los presupuestos de los momentos metodológicos citados por Martins (1992). A partir del análisis de datos se consideraron tres categorías de las cuales describiremos sólo una, debido a la limitación de esta publicación. La categoría "Calidad de vida y condiciones de trabajo" involucró tres sub-categorías: "También somos seres humanos", "Calidad de vida en el trabajo y realidad concreta", "Calidad de vida en el trabajo y realidad soñada". Comprendemos que la calidad de vida en el trabajo significa tener la oportunidad de ser escuchados por gestores y demás profesionales del equipo de salud al igual que poder expresar ideas y aspiraciones sobre lo que implica el trabajo cotidiano. Percibimos la carencia de políticas que trabajen este asunto y sugerimos que se tenga en cuenta realizando talleres que involucren otros profesionales del equipo de salud hospitalario y sus gestores.

Palabras clave: Calidad de Vida; Equipo de Enfermería, Trabajo, Hospitales; Filosofía en Enfermería; Fenomenología.

* Artigo elaborado com base no recorte da dissertação intitulada *Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar*, apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EUFMG) – Belo Horizonte-MG.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EUFMG) – Belo Horizonte-MG. E-mail: neumann_vera@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EUFMG) – Belo Horizonte-MG.

Endereço para correspondência: Vera Nilda Neumann: Rua Dr. Benjamim Moss 211/301, Bairro Cidade Nova. CEP: 31170-260. Belo Horizonte-MG. Telefone: 0xx96351787.

INTRODUÇÃO

A busca pela satisfação do trabalhador e pela tentativa de melhorar as condições de trabalho levou muitos autores à reflexão sobre essa temática, o que culminou na expressão Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). São inúmeras as interpretações para a conceituação de QVT e, segundo Fernandes¹, não existe uma definição de consenso sobre a expressão, porém, nos diferentes enfoques, observa-se algo em comum: a busca da conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, que se traduzem no desejo pela melhoria da satisfação do trabalhador em consonância com a melhoria da produtividade da empresa.

Após realizarmos uma revisão de literatura sobre a temática QVT, voltada para a enfermagem na organização hospitalar no Brasil, encontramos alguns estudos que abordam a descrição e análise de critérios relevantes para a QVT de enfermeiros de um Hospital Universitário²; que visam oferecer subsídios para a reflexão da temática QVT³; que propõem a implantação de um Programa Interdisciplinar de Apoio ao Trabalhador de Enfermagem e enfocam a promoção e a manutenção de QVT⁴; que buscaram obter subsídios para elucidar a situação do enfermeiro no ambiente de trabalho com o objetivo de fornecer dados para contribuir na reestruturação organizacional e conseqüente melhoria da QVT desses profissionais⁵, entre outros.

Entretanto, não foram encontradas pesquisas que trabalhassem a percepção dos membros da equipe de enfermagem sobre QVT no contexto hospitalar, fundamentadas numa abordagem que enfocasse a subjetividade do sujeito, estudos que tratassem da temática do fazer cotidiano desses profissionais.

De maneira geral, o hospital é considerado um recinto insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham, um local privilegiado para o adoecimento. Além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física, o sofrimento psíquico é também bastante comum e está em crescimento diante da pressão social e psicológica a que estão expostos os que ali atuam.⁶

As condições de trabalho às quais a enfermagem está submetida propiciam danos à sua saúde. Sem escolha, sujeitam-se a relações, organizações, condições e espaços que contribuem significativamente para um sofrimento inevitável, que idealmente deveria ser gerenciado pelos trabalhadores visando à saúde e à qualidade de vida deles.⁷ Cabe, pois, aqui, questionar: Que conseqüências teriam essas situações na vida desses profissionais e no atendimento prestado? A qualidade da assistência de enfermagem está intrinsecamente ligada à qualidade das condições de trabalho, sendo necessárias mudanças efetivas no gerenciamento do sistema de saúde.⁸

Assim, os muitos problemas e dificuldades diante das condições laborais da equipe de enfermagem levaram-nos a refletir na relação dialógica entre cuidar e ser cuidado: de um lado, encontra-se o paciente que necessita de assistência integral, nas suas necessidades biopsicossocioespirituais,

de outro, encontram-se os profissionais que também deveriam ser vistos na integralidade de suas necessidades. Segundo nosso entendimento, é necessário que o profissional de enfermagem também se sinta cuidado para melhor cuidar.

Nesse sentido, inquietas em nossas vivências diante das condições laborais da equipe de enfermagem e reconhecendo a necessidade de cuidar dos cuidadores, desenvolvemos este estudo com o objetivo de compreender o significado de qualidade de vida no trabalho (QVT), para a equipe de enfermagem na organização hospitalar. Esperamos, dessa forma, contribuir para maior aproximação com o mundo de significações dos trabalhadores de enfermagem sobre a QVT na realidade hospitalar.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este trabalho é um recorte da dissertação de mestrado *Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar*, apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.⁹

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no referencial da fenomenologia embasada nas concepções teóricas de filósofos como Merleau-Ponty e outros, nem sempre fenomenólogos. Nessa abordagem estudamos a significação das vivências da consciência do sujeito sempre voltada para algo. Ela se preocupa com a mostra do fenômeno, e isso significa o que surge ou manifesta para uma consciência como resultado de uma inquietação ao sujeito interrogador, e não com sua demonstração ou relação causal; é um refletir com base no retorno ao já vivido.¹⁰⁻¹³

Escolhemos a fenomenologia porque ela nos possibilitou trabalhar com o significado expresso pelos sujeitos, em suas vivências cotidianas, e ainda pela valorização das experiências subjetivas que esses descreveram. Assim, os sujeitos, quando indagados acerca da Qualidade de Vida no Trabalho no cotidiano hospitalar, trouxeram o fenômeno irrefletido para a reflexão.

O estudo foi realizado em uma organização hospitalar situada na cidade de Teófilo Otoni-MG. Participaram do estudo 15 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 5 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem. O critério para inclusão consistiu em trabalhar a dois anos, no mínimo, no referido hospital. Esse critério foi considerado, por acreditarmos que esse tempo era necessário para que esses profissionais tivessem vivenciado situações que lhes permitissem falar com mais profundidade sobre QVT no cotidiano hospitalar. Respeitando os aspectos éticos, os mesmos receberam pseudônimos que se deu a partir das iniciais da expressão "qualidade de vida".

As informações foram coletadas em junho de 2006, por meio de entrevista aberta, conforme recomenda a pesquisa na modalidade fenomenológica, que orienta criar uma relação empática entre pesquisador e sujeito

pesquisado. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. As questões norteadoras foram as seguintes: "O que é, para você, qualidade de vida no trabalho?"; "Descreva situações em que você vivenciou qualidade de vida no trabalho no seu ambiente de trabalho".

Para a análise compreensiva dos dados, seguimos os momentos metodológicos citados por Martins,¹² que incluíram: descrição, redução, compreensão e interpretação fenomenológica.

A descrição compõe-se de três elementos: a percepção que assume uma primazia no processo reflexivo é uma relação do sujeito com o mundo exterior, é uma maneira fundamental de os seres humanos estarem no mundo; a consciência que se direciona para o mundo-vida, que é a descoberta da subjetividade e da intersubjetividade; e o sujeito. Em síntese, são as percepções do sujeito que definem os limiares expressos de troca deste com o mundo.¹²

Na redução fenomenológica, o pesquisador, ao interrogar o fenômeno, deve recusar todos os conceitos, as teorias, as explicações prévias a respeito da situação vivenciada pelo sujeito e não deixar que influenciem o seu interrogar. Essa postura preconizada pela fenomenologia significa ir ao mundo cotidiano, onde as pessoas vivenciam vários fenômenos importantes em situações reais e colocam entre parênteses os discursos, as opiniões, juízos ou preconceitos referentes a um fenômeno específico.¹¹

A compreensão surge sempre em conjunto com a interpretação; é um momento de tentativa de especificar o "significado" que é essencial na descrição e na redução, como uma maneira de investigação da experiência; o pesquisador precisa de cuidados especiais para proceder à análise a fim de identificar os significados nela contidos.¹²⁻¹⁴

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e das diretorias administrativa e de enfermagem da organização. O fato de termos desenvolvido atividades profissionais naquele hospital estimulou-nos a realizar este estudo na referida organização. Ressalte-se que todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme regulamenta a Resolução nº 196/1996,¹⁵ que versa sobre pesquisas com seres humanos.

Na análise, utilizamos fragmentos dos depoimentos originais e buscamos preservar o jeito próprio de cada um se expressar.

ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DEPOIMENTOS

Após a extração, a transformação das unidades de significado e a convergência de sentido, chegamos a três categorias, das quais passaremos a descrever apenas uma delas, por melhor atender aos objetivos deste estudo.

Qualidade de vida e condições de trabalho

Para a equipe de enfermagem, QVT significa ter condições de trabalho adequadas, que é expresso no seguinte depoimento:

Você tem condições de trabalho que não são as ideais e isso te deixa frustrado como profissional, como pessoa, como mulher, então isso compromete.

As condições de trabalho e de saúde da equipe de enfermagem têm sido denunciadas mundialmente, por isso a luta pela melhoria dessas condições tem sido alvo de debate no meio acadêmico e no contexto geral das organizações.¹⁶

Uma expressão muito recorrente nos depoimentos foi *A gente é ser humano também*, o que revela a necessidade de os profissionais da equipe de enfermagem serem vistos como seres que cuidam de pessoas. A equipe de enfermagem tem sido expropriada em razão do processo de trabalho assoberbado ao qual se submete e da cobrança de uma produtividade bem característica do sistema capitalista, no qual a organização hospitalar se encontra inserida, por isso a necessidade de um novo enfoque em alguns aspectos visando à QVT desses profissionais.

Um dos aspectos a ser focado é o dimensionamento de pessoal condizente com a realidade, a fim de que a sobrecarga de trabalho não venha a ser uma constante na vida desses sujeitos. No depoimento a seguir, podemos observar a percepção dos trabalhadores que vivenciam essa situação: *[...] É tudo difícil [...] por causa do sistema, porque eles não querem contratar mais funcionários [...]*.

A depoente refere-se a "eles", que significa, segundo o nosso entendimento, a direção da organização hospitalar, no sentido de que não se mostram sensíveis a essa situação. Percebemos que as organizações hospitalares, em geral, apresentam um discurso sobre assistência de qualidade, porém o quantitativo de pessoal da enfermagem é quase sempre insuficiente, estando em desacordo com a Resolução do Cofen nº 293/2004, que "fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados".^{17:1}

Outra situação aqui retratada por um dos depoentes diz respeito ao absenteísmo, muito comum entre os profissionais da equipe de enfermagem. Assim ele explicita essa situação:

Outros colegas, cansados das doze horas, ainda faziam vinte e quatro e ficavam à noite. Sempre aqui tem faltas. À noite falta um, dois; os colegas do dia seguem.

Estudos revelam que as faltas ao trabalho acontecem por causa de fatores que dependem de condições pessoais e socioambientais. Na enfermagem, isso é preocupante, pois desorganiza o serviço, gerando insatisfação e

sobrecarga entre os trabalhadores presentes, o que reduz a qualidade da assistência prestada ao paciente.¹⁸⁻¹⁹

O dimensionamento de pessoal em número inferior ao desejável gera outras complicações além do desgaste físico e psíquico desses trabalhadores. A sobrecarga de trabalho poderá, ao longo dos anos, acarretar processos patológicos físicos e psíquicos nos trabalhadores de enfermagem, os quais se tornam privados de exercer a profissão, com conseqüente desestruturação da vida deles e da de seus familiares. Percebemos essas situações neste relato:

Agente tem muito funcionário da enfermagem afastado por motivo de doença física e psíquica também; há pessoas que já têm mais de três, quatro ou seis, até mais de oito anos que eu já voltei a trabalhar e não estavam aqui, afastados por problemas físicos, neurológicos. Eu acho que, eu acho não, eu tenho certeza, que é por falta de condição de trabalho.

Em alusão às conseqüências da sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, temos, ainda, o seguinte depoimento:

Quando sobrecarrega e só cobra, não escuta, esse profissional tá sinalizando; é muito comum vê enfermeiro doente, tá passando mal, e pior, porque a gente às vezes chega no pronto atendimento e tem certos profissionais médicos que chegam pra você e fala: 'Você não tá sentindo é nada'. É, mais quem sente é a gente; então a empresa que visualiza isso, ela precisa do profissional, ela favorece.

É necessário um novo olhar para o sujeito trabalhador cujo corpo está sinalizando, comunicando, pedindo ajuda. O filósofo Merleau-Ponty,²⁰ ao discorrer sobre o corpo, afirma: "O corpo significa o veículo do ser no mundo, não é um simples objeto no mundo, torna-se o meio de comunicação com ele". Isso nos leva a pensar na equipe de enfermagem que, ao lidar com o corpo do outro, precisa estar bem cuidada.

Nas últimas décadas, vários pesquisadores vêm desenvolvendo estudos para conhecer o ambiente de trabalho no contexto hospitalar, bem como compreender a realidade dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Dentre outros aspectos, esses estudos procuram avaliar o impacto que sofrem os trabalhadores dessa equipe diante das tensões, angústias, desgaste físico e mental existente no âmbito dessas organizações.^{6,7,8,21}

Diante dessas situações enfrentadas no cotidiano do trabalho, Britto e Carvalho,^{22:2-3} afirmam que "a enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e mentais".

Grande parte dos trabalhadores da enfermagem tem dupla e, às vezes, tripla jornada. Segundo Pitta,^{6:180} "trabalham de dez a doze horas por dia em turnos fixos ou alternados [...] não fazem pausas, e quando saem

do trabalho querem descansar, sem disposição para se divertir, estudar ou continuar trabalhando". Sem dúvida, a rotina de trabalho da equipe de enfermagem é exaustiva, porém, com um revezamento e descanso adequados, pode vir a ser transformada. Compreendemos o que a equipe de enfermagem vivencia, no tocante ao seu corpo, que se sente expropriado do ser-sujeito, com autonomia, vontades, desejos. O trabalho é fonte de sobrevivência, mas, da forma como está sendo vivido, pode trazer conseqüências negativas para a vida dos trabalhadores.

No relato que se segue, compreendemos quão importante é melhor adequação da jornada de trabalho para o profissional:

O ambiente hospitalar deveria ser [...] igual UTI, seria seis horas, porque o ambiente fechado te deixa mais estressado, mais susceptível a esses agravos [...].

Os trabalhadores na organização, cenário do estudo, são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). De acordo com a referida legislação, a jornada de trabalho de qualquer trabalhador não deverá ser superior a 44 horas semanais.²³ Com relação à jornada de trabalho, um dos sujeitos do estudo assim se expressou:

A carga horária já ficou estabelecida – quarenta horas semanais – e percebo que essas quarenta horas requer muito da gente [...] você se compromete, que na enfermagem você não tem como não se comprometer, você sai depois das oito horas dia, muito sugado toda sua energia, porque você se doa, se envolve.

Nas pesquisas feitas durante a elaboração deste estudo, não identificamos legislação que dispusesse sobre a jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem. O que existe são acordos e convenções coletivas sindicais. Os profissionais da equipe de enfermagem, pela própria natureza do trabalho, realizam atividades em regime de turnos e plantões. Enquanto não houver legislação que regulamente a jornada de trabalho dessa classe, os empregadores poderão até exigir a jornada máxima possível de 44 horas semanais, a não ser que haja algum acordo ou convenção coletiva do trabalho que estabeleça uma carga horária menor.

Alguns profissionais da equipe relataram que QVT significa ter os recursos materiais adequados para a realização do trabalho. Eles se sentem seguros quando têm em mãos os recursos materiais necessários ao bom desempenho de suas atividades. A responsabilidade dos profissionais, diante de um ser humano a ser cuidado, passa pela competência, mas também por recursos apropriados, que são facilitadores e oportunizam uma assistência de qualidade:

Material bom pra gente trabalhar, as condições que eu posso trabalhar e ajudar o paciente naquilo que ele precisa, isso que é ter uma qualidade de vida.

A realidade vivenciada com relação à estrutura física das dependências também é significativa para a equipe

de enfermagem. Afinal, ela permanece durante grande parte de sua vida no local de trabalho, e este deveria proporcionar-lhe oportunidade de desempenhar suas funções num ambiente que tivesse estrutura física apropriada, de modo a evitar prejuízos à saúde desses profissionais.

E as condições do local de trabalho, um lugar pra você assentar corretamente pra fazer suas anotações [...] altura das bancadas pra você tá preparando sua medicação, altura do leito, geralmente isso não é visto e acarreta danos físicos [...].

Para fundamentar essa compreensão, fazemos referência à Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre o regulamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.²⁴

A falta de espaço apropriado para que os profissionais possam descansar com segurança e tranquilidade também foi mencionada por alguns depoentes:

O que eu vejo aqui é o contrário, por exemplo, tem uma hora de descanso, nem o pessoal do plantão diurno nem do noturno tem um local para o descanso.

Nesse sentido, como esperar uma assistência adequada de profissionais que não têm pausas no serviço ou, se as têm, falta um local apropriado para que possam descansar e se preparar para a continuidade da jornada de trabalho?

A mesma depoente enfatiza que QVT para a equipe de enfermagem é a possibilidade de um local específico para realizar suas refeições:

Não temos refeitório, [...] os funcionários comem em pé, as cadeiras são poucas. Quem traz a refeição de casa [...] na hora de aquecer eles não têm o banho Maria, cai água dentro do almoço deles, dentro da vasilha deles, a comida fica horrível.

Os sujeitos do estudo revelaram que os horários das refeições oferecidas pelo hospital não são respeitados, além de a alimentação oferecida pela organização não ser equilibrada. Entretanto, os profissionais da equipe de enfermagem orientam os pacientes, prescrevem cuidados relativos à alimentação que eles próprios não têm condições de vivenciar; orientam um determinado cuidado e não podem ser coerentes com o próprio cuidado por falta de suporte da própria organização hospitalar onde trabalham.

Contrapondo-se à realidade vivenciada percebemos que a realidade sonhada pela equipe é compreendida nos depoimentos em que demonstram interesses em atividades físicas e de lazer que os ajudariam a ter QVT, tais como:

Uma área de lazer [...] isso ia ajudar muito.

Uma vez teve aqui uma ginástica aeróbica, eles começaram a fazer o grupo de humanização daqui, mas eu acho que foi questão de uma semana mais ou menos, depois não funcionou, não tinha local pra eles estarem trabalhando.

Percebemos que os depoentes sugerem momentos de diversão, e isso é importante para ressignificarem o trabalho; afinal são momentos de descontração, em que podem ter um tempo para esquecer um pouco o labor e pensar em si próprios, além de retomar forças para os afazeres cotidianos.

No contexto das necessidades almejadas, os sujeitos relataram, também, a importância de ter acompanhamento com um psicólogo para ouvir-lhes as necessidades e anseios, diante de uma profissão tão estressante. Com base no relato a seguir, pudemos compreender a relevância desse suporte:

[...] têm que ter um apoio, uma psicóloga, alguma coisa, que às vezes a gente tem um problema com um paciente [...] a gente também é doente, às vezes a gente tá vivendo um drama, mas não tem uma pessoa pra acompanhar [...] deveria ter uma psicóloga [...].

A assistência do psicólogo é importante para os pacientes, familiares e para os profissionais da saúde e enfermagem. Essa escuta e apoio têm muito significado para a QVT dos trabalhadores. Segundo Campos,^{25/76} "lidando com estresse o profissional da saúde está sujeito a desequilíbrios emocionais, tendo ele também necessidade de ajuda, apoio e trocas".

Uma das depoentes relata uma situação em que teve o apoio de outro profissional, a assistente social do hospital, que a abraçou num momento de dificuldade, ao enfrentar uma situação no trabalho que a levou ao descontrole. Um abraço acolhedor foi o remédio para aliviar a tensão naquele momento:

Esses dias gostei de uma atitude. Aqui tava aquele caos e a assistente social chegou [...]; veio saber de uma mocinha que tava aqui e eu, ai meu Deus, não estou sabendo de nada que eu estou pra jogar pedra, nessa loucura que cê tá vendo [...] ela olhou assim pra mim e foi me abraçando [...]. Parece que o abraço dela foi tão bom que eu melhorei.

A compreensão, o afago e o carinho dão sustentação ao cotidiano sofrido do trabalhador da equipe de enfermagem. O acolhimento expresso pelo abraço revela a intersubjetividade necessária para suportar situações de estresse no trabalho. O ser humano tem a necessidade de ser cuidado e acarinhado. Muitas vezes, gestos simples produzem situações de suporte para o cotidiano dos trabalhadores da enfermagem.

REFLEXÕES FINAIS: UM RECOMEÇO...

Chegara este momento remete-nos a questões subjacentes que deram origem a esta pesquisa: significado de

qualidade de vida no trabalho para a equipe de enfermagem no contexto hospitalar, inquietações que encontraram eco nesses trabalhadores.

Compreendemos que QVT para os sujeitos do estudo é ter a oportunidade de serem escutados pelos gestores e demais profissionais da equipe de saúde, é poder expressar idéias e aspirações em relação às questões que envolvem o cotidiano de trabalho na organização hospitalar.

Com base na análise dos depoimentos, compreendemos, também, a grande distância entre a QVT sonhada e aquela vivenciada, marcada por duplas e, em alguns casos, triplas jornadas de trabalho; pela sobrecarga de atividades; baixos salários; falta de recursos materiais; deficiência na estrutura físico-funcional; dimensionamento de pessoal; e pelo adoecimento físico e psíquico dos profissionais de enfermagem. Sugerimos criação de ambientes apropriados para o descanso e alimentação, espaços para o recolhimento espiritual, áreas sociais que possibilitem o lazer e atividades físicas, as salas de ginástica e de meditação, conforme existem hoje em muitas empresas.

Nesse sentido, grupos de compartilhamento de vivências ou até mesmo grupos de suporte deveriam ser organizados para que os trabalhadores, nas organizações hospitalares, criassem estratégias de enfrentamento. O objetivo seria a formação de uma equipe que pudesse ser cuidadora de si mesma e os profissionais se disponibilizassem a compartilhar o cuidado e criar vínculos acolhedores, de maneira que as dificuldades e conquistas inerentes ao processo de trabalho na enfermagem fossem compreendidas e transformadas.

Há carência de políticas que trabalhem a temática QVT na organização hospitalar, por isso sugerimos que gestões nesse sentido sejam efetivadas, utilizando como estratégias pedagógicas vivências, oficinas que envolvam outros profissionais da equipe de saúde e também os gestores. Compreendemos, também, com

base nos depoimentos dos sujeitos deste estudo, que as relações interpessoais necessitam ser trabalhadas, respeitando-se as diferenças e a subjetividade de cada um. Para os sujeitos do estudo, a QVT significa ter relações efetivas e não fragmentadas, por isso essa temática deveria ser enfocada nas oficinas e, também, nos grupos de suporte.

Falar de QVT nos remete à qualidade de vida do sujeito em sua existência, portanto essa temática precisa ser incorporada nos cursos de graduação, na área de saúde/enfermagem, especialmente nas disciplinas que enfocam a saúde do trabalhador. Entretanto, essa temática é pouco abordada ou nem mesmo faz parte das ementas e reflexões nos cursos técnicos, de graduação e linhas de pesquisa de pós-graduação na enfermagem. É, pois, fundamental a introdução desse conteúdo na grade curricular desses cursos. Sugestões como essas são essenciais para uma formação profissional mais humanizada, primordial para repensar o cuidado que se deve destinar à equipe de enfermagem que cuida de gente como a gente.

Há muito que se construir em relação ao fenômeno estudado, pois o mesmo é perspectival. No pensar fenomenológico, uma pesquisa nunca se dá como acabada, ela sempre se abre a novas inquietações e novas interrogações. A compreensão do significado de QVT abre espaços para novos olhares para os profissionais da equipe de enfermagem e solicita uma nova práxis no cotidiano de trabalho dessa equipe na organização hospitalar, bem como em outras organizações de saúde. Os profissionais anseiam por atenção, acolhimento, respeito, diálogo, zelo, desejam ser cuidados conforme depoimentos constantes neste estudo.

Que as vivências aqui explicitadas pelos profissionais de enfermagem sejam realmente percebidas e acolhidas e que possam transpor os muros da organização hospitalar. O cuidado não pode ser uma via de mão única. Que os cuidadores, para desenvolverem seu trabalho, sintam a vida em sua plenitude.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes EC. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. 3ª ed. Salvador: Casa da Qualidade; 1996.
2. Vieira DFVB. Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1993.
3. Hanh GV, Camponogara S. Qualidade de vida na enfermagem. Rev Méd HSVP. 1997 jan/jun; 9(20):48-51.
4. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Rev Espaço Saúde. 2000 jun; 1(2):75-88.
5. Pizzoli LML. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. Ciênc Saúde Coletiva. 2005 out/dez; 10(4):1055-62.
6. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 5ª ed. São Paulo: Annablume/Hucitec; 2003.
7. Lima JHV, Ésther AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. Rev Admin Empresas. 2001 jul/set; 41(3):20-30.
8. Freitas MEA. A consciência do corpo-vivência que assusta: a percepção de profissionais de enfermagem na área hospitalar [tese]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo - USP; 1999.
9. Neumann VN. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais-EEUFMG; 2007.
10. Dartigues A. O que é fenomenologia? 2ª ed. Rio de Janeiro: Eldorado; 1973.

11. França C. Psicologia fenomenológica: uma das maneiras de se fazer. Campinas: Unicamp; 1989.
12. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poésis. São Paulo: Cortez; 1992.
13. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Lat-Am Enferm. 1994 jan; 2(1):83-94.
14. Bicudo MAV. Sobre a fenomenologia. In: Bicudo MAV, Espósito VHC, organizador. Pesquisa qualitativa em educação. Piracicaba: Unimep; 1994.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2):15-25.
16. Farias SNP, Mauro MY, Zeitoune RCG. Questões legais sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2000 jan/jun; 8(1):26-32.
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293 de setembro de 2004. Estabelece metodologia de cálculo de pessoal de enfermagem. [Citado em 2007 jan. 15]. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.
18. Alves M. Causas de absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo- USP; 1996.
19. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev Lat Am Enferm. 2000 out; 8(5):44-51.
20. Merleau-Ponty M. A fenomenologia da percepção. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
21. Murofuse NT. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo-USP; 2004.
22. Britto ES, Carvalho AMP. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. Enfermería Global. 2004 may. [Citado em 2006 jul.15]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/4/pdf/04d05p.pdf>.
23. Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006 set; 40(3): 434-8.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. [Citado em 2006 jun. 15]. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.
25. Campos TCP. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU; 1995.

Data de submissão: 15/7/2008

Data de aprovação: 20/3/2009