

MENSURANDO A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM UNIDADES ATENÇÃO À SAÚDE: ANÁLISE, REFLEXÕES E DESAFIOS

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN LAS UNIDADES SANITARIAS: ANÁLISIS, REFLEXIONES Y RETOS

MEASURING QUALITY OF WORK LIFE IN HEALTH CARE UNITS: ANALYSIS, REFLECTIONS AND CHALLENGES

Ricardo Rodrigues Silveira de Mendonça *
ricardo.mendonca@ufjf.br

* Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG – Brasil

Resumo

Este artigo expõe o resultado de um processo de análise focado na qualidade de vida no trabalho, envolvendo percepções de profissionais vinculados aos três níveis de atenção à Saúde. Para tanto, foi aplicado um instrumento de avaliação grau de consistência interna se mostrou aderente aos critérios do Alfa de Cronbach. O estudo expõe ainda algumas reflexões, construídas a partir da análise dos dados coletados e, por fim, sinaliza com desafios a serem enfrentados, na busca por ampliar a percepção dos gestores da saúde no que tange à qualidade de vida no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida no trabalho; Atenção à saúde; Instrumento de avaliação.

Resumen

Este artículo expone el resultado de un proceso de análisis centrado en la calidad de vida en el trabajo, que incluye las percepciones de los profesionales vinculados a los tres niveles de atención sanitaria. Para ello, se aplicó un instrumento de evaluación de la consistencia interna que se mostró diferente a los criterios del Alfa de Cronbach. El estudio también expone algunas reflexiones, construidas a partir del análisis de los datos recolectados y, finalmente, señala los desafíos a ser enfrentados, en la búsqueda de ampliar la percepción de los gestores de la salud respecto a la calidad de vida en el trabajo.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida en el trabajo; Atención a la salud; Instrumento de evaluación.

Abstract

This paper presents the results of an analysis process focused on QWL, involving perceptions of professionals linked to the three levels of care to health. An assessment tool whose internal consistency proved adhering to the criteria of Cronbach's Alpha. The study also exposes some thoughts, built from the analysis of the data collected and, finally, signals challenges to be faced in seeking to expand the perception of health managers regarding quality of work life.

KEYWORDS: Quality of life at work, Health care, Assessment tool.

1. Introdução

Múltiplas são as transformações as quais organizações contemporâneas têm experimentado no intuito de ampliar ou mesmo manter seus objetivos de sobrevivência e perpetuação, num cenário competitivo que exige, de forma cada vez mais acirrada e enfática, a busca por equalizar satisfatoriamente, o trinômio que enlaça eficiência, eficácia e efetividade na execução das suas ações cotidianas. Esta percepção, muito embora esteja fortemente centrada em organizações caracterizadas pela necessidade de auferir lucros, na grande maioria, advindos dos esforços empregados na correta execução de suas operações, não exclui e muito menos alija daquele cenário, outras organizações cujo perfil operatório tem encaixe pontual na prestação de serviços à coletividade e, dentre elas, encontram-se aquelas destinadas a suprir as demandas que envolvem o atendimento de saúde, encaradas aqui em sentido amplo.

Neste aspecto, atingidas em proporções variadas pelos impactos advindos da busca por integralizar, no todo ou em parte, aquele trinômio supramencionado, as organizações que atuam na prestação de serviços de saúde no país, de forma geral têm demonstrado algum poder de reação, face às exigências voltadas à contabilização de melhorias nos seus sistemas de gestão e, por conseguinte, no desdobramento de seus processos operatórios.

Tais organizações são consideradas como organismos originariamente complexos, cujas práticas operatórias, normalmente requerem alto grau de conhecimento e especialização e, também por este motivo, podem ainda, ser encaradas como espaços laborais, cuja atmosfera de ação se mostra fortemente impregnada por sentimentos tais como: angústia; dor; sofrimento; medo; desconfiança e incerteza, dentre outros, os quais neste sentido tendem a impactar negativamente a atuação da força de trabalho, no exercício de suas tarefas diárias.

Estima-se portanto, que como consequência, a conjunção destes fatores pode gerar, desconfortos de tal ordem, que culminem por influenciar os trabalhadores a adotarem posturas que podem envolver, dentre outras sensações: baixa autoestima; desânimo; desmotivação para com o trabalho a ser executado e uma sensível redução na percepção sobre os atributos que conduzam à existência de um clima laboral, pautado por impressões e sentimentos que sugiram a existência de qualidade de vida no trabalho.

Assim e, mantendo esta linha reflexiva, surgem então algumas questões, para as quais a intensificação dos argumentos de pesquisa pode contribuir de forma sintomática, dentre as quais se podem destacar: *Até que ponto as Unidades de Saúde adotam práticas de mensuração permanentes ou eventuais de fatores relacionados à qualidade de vida no trabalho? Qual a percepção dos trabalhadores da saúde sobre qualidade de vida no trabalho?* Este artigo pretende ao dialogar com estas questões, tecer reflexões e sinalizar com desafios a serem superados.

2. Referencial teórico

2.1 Abordagens Críticas ao Tema

Um olhar mais depurado sobre a evolução histórica das nuances que envolvem a articulação de indivíduos para o trabalho, que remonta à execução de práticas puramente artesanais e, portanto, já executadas bem antes do surgimento das primeiras organizações, revela que a partir delas, os trabalhadores vem experimentando uma acentuada perda do controle sobre os chamados fatores de produção, dentre os quais se podem destacar dentre outros: materiais; ferramentas; meios; métodos; técnicas; processos e tempo.

Ao reverso, o mesmo olhar, lançado agora na direção dos empregadores mostra uma inversão de valores, isto é, naquele mesmo segmento histórico, que caracteriza a trajetória das relações entre o capital e o trabalho se pode perceber que, de forma gradual, coube ao primeiro, a apropriação de todos aqueles fatores, que antes estavam sob o domínio dos trabalhadores. Sobre este aspecto, Dejours (1992) construiu a seguinte linha argumentativa:

[...] a O.C.T. (Organização Científica do Trabalho) traduz-se por uma tripla divisão: divisão do modo operatório, divisão do organismo entre órgãos de execução e órgãos de concepção intelectual, enfim, divisão dos homens, compartimentados pela nova hierarquia, consideravelmente inchada de contra-mestres, chefes de equipe, reguladores, cronometristas etc. O homem no trabalho artesão, desapareceu para dar a luz a um aborto: um corpo instrumentalizado-operário de massa, despossuído de seu equipamento intelectual e de seu trabalho mental (DEJOURS, 1992, p.39).

Entende-se então, que é neste sentido que muitos pesquisadores e estudiosos da teoria das organizações constroem impressões e percepções de alto grau de criticidade envolvendo a temática da qualidade de vida no trabalho. Dentre eles Dourado e Carvalho (2006) disparam a seguinte afirmação:

[...] o movimento abrange vários dos mecanismos de manutenção da condição instrumental do indivíduo no ambiente de trabalho, mostrando ser uma das ferramentas mais audaciosas de alienação do indivíduo nas organizações modernas (DOURADO e CARVALHO, 2006, p.2).

Ainda na percepção daquelas autoras, várias são as formas por intermédio das quais as organizações exercem poder de dominação e doutrinação sobre os indivíduos que nelas trabalham, sem que para tanto, estes e, na maioria das vezes, se deem conta de que suas atividades, assim como seus comportamentos no, e para com o trabalho, ocorram sob monitoramento e vigilância constantes. Assim, se pode perceber que as relações de poder verificadas no espaço de atuação de muitas organizações, permitem identificar apenas uma pequena parcela dos mecanismos e dispositivos de controle que são adotados e efetivamente utilizados cotidianamente, no intuito de legitimar ações e práticas de coerção velada sobre o comportamento das pessoas, e as relações, tanto formais quanto informais advindas e, especialmente travadas por intermédio do esforço e das atividades por elas executadas. Sob este prisma e reafirmando suas posições Dourado e Carvalho (2006) argumentam que:

A supremacia dos interesses econômico-empresariais sobre os interesses dos indivíduos é fruto de uma relação de poder desigual. Historicamente, os indivíduos foram peças importantes na racionalização dos meios produtivos, desempenhando função instrumental neste processo (DOURADO e CARVALHO, 2006, op. cit.).

Já na concepção de Perrow (1992) atualmente vivencia-se uma sociedade composta por grandes organizações e, de certa forma dominada por elas, cujas relações converteram a política, as classes sociais, a tecnologia, a religião, a família e o indivíduo em variáveis dependentes. Neste cenário construiu-se uma formação social basicamente lastreada por este espaço de relação, sem contudo suscitar questionamentos mais enfáticos sobre as formas de dominação nela existentes e as distorções advindas. Pode-se depreender então, que o paradigma ideológico prevê a manutenção e a sustentabilidade do sistema, impondo ao indivíduo uma espécie de instrumentalização, a qual não lhe permite identificar áreas de manobra para a construção de protestos, como também blinda a sua visão sobre as ações de controle que lhe são impostas (GORZ, 2003).

Prestes Motta (1993) por sua vez denominou esta nova ideologia de “engodo” da organização pós-burocrática, ao afirmar que as novas abordagens administrativas são, na sua maioria, disfarces engendrados deliberadamente, para legitimar as grandes mudanças socioeconômicas necessárias ao processo de manutenção e fortalecimento progressivo do sistema. Tais disfarces têm assumido várias facetas e diversas denominações: administração participativa, *downsizing*, *empowerment*, programas de qualidade de vida no trabalho e assim por diante.

É neste espectro em particular que as críticas, muitas delas, encaradas aqui como demasiadamente severas, são construídas e divulgadas por meio de trabalhos acadêmico-científicos,

elaborados e consolidados por intermédio de denso apoio teórico, complementado pelo suporte de dados coletados em investigações empíricas, realizadas em espaços laborais, que abordam a temática tanto da qualidade de vida no trabalho, quanto da chamada gestão participativa. Nesta linha de raciocínio Storch (2000) sentencia que:

A participação dos trabalhadores não é neutra com relação ao sistema de poder nas [organizações], mas é ingênuo pensar que ela sempre aumenta o poder dos trabalhadores. Isso pode ocorrer, porém [...] pode também ser uma forma de cooptá-los e dividi-los, além de tornar mais transparente o sistema de relações informais, facilitando o controle por parte dos administradores (STORCH, 2000, p. 159). [Grifo nosso].

Percebe-se, neste contexto, que a busca incessante por galgar novos patamares de competitividade tem levado as organizações a reduzirem, drasticamente, seus níveis de empregabilidade, seja pela desmaterialização de suas instalações ou pela miopia gerencial, traduzida aqui na arcaica necessidade de redução de custos, com a conseqüente eliminação de diversos postos de trabalho. E sobre este aspecto, este esforço redacional traz à discussão o modo como as organizações evidenciam ações sociais na execução diária de suas atividades. Já no que tange ao enfoque do aumento da participação dos trabalhadores nos processos decisórios das organizações, Storch (2000) oferece a seguinte contribuição:

Um dos modismos mais notáveis na administração brasileira atual é o da participação dos trabalhadores nas decisões. Ele tem-se apresentado predominantemente sob duas formas. A primeira tem consistido na criação de mecanismos para auscultar as preocupações e frustrações dos trabalhadores dentro da empresa [...] A segunda tem proliferado, por exemplo, através dos assim chamados “Círculos de Controle da Qualidade”, em que se busca a cooperação dos trabalhadores na geração de soluções para os problemas operacionais da empresa (STORCH, 2000, p. 132).

A análise deste argumento sugere que seu autor parece não acreditar, de forma concreta, que a participação dos trabalhadores, no desenrolar do processo de gestão das organizações, possa se configurar como uma prática eficaz, na melhoria das condições gerais de trabalho, paralelamente contribuir para a construção de novas formas de relacionamento e, por conseguinte, de gerenciamento dos processos e atividades correlatas. Por outro lado, se pode observar também, que o enfoque atribuído como um modismo tem algum respaldo de veracidade e provoca eco, em algumas organizações radicadas no cenário nacional, na medida em que sobre esse aspecto, se pode observar que as práticas cotidianas apresentam divergências diametrais, entre o discurso e o método empregados. Julga-se oportuno mencionar aqui, que processos decisórios ao evidenciarem ações, concomitantemente deflagram conseqüências e, assim, torna-se cada vez mais importante a participação dos trabalhadores nesses processos, objetivando-se, minimizar os impactos advindos das decisões tomadas no espaço de trabalho e suas múltiplas relações.

Portanto, ao evocar a perspectiva que envolve a incomensurabilidade da ciência, pode-se perceber que, para cada abordagem refratária à temática da qualidade de vida no trabalho haverá esforços redacionais que em contraponto, mostrar-se-ão aderentes ao tema.

2.2 Abordagens Aderentes ao Tema

A intensificação das investigações sobre a temática em pauta indica que os estudos ligados à qualidade de vida no trabalho se iniciaram na 1ª metade do século passado, mais especificamente nos anos 50, por intermédio de uma equipe de pesquisadores liderada por Eric Trist, vinculado ao *Tavistok Institute* em Londres. Para tanto, seus esforços culminaram com a formulação da abordagem denominada *sócio-técnica* para a organização do trabalho, cujos estudos se propuseram a criar e implementar interfaces entre a atividade produtiva e os operários responsáveis pela sua execução, que fossem capazes de prover melhorias sociais para os trabalhadores. Nas décadas seguintes, o movimento

ganhou força, com a conscientização da importância de melhor conceber o trabalho, para reduzir os efeitos negativos sobre a saúde física, mental e a satisfação e, com isso, obter melhor desempenho dos trabalhadores (TOLFO e PICCININI, 2002).

A abordagem de Gil e Feinstein (1994) corrobora que o objetivo maior de um programa de QVT é o crescimento da produtividade, associado às ações e práticas que possibilitem satisfação aos empregados e assim, por meio do acesso a uma parte da literatura, focada nesta temática se pode encontrar alguns modelos de QVT, que podem ser conceituados como um conjunto de indicadores, que pode facilitar a verificação e mensuração quali-quantitativa da satisfação e motivação das pessoas nos seus ambientes de trabalho.

Historicamente há relatos de preocupação em melhorar as condições de trabalho, pois como mencionado anteriormente, já na primeira metade do século XX, foram realizados estudos sobre as relações envolvendo indivíduos x trabalho x organização e, segundo Rodrigues (1994) esta nova técnica recebeu a denominação de "Qualidade de Vida no Trabalho - QVT". Ao longo dos anos, vários pesquisadores têm se dedicado à elaboração de modelos que buscam avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho, dentre os quais se podem mencionar: Walton (1974); Hackman & Oldham (1975); Westley (1979); Nadler & Lawler (1983) e Ferraz (1996).

No entanto, foi somente na década de 70, que aquela expressão foi exposta publicamente pelo Professor Louis Davis, porém, ainda no início daquele período, os estudos sobre o tema sofreram um processo de estagnação, devido principalmente à crise energética e à alta inflação que assolou a América do Norte, assim como outros países do continente ocidental. Sobre este prisma Limongi-França (2010) esclarece que:

[...] a expressão qualidade de vida no trabalho é usada desde os anos 70 nos Estados Unidos para [designar] ações de apoio ao empregado e práticas relacionadas à atividade física e educação alimentar. No entanto, o Canadá tem significativa tradição, pesquisa e políticas locais, especialmente voltadas ao tema. [Já] a França - alinhada a tradições europeias - trata do tema abordando as condições de trabalho como “*as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas no posto de trabalho*” (LIMONGI-FRANÇA, 2010, P. 231). [Grifo nosso].

Tais pressões, na concepção de Dejours, Dessords e Desrioux (1993, p.1) se “*refletem na estrutura física dos trabalhadores, pois elas podem ocasionar desgastes, envelhecimento e doenças somáticas*”. Retomando sua linha argumentativa imbricada ao tema Limongi-França (2010) esclarece que:

[...] a partir do modos de estudo e da mudança no espaço pesquisado, desenvolveram-se métodos e melhorias de condições por meio de pesquisa-ação, pesquisa participante e práticas de discussão com o “espaço coletivo” para conscientização e mudança organizacional [...] (LIMONGI-FRANÇA, 2010, p. 231).

Também no campo normativo, pode-se identificar, por exemplo, que a partir de 1970 com a criação das normas regulamentadoras, que abrangem aspectos de saúde e segurança no trabalho, a QVT se faz presente, na medida em que, com base naquele campo, a criação de programas para eliminar/minimizar o surgimento de doenças ocupacionais e, paralelamente, ampliar o controle sobre a preservação da saúde no ambiente laboral, assumem condição de obrigatoriedade legal para as organizações. Dentre eles, se podem destacar com máxima ênfase: a formação de comissões internas de prevenção de acidentes - CIPA; a implementação de programas de prevenção de riscos ambientais – PPRA, assim como a ativação de programas de controle médico e de saúde ocupacional - PCMSO.

Assim, é possível inferir que a QVT pode criar oportunidades para os trabalhadores, dando-lhes maior responsabilidade, autonomia, participação no processo decisório, nos resultados alcançados e no seu desenvolvimento, encarado aqui em escala ampliada e, neste contexto em especial, o indivíduo poderá contabilizar maiores oportunidades de realização pessoal, progresso e prazer em suas ações, no espaço de atuação profissional.

Faz-se necessário entender que, independentemente da posição hierárquica ocupada, existem diversos trabalhadores insatisfeitos e alienados perante as inúmeras deficiências percebidas no ambiente laboral, que podem afetar diretamente o sentimento sobre a existência de qualidade de vida no trabalho. No que tange a insatisfação, Dejours (1992) argumenta que, muito embora designada em diversos estudos e trabalhos acadêmicos, ela na realidade foi pouco explorada, pois muitos autores interessam-se muito mais pela questão da satisfação da motivação, do que pela insatisfação propriamente dita.

3. Metodologia

Pautado nos estudos de Mendonça (2002) o recorte metodológico aqui adotado contemplou, a proposição de um instrumento capaz de permitir a identificação e o subsequente monitoramento da percepção dos trabalhadores, sobre o que se convencionou chamar aqui, *dimensões da QVT*. Sua proposição apresenta características construtivas de cunho sistêmico, mantendo-se assim, traços de fidelidade ao objetivo deste processo de investigação e, para tanto, sugere um elenco composto por oito dimensões assim descritas: *condições de trabalho; necessidades humanas; saúde física e mental; organização do trabalho; participação; compensações; relações de trabalho (horizontais e verticais) e imagem da organização*.

Para suportar a realização das entrevistas com os profissionais foi elaborado um roteiro sob forte influência de uma escala somatória, do tipo Likert, composto por uma matriz 8 x 6, caracterizando as oito dimensões propostas e a formulação de seis questões envolvendo os atributos de mensuração definidos por cada uma delas, perfazendo assim, um total de quarenta e oito questões, distribuídas uniformemente no corpo do documento.

A amplitude de respostas envolve sete níveis, variando do 1º. ao 7º. nos quais o primeiro caracteriza a afirmação “*discordo completamente*” e o último por sua vez, a afirmação “*concordo completamente*” em escala progressiva de redução da discordância e, obviamente, ampliação do grau de concordância para com a questão formulada. Por fim, objetivando eliminar o senso de repetitividade nas respostas adotou-se a proposta de sua distribuição, por dimensão, conforme exposto na tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Matriz de Distribuição das Questões por Dimensão

Dimensão1	Dimensão2	Dimensão3	Dimensão4	Dimensão5	Dimensão6	Dimensão7	Dimensão8
Condições de Trabalho	Necessidades Humanas	Saúde Física e Mental	Organização do Trabalho	Participação & Capacitação	Compensações	Relações de Trabalho	Imagem da Unidade
1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48

Fonte: Elaborada pelo Autor

O recorte amostral se deu por meio da definição de um critério não probabilístico, definido por julgamento, a partir da escolha de três organizações de saúde radicadas na Zona da Mata de Minas Gerais, mais especificamente localizadas na cidade de Juiz de Fora, cada uma delas representando um dos três níveis de atenção à saúde, respectivamente. Posteriormente e, depois de obtidas as devidas autorizações, os encontros foram norteados pela realização de entrevistas do tipo semiestruturadas, suportadas pela aplicação do roteiro supramencionado. Assim, o número de indivíduos entrevistados também obedeceu àquele mesmo critério amostral e, para tanto, foram selecionados trabalhadores vinculados às categorias profissionais expressas no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Categorização dos Entrevistados

Cargos	Código	Código da Organização	Quantidade Entrevistada
Agentes Comunitários de Saúde	AS	UB	2
Atendentes de Recepção	AR	UM – UA	4
Dentistas	DT	UB	1
Operadores de Admissão e Alta	OA	UM – UA	4
Fisioterapeutas	FT	UA	2
Nutricionistas	NT	UA	2
Auxiliares de Enfermagem	AE	UB-UM-UA	6
Enfermeiros	EF	UB-UM-UA	5
Técnicos de Laboratório – Patologia Clínica	TL	UA	2
Técnicos de Laboratório de Imagens – SADT	TI	UM – UA	4
Médicos	MD	UB-UM-UA	5
Total			37

Fonte: Elaborado pelo Autor

No intuito de identificar o grau de consistência interna do instrumento de coleta de dados, optou-se pela adoção de um procedimento estatístico que permitisse avaliar o nível de confiabilidade daquele artefato. Para tanto, o *alfa de Cronbach* foi selecionado pela sua capacidade de conferir, segundo Trochim (2003), a consistência interna de um roteiro de entrevistas, pois se refere ao grau com que os itens propostos estão correlacionados entre si e, com o resultado geral da pesquisa, fato este que tende a representar uma mensuração sobre a sua confiabilidade e consistência internas. Já de acordo com Freitas e Rodrigues (2005):

[...] o coeficiente α de Cronbach (assim como é cientificamente conhecido) é uma das estimativas da confiabilidade de um questionário que tenha sido aplicado em uma pesquisa. Dado que todos os itens de um questionário utilizam a mesma escala de medição, o coeficiente α , com $\alpha \in [0,1]$, é calculado a partir da variância dos itens individuais e das covariâncias entre os itens [...] (FREITAS e RODRIGUES, 2005, p. 2).

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Na formulação acima, k é o número de itens do questionário, S_i^2 é a variância do item e, S_t^2 é a variância total do questionário. Finalmente é relevante ressaltar que, apesar da literatura científica a respeito das aplicações do coeficiente α nas diversas áreas do conhecimento ser ampla e abrangente, ainda não existe um consenso entre os pesquisadores acerca da interpretação da confiabilidade de um questionário obtida a partir do valor deste coeficiente. Em geral, considera-se satisfatório um instrumento de pesquisa que obtenha $\alpha \geq 0,60$. Assim, com o intuito de contribuir para o tratamento desta questão, adotou-se a classificação da confiabilidade a partir do cálculo do coeficiente α de Cronbach de acordo com os limites apresentados no quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Classificação da confiabilidade a partir do coeficiente α de Cronbach

Confiabilidade	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito Alta
Valor de α	$\alpha \leq 0,30$	$0,30 < \alpha \leq 0,60$	$0,60 < \alpha \leq 0,75$	$0,75 < \alpha \leq 0,90$	$\alpha > 0,90$

Fonte: Adaptado de Freitas e Rodrigues (2005, p. 4)

Para suportar o cálculo do α de Cronbach neste estudo, lançou-se não do ferramental estatístico disponível no aplicativo SPSS. Por seu intermédio, foram calculados os valores de alfa para cada uma

das oito dimensões analisadas, como também para a íntegra do instrumento proposto, cujos resultados sumarizados estão dispostos no quadro 4 a seguir:

Quadro 3 - Resultados Finais para o α de Cronbach

Dimensão	Perguntas do Roteiro de Entrevista	α de Cronbach
Condições de Trabalho	P1, P9, P17, P25, P33, P41	0,880
Necessidades Humanas	P2, P10, P18, P26, P34, P42	0,675
Saúde Física e Mental	P3, P11, P19, P27, P35, P43	0,617
Organização do Trabalho	P4, P12, P20, P28, P36, P44	0,618
Participação e Qualificação	P5, P13, P21, P29, P37, P45	0,826
Compensações	P6, P14, P22, P30, P38, P46	0,619
Relações de Trabalho	P7, P15, P23, P31, P39, P47	0,795
Imagem da Unidade	P8, P16, P24, P33, P40, P48	0,806
α de Cronbach Total do Roteiro	P1.....P48	0,946

Fonte: Elaborado pelo Autor (Dados da Pesquisa)

Os dados expressos no quadro 3 revelam que o roteiro apresenta índices de moderados para alto, no que tange à correlação e confiabilidade internas, na medida em que todas as dimensões analisadas apresentaram α superior a 0,60.

4. Resultados e discussão

4.1 Profissionais da Atenção Primária

A análise preliminar dos dados coletados com os profissionais vinculados à Unidade de Atenção Primária a Saúde, está sintetizada no quadro 4 e permite a construção de algumas reflexões importantes:

Quadro 4 - Síntese do Processo de Tabulação: Atenção Primária

Categorias Profissionais	Dimensões Analisadas	1 Condições de Trabalho			2 Necessid. Humanas			3 Saúde Física e Mental			4 Organização do Trabalho			5 Participação Capacitação			6 Compensações			7 Relações de Trabalho			8 Imagem da Unidade		
		b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
Faixas de Aderência da Pontuação	→	b m a			b m a			b m a			b m a			b m a			b m a			b m a					
Agentes Comunitários de Saúde	1ª																								
	2ª																								
Técnicos em Enfermagem	1ª																								
	2ª																								
Enfermeiros	1ª																								
Dentistas	1ª																								
Médicos	1ª																								
Total de Geral de Ocorrências	56	4	2	1	3	2	2	7	0	0	6	1	0	2	4	1	6	1	0	4	2	1	3	3	1
% faixa de baixa aderência = b	35 = 62%																								
% faixa de média aderência = m	15 = 27%																								
% faixa de alta aderência = a	06 = 11%																								

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados obtidos permitem identificar de forma mais imediata que as dimensões: *condições de trabalho*; *saúde física e mental*; *organização do trabalho*; *compensações e relações de trabalho* apresentaram baixo grau de percepção dos profissionais entrevistados, fato este que configura um status de incipiência em relação às dimensões da QVT. Pode-se notar também que as categorias profissionais que envolvem *Enfermeiros*, *Médicos e Dentistas* foram aquelas que demonstraram maior grau de criticidade em relação à análise dos atributos, na medida em que suas pontuações se fixaram em patamares mínimos.

Confirmando esta percepção, na categoria *Dentistas*, reforça-se a visão que sugere a construção de uma trajetória de cunho reductionista, nas percepções positivas sobre a existência de qualidade de vida no seu contexto de atuação, pois tomando-se por base as impressões do profissional entrevistado, se

pode inferir que há um espaço significativo para a implementação de ações de melhoria, aplicáveis a praticamente todas as dimensões em exame.

Por outro lado, um olhar mais atento no quadro acima permite identificar que todas demais as dimensões foram pontuadas com níveis de baixa aderência aos critérios em exame e esta constatação, por si só, expõe um estado de alerta para as autoridades públicas, no sentido de que se possa reverter este quadro, na medida em que a qualidade do atendimento tende a ser diretamente influenciada pela percepção que o profissional de saúde constrói, a partir do encadeamento daquelas dimensões e que, por sua vez, estão diretamente imbricadas nas atividades executadas no seu cotidiano. Assim, se pode inferir que dificilmente haveria a possibilidade de oferecer atendimentos de saúde com qualidade, quando as condições laborais mínimas, se apresentam como barreiras a serem transpostas.

Já na categoria *Médicos*, de forma muito similar às impressões construídas pelo entrevistado da categoria anterior, este profissional também demonstrou percepções de baixa aderência positiva quanto aos atributos avaliados. A leitura das pontuações por ele atribuídas permite então identificar que apenas a dimensão *participação e qualificação* foi posicionada medianamente, fato este que reforça e reafirma a existência de lacunas para a implementação de múltiplas melhorias nas condições de trabalho daquela Unidade de Atenção à Saúde, para que assim se torne possível remoldurar um quadro satisfatório, condição esta considerada como indispensável para fortalecer o atendimento à população.

Dito de outra forma, a avaliação final aponta para um cenário no qual a qualidade experimentada no transcurso do processo de atendimento pode se mostrar aquém daquela esperada pelo usuário do sistema, no início do processo e assim, quanto maior for esta lacuna no campo interpretativo, menores são as chances de obtenção de satisfação para com o trabalho executado e os resultados dele advindos. Em ambientes de trabalho cujas atividades são executadas sob a pressão de condições operatórias que sinalizam com múltiplas limitações, este fato pode contribuir diretamente para enfraquecer os aspectos que envolvem a saúde física e mental dos profissionais que ali atuam e esta situação tende a se refletir na redução da qualidade do serviço ao longo do processo de atendimento.

Na categoria *Enfermeiros*, o quadro geral não apresentou maiores alterações, pois a tabulação dos dados permite identificar que cinco das oito dimensões analisadas estão posicionadas numa faixa de baixa aderência aos atributos mensurados (*necessidades humanas; saúde física e mental; organização do trabalho; participação e qualificação* e, por fim, *compensações*). Adicionalmente se pode perceber que apenas as *condições de trabalho* assumiram faixa de pontuação considerada como alta e as duas últimas dimensões foram encaradas como medianas, mais especificamente (*relações de trabalho e imagem da unidade*).

Na dimensão *organização do trabalho* em conformidade aos pressupostos metodológicos deste estudo, buscou-se identificar se a correlação entre fatores tais como: *inovações: métodos; técnicas e processos; formação de grupos de trabalho e estudos; flexibilidade e ritmo* tende a afetar a percepção dos profissionais de saúde no que tange a construção de impressões sobre a existência de qualidade de vida associada às suas práticas laborais. Em síntese, entende-se aqui que a aplicação de métodos e técnicas, muito embora necessárias ao transcurso do processo de atendimento, possa contribuir com a instrumentalização e sistematização das ações depreendidas, para alguns indivíduos.

Por fim, a dimensão *saúde física e mental* apresentou o menor nível de aderência até aqui evidenciado. Neste aspecto em particular é plausível supor que não existam, na unidade em pauta, mecanismos capazes de oferecer aos profissionais, os elementos necessários para compreender a importância dos fatores envolvidos e a sua correlação com a possibilidade de construir melhorias nas práticas voltadas exercício da profissão.

oferecer as condições necessárias para classificá-lo de forma positiva e pró-ativa em relação ao tema focal deste estudo.

Assim e, no campo meramente sugestivo, estima-se que a implantação de um programa de ginástica laboral, aplicado tanto no início quanto ao término da jornada de trabalho poderia oferecer benefícios tanto físicos, quanto mentais nos profissionais e, nesse sentido, poderia estimulá-los ainda mais, para enfrentar os desafios do cotidiano.

Já a dimensão *organização do trabalho* também contribuiu para decrementar os aspectos da qualidade de vida na unidade e esta constatação, de alguma forma, pode ser explicada pelo fato de que os processos internos se encontram em fase de revisão e remodelamento, na busca por aderir aos parâmetros de acreditação hospitalar. De forma correlata se pode perceber também, que algumas áreas funcionais estão sendo remanejadas internamente e esta ação pode ter contribuído para reduzir a impressão positiva de alguns profissionais, os quais se veem obrigados a realizar suas intervenções em locais que podem ser considerados, ainda que temporariamente como inadequados.

Retomando a análise situacional se pode inferir ainda que, em conformidade com os aspectos metodológicos deste trabalho, esta Unidade já demonstra boa consolidação das dimensões para uma gestão eficiente dos atributos da QVT, mesmo que para tanto, ainda haja fôlego suficiente para potenciais progressões e, neste prisma o aspecto mais intrigante e desafiador desta constatação reside na identificação de pequenas lacunas que, caso sejam devidamente preenchidas, podem direcionar a implementação de esforços capazes de contribuir de forma significativa, para conduzir a Unidade ao status de alta conformidade no que tange aos aspectos da qualidade de vida no trabalho.

Paralelamente merece destaque também, o fato de que 15% das médias tabuladas estão posicionadas numa zona mediana de sensibilização positiva sobre os fatores da QVT e isto sugere que uma dedicação pontual aos atributos inerentes principalmente às dimensões: *organização do trabalho; participação e qualificação e compensações*, respectivamente, possa contribuir para reconduzi-las a uma posição de maior visibilidade e, portanto, guindá-las a um *status* superior. Contribui diretamente para esta proposição, o fato de que a organização em exame, opera de forma autônoma, na medida em diferentemente das demais unidades examinadas, não depende da esfera pública para gerir seus caminhos e obviamente seu processo de gestão, assim como as ações reparatórias, pelos motivos já expostos, tendem a requerer intervenções de cunho muito mais proativo do que reativo, as possibilidades de sucesso podem se ampliar substancialmente.

5. Considerações finais

Consideradas como células importantes e indispensáveis na composição do chamado tecido social, as unidades de atenção à saúde, encaradas aqui como verdadeiras oficinas de valor, prestam relevantes serviços à sociedade, pelo exercício de esforços cotidianos, empregados por equipes multiprofissionais no combate permanente aos agravos à saúde da população, no intuito de eliminar ou minimizar os impactos decorrentes.

Sob esta ótica devem encarar o fato de que os desafios são cíclicos e permanentes, mas tendem a ser superados, com maior ou menor velocidade e precisão, a partir da adoção de práticas que valorizem o conhecimento construído e acumulado por indivíduos que empregam uma parte significativa de seu tempo, intelecto e dedicação aos cuidados para com o outro.

Portanto concorre nesta direção a percepção de um cenário em constante evolução, no qual as preocupações acadêmicas, voltadas à temática da qualidade de vida no trabalho, têm fomentado reflexões, para o incremento permanente de fatores tanto motivacionais quanto instrumentais que, por sua vez, sejam capazes de oferecer aos profissionais da saúde melhores condições laborais, encaradas

aqui em sentido amplo. Portanto, a busca pela capacitação e aperfeiçoamento contínuo, visa oferecer vantagens e principalmente valores, capazes de satisfazer aos interesses comuns, observados no espaço de relações entre aqueles trabalhadores e as unidades de atenção à saúde nas quais atuam e obviamente os usuários por eles atendidos.

Acredita-se assim, que somente a concentração de esforços, desdobrados em ações concretas que visem ampliar os atuais níveis de educação e empregabilidade, seja a chave-mestra capaz de reconduzir os atores do processo a trilharem juntos, os caminhos para a construção de espaços laborais, que possibilitem a execução de intervenções com maior satisfação e, por conseguinte, menor grau de sofrimento.

É neste sentido que a construção deste trabalho foi inspirada e, desta forma, fica aqui depositada a perspectiva de que para cumprir o papel de valorizar o cidadão por meio do seu desenvolvimento integral, com educação, saúde, trabalho, liberdade e qualidade de vida, compete aos órgãos da administração pública o compromisso e o desafio social, ético e moral de criar as condições necessárias, para garantir o pleno exercício de seus direitos constitucionais, e a materialização de suas aspirações na tríade que enlaça pessoas, profissionais e organizações.

Os resultados desta investigação revelaram, principalmente na esfera de atuação em saúde pública, um quadro desfavorável no que tange aos critérios da qualidade de vida no trabalho, principalmente no que concerne às unidades classificadas nos dois primeiros níveis de atenção a saúde. Esta constatação pode contribuir para deflagrar consequências, de ordem reativa, face aos problemas reportados e suas possíveis consequências, caso a inércia habitual teime em desprezá-las. Pode-se constatar que não existem mecanismos formais de aplicação sistêmica, ou mesmo esporádica, que permitam avaliar o grau de satisfação dos profissionais que atuam nos níveis de atenção à saúde, mesmo em unidades que não compõem o sistema de atendimento público de saúde.

Lindando com carências estruturais e infraestruturais e instrumentais de menor calibre e com metas de desempenho compatíveis aos seus esforços, aqueles indivíduos contribuem ativamente para transformar o espaço de tarefa e as relações ali construídas, num ambiente onde o exercício cotidiano das práticas da medicina lhes ofereça um clima favorável, menos árido e turbulento. Estima-se por fim, que as impressões dos trabalhadores vinculados às categorias profissionais selecionadas para compor este estudo, encontrem nestas poucas linhas, uma caixa de ressonância capaz de ampliar as suas reivindicações, implícitas nas respostas obtidas ao logo deste esforço de investigação.

Referências

CAMPOS, E. L. P. Z. A ética nas organizações. In: A interface entre a ética e a administração hospitalar. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). São Paulo: USP, 1999;

CAMPOS, M. L. A gestão participativa como uma proposta de reorganização do trabalho em um sistema de produção industrial: uma proposta de ampliação da eficácia sob a ótica da ergonomia (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis, UFSC, 2000;

CARVALHO, R. A. Saúde Mental no Trabalho: um novo (velho) campo para a questão da subjetividade. In: CODO, W. e SAMPAIO, J, J. C. Sofrimento Psíquico nas Organizações: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995;

DEJOURS, C.; DESSORDS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. São Paulo: Era, 1993;

_____, C. A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992;

DOURADO, D. C. P.; CARVALHO, C. A. Controle do Homem no Trabalho ou Qualidade de Vida no Trabalho? Cadernos EBAPE.BR, v.4, 2006;

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. R. A Avaliação da Confiabilidade de Questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP, 2005;

GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A avaliação crítica das medições de qualidade de vida. *Journal of American Medical Association*. EUA, v 8, n. 24, p. 31-272, 1994;

GORZ, A. Metamorfoses do Trabalho: crítica da razão econômica. São Paulo: Anna Blume, 2003;

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Psicologia do Trabalho: psicossomática prática e valores organizacionais. São Paulo: Atlas, 2008;

_____, A. C. Saúde co Qualidade de Vida Organizacional e pessoal: de onde vem e para onde vai este caminho de sustentabilidade? In: MARRAS, J. P. Gestão Estratégica de Pessoas: conceitos e tendências, São Paulo: Saraiva, 2010;

MENDONÇA, R. R. S. A Gestão Integrada e as Dimensões da Responsabilidade Social: uma proposta de instrumento de avaliação. (Dissertação de Mestrado em Sistemas de Gestão). Niterói: UFF, 2002;

PAGÉS, M.; BONETTI, M.; GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. O Poder das Organizações. São Paulo: Editora Atlas, 1993;

PERROW, C. Una Sociedad de Organizaciones. In: Revista Española de Investigaciones Sociológicas - REIS, nº. 59. p.19-55, 1992;

RODRIGUES, M. V. C. Qualidade de vida no trabalho. 2ª ed. Petrópolis, Rio Janeiro: Vozes, 1994;

_____, M. V. C. Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 4 ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 1998;

SILVA, N.; ZANELLI, J. C. Qualidade de vida no trabalho melhoria na prestação de serviços aos usuários: estudo de uma Empresa de Transportes Urbanos. In: Anais do XVIII ENANPAD, Curitiba, v. 09, p. 276-285, 1994;

STORCH, S. Discussão da Participação dos Trabalhadores na Empresa. In: FLEURY, M. T.; FISHER, R. M. *Processos e Relações de Trabalho no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987. Cap. 7, p. 132-160;

TROCHIM, W. M. The Research Methods Knowledge Base, 2nd Edition. Disponível em: <http://trochim.human.cornell.edu/kb/index.htm>. Acesso em: 4 de jan 2013;

TOLFO, S. R.; PICCHININI, V. C. A qualidade de vida no trabalho nas melhores empresas para trabalhar no Brasil: disjunções entre teoria e prática. In: Anais ENANPAD. Salvador: ANPAD, 2002;

WALTON, R. E., Improving the Quality of Work Life. *Harvard Business Review*, may/jun, p. 12-16, 1974;

WESTLEY, W. A. *Problems and Solutions in the Quality of Working Life*. *Human Relations*; n°.32, p. 113-123, 1979.

Recebido em: 29/03/2022

Aceito em: 01/08/2022

Endereço para correspondência:

Nome: Ricardo Rodrigues Silveira de Mendonça

Email: ricardo.mendonça@ufjf.br



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)