

A ACELERAÇÃO CONTEMPORÂNEA COMO DEMARCADORA DOS ESTILOS E DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

José Clerton Martins

Universidade de Fortaleza, Brasil

Maria Gorety Pereira

Universidade de Fortaleza, Brasil

Adriana Gomes Pinheiro

Universidade de Fortaleza e Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Resumo: Este estudo teve como objetivo investigar os significados atribuídos à qualidade de vida no trabalho por profissionais de saúde de um hospital público terciário na região Nordeste do Brasil, levando-se em conta o novo tempo em que se vive, demarcado por estilos de vida hiperacelerados e por uma cultura hedonista em que cultuam sensações imediatas e efêmeras. Trata-se de um estudo qualitativo, que ocorreu mediante trabalho de campo, no ambiente laboral onde os profissionais exerciam suas atividades. Os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevistas com roteiro semiestruturado. O enfoque metodológico para a análise do recorte temático orientou-se pela seguinte questão: Para você, o que significa qualidade de vida no trabalho? O método do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, como ferramenta para organização e análise dos dados, possibilitou identificar o significado da qualidade de vida no trabalho relacionada ao equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, às relações socioprofissionais, à redução da sobrecarga e do estresse ocupacional e a um modo de vida menos acelerado. Os resultados do estudo apontam que os estilos de vida hiperacelerados na sociedade contemporânea interferem de forma decisiva nos estilos e na qualidade de vida do trabalhador, ocasionando desequilíbrio entre trabalho e as outras esferas de vida e, dessa forma, comprometendo a satisfação laboral.

Palavras-chave: Trabalho; qualidade de vida no trabalho; estilos de vida; sociedade contemporânea; profissionais da saúde.

Introdução

A pressa é um dos fenômenos preocupantes da vida moderna. Sobre esse fenômeno, Beriain (2008) expressa que a aceleração produz um novo tempo social que comprime o tempo em modos de vida hiperacelerados, em que a velocidade assume a condução da vida do ser humano atual, ao ser capaz de propiciar ao sujeito emoções intensas. Disso resulta sofrimento psíquico, no qual a pessoa padece da enfermidade da pressa, do estresse e da hiperestimulação. O sujeito contemporâneo é compelido a realizar diversas ações de modo simultâneo e as queixas da falta de tempo são maiores do que a falta de dinheiro ou de liberdade.

Não obstante o incremento da tecnologia, dos transportes e das comunicações, que reduzem o tempo necessário para a realização das atividades, e que poderia gerar tempo livre, contribuindo, assim, para a desaceleração do ritmo de vida, não é isso o que se observa na vida moderna. Ao contrário, as pessoas parecem ávidas por experimentar sempre mais coisas de forma simultânea, por preencher todo o tempo que lhes resta com mais afazeres. A vida torna-se nervosa e a aceleração é o motor que conduz os modos de vida.

Lipovetsky (2004), estudioso da sociedade moderna, utiliza o termo hipermodernidade para realçar a nova face da Modernidade e definir o novo tempo em que se vive, marcado pelo fim das ideologias, pelo surgimento de uma cultura hedonista, pelo consumo de massa, pelo psicologismo e pelo culto ao corpo. Em tal sociedade, onde as inovações tecnológicas atingem graus inimagináveis e quase tudo se torna descartável, conceitos como “bem-estar”, “satisfação” e “qualidade de vida” são logo associados às atividades de consumo exacerbado, em que se cultuam as sensações imediatas e efêmeras. Ocorre grande inversão de valores, marcada pela perda das tradições. Como expressa Bauman (2001), ao sugerir a dicção “sociedade líquida” para o nosso tempo, tudo o que é sólido se torna fluido, volátil, menos o sistema mercantil, que intensifica na pessoa a sensação de incompletude, já inerente à condição humana.

Berriain (2008), ao descrever a sociedade atual, defende que a aceleração social, por meio do incremento exponencial da velocidade, pretende fazer do presente o único tempo. Tal aceleração está nas formas de pensar, de atuar e de ser, perpassando todos os usos do tempo moderno. Segundo o autor, fazemos as coisas de modo mais rápido porque a velocidade é divertida, produz excitação e nos subtrai o aborrecimento, sendo esta uma forma de tentar intensificar a existência.

Riqueza e rapidez tornam-se valores que movem o mundo, com o objetivo de superar-se, de ir além de toda a medida alcançada. Como consequência dessa dinâmica social, ocorre o aumento da vida nervosa, com uma prevalência de sintomas de ansiedade, pela luta desesperada do homem pós-moderno em tentar manter-se no ritmo da aceleração. A ansiedade, conforme acentua Berriain (2008), é uma patologia social do capitalismo tardio, se caracteriza pelo temor de perder algo e pela paralisia ante a pressão de uma realidade social sobrecarregada de demandas.

Paralelamente às mudanças tecnológicas, ressaltando-se as acelerações históricas dos sistemas de transportes, comunicações e biotecnologia, ocorrem mudanças de atitudes e valores, assim como modos e estilos de vida, relações sociais, linguagens, práticas sociais e hábitos mudam em um ritmo cada vez maior. Como consequência das taxas de

aceleração cultural e de inovação social ocorre uma contração do tempo presente. Este se torna um lapso em que espaços e horizontes de experiências coincidem.

Mediante a óptica da aceleração, ressaltada por Berain (2008), tenciona-se viver o máximo de experiências no menor espaço de tempo possível, ante as inúmeras possibilidades à disposição. O tempo que se empregava para certa atividade, ao ser comprimido, permite ao sujeito dispor de mais tempo para usufruir novas e intensas experiências, uma vez que a ausência de um foco no centro da vida empurra esse sujeito para uma busca de satisfação momentânea e superficial, tomado pela atração diante da novidade.

No contexto das relações de trabalho na sociedade capitalista, o tempo foi convertido em mercadoria no processo produtivo, assumindo enorme valor no mundo do trabalho, ao ser o balizador da máxima produtividade. Fomentou-se a premissa de que era necessário alcançar a máxima produtividade no menor espaço de tempo.

Nesse cenário, o trabalhador da saúde se insere como um profissional que busca um sentido para suas ações em meio a estilos de vida hiperacelerados, sendo o trabalho em saúde um campo que favorece aos profissionais terem diversos empregos ou a estenderem a sua carga horária a fim de responderem às demandas, tanto institucionais, como as de ordem pessoal. Diante de tal contexto, indaga-se quais as interferências dos modos de vida acelerados na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, que foram os sujeitos dessa investigação.

O presente estudo teve como objetivo investigar os significados atribuídos à qualidade de vida no trabalho por profissionais de saúde de um hospital público terciário na região Nordeste do Brasil, levando-se em conta o novo tempo em que vivemos, demarcado por estilos de vida acelerados, pelo consumo de massa, por uma cultura hedonista que cultua sensações imediatas e efêmeras, como exprime Lipovetsky (2004).

Trata-se de um estudo qualitativo, que ocorreu mediante trabalho de campo, no ambiente laboral, onde os profissionais exerciam suas atividades. Os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevistas com roteiro semiestruturado. O enfoque metodológico para a análise do recorte temático orientou-se pela seguinte questão: Para você, o que significa qualidade de vida no trabalho? Como se dá a organização do trabalho e como esta interfere na qualidade de vida no trabalho?

Estudos mostram que ocorre pouco investimento das instituições públicas na qualidade de vida dos trabalhadores (QVT) e as ações são contingentes, fragmentadas e sem continuidade, mudando conforme a vontade do gestor. Servem apenas para a recomposição das energias, porém o trabalhador retorna ao posto de trabalho e encontra as mesmas condições desfavoráveis.

Percebe-se, na literatura, que grande parte dos estudos volta-se muito mais para aferir a percepção ou avaliação sobre a implantação de determinados programas de gestão da qualidade de vida no trabalho. Quantidade menor de estudos dedica-se a compreender a qualidade de vida no trabalho a partir do referencial dos próprios trabalhadores.

Não há como negar que o trabalho se tornou uma grande fonte de adoecimento na sociedade contemporânea e, desse modo, o maior interesse pelo estudo da QVT se justifica pelo notório aumento do estresse ocupacional e pelas doenças relacionadas ao trabalho, que atingem profissionais de todas as áreas e põem em risco o seu bem-estar e sua produtividade. Tais situações impulsionam as organizações a avaliarem as condições de vida no trabalho e a gerenciarem essas condições de forma a garantir saúde, segurança e bom desempenho pessoal.

A relevância do estudo da qualidade de vida no trabalho em tempos hiperacelerados, na atualidade, se manifesta na dimensão geral da sociedade. O valor da qualidade de vida incorpora-se a todos os âmbitos da vida em sociedade. Fala-se de boa qualidade de vida quanto ao corpo, à mente e ao espírito, no que concerne às relações com o meio ambiente e com os demais seres humanos e em relação à qualidade dos produtos e serviços que consumimos.

Todas essas considerações até aqui expostas servem de fundamento para o entendimento dos *modos vivendi* do trabalhador contemporâneo, que tem a vida pessoal e profissional atingida por essa nova ordem e desordem do mundo, e que busca um sentido para sua existência. Colocam-se em questão os significados atribuídos à felicidade e ao bem-estar, na sociedade contemporânea, intrinsecamente ligados aos valores que ela veicula. Assim, essas questões da sociedade atual influenciam o modo de vida do trabalhador e a forma deste significar a sua qualidade de vida e satisfação no trabalho.

1. Quadro teórico de referência

1.1. Qualidade de Vida no Trabalho

A literatura delimita que a expressão qualidade de vida no trabalho surgiu na década de 1970 nos EUA, para fazer face à competitividade internacional, no cenário do grande sucesso alcançado pelos estilos e técnicas gerenciais dos programas de produtividade japonesa, centrado nos empregados, numa tentativa de integrar os interesses dos empregados e dos empregadores mediante práticas gerenciais que buscavam reduzir os conflitos. Surgiu, no contexto da crise estrutural dos modelos taylor-fordistas, como um suposto instrumento de humanização no trabalho, bem-estar e participação dos colaboradores no processo decisório.

Porém, a lógica da produtividade se impõe sobre a do bem-estar na organização, considerando que o que move a organização é fazê-la mais produtiva, mais eficiente e competitiva, subordinando os interesses no aspecto humano.

Um dos autores de referência em QVT, largamente citado na literatura científica, é Walton (1973). Conforme este autor, a qualidade de vida depende intimamente do equilíbrio entre trabalho e outras esferas da vida, do papel social da organização e da importância de se conciliar produtividade com QVT. Ele enfoca o papel da QVT relacionado à produtividade, destacando a importância da satisfação e da motivação.

O modelo de Walton (1973) utiliza oito categorias conceituais para propor um modelo clássico de análise de experimentos sobre QVT, detalhado por Freitas e Souza (2009) e Vasconcelos (2001), a saber: compensação justa e adequada; segurança e saúde nas condições de trabalho; oportunidade de desenvolvimento de capacidades humanas; oportunidade para crescimento e segurança; integração social na organização do trabalho; constitucionalismo na organização do trabalho; espaço para a vida pessoal e relevância social do trabalho na vida.

Ferreira, Alves e Tostes (2009) identificam, de maneira geral, duas abordagens para a Qualidade de Vida no Trabalho: uma clássica, de caráter eminentemente assistencialista, e outra contra-hegemônica, de natureza preventiva.

A abordagem assistencialista é, conforme os autores, a que concentra a maior parte dos estudos sobre a QVT e a responsabilidade recai com maior ênfase no trabalhador. As atividades propostas para o desgaste que os trabalhadores vivenciam são de natureza compensatória, dando-se ênfase na produtividade. Em tal abordagem, são oferecidas diversas atividades para o bem-estar físico (ginástica laboral, dança, massagens, dentre

outras) ou para promover o equilíbrio psicofísico (yoga, coral, tai-chi-chuan, por exemplo), sem, contudo, considerar quais são de fato as necessidades dos sujeitos.

Nesse enfoque, identificam-se três limites principais: o embasamento em atividades do tipo antiestresse, o desejo de compensar o desgaste sem tratar as causas e a atuação no âmbito do indivíduo como variável de ajuste, deixando a responsabilidade institucional em segundo plano. A consequência disso é uma adesão decrescente às ações e programas institucionais. Essas atividades passam ao largo do tratamento das causas institucionais do estresse, da fadiga e do desgaste no trabalho.

Ferreira, Alves e Tostes (2009) trazem uma proposta contra-hegemônica, de viés preventivo, assentada em estudos, pesquisas e intervenções. O foco da abordagem está em atuar nas causas do mal-estar no trabalho no contexto de produção, atuando nas três dimensões há pouco mencionadas. Nessa concepção, a QVT é entendida como tarefa de todos na organização, e demanda a busca de um equilíbrio entre o bem-estar, a eficiência e a eficácia nos ambientes organizacionais.

No tocante aos objetivos deste estudo, convém mencionar algumas pesquisas que abordaram a temática da qualidade de vida no trabalho na perspectiva dos profissionais. Rocha e Felli (2004) realizaram pesquisa, em 2001, com enfermeiros docentes do curso de enfermagem da Universidade Católica de Santos sobre os significados que atribuem à QVT, mediante entrevista com roteiro estruturado. Obteve como resultado: as condições de trabalho, o salário condizente, a identificação profissional, as relações interpessoais e o reconhecimento profissional.

Pesquisa realizada por Lima (2008), com 359 funcionários públicos concursados da Câmara Legislativa do Distrito Federal, que teve como objetivo investigar a inter-relação entre gestão de pessoas e QVT, abordou, por meio de questionários, o significado atribuído à QVT e obteve como resultados as categorias: condições físicas adequadas de trabalho, local adequado para o exercício da tarefa, bom relacionamento sócio-profissional, e trabalho prazeroso e flexível. Os servidores consideraram, no geral, que a QVT estava associada aos aspectos das condições de trabalho, como espaço físico, equipamentos, e instrumentos adequados; à organização do trabalho, em termos de flexibilidade de horários, e às relações sócio-profissionais, conforme postula Ferreira (2006).

Rosalino e Bardagi (2008) realizaram uma pesquisa que visou analisar as percepções dos funcionários de uma empresa de transporte urbano sobre a qualidade de vida no trabalho. Utilizou entrevista semiestruturada, aplicada a 11 colaboradores de diferentes áreas de atuação. A percepção de QVT foi prioritariamente associada às condições

físicas adequadas no local de trabalho, à constância de programas e ferramentas de recursos humanos; e, ainda, ao equilíbrio do tempo entre trabalho e vida pessoal. Os resultados indicaram a necessidade de maior informação interna aos colaboradores quanto aos programas de QVT e de maior conhecimento da empresa sobre as percepções e necessidades dos funcionários.

A QVT será concebida, nesta investigação, principalmente sob a óptica dos sujeitos no contexto institucional, compreendendo como estes percebem e sentem sua qualidade de vida no trabalho.

1.2. O trabalho em saúde

O trabalho em saúde integra a prestação de serviços como parte do setor terciário da economia e, embora não esteja na esfera diretamente produtiva, mantém uma relação imbricada com o processo produtivo.

Merhy e Franco (2003) defendem o argumento de que os profissionais de saúde agem com base em um modo específico de ser e atuar no mundo, pautados pelas singularidades. Podem assumir atitudes que vão de um polo de um cuidado burocrático, pouco cuidadoso e ineficaz, ao de um cuidado acolhedor. No *modus operandi*, que é singular, há sempre a intencionalidade de cada um.

A organização do trabalho na instituição hospitalar ocorre de forma muito precisa, com divisão das tarefas e rotinas de forma padronizada, além de variados modelos de ação profissional, fundamentados nas competências e saberes dos múltiplos profissionais, com papéis, estrutura, divisão de trabalho, hierarquia, metas e normas que a regulam. É um local caracterizado pela assepsia, pelas especializações e fragmentações dos conhecimentos, e segue rotinas muito bem estruturadas, com o objetivo de manter o controle sobre o paciente e sua doença.

No hospital, a atenção do cuidado depende da conjugação do trabalho de várias categorias profissionais, em um conjunto diversificado, especializado e fragmentado de atos cuidadores individuais, mas que operam de forma interdependente, com a interação dos vários cuidadores. Ocorre, assim, conforme analisam Merhy e Franco (2003), uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, que compõem o cuidado em saúde.

2. Abordagem metodológica

O estudo se orientou por um desenho qualitativo, considerando que o método qualitativo, segundo alude Minayo (2006), se aplica ao estudo da história, relações,

representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos fazem a respeito de como vivem, fazem seu mundo e a si mesmos, sentem e pensam.

O campo selecionado para este estudo foi um hospital público terciário de grande porte, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), pertencente à rede assistencial da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) na cidade de Fortaleza/BR, referência em procedimentos de alta complexidade para o estado. A instituição tem uma missão didática, por ser um hospital reconhecido pelo Ministério da Educação–MEC, como hospital de ensino, possuindo 22 programas de residência médica, internato e estágios curriculares em diversos cursos de graduação.

2.1. Participantes da pesquisa

Elegeram-se como participantes do estudo quinze trabalhadores de saúde em uma unidade de internação eletiva, nas especialidades de clínica Médica, Oncologia e Hematologia, de um total de 70 profissionais. Os critérios de inclusão no estudo foram: trabalhar no hospital há mais de um ano e disponibilidade de participar do estudo. Foram excluídos da amostra os profissionais fora desse perfil.

Contou-se ainda com auxílio de informantes que contribuiriam na explicitação de informações sobre a realidade pesquisada, como também serviram de ponte para outros informantes, viabilizando uma rede maior de contatos.

O perfil dos participantes fornece informações para contextualizar os dados obtidos: gênero – 13 do sexo feminino e dois do sexo masculino; a idade variou de 30 a 57 anos, com média de 46 anos; escolaridade – 4 com ensino médio completo e 11 com ensino superior completo; estado civil – 4 solteiros, dez casados e um divorciado; vínculo empregatício – 6 terceirizados e 9 servidores públicos; carga horária semanal – entre 20 e 40h: 5 profissionais, acima de 40h: 10 profissionais. Foram entrevistados 15 trabalhadores de categorias profissionais distintas: três médicos, quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta, um assistente social e duas nutricionistas.

A presente investigação foi avaliada e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa e cada sujeito foi devidamente esclarecido sobre os objetivos do estudo e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Atentando para o sigilo preconizado pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, os sujeitos foram identificados pelas siglas S1, S2, S3 e assim sucessivamente. Os dados foram colhidos no período de janeiro a abril de 2012.

As entrevistas foram gravadas após o consentimento dos sujeitos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

2.2. Instrumentos para coleta de dados

Como instrumento para a coleta de dados foram utilizadas a observação participante e as entrevistas. A entrevista semiestruturada é, segundo Trivinos (1992), um dos principais meios que tem o investigador para realizar a coleta de dados. Esta, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, tornando a investigação mais rica.

Considerando as dificuldades próprias dos profissionais de saúde em dispor de tempo fora do ambiente laboral, optou-se por fazer as entrevistas no próprio local de trabalho, em ambiente fechado e livre de interrupções.

A aproximação realizada no campo durante o período da observação participante foi fundamental para estabelecer vínculos de confiança com os informantes e obter uma visão abrangente do cenário. Conforme sinaliza Trivinos (1992), o pesquisador deve realizar uma série de atividades preliminares para esclarecer sua visão acerca de cada um dos informantes. Isso implica estabelecer contatos informais com a maior quantidade possível de pessoas que estão envolvidas no processo social de interesse.

2.3. Procedimentos

Para a organização e análise dos dados, foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo. Ao se trabalhar com o DSC, parte-se do entendimento de que aquela pessoa tem uma referência grupal, expressando, de forma típica, o conjunto de vivências de seu grupo. Conforme definição de Lefèvre e Lefèvre (2005), o Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica que busca resolver os impasses que o pesquisador encontra quando tenciona processar depoimento em pesquisas qualitativas que usam questionários com perguntas abertas, e se querem obter como resultado final representações sociais ou opiniões coletivas de grupos ou categorias de pessoas que vivem em sociedade.

Como elucidado por Lefèvre e Lefèvre (2005), a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraindo-se de cada um dos depoimentos as ideias centrais e/ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave, e, a partir daí, são compostos um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular. As expressões-chave são constituídas por recortes ou transcrições literais do discurso que

devem ser realçadas pelo pesquisador e que revelam a essência do depoimento; a ideia central pode ser entendida como as afirmações que traduzem, de forma sintética, precisa e fidedigna o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos; o discurso do sujeito coletivo é a reconstrução, com fragmentos de discursos individuais, de tantos discursos-síntese quanto forem necessários, para expressar um dado pensar ou representação sobre um fenômeno.

A forma de expressão do sujeito coletivo é procedida por intermédio de um discurso emitido em primeira pessoa (coletiva) do singular. Esse eu fala em nome de uma coletividade, expressando, então, uma referência coletiva que viabiliza um pensamento social.

Uma vez identificadas as palavras ou expressões adequadas para representar os depoimentos, tem-se o que se chama de categoria. O DSC reúne, em uma só categoria, diferentes conteúdos e argumentos que estruturam uma mesma opinião ou um conceito, que é compartilhado por um conjunto de pessoas.

3. Apresentação e análise dos dados

Após a aplicação da técnica, da forma exposta no item anterior, chegou-se a (04) quatro categorias, que são descritas a seguir:

Quadro 1: Categorias discriminadas

Questão norteadora	Categorias identificadas	Qtd de Sujeitos
Para você, o que significa qualidade de vida no trabalho?	A. Satisfação e prazer no trabalho em equipe	10
	B. Gozar de condições de trabalho adequadas, com menor sobrecarga e menos estresse	5
	C. Equilíbrio entre vida pessoal e vida profissional	4
	D. Modos de vida menos acelerados	4

Fonte: elaboração própria.

3.1. Resultados e discussão

Serão apresentados, a seguir, os resultados qualitativos da pesquisa realizada, com base nas categorias encontradas e nos discursos que as possibilitaram. Os dados foram analisados à luz dos enfoques conceituais que orientaram o estudo, a partir das quatro categorias identificadas.

Categoria A: satisfação e prazer no trabalho em equipe

Nos hospitais, a atenção do cuidado está em íntima relação com as conexões de várias categorias profissionais, em um conjunto diversificado, especializado e fragmentado de atos cuidadores individuais, formando uma rede de conexões interdependentes que vão construindo possibilidades, mediante fluxos permanentes entre sujeitos que são operativos, simbólicos, políticos, subjetivos e comunicacionais. O local de produção da saúde é permeado por encontros e, ao produzirmos relações, produzimos a nós mesmos. Nesses espaços, como expressa Franco (2006), ocorrem atos de fala, escuta, toques e olhares, constitutivos dos processos de trabalho. Não obstante, os sujeitos desse discurso reclamaram da falta de tempo para interagir de modo mais informal com os parceiros de trabalho, conforme pode ser observado pelo DSC1 abaixo apresentado:

É você se sentir bem no lugar em que você está trabalhando, com as pessoas que você trabalha. Significa ter um bom relacionamento com a equipe, seja ela a chefia ou os colegas que estão com você no plantão, buscando ter harmonia com seu trabalho, se respeitando, tendo aquele convívio, aquela integração. Então, assim, sentir que a gente faz parcerias, que tá todo mundo pensando numa coisa só. Geralmente a gente trabalha com muita gente, aí sempre tem problema de relacionamento. Era bom se a gente tivesse mais tempo para interagir com as pessoas com quem trabalha.

Pode-se inferir, nesses discursos, que a interdependência dos atos de cuidado promove aproximações afetivas e enseja cumplicidades, resultando na satisfação e no prazer do trabalho em equipe. Dejourn e Abdoucheli (2009) atribuem uma relevante importância às relações que os profissionais estabelecem entre si nos locais de trabalho, atuando no funcionamento psíquico. São as relações de trabalho o componente de maior destaque no conceito de organização do trabalho, incluindo-se aí as relações entre os pares e os vínculos hierárquicos.

Categoria B: gozar de condições de trabalho adequadas, com menor sobrecarga e menos estresse

Os discursos desses sujeitos conceituam a qualidade de vida no trabalho pela supressão de algo que está faltando e que ocasiona sofrimento do trabalho: condições de trabalho inadequadas, sobrecarga e estresse ocupacional.

Partindo da conceituação de Ferreira (2006), que entende as condições de trabalho como um dos parâmetros centrais nos estudos e intervenções sobre a qualidade de vida no trabalho, percebe-se a interferência negativa desses fatores como causadores de

mal-estar no trabalho. No serviço público, é lugar comum conviver com a escassez de insumos e o sucateamento dos equipamentos. Tem-se diariamente que administrar a falta, procurando soluções criativas. O DSC 2 assim explicita:

É ter condição de trabalhar bem, ter... suprimentos dentro da nossa unidade para que possamos desempenhar bem o nosso trabalho. A gente precisa ter as condições de trabalho, ter material pra gente trabalhar, não faltar nada pro paciente, não faltar medicação, o material que precisar ter. Vem a ideia de você não trabalhar num lugar em que se sinta sobrecarregado. É chegar no meu trabalho, desempenhar minhas funções, sem muito estresse e sem muito desgaste, ter um horário de descanso, de recolhimento, e que essas condições de trabalho me dessem vontade e desejo de voltar no dia seguinte.

A carga psíquica elevada atua como um elemento que dificulta a satisfação laboral. Nesse sentido, o trabalhador possui uma história pessoal que se projeta em suas aspirações, desejos, motivações e necessidades psicológicas, que integram sua história de vida.

O estresse e a fadiga, como manifestações sintomáticas do sofrimento psíquico que acometem o sujeito no mundo do trabalho, resultam do desequilíbrio entre o organismo e o ambiente organizacional. Nesse sentido, as expressões dos sujeitos do discurso acenam para a necessidade de escoamento da carga psíquica no trabalho por meio de redução da sobrecarga. Não obstante, a natureza do trabalho em saúde ocasiona nos profissionais um permanente estado de alerta, gerador de sofrimento.

Categoria C: equilíbrio entre vida pessoal e vida profissional

Os sujeitos dos discursos acenam no sentido de busca de um equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Nessa direção, é possível fazer uma aproximação com uma das categorias conceituais de Walton (1973), largamente citada na literatura. Um dos oito critérios identificados pelo autor é “Trabalho e o espaço total de vida”. O autor exprime que a experiência de trabalho de uma pessoa pode ter efeito positivo ou negativo nas diversas esferas de sua vida. A relação entre trabalho e o espaço total da vida é compreendida por meio do conceito de equilíbrio.

Na sociedade atual, que tem os valores assentados na produtividade e no crescimento econômico, o tempo mais valorizado é o tempo produtivo e mesmo o tempo livre das obrigações do trabalho é capturado pela indústria do consumo e pelos prazeres efêmeros e o lazer, que poderia ser uma escolha feita com total liberdade, é incorporado à indústria midiática para ser consumido como pura mercadoria, em forma de pacotes pré-fabricados. Pode-se observar nos DSC 3:

Qualidade de vida no trabalho me remete sabe ao que? À Finlândia, à Noruega, ao norte da Espanha, em que as pessoas três horas, quatro horas da tarde vão pra suas casas, vão tomar um sorvete com os seus filhos. Menos horas de trabalho, trabalhar só num canto, com a qualidade de vida de ter seus filhos, preparando pra vida, dando condições de você viajar. Remete à questão da qualidade de vida fora do ambiente do trabalho, porque é importante um equilíbrio entre as duas esferas. Se você tá bem lá fora, conseqüentemente você não vai entrar aqui no hospital de mau humor, com raiva... tem que ter esse cuidado.

Os sujeitos desse discurso revelam que almejam outros tempos sociais para fruição com a família, os amigos e consigo próprio, buscando experiências de ócio e lazer no tempo livre. Desse modo, a qualidade de vida no trabalho deve ser compreendida nesse *continuum* entre trabalho e outros âmbitos da vida.

Por outro lado, na sociedade contemporânea, que tem a pressa como um dos combustíveis condutores das ações do sujeito, torna-se cada vez mais difícil a este, encontrar o equilíbrio almejado entre o trabalho e a vida pessoal, e maior parcela do seu tempo é utilizada no ambiente de trabalho, que ainda ocupa um terço de suas vidas.

Categoria D: modos de vida menos acelerados

Beriain (2008) adverte para o curso da vida que passa a ser dominado pela intensificação da aceleração nervosa, que tece a trama das relações sociais. Como resultado dessa aceleração, as distâncias e os espaços encurtam, ante o desejo de fazer as coisas simultaneamente e de forma imediata. O discurso coletivo dos sujeitos assim evidencia:

A qualidade de vida no trabalho está relacionada a como eu me locomovo para chegar até aqui, porque muitas vezes eu chego aqui com a pressão em 180... de tão ansiosa. Se eu vier de casa, nenhum problema. Agora se vier do outro... Muito sufoco. Venho acelerada, corrida, e isso eu acho que mexe muito com a qualidade de vida no trabalho. A ansiedade de não chegar no horário... Pra mim, a qualidade de vida no trabalho seria você acordar de manhã tendo tempo pra tomar café da manhã em casa, um trânsito bom pra chegar (o trânsito é um problema, porque a gente perde tempo). Tenho que transformar o tempo em que estou no trânsito, 40 minutos, num momento de prazer, escuto rádio, música, às vezes até leio durante o trânsito. Absurdo, mas leio... então seria... essa questão de você não sair de casa tão apressado... que o trabalho fosse menos denso, que tivéssemos tranquilidade pra chegar, não tivesse que correr tanto.

Com efeito, os discursos dos sujeitos traz a angústia da vida contemporânea relativa à intenção de administrar o tempo de modo a propiciar uma vida com menor correria,

em que ações simples do dia a dia pudessem ser vivenciadas com maior tranquilidade; e que não precisássemos correr contra o tempo, mas que ele fosse um aliado para uma vida com qualidade.

Em meio ao incremento dos recursos tecnológicos, os quais reduzem as distâncias e ensinam o imediato no pensar, agir e sentir, e oferecem maior comodidade às pessoas, paradoxalmente, não engendrou uma economia de tempo que permitisse à pessoa usufruir de um tempo com total liberdade. Todo o tempo livre tende a ser preenchido com outras ações simultâneas, na ilusão de que possa ensejar mais tempo a ser novamente preenchido com novas atividades. É notório assinalar que aquele que reclama da pressa e da falta de tempo reluta em reduzir seus afazeres, principalmente se estiverem diretamente vinculados à atividade produtiva. Vive-se então um conflito existencial nessa corrida em que não se sabe onde se pretende chegar.

Considerações finais

Os resultados do estudo apontam que os modos de vida hiperacelerados na sociedade contemporânea interferem de forma decisiva nos estilos e na qualidade de vida do trabalhador, ocasionando desequilíbrio entre trabalho e as outras esferas de vida e, dessa forma, comprometendo a satisfação laboral.

O relevante papel desempenhado pelas relações sócio-profissionais ficou evidenciado no discurso dos sujeitos coletivos, ao definirem a satisfação e o prazer no trabalho em equipe como um componente essencial para a qualidade de vida no trabalho, confirmando então os pressupostos de Merhy e Franco (2003), que inscrevem as relações sócio-profissionais como o principal componente da organização do trabalho, em que as tecnologias relacionais oferecerem novas formas de produção do cuidado.

As verbalizações dos trabalhadores reforçaram a lição de Ferreira (2006) quanto à interdependência das condições de trabalho com a organização do trabalho e as relações de trabalho na elaboração do conceito de qualidade de vida no trabalho, a partir do qual a gestão pode intervir, procurando atuar nas causas geradoras do mal-estar laboral.

Na segunda categoria realçada pelos profissionais como significativa para a qualidade de vida no trabalho - as condições de trabalho -, os sujeitos queixaram-se da sobrecarga, do estresse e da falta de pausas para descanso. A carga psíquica elevada atua como um elemento que dificulta a qualidade de vida no trabalho. Nesse sentido, as expressões dos sujeitos acenaram para a necessidade de escoamento da carga psíquica no trabalho por meio de redução da sobrecarga. Não obstante, a natureza do trabalho

em saúde ocasiona nos profissionais um permanente estado de alerta, gerador de sofrimento psíquico.

Outro significado atribuído à qualidade de vida no trabalho foi referente ao equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal. Nessa direção, os sujeitos expressaram o desejo de redução de suas cargas horárias, exprimindo a intenção de trabalhar em um só local e vivenciar outros tempos sociais plenos de possibilidades, no tempo liberado do trabalho. De modo paradoxal, o sujeito supervaloriza a atividade produtiva que, por um lado, atende a necessidades primárias e, por outro, a necessidades que foram criadas na cultura da urgência e dos excessos.

Ao representarem a qualidade de vida no trabalho como um *continuum* entre as diversas esferas da vida, os trabalhadores trouxeram a questão da longa jornada de trabalho em debate, com as vicissitudes que esta engendra. Vive-se, porém, o paradoxo entre querer uma vida com maior qualidade fora do trabalho e não querer abrir mão dos *owera* e dos *bona* dessas escolhas.

Os dados obtidos do Discurso do Sujeito *Coletivo* associam a qualidade de vida no trabalho a um modo de vida menos acelerado e, dessa forma, remetem às inflexões de Beriain (2008), ao asseverar que ser humano contemporâneo se sente impelido a entrar no fluxo da aceleração para conseguir dar conta de várias ações simultâneas, com a intenção de que lhe sobre mais tempo, porém, a ser ocupado com novas necessidades impulsionadas pelos imperativos de um círculo vicioso frenético da pressa, onde se deseja ir para todas as direções, mesmo sem saber onde se pretende chegar.

Acredita-se que não é por meio de programas de caráter assistencialista e paternalista, que ensejam ações contingentes, fragmentadas e de natureza compensatória, atuando tão somente nos efeitos do mal-estar, que as organizações irão promover ações e programas de qualidade de vida no trabalho, capazes de dar resposta aos anseios dos trabalhadores. Antes, há que se acessar a fala desses trabalhadores, para entender as necessidades concretas que permeiam o cotidiano do trabalho.

Ressalta-se que o presente estudo pode fomentar reflexões no espaço de trabalho na perspectiva de sensibilização dos gestores para uma prática mais contínua de escuta dos trabalhadores, acreditando que é por meio do espaço da escuta dos profissionais que se pode enfrentar a loucura do trabalho e preservar a saúde.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para fomentar o aprofundamento de questões relacionadas aos estilos de vida contemporâneos e à qualidade de vida no

trabalho, para o desdobramento de outros estudos sobre os aspectos focados na temática e que os resultados subsidiem reflexões, abrindo novas possibilidades de investigação, frente às possibilidades apresentadas por intermédio desta pesquisa.

Referências Bibliográficas

- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar.
- Beriain, J. (2008). *Aceleración y tiranía del presente. La metamorfosis en las estructuras temporales de la modernidad*. Barcelona/España: Anthropos Editorial.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (2009). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. (pp.119-145). In. C. Dejours, E. Abdoucheli & C.Jayet (10^a. Ed.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Djouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Tradutores Maria Irene Stocco Betiol, et al. São Paulo: Atlas.
- Ferreira, M.C. (2006). Qualidade de vida no trabalho. In A.D .Cattani & L. Holzmann, (org). *Dicionário de trabalho e tecnologia*. (p.p. 219-222) Porto Alegre: Ed UFRGS.
- Ferreira, M.C., Alves, L., & Tostes, N. (2009). Gestão da qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público Federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*. 25(3), 319-327.
- Franco, T.B. (2006). *As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde*. Recuperado em 18 março, 2012, de http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf.
- Freitas, A.L.P., & Souza, R.G.B. (2009). Um modelo para avaliação da Qualidade de Vida no trabalho em universidades públicas. *Revista eletrônica Sistemas & Gestão*. 4(2), 136-154.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A.M.C. (2005). *O discurso do sujeito coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento)*. Caxias do Sul: Educs.
- Lima, H.K.B. (2008). *Gestão de Pessoas e qualidade de vida no trabalho no contexto do Poder Legislativo do Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os Tempos hipermodernos*. Tradução Mário Vilela. São Paulo: Barcarolla
- Merhy, E.E., & Franco, T.B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. *In Saúde em Debate*, ano XXVII. 27(65) 316-324.
- Minayo, M.C (2006). *O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde*. (9a ed). São Paulo: HUCITEC.
- Rocha, S.S.L., & Felli, V.E.A. (2004). Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev. Latino-am Enfermagem* . 12(1), 28-35.

Rosalino, C.B&., & Bardagi, M.P. (2008). Percepção de funcionários de uma empresa de transporte urbano sobre qualidade de vida no trabalho. *Revista do Departamento de Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia de Santa Cruz do Sul*. Barbarói. 29(2), 120-137.

Trivinos, A.N.S. (1992). *Introdução à pesquisa em ciências sociais.: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Vasconcelos, A.F. (2001). Qualidade de vida no trabalho; origem, evolução e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa em Administração*. São Paulo. 8(1), 23-35.

Walton, R.E. (1973). Quality of Working Life: What is it? *Sloan Management Review*, 15(1), 11-21.

José Clerton de Oliveira Martins é Professor Efetivo do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza.

jclertonmartins@gmail.com

Maria Gorety Pereira é psicóloga e assistente social e mestre em psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

goretypereira@yahoo.com.br

Adriana de Alencar Gomes Pinheiro é doutoranda e mestre em psicologia e psicóloga pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR e é cientista social pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

adriana_alencar@oi.com.br