

REFLEXÕES SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: proposição de um instrumento de avaliação.

Reflections on Health Policy and Quality of Work Life: proposing an instrument of evaluation.

Resumo

Este trabalho tem por objetivo contribuir para preencher uma lacuna percebida pela escassez de instrumentos que possibilitem aferir dimensões e impactos da qualidade de vida no trabalho - QVT, aplicáveis aos esforços dos profissionais que atuam no sistema de saúde pública. Para tanto, propõe e detalha uma ferramenta que permite avaliar, sob uma perspectiva sistêmica, algumas dimensões associadas ao tema e, paralelamente, sugere que a sua aplicação possibilite melhorias nas condições laborais daqueles profissionais. Trata-se, portanto, de um ensaio teórico, que expõe reflexões entre a formulação de políticas de saúde e a possibilidade de seu direcionamento no campo prático, a partir da identificação das percepções dos indivíduos que atuam diretamente nos seus três níveis de atenção. Estima-se por fim, que sua adoção possa de alguma forma contribuir para ampliar a percepção e o conhecimento sobre esta importante temática e, neste sentido, possa colaborar para o fortalecimento do processo de gestão.

Palavras-chave: ferramenta; qualidade de vida; sistema de saúde.

Abstract

This work aims to help fill a gap left by the lack of tools that allow measuring dimensions and impacts the quality of work life - QWL, applicable to the efforts of professionals working in public health system. Propose and detail a tool to assess, from a systemic perspective, some dimensions related to the topic and, in parallel, suggesting that its application will enable improvements in working conditions of those professionals. It is therefore a theoretical essay outlining discussions between the formulation of health policies and the possibility of its focus on the practical, from the identification of the perceptions of individuals who directly participate in its three levels of care. It is estimated finally, that its adoption might somehow contribute to increased awareness and knowledge about this important issue and, thus may contribute to the strengthening of the management process.

Key-words: tool, quality of work life, health system.

1. Introdução

Consideradas como proposições de caráter normativo, cujo objetivo é fomentar e possibilitar as condições adequadas para com a atenção e o atendimento de saúde da população, as políticas de saúde assumem um papel central na formação de uma sociedade em evolução, idéia esta apoiada na premissa da construção de condicionantes que valorizem a vida das pessoas, com base na isonomia assistencial, visando assim o bem-estar coletivo

continuado. Na trajetória da evolução humana é possível identificar a formulação de políticas, voltadas às ações de saúde que, desde as épocas mais remotas até a atualidade, independentemente dos recursos e dispositivos empregados na sua aplicação, envolviam práticas por vezes consideradas como não ortodoxas, se comparadas àquelas empregadas na era moderna. Neste sentido, a formulação das políticas de saúde tem participação potencialmente ativa na formação de hábitos, atitudes, assim como usos e costumes, que influenciaram e ainda influenciam o processo de evolução da humanidade, face à manutenção da saúde como fonte de sobrevivência (GUIMARÃES, 2011).

Assim, é possível indagar sobre a configuração daquelas políticas e suas possíveis repercussões, na formação de um senso sobre a existência ou não de qualidade de vida no trabalho - QVT, potencialmente construído pelos profissionais que atuam na prestação de serviços em saúde pública, baseando-se para tanto, na perspectiva de que eles são, em última instância, os artífices responsáveis pela materialização das práticas no cotidiano, como também e, paralelamente, pela transformação enfática do texto político em ações concretas.

2. Aspectos Metodológicos

Este é um ensaio teórico, elaborado com base em uma revisão bibliográfica, que expõe reflexões sobre políticas de saúde e o seu desdobramento em ações e práticas que possibilitem avaliar os atributos da chamada qualidade de vida no trabalho. Neste sentido, assume também um viés propositivo visto que expõe e detalha um instrumento que permite avaliar, cíclica e periodicamente, as impressões e percepções dos trabalhadores que atuam nos três níveis de atenção à saúde, sob a ótica das dimensões da QVT.

3. Recortes Teóricos Correlatos

3.1 Políticas de Saúde como Indutoras da QVT

A aproximação temática sugerida procura refletir na perspectiva dos autores, um direcionamento de cunho prático, na medida em que a formulação, amplitude e a execução das políticas públicas de saúde se fazem sentir apenas e tão somente no exercício do esforço cotidiano. Neste contexto, muito embora se possa constatar que pressões políticas e econômicas exercem sistematicamente, forte influência no direcionamento das ações em saúde, a busca por integralizar o binômio composto por discurso e prática tem algum respaldo no cenário nacional e pode ser constatada na percepção Guimarães (2011), com apoio em Fadul¹ (2003), a partir da seguinte linha argumentativa:

[...] A gravidade dos problemas médico-sanitários que afetam vastas camadas da população brasileira, em consequência do pauperismo em que vivem mergulhadas, de par com a escassez dos recursos de nossas comunidades para enfrentá-los, representa o grande desafio lançado à lucidez das autoridades sanitárias federais, estaduais e municipais (Guimarães, 2011, p.28).

¹ Discurso do Ministro da Saúde: Ilmo. Sr. Wilson Fadul, 3ª Conferência Nacional de Saúde/ 1963. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/qportal/arquivos/pdf3a%20CNS%20discurso%20ministro.pdf>. Acesso em: 18 de jun 2011.

Pelo que se pode depreender aquele quadro de dificuldades não apresentou grandes alterações nos últimos anos e assim, se por um lado reflete uma paisagem composta por terreno árido e, portanto, de difícil transposição, por outro contribui para ampliar a percepção sobre os esforços dos profissionais que atuam na execução das atividades voltadas a manutenção da saúde, pois além das várias limitações originadas por fontes múltiplas, ainda precisam superar as adversidades impostas por um cenário social que, na prática, carece de ações bem mais enfáticas do que vontade política, frases de efeito ou mesmo discursos de cunho panfletários. É neste sentido que este trabalho busca fixar a sua ancoragem, tomando-se por base a formulação da seguinte questão: *até que ponto é possível exercer a prestação de serviços de saúde com competência técnica, de forma a humanizar o atendimento para suprir as demandas da população, em ambientes que não valorizam aspectos da qualidade de vida no trabalho?* Certamente esta é uma questão com a qual este esforço redacional procurará dialogar.

Assim, o que se pode perceber é que as pressões supramencionadas, que atuam como indutoras na formulação das políticas públicas, também são responsáveis por configurar transformações às quais as organizações contemporâneas têm sido expostas, no intuito de ampliar ou mesmo manter seus objetivos de sobrevivência e perpetuação, num contexto em transformação que exige, de forma cada vez mais enfática, a busca por equalizar satisfatoriamente, o trinômio que enlaça: eficiência, eficácia e efetividade, na execução das suas ações. Esta percepção, muito embora ainda esteja fortemente centrada em organizações do segundo setor, não exclui e muito menos alija do processo 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 inerentes ao atendimento em saúde.

Deste modo, se pode inferir que atingidas em proporções variadas pelos impactos advindos da busca por integralizar, no todo ou em parte, aquele trinômio, tais organizações têm demonstrado algum poder de reação, face às exigências inexoráveis voltadas à contabilização de melhorias nos seus sistemas de gestão e, por conseguinte, no desdobramento de seus processos operatórios. Assim, se pode inferir que a replicação de métodos e técnicas largamente aplicáveis às organizações do chamado segundo setor, encontram abrigo e, mais do que isto, permitem identificar a existência de um campo fértil para desenvolvimento e aplicação, no espaço de execução dos serviços de atenção à saúde.

No cerne deste processo estão as unidades de atendimento de saúde que, em síntese, tendem a ser consideradas como organizações originariamente complexas, cujas práticas operatórias requerem alto grau de conhecimento, especialização e envolvimento com os usuários e, exatamente por este motivo, podem ser encaradas como espaços laborais, cuja atmosfera tende a ser fortemente impregnada por sentimentos tais como: *angústia; dor; sofrimento; medo; desconfiança e incerteza* que, neste sentido, podem impactar negativamente a atuação da sua força de trabalho, no exercício das tarefas diárias. Estima-se, portanto, que, como consequência, a conjunção destes sentimentos 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, além de uma suposta redução na percepção sobre os atributos que*

conduzam à existência de um clima organizacional, não aderente aos pressupostos da qualidade de vida no trabalho.

Portanto, tomando por base esta argumentação, surgem então outras questões, para as quais a intensificação dos argumentos de pesquisa pode contribuir fortemente, dentre os quais merecem destaque os seguintes questionamentos: *Até que ponto as Unidades de Saúde adotam práticas de mensuração permanentes ou eventuais sobre os fatores relacionados à qualidade de vida no trabalho? Existem instrumentos ou mecanismos formais e de aplicação sistêmica, capazes de permitir a condução de tal investigação?* Neste sentido, este trabalho está comprometido com a busca por respostas que possam elucidar ainda que parcialmente, tais questões, por intermédio da proposição de um instrumento de avaliação das práticas discutidas aqui.

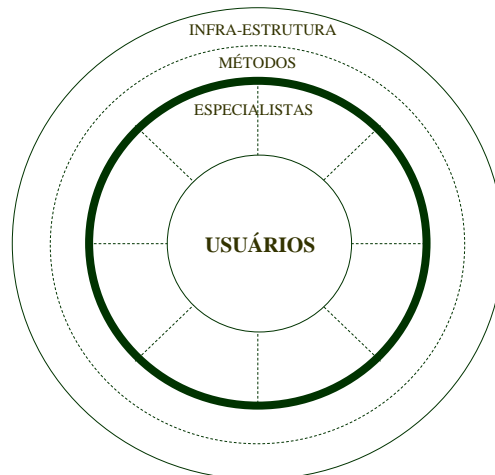
3.2 O Processo de Gestão em Unidades de Saúde: um breve recorte

Consideradas por inúmeros pesquisadores como organizações que apresentam alto grau de complexidade na execução de suas ações, as unidades de atenção à saúde e, mais especificamente os seus processos de gestão, necessitam acompanhar tendências contingenciais que exigem esforço de planejamento. Este deve ser focado na busca pelo melhor alinhamento possível entre a estratégia, os processos de trabalho e a estrutura, que culmine por manter e aprimorar ações de qualificação e capacitação profissional, em base contínua e, finalmente, para que se possa garantir a manutenção de um senso de congruência entre as diretrizes estabelecidas e a operacionalidade do sistema como um todo. Assim, para que os profissionais da saúde possam responder qualitativamente aos serviços demandados, necessitam demonstrar um alto grau de cooperação e interatividade entre múltiplas habilidades e especialidades correlatas.

Tais organizações na visão de Stewart (2002) podem ser consideradas como oficinas de valor, pois neste contexto, normalmente recebem usuários alegando determinada situação problema, analisam-na, formulam pelo menos uma hipótese diagnóstica e, por fim, estabelecem um plano de ação, considerado como adequado aquele quadro que se configura. Neste recorte, organizações com esta configuração tendem a buscar por uma estreita relação de sincronia que envolve: a infraestrutura de apoio; os métodos e técnicas de trabalho passíveis de serem aplicados e, por fim, o somatório de competências pertinentes ao seu quadro profissional. Estes recursos por sua vez são concatenados e canalizados no sentido de atender às demandas dos usuários, oferecendo assim a possibilidade da execução de procedimentos, que podem assumir indistintamente e, ao longo de uma mesma jornada, níveis de complexidade diversificados.

A figura 1 abaixo se propõe a apresentar um modelo genérico que sugere configuração de uma oficina de valor.

Figura 1 - Modelo Genérico da Oficina de Valor



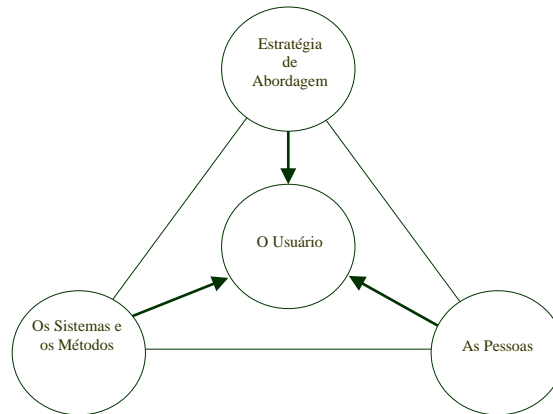
Fonte: Adaptado de Stewart (2002, p. 115).

Ainda na visão daquele autor, qualquer que seja a configuração de organizações com este perfil, compete aos gestores uma boa dose de concentração no conhecimento a ser gerenciado, no que tange aos chamados ativos do conhecimento, que compõem o seu contexto de atuação. A visão de que os atributos que envolvem o gerenciamento do trabalho de pessoas estariam centrados no exercício de atividades, consideradas aqui como de apoio, pode turvar-se quando o foco está centrado em ações intensivas em conhecimento.

Neste aspecto em particular, a percepção de Drucker (1998) se aproxima bastante das premissas que caracterizam as unidades de saúde como oficinas de valor, na medida em que ele já apontava o hospital como a organização do futuro, pois na sua visão, trata-se de um espaço baseado no conhecimento, que funciona por intermédio de uma estrutura operatória composta em grande parte por especialistas, que por sua vez, tendem a dirigir e disciplinar seu próprio desempenho, pois em uma organização de saúde, constituída por profissionais com aquele perfil, não se pode definir necessariamente como se fazer o trabalho.

Nesse sentido, a estratégia de abordagem precisa ser estruturada em torno de metas que indiquem claramente as expectativas de direção para cada especialidade, como também, e em torno um processo de avaliação, que compare os resultados alcançados com as expectativas de desempenho, para que assim cada membro da equipe possa autocontrolar suas ações. Numa linha de aproximação teórica com o modelo exposto na figura anterior, Bateson e Hoffman (2006) trazem à tona uma discussão interessante envolvendo a configuração de uma organização de serviços genérica e, para tanto, revisitando a obra de Albrecht e Zemke (1985) identificam que, na chamada nova economia, as organizações prestadoras de serviços, incluindo-se aqui as unidades de atenção à saúde, podem ser pensadas em função de seis relacionamentos-chave, os quais estão resumidamente descritos a seguir e podem ser observados por intermédio da figura 2 a seguir:

Figura 2 - O Triângulo dos Serviços e seus Relacionamentos



Fonte: Adaptado de Bateson e Hoffman (2006, p.23).

Assim, ainda de acordo com aqueles autores, o primeiro relacionamento sugere que a estratégia de abordagem deve ser definida e devidamente comunicada aos seus usuários, tanto atuais, quanto potenciais. Estende-se aqui que, a partir da formulação de políticas de saúde, o Estado por intermédio dos órgãos competentes, assuma esta função de comunicar às partes interessadas as estratégias de abordagem que, em última análise, devem sinalizar com as ações de atendimento voltadas a suprir as demandas da sociedade.

No segundo, esta estratégia também deve ser comunicada às pessoas que compõem a sua força de trabalho, de forma cristalina, no intuito de evitar quaisquer possibilidades de equívocos no seu correto entendimento e posterior execução. Neste aspecto em particular, entende-se que é possível vincular às estratégias, orientações pontuais que clarifiquem as responsabilidades dos trabalhadores e, também sinalizem com a construção de ambientes laborais mais harmônicos e, portanto, mais bem preparados para a execução das práticas demandadas.

Já o terceiro relacionamento proposto, sugere que as estratégias precisam estar suportadas por sistemas e métodos operatórios que possam garantir a sua correta execução. O quarto, por sua vez, indica a necessidade de que os sistemas e métodos sejam construídos para facilitar as interações, ao máximo possível, no que tange à construção da experiência dos usuários para com os serviços prestados. Na visão dos autores, o quinto relacionamento que ocorre no interior da figura:

[...] identifica a importância dos sistemas [métodos e práticas] organizacionais e dos esforços dos funcionários. Os sistemas e as políticas organizacionais não devem ser obstáculos para os funcionários que desejam prestar bons serviços (Bateson e Hoffman, 2006, p.23). [Grifo nosso].

Por fim, o último relacionamento pode ser considerado como o mais relevante, pois envolve as interações entre os usuários e os prestadores do serviço e, tais interações, dependendo das circunstâncias, podem redundar tanto em incidentes críticos para as operações, como também nos chamados momentos da verdade, na medida em que a qualidade destes encontros pode assumir a condição de elemento capaz de impulsionar a percepção positiva dos usuários, fato este que legitimaria o sentimento de satisfação dos atores diretamente envolvidos na realização do processo. Esta percepção tem amparo nas ações

executadas por organizações de saúde, encaradas aqui em sentido amplo e, portanto, independente do porte ou grau de complexidade com o qual operam.

Em linhas gerais se pode inferir que estas têm um papel preponderante a cumprir na construção de um mundo novo, devendo para tanto, assumir responsabilidades sociais para com a comunidade em sentido amplo. Segundo Campos (1999), as organizações modernas devem preocupar-se e responsabilizar-se pela qualidade de vida, atendendo aos valores básicos, crenças e objetivos fundamentais que norteiam a época e à comunidade na qual estão inseridas. Neste contexto, estima-se que o sucesso da gestão em unidades de atenção à saúde tem amparo na utilização harmônica dos recursos infraestruturas, metodológicos, humanos e de usuários, requerendo para tanto, que as metas, assim como os planos de ação estejam imbricados na consecução dos seus objetivos institucionais.

3.3 Aspectos Importantes da Qualidade de Vida no Trabalho

Concordando com os argumentos de Gill & Feinstein (1994), se pode perceber que um dos objetivos de um programa de QVT é o crescimento da produtividade e da satisfação dos empregados. Por meio do acesso a uma parte da literatura foi possível identificar alguns modelos, normalmente formados por um conjunto de indicadores, cuja aplicação pode facilitar a verificação tanto qualitativa quanto quantitativa da satisfação e motivação dos funcionários no ambiente de trabalho, construídos a partir de esforços investigativos e redacionais, preocupados em melhorar as condições gerais de trabalho.

Assim, na metade do século passado, ocorreram os primeiros estudos envolvendo as relações indivíduo x trabalho x organização e, segundo Rodrigues (1994) esta nova técnica recebeu a denominação de "Qualidade de Vida no Trabalho - QVT".

No entanto, somente vinte anos depois, aquela expressão foi exposta publicamente pelo Professor Louis Davis, de Los Angeles, porém cabe mencionar que, ainda naquela época, os estudos sobre o tema passaram por um período de estagnação, devido principalmente à crise energética e à alta inflação que assolou os Estados Unidos, assim como outros países do continente ocidental. Já na virada do século surgiram argumentos tais como, uma organização deveria ser encarada como um sistema que visa distribuir valor às partes interessadas, de forma equilibrada e em longo prazo.

Portanto, com base nessa afirmação, pode-se presumir que a melhoria nos atributos da qualidade de vida no trabalho ressurgiu, como uma preocupação no meio acadêmico, não só pelos aspectos enfatizados nas questões de saúde e segurança, mas de uma forma mais abrangente, por meio da própria humanização do trabalho no seu espaço de execução. Esta percepção permite inferir que a QVT pode criar oportunidades para os indivíduos, dando-lhes maior responsabilidade, autonomia, participação no processo decisório e nos resultados obtidos, complementando assim o seu desenvolvimento e permitindo-lhe contabilizar maiores oportunidades de realização pessoal, progresso e sensação de prazer no exercício de suas tarefas.

Em síntese pode-se perceber a existência de estudos que ressaltam a importância da satisfação do indivíduo com as condições ambientais e o trabalho que desenvolvem. Assim, visando eliciar ainda mais essa questão, o quadro 1 a seguir, apresenta uma comparação das

concepções evolutivas do pensamento sobre a qualidade de vida no trabalho, desde a década de 50, originalmente formulada por Nadler e Lawler (1983).

Quadro 1 - Concepções Evolutivas da QVT e suas Características

Concepções Evolutivas	Características
1- QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Era investigado como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
2- QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, tendia a trazer melhorias tanto ao empregado quanto à direção.
3- QVT com um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era visto como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4- QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. As expressões administração participativa e democracia industrial eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
5- QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panacéia contra a competição estrangeira, problemas da qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outras anomalias organizacionais.
6- QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro não passarão de apenas um "modismo" passageiro.

Fonte: Adaptado de Nadler & Lawler (1983) apud Campos (1999, p. 72).

Já Campos (2000) por sua vez, com apoio nos escritos de Walton (1974) ressalta que qualidade de vida no trabalho é utilizada para designar experiências inovadoras realizadas na tentativa de:

[...] resgatar valores ambientais e humanísticos negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade industrial e do crescimento econômico e atendimento das necessidades e aspirações dos trabalhadores, incluindo aspectos relacionados a uma maior participação do empregado nas decisões que lhe dizem respeito, orientando-se em direção à democracia industrial, à humanização do trabalho [...] (Campos, 2000, p.52).

O modelo proposto por Walton (1974) merece destaque, por enfatizar questões elementares à realização do trabalho, priorizando os fatores: higiênicos; condições físicas e aspectos relacionados à segurança e à remuneração, sem supostamente desconsiderar outros elementos já anteriormente descritos. Sua amplitude, considerando fatores internos e externos à organização, oferece ao investigador melhores condições para mensurar o nível de QVT praticado e, exatamente por esse motivo, foi escolhido como referência pontual para fundamentar a pesquisa sobre a temática em pauta.

A proposta básica está centrada no estabelecimento de oito dimensões, apresentadas no quadro 2 a seguir, assim como seus fatores correlatos, os quais podem impactar os trabalhadores nos seus espaços laborais, tanto positiva quanto negativamente. Faz-se necessário entender que, para aquele autor, independentemente da posição hierárquica ocupada, existem diversos trabalhadores insatisfeitos e alienados perante as inúmeras

deficiências que podem ser percebidas no ambiente de trabalho e que, por conseguinte, podem afetar também e diretamente o sentimento dos indivíduos sobre a existência ou não de qualidade de vida no trabalho.

Quadro 2 - Modelo da QVT de Walton (1974)

Dimensões	Fatores
1- Compensação justa e adequada	→ Renda adequada ao trabalho → Equidade interna → Equidade externa
2- Condição de trabalho	→ Jornada de trabalho → Ambiente físico seguro e saudável
3- Oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades	→ Autonomia → Significado da tarefa → Identidade da tarefa → Variedade da habilidade → Retroinformação
4- Oportunidade de crescimento e segurança	→ Possibilidade de carreira → Crescimento profissional → Segurança no emprego
5- Integração social no trabalho	→ Igualdade de oportunidades → Relacionamento
6- Constitucionalismo	→ Respeito às leis e direitos trabalhistas → Privacidade pessoal → Liberdade de expressão → Normas e rotinas
7- Trabalho e espaço total da vida	→ Papel balanceado do trabalho
8- Relevância social da vida no trabalho	→ Imagem da empresa

Fonte: Adaptado de Chiavenato (1999) apud Mendonça (2002, p.39)

4. O Instrumento Proposto

Com base nesses relatos iniciais e, inspirado nos escritos de Walton (1974) e Mendonça (2002), este trabalho propõe um instrumento capaz de identificar e mensurar as percepções dos trabalhadores, sobre o que se convencionou chamar de *dimensões da QVT*. Sua elaboração evidencia características de cunho sistêmico, mantendo-se assim, aderência ao objetivo deste processo de investigação e, para tanto, contempla um elenco de oito dimensões assim descritas: *condições de trabalho; necessidades humanas; saúde física e mental; organização do trabalho; participação e capacitação; compensações; relações de trabalho (horizontais e verticais) e imagem da unidade*, que estão detalhadas a seguir, para as quais também foram associados atributos de mensuração correlatos.

A escolha da dimensão *Condições de Trabalho* foi fortemente influenciada pela perspectiva que lhe atribui uma parcela importante na formação de sensações de bem-estar no, e para com o trabalho executado diariamente. Nela, os aspectos estruturais e infraestruturais, associados aos hábitos construídos, com foco na formação e manutenção de um senso de

urbanidade, se fazem presentes e, neste sentido pode ser mensurada sob a ótica de como se dá o enlace entre os seguintes atributos: *limpeza; higienização; arrumação; segurança e controle efetivo sobre agentes potencialmente contaminantes.*

Já a escolha da dimensão *Necessidades Humanas*, confere ao instrumento um caráter de humanização no processo de trabalho, na medida em que dificilmente as pessoas insatisfeitas com suas condições laborais conseguiriam construir sensações positivas no transcurso de suas tarefas e, como reflexos, suas impressões sobre a existência de qualidade de vida naquele espaço estariam comprometidas. Para tanto foram atribuídos os seguintes fatores de mensuração: *identidade com a execução das tarefas; reconhecimento do esforço e feedback constantes; relações interpessoais; orientação para o trato com pessoas e estabilidade.* Neste sentido, estima-se que a construção e a demonstração de identidade para com o trabalho executado são requisitos essenciais em quaisquer atividades profissionais, entretanto, no que tange ao trato com pessoas que necessitam de suporte e apoio para o resgate de suas melhores condições de saúde, requer além de capacitação e qualificação, a manutenção permanente de um senso de humanização nas ações depreendidas.

A dimensão *Saúde Física e Mental* visa aferir se existem, na unidade de atendimento, aspectos que permitam evidenciar se fatores tais como: *educação e conscientização; assistência extensiva aos dependentes e saúde ocupacional* são percebidos e, posteriormente avaliados no contexto de atuação dos trabalhadores, objetivando assim, identificar se eles reúnem ou não, as condições de saúde física e mental julgadas necessárias ao correto exercício de suas responsabilidades profissionais. Entende-se que a importância do estabelecimento desta dimensão está associada ao portfólio de atributos que possibilitem ao indivíduo, a execução de seu trabalho com plena conscientização e comprometimento sobre a relevância dos serviços para com a transformação do cenário de atendimento em saúde.

Na dimensão *Organização do Trabalho* buscou-se identificar até que ponto, atributos tais como: *inovações: métodos; técnicas e processos; formação de grupos de trabalho e/ou estudos; flexibilidade e ritmo* tendem a afetar a percepção dos profissionais de saúde no que tange a construção de impressões sobre a existência, ou não de qualidade de vida, associada às suas práticas. Em síntese, se pode inferir que a aplicação de métodos, técnicas necessárias ao transcurso do processo de atendimento, em linhas gerais tendem a garantir tanto a instrumentalização, quanto a sistematização das ações depreendidas.

Já a dimensão *Participação e Capacitação* complementa a anterior no intuito de permitir averiguar se *programas de capacitação e participação no trabalho; criatividade; incentivos à formação de novas idéias associadas ao escopo de tarefas, assim como a aquisição de uma visão sistêmica da organização e dos processos de atendimento por elas executados*, podem contribuir para com a formação de impressões sobre existência ou não qualidade de vida no trabalho.

Mantendo a mesma linha reflexiva adotada até aqui, a dimensão *Compensações* pode ser mensurada pelos atributos que enlaçam: *equidade salarial (interna e externa); adoção de política de benefícios indiretos (bonificações e outros benefícios tangíveis para os trabalhadores)* conjunto este que pode permitir a identificação de sua contribuição para com o objetivo proposto. Nele, a aquisição do sentimento de compensação aparece como uma contrapartida monetária sobre o esforço depreendido para com o trabalho realizado e, portanto, a estimativa básica que validou a sua seleção, está centrada na premissa de que a aplicação de fatores que incidam direta ou indiretamente sobre faixa a remuneração dos trabalhadores pode fomentar impressões, tais como, a formação de um senso de equiparação entre o esforço depreendido e o montante de benefícios percebidos.

A dimensão que aborda as *Relações de Trabalho*, experimentadas no espaço laboral, sejam elas: formais; informais; verticais ou mesmo horizontais, foi selecionada para compor o instrumento, por se tratar de uma temática que está diretamente relacionada aos vínculos construídos pelos indivíduos, os quais enlaçam e de certa forma contribuem com o exercício de suas tarefas. Neste aspecto, foram definidos como fatores de mensuração: *apoio sócio-emocional; orientação técnica permanente; tratamento igualitário; estabelecimento de relações cordiais no trabalho e gerenciamento pelo exemplo*. Assim se pode depreender que a criação de uma atmosfera, nem sempre favorável, tende a ser construída, constituída e, mais do que isso, compartilhada pelos membros da unidade, em estreito grau de dependência com as relações travadas no dia a dia.

Por fim, a última dimensão selecionada está relacionada à *Imagem da Unidade*, numa perspectiva de que se possa identificar alguma possibilidade de associação que permita vinculá-la positivamente ao imaginário das pessoas que nela trabalham. Para tanto, foram propostos os seguintes atributos de mensuração: *identificação com a imagem (interna e externa) da organização; foco no usuário e nos serviços que lhe são prestados e responsabilidade comunitária*. A premissa básica visa compreender até que ponto os profissionais estariam ou não, identificados com a organização onde atuam e esta percepção pode contribuir tanto positiva, quanto negativamente para com a formação de um sentimento sobre a existência de QVT.

Complementando aquela proposta surge a necessidade de fixação das *metas* a serem propostas e atingidas pela unidade em exame e, em síntese, se pode afirmar que elas apontam, principalmente, para a adoção de medidas que visem ampliar a satisfação dos trabalhadores e, em última análise, possam ainda contribuir diretamente para fortalecer a percepção dos usuários internos e externos do sistema de atendimento à saúde. Neste sentido, torna-se importante destacar que a conotação sistêmica do instrumento proposto reside na fixação de medidas que podem assumir dois caminhos distintos. O primeiro pode sugerir ações de cunho meramente reativo que, desta forma, assumem contornos de ordem corretiva e reparatória, já o segundo pode sugerir a adoção de ações de cunho pró-ativo e, portanto, associadas a uma perspectiva de modificar para melhor, um cenário que atualmente já poderia ser considerado como positivo, sob múltiplos pontos de vista. Por fim, estima-se que a adoção destas medidas possa gerar novos reflexos envolvendo a percepção da força de trabalho sobre as dimensões da QVT e, neste sentido, o ciclo de avaliação e monitoramento tende a se renovar cíclica e sistematicamente.

Na análise da figura 3 a seguir, cujo objeto central é subsidiar a elaboração deste esforço de pesquisa, pode-se perceber que os seus elementos construtivos, assim descritos: o objetivo; as dimensões-chave; os atributos de mensuração projetados, como também as metas a serem atingidas, concorrem em base somatória, para que todos os esforços sejam canalizados no sentido de agregar valores, que possibilitem ampliar os níveis de percepção dos trabalhadores no exercício de suas tarefas, em relação às dimensões da qualidade de vida propostas. Outro ponto que merece destaque resulta da observação de que a mensuração dos níveis de satisfação dos usuários internos e externos retroalimenta o processo e, através de uma análise estratégica do contexto, a unidade em exame pode assumir tanto a possibilidade, quanto a oportunidade de reavaliar sua conduta e aferir continuamente, a percepção dos trabalhadores sobre as dimensões e fatores da QVT.

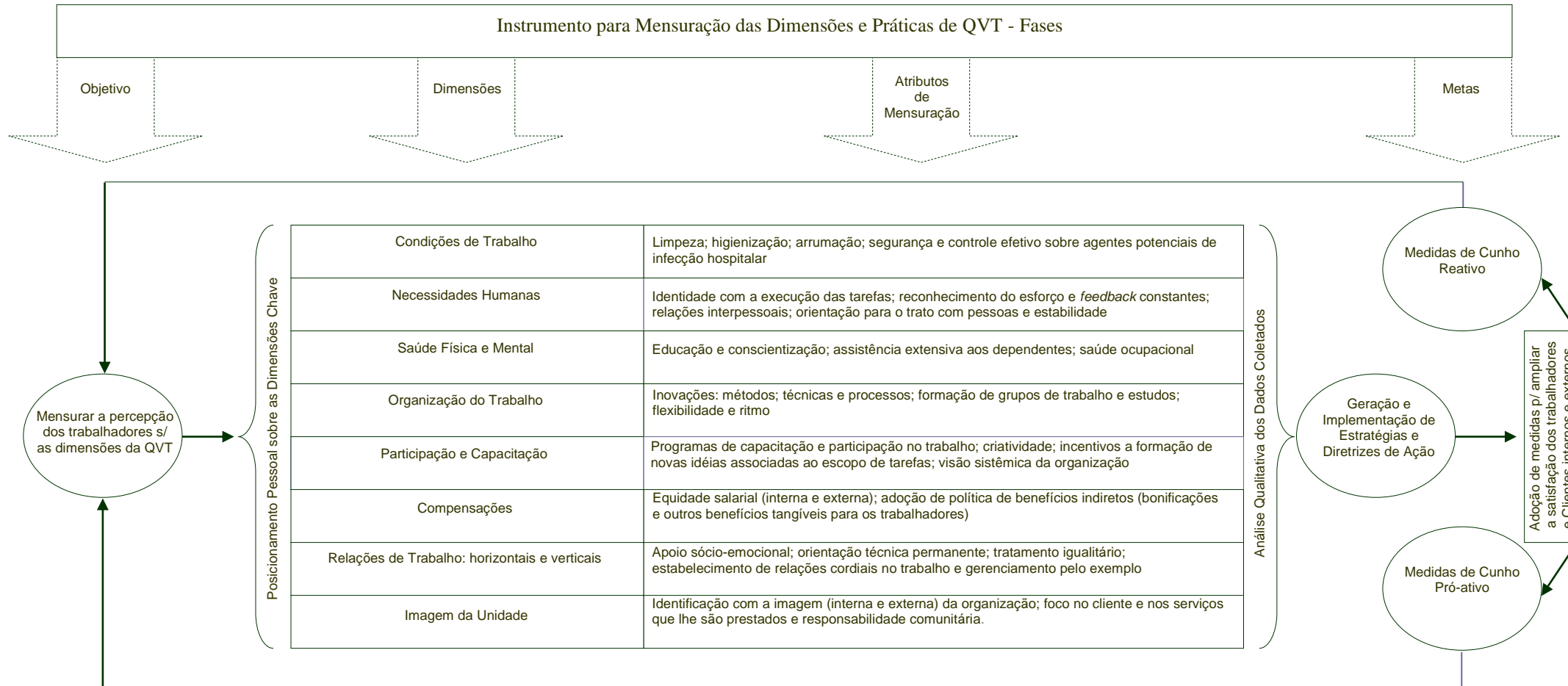
Sugere-se então, que o desdobramento da investigação seja suportado pela realização de alguns estudos de caso, aplicados em unidades de atenção à saúde, tomando por base a aplicação do processo de coleta de dados, preferencialmente amparado pela realização de entrevistas semi-estruturadas com os trabalhadores, conduzidas por técnicas adequadas que neste caso sugerem ainda, a construção e aplicação de um roteiro específico, preferencialmente construído com base numa escala somatória de valores, cujas questões ou afirmativas tenham respaldo no encadeamento das dimensões sugeridas, e se mostrem aderentes aos atributos de mensuração correlatos. Para tanto, sugere-se que os dados coletados devem ser tabulados, analisados e interpretados à luz das dimensões investigadas, no intuito de que se possa mensurar o grau de aderência aos critérios da QVT obtido ao longo do processo de investigação.

A análise técnica advinda da tabulação dos dados pode sinalizar então com adoção e posterior implementação de ações e práticas, de caráter tanto normativo, quanto operatório, voltadas a fortalecer o processo de gestão da força de trabalho que atua nas unidades de atenção à saúde. Neste sentido, o instrumento proposto sugere que as medidas a serem tomadas podem apontar para duas vertentes e assim, podem caminhar tanto na direção da reação quanto da pró-atividade.

Na primeira, entende-se que as intervenções tendem a resgatar nos profissionais, sensações de positividade em relação às dimensões da qualidade de vida do trabalho, na medida em que os resultados analisados apontem neste sentido. Já na segunda, o aspecto da pró-atividade está diretamente associado à busca pela melhoria contínua, levando-se em consideração que as percepções dos profissionais entrevistados já permitam identificar um quadro de conformidade aos atributos mensurados.

Portanto, estima-se que as estratégias de abordagem, assim como o estabelecimento de diretrizes de ação sejam capazes de ampliar a satisfação dos profissionais para com o trabalho a ser executado e, desta forma, possam proporcionar maior qualidade no atendimento voltado à população. A figura 3 a seguir expõe o desenho do instrumento proposto:

Figura 3 - Instrumento Proposto para Mensuração das Dimensões e Práticas de QVT



Fonte: Adaptado de Mendonça (2002, p.44)

Considerações Finais

Nesse cenário em constante evolução percebe-se que as preocupações tanto acadêmicas quanto literárias, voltadas à temática da qualidade de vida no trabalho têm demandado esforços de reflexão, para o incremento permanente de fatores motivacionais que, por sua vez, sejam capazes de oferecer ao indivíduo melhores condições laborais. Portanto, inseridas no mesmo contexto e fundamentadas sob os mesmos propósitos, aquelas preocupações se fundem, e assim devem buscar, no exercício do aperfeiçoamento contínuo, oferecer vantagens e principalmente valores, que satisfaçam aos interesses comuns, observados no espaço de relações entre trabalhadores e as unidades de atenção à saúde nas quais atuam.

Desta forma, entende-se que cabe às políticas de saúde pública uma posição relevante, na medida em que a sua formulação não deve desprezar o empenho daqueles indivíduos que lhe dão validade e operacionalidade, por intermédio das práticas de atenção à saúde a partir do legítimo exercício profissional.

Neste aspecto, o aumento da oferta de oportunidades, no intuito de que as pessoas assumam novas exposições, como também os desafios delas advindos, pode conduzir as organizações de saúde a uma probabilidade de expandir, consideravelmente, suas ações, seu leque de usuários, sua oferta de serviços, sua rede de relacionamentos, sua parcela de responsabilidade socioambiental e, principalmente, a sua capacidade de recuperar e manter a saúde das pessoas.

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 atividades 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 dos autores de que para cumprir o papel de valorizar o indivíduo por meio do seu desenvolvimento integral, com educação, saúde, trabalho e liberdade, compete aos órgãos da administração pública o compromisso social, ético e moral de criar as condições necessárias, para garantir o pleno exercício de seus direitos constitucionais, sem os quais nada do que aqui foi escrito faz o menor sentido.

Por fim, porém não menos importante cabe esclarecer que a proposição deste instrumento de mensuração, obviamente não pretende, sob nenhuma hipótese, encerrar as discussões acerca da temática em pauta, muito embora tenha o forte compromisso de trazê-la à tona. Sob este prisma, assume também o desafio de contribuir para ampliar a visibilidade, assim como a sensibilidade dos gestores, sobre a necessidade de intervenções no sistema de atendimento em saúde pública, com o claro intuito de mobilizá-los sobre a premência na implantação de ações e práticas que, devidamente respaldadas pela formulação de políticas correlatas à área em pauta, possam avaliar de forma contínua, sistêmica e cíclica, os atributos capazes de influenciar a qualidade de vida dos profissionais que atuam nas unidades de atenção à saúde.

Referências Bibliográficas

ALBRECHT, K.; ZEMKE, R. Serviço ao Cliente: a reinvenção da gestão do atendimento ao cliente. Rio de Janeiro: Campus, 2002;

BATESON, J. E. G.; HOFFMAN, K. D. Princípios de Marketing de Serviços: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Cengage Learning, 2006;

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, p. 58-82;

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;

CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas. Rio de Janeiro: Campus. 1999;

GILL, T. M, FEINSTEIN A. R.; *Critical evaluation of the measurement of quality of work life. Journal of American Medical Association*. EUA, v 8, n. 24, p. 31-272, 1994;

GUIMARÃES, F. B; Políticas de Saúde. Juiz de Fora: UFJF, 2011.

DRUCKER, P. F.; *The coming of the new organization*. In: *Harvard Business Review*, p. 45-53, Jan.-Feb. 1988;

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

NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. *Quality of work life: perspectives and directions. Organizational Dynamics*. Winter, 1983;

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

STEWART, T. A. Capital Intelectual: a nova vantagem competitiva das empresas. Rio de Janeiro: Campus, 1998;

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;

WALTON, R. E., Improving the quality of work life. *Harvard Business Review*, may/jun, 1974.