MARLICE CEOLIN DRUCK

O DITO E O ESCRITO SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO – TENDÊNCIAS E VERSÕES

FLORIANÓPOLIS, SC

Setembro/2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

O DITO E O ESCRITO SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO – TENDÊNCIAS E VERSÕES

MARLICE CEOLIN DRUCK

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem na Área Filosofia, Saúde e Sociedade.

ORIENTADOR: Dr^{a}. MARIA TEREZA LEOPARDI

Florianópolis, setembro de 2002

QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR ENFERMEIRO: TENDÊNCIAS E VERSÕES

MARLICE CEOLIN DRUCK

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de

Mestre em Enfermagem

e aprovada em sua forma final em setembro de 2002, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Filosofia, Saúde e Sociedade, da Universidade Federal de Santa Catarina.

_____
Drª Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Drª Maria Tereza Leopardi Presidente	Drª Maria Itayra de Souza Coelho Membro
Dr. Gelson Luiz Albuquerque Membro	Drª Zuleica Maria Patrício Suplente

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais envolvidos no cuidado ao outro, especialmente aos profissionais da enfermagem, empenhados em fazer de seu trabalho uma possibilidade de melhor qualidade de vida para os que procuram os serviços de saúde, dedico estas reflexões.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma participaram durante a geração deste trabalho. Ele é fruto da reflexão sobre muitos fazeres e saberes humanos, especialmente os envolvidos em oferecer possibilidades de um viver mais digno, no momento em que a saúde se encontra fragilizada.

Agradeço a cada um que contribuiu para modelar o bem-estar comum, considerando o coletivo como alternativa de disponibilizar e explorar o espaço do saber e de se posicionar neste espaço.

Agradeço as contribuições, as leituras críticas, os julgamentos construtivos, os estímulos, que permitiram compor estas reflexões, aqui reunidas e disponibilizadas para compor o saber coletivo, com a esperança de que possa contribuir efetivamente para minimizar os desequilíbrios e maximizar a qualidade de vida de trabalhadores e clientes envolvidos com a saúde.

O DITO E O ESCRITO SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO – TENDÊNCIAS E VERSÕES

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar os temas qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho, na literatura atual, sistematizando os dados, de forma a refletir as idéias dos autores e as percepções dos trabalhadores de enfermagem sobre a qualidade de suas vidas no trabalho. Esta proposta se constituiu de duas etapas. A primeira se referiu à prática reflexiva realizada com enfermeiros da CTI de um hospital geral, que serviu de base para um estudo mais aprofundado sobre questões da qualidade de vida, mais especificamente no trabalho da enfermagem, pois os trabalhadores mencionaram a necessidade de um olhar sobre suas vidas e as conseqüências do trabalho sobre elas, suas condições e limites. Assim, há trabalhadores que associaram processo de trabalho e saúde, como também existiram aqueles que revelaram a compreensão sobre o sofrimento no trabalho em relação à sua organização e em relação às condições do paciente e da qualidade da assistência prestada. Foi possível identificar que a qualidade de vida não faz parte do discurso do trabalhador com a mesma intensidade que aparece nos trabalhos de enfermeiros em geral, pois a focalização deste tema vai mais na direção do usuário do que do trabalhador. A segunda etapa se constitui em uma revisão bibliográfica, na qual foram confrontados os dados coletados com os conceitos expressos na revisão de literatura, complementando, assim, a prática realizada. Houve, porém, alguma dificuldade em comparar as idéias dos autores e as percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca da qualidade de suas vidas no trabalho. Dificuldade esta, talvez advinda da própria metodologia utilizada, ou seja, por ter sido a apreensão feita mais em resumos do que em trabalhos completos, principalmente em relação às teses e às dissertações.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Enfermagem, Trabalho de Enfermagem, Processo de trabalho.

LO DICHO Y ESCRITO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL ENFERMERO – TENDENCIAS Y VERSIONES

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo, identificar los temas: calidad de vida y calidad de vida en el trabajo, en la literatura actual, sistematizando los datos de forma a reflexionar las ideas de los autores y las percepciones de los trabajadores de enfermagem sobre la calidad de sus vidas en el trabajo. Esta propuesta se constituye de dos etapas. La primera se refiere a la práctica reflexiva realizada con los enfermeros del CTI de un hospital general, que servió de base para un estudio mas profundo sobre las cuestiones de calidad de vida, más específicamente en el trabajo del enfermero, pues los trabajadores mencionaron la necesidad de una mirada sobre sus vidas y las consecuencias del trabajo sobre ellas, sus condiciones y límites. Así hay trabajadores que asociaron proceso de trabajo y salud, como tambiém exixtieron aquellos que revelaron la compresión sobre el sufrimiento en el trabajo en relación a su organización y en relación a las condiciones a las condiciones del paciente y de la calidad de la asistencia prestada. Fue posible identificar que la calidad de vida no hace parte del discurso del trabajador con la misma intensidad que aparece en los trabajos de enfermeros en general, pues el enfoque de este tema va más en la dirección del usuario de lo que del trabajador. La segunda etapa constituye en una revisión bibliográfica, en la cual fueron confrontados los datos colectados con los conceptos expressos en la revisión de literatura, complementando, así, la práctica realizada. Hubo sin embargo, alguna dificultad en comparar las ideas de los autores y las percepciones de los trabajadores de enfermagen acerca de la calidad de sus vidas en el trabajo. Dificultad esta, talvez, resultado de la propria metodología utilizada, o sea, por haber sido la aprehensión hecha más en resúmenes de lo que en trabajos completos, principalmente en relación a las tesis y las disertaciones.

Palabras clave: Calidad de vida, Enfermagen, Trabajo de enfermagen, Proceso de trabajo.

THE SAID AND THE WRITING ON QUALITY OF LIFE IN THE WORK OF THE NURSE – TRENDS AND VERSIONS

ABSTRACT

The present study has the objective identify to the subjects quality of life and quality of life in the work, in current literature, systemize the data, of form to reflect the ideas of the authors and the perceptions of the nursing workers on the quality of its lives in the work. This proposal was constituted of two stages. The first one was related to the reflexive practical carried through with nurses of the CTI of a general hospital, that served more of base for a deepened study on questions of the quality of life, more specifically in the work of the nursing, therefore the workers had mentioned the necessity of a look on its lives and the consequences of the work on them, its conditions and limits. Thus, it has workers that they had associated process of work and health, as also those had existed that had disclosed the understanding on the suffering in the work in relation to its organization and relation to the conditions of the patient and the quality of the given assistance. It was possible to identify that the quality of life is not part of the speech of the worker with the same intensity that appears in general in the works of nurses, therefore the focus of this subject goes more in the direction of the user of whom of the worker. The second stage if constitutes in a bibliographical revision, in which had been collected the data with the express concepts in the literature revision, complementing, thus, the practical one carried through. It had, however, some difficulty in comparing the ideas of the authors and the perceptions of the workers of nursing concerning the quality of its lives in the work. Difficulty this, perhaps happened of the proper used methodology, or either, for more having been the done apprehension in summaries of that in complete works, mainly in relation to teses and dissertations.

Key Words: Quality of life, Nursing, Work of Nursing, Process of work.

SUMÁRIO

RESUMO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
LISTA DE TABELAS xi
LISTA DE QUADROS xi
LISTA DE FIGURAS xii
LISTA DE ANEXOS xii

1 INTRODUÇÃO 1
1.1 OBJETIVO 6

2 REFERENCIAL TEÓRICO 7
2.1 QUALIDADE DE VIDA (QV) 9
2.2 QUALIDADE DE VIDA LIGADA À SAÚDE (QVLS) 13
2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO 17

3 METODOLOGIA 24
3.1 PRIMEIRA ETAPA – Reconhecimento da Realidade na Prática Assistencial 26
3.1.1 Contextualização do Ambiente 26
3.1.2 Sujeitos Participantes 27
3.1.3 Período 28
3.1.4 Técnicas Utilizadas 28

3.1.5 Procedimentos Gerais na Primeira Etapa 29
3.2 SEGUNDA ETAPA – Pesquisa Bibliográfica 31
3.2.1 Fontes Bibliográficas 33
3.2.2 Seleção e Organização do Material 33

4 RECONHECIMENTO DA REALIDADE – Tendências e Versões 34
4.1 PASSOS INICIAIS 36
4.2 EXPERIÊNCIA COM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: encontros reflexivos 43
4.2.1 Primeiro encontro 45
4.2.2 Segundo encontro 48
4.2.3 Terceiro encontro 53
4.2.4 Quarto encontro 56
4.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – uma Incursão pela Literatura 59
4.3.1 Primeira Temática: Trabalho ou Processo de Trabalho 62
4.3.1.1 Processo de trabalho da enfermagem 63
4.3.1.2 Saúde e o trabalho na enfermagem 66
4.3.1.3 Riscos ocupacionais 68
4.3.1.4 Educação e trabalho 69
4.3.1.5 Organização do trabalho 71
4.3.1.6 Gênero e trabalho 72
4.3.1.7 Sofrimento no trabalho 73
4.3.1.8 Cotidiano do trabalho da enfermagem 75
4.3.1.9 Trabalho coletivo e trabalho em equipe 75
4.3.1.10 O trabalho da enfermagem, o paciente terminal e a morte 77
4.3.1.11 Outros temas estudados 77
4.3.2 Segunda Temática: Qualidade de Vida 79
4.3.2.1 Qualidade de vida e trabalho 81
4.3.2.2 Educação em saúde e qualidade de vida 82
4.3.2.3 Qualidade de vida e envelhecimento 83
4.3.2.4 Qualidade de vida de portadores de doenças crônicas 84
4.3.2.5 Qualidade de vida e a criança 86
4.3.2.6 Outros temas estudados 86

4.3.3 Terceira Temática: Satisfação no Trabalho 87
4.3.3.1 Satisfação do enfermeiro 88
4.3.3.2 Satisfação do cliente 89

5 O DITO E O ESCRITO: CONVERGÊNCIAS ENTRE A PRÁTICA E O CONHECIMENTO PRODUZIDO SOBRE ELA 118

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA 123
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA 128

ANEXOS 130

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Seleção de trabalhos publicados nos Anais de CEBn 60
Tabela 2 – Seleção de trabalhos publicados nas Revistas Texto & Contexto 61
Tabela 3 – Seleção de trabalhos publicados nos Informativos do CEPEn 61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informações sobre o tema de melhorar a qualidade de vida no trabalho 41
Quadro 2 – Informações sobre QVT e QV 43
Quadro 3 – Referências de estudos sobre o tema Trabalho e/ou Processo de Trabalho 90
Quadro 4 – Referências de estudos sobre o tema Qualidade de Vida..... 109
Quadro 5 – Referências de estudos sobre o tema Satisfação no Trabalho 116

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma dos Procedimentos Gerais realizados na Primeira Etapa 30

Figura 2 – Organograma dos Procedimentos Gerais realizados na Segunda Etapa 32

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Consentimento Livre e Esclarecido do Participante 131

Anexo 2 – Autorização para desenvolver a Prática Assistencial 133

Anexo 3 – Instrumento de Pesquisa 135

1 INTRODUÇÃO

Nosso ser físico e mental é um todo maravilhoso que tende naturalmente a restabelecer de modo contínuo a harmonia que lhe é essencial; há nele um sistema ainda misterioso não só de defesa mas também de compensação, até mesmo de criação.

Célestin Freinet (1998)

O homem é um ser social e historicamente determinado e, por meio do trabalho, reproduz suas condições existenciais, transformando a natureza e, ao transformá-la, acaba por transformar-se a si mesmo.

Nesta sua jornada, procura organizar sua vida, de modo a produzir os meios para a satisfação de suas necessidades, desenvolvendo uma concepção de bem estar própria à sua época e a seu espaço, hoje entendido como qualidade de vida.

Assim, a partir do pressuposto de que os processos de *viver* e *ser saudável* do ser humano estão relacionados com a qualidade das interações consigo mesmo e com o seu modo de interagir com a natureza e demais seres humanos, busca-se, neste estudo, refletir sobre qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros, frente aos desafios interpostos pelas exigências dos serviços de saúde nesta era de globalização.

Em nosso cotidiano, contudo, deparamo-nos com seres humanos privados de encontrar prazer em várias dimensões de sua vida, inclusive no seu trabalho, ou no produto de seu trabalho, ficando sujeitos a uma desqualificação social e subjetiva, o que lhes acarreta maior vulnerabilidade às enfermidades, inclusive às doenças ocupacionais que, quando não incapacitam o trabalhador, limita sua satisfação com o próprio trabalho e, por decorrência, com sua vida.

Na área da saúde, particularmente na enfermagem, por inúmeras razões, os trabalhadores estão expostos a jornadas desgastantes e o problema se torna de maior dimensão, ao se considerar o sofrimento psíquico que sofrem, quando não podem exercer a assistência com competência.

No final do século, com a modernização das estruturas sociais e científicas, e com a globalização da economia, tem-se observado um excessivo apreço pela

máquina, em detrimento do ser humano, seus sentimentos, suas emoções. Há uma busca desenfreada por resultados materiais e lucratividade. A competitividade transforma, assustadoramente, o companheiro de equipe em concorrente. O medo do desemprego submete os trabalhadores a longas e precárias jornadas de trabalho e isto afeta significativamente sua qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados.

A qualidade de vida dos trabalhadores está sendo minada, possivelmente em conseqüência dessas pressões, pelo aumento explosivo de um grupo de patologias tidas como "*doenças da civilização*", que apresentam como denominador comum um determinado estilo de vida das pessoas, além de uma organização social que transforma o trabalho em uma sutil e contínua tortura.

Na maioria das instituições de saúde, prevalece a rotina tecnoburocrática da administração de pessoal, em que a prevalência do fazer sobrepõe-se largamente à do pensar, sentir, querer, sendo desconsideradas as relações afetivas, econômicas, sociais, ecológicas e culturais dos trabalhadores.

Esta situação determina conseqüências sobre a vida do trabalhador e sobre a assistência, nem sempre conscientes, gerando diferentes formas de alienação e sofrimento, promovendo a necessidade de olhar este trabalho em seu interior para traduzir como os trabalhadores consideram a relação entre seu trabalho e a qualidade de vida.

Para isto, os trabalhadores de enfermagem precisam compreender seu cotidiano de trabalho e as implicações que pode ter em sua própria satisfação. Neste sentido, implementou-se uma proposta de reflexão, por meio de encontros com um grupo de enfermeiros de um hospital geral.

O hospital escolhido tem 147 leitos. A equipe de enfermagem é composta por 28 enfermeiros e 147 técnicos e auxiliares, distribuídos em diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) foi o local eleito para a realização desta etapa do estudo. Dois foram os principais motivos desta escolha: porque neste local havia sido implantada a *Gestão pela Qualidade Total*, desde 1998, e

porque, ao iniciar este estudo, tinha-se interesse em estudar Qualidade de Vida e Qualidade Total.

O referido Centro é composto por 21 leitos, sendo que oito fazem parte da Unidade Coronariana (UNICOR). A equipe de enfermagem, neste local, é composta por quatorze enfermeiros e 48 técnicos em enfermagem, dos quais, apenas sete enfermeiros participaram da primeira etapa deste estudo, por estarem de acordo com os critérios de seleção.

A partir de questionamentos e opiniões dos trabalhadores enfermeiros que participaram na primeira etapa do estudo, isto é, de uma prática reflexiva, sentiu-se necessidade de aprofundar o estudo em relação à qualidade de vida e buscar, na bibliografia existente, tendências atuais do significado de qualidade de vida, para estabelecer os pontos convergentes e divergentes em relação à realidade da prática de enfermagem.

Esta proposta se justifica pela necessidade de colocar ao público as reflexões sobre a propriedade ou não de modelos ou estratégias para o alcance da qualidade de vida e se são pertinentes à situação de assistência à saúde.

Esta preocupação pode ser sintetizada na questão formulada como problema de pesquisa, ou seja:

Quais as convergências e divergências que podem ser apontadas entre as percepções de trabalho de enfermagem e a literatura estudada sobre o tema qualidade de vida no trabalho?

Para buscar a resposta a esta questão, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratória, sistematizando os dados, de modo a possibilitar a comparação com as percepções dos trabalhadores sobre o tema.

A literatura consultada compreende **Anais do CBEn**, dos anos de 1997, 1998, 1999,2000 e 2001, **Informativos do Centro de Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem – CEPEn**, dos anos de 1997, 1998, 1999, 2000

e 2001 e, ainda, a **Revista Texto & Contexto**, dos anos de 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001.

Durante a realização do estudo bibliográfico, faz-se uma comparação entre os achados na literatura e dados colhidos no campo de prática.

Neste texto, apresenta-se, também, uma experiência de aplicação de um marco conceitual, com um grupo de enfermeiros do CTI de um hospital geral, que está, gradativamente, introduzindo um Programa de Gestão pela Qualidade Total.

Acreditando que os trabalhadores de enfermagem precisam refletir sobre seu cotidiano de trabalho, e, especialmente, na sua qualidade de vida neste, é que se buscou, na etapa da prática assistencial, proporcionar momentos de reflexão, por meio de encontros coletivos com este grupo de enfermeiros. Assim, com o propósito de proporcionar esses momentos, de uma forma lúdica e interativa, foram utilizados textos de livros infantis, jogos e brincadeiras, que possibilitaram a inclusão dos temas a serem refletidos, bem como a inclusão da pesquisadora no grupo, pois não fazia parte do mesmo.

Também foram utilizadas, para os encontros coletivos, algumas dinâmicas do referencial metodológico proposto por Leite e Ferreira (1996) – o *Sistema de Aprendizagem Vivencial* (SAV) – que objetiva facilitar os processos de interação grupal e a interação pessoal, tendo como premissa a busca de processos de interação de equipe e de otimização da qualidade de vida e trabalho no cotidiano profissional.

A partir de questionamentos e opiniões, dos trabalhadores enfermeiros que participaram da primeira etapa do estudo sobre o tema, foi que se considerou a necessidade de buscar, na bibliografia existente, tendências atuais do significado de qualidade de vida no trabalho.

1.1 OBJETIVO

Identificar os temas **qualidade de vida** e **qualidade de vida no trabalho** na literatura atual, sistematizando os dados, de forma a refletir as idéias dos autores e as percepções dos trabalhadores de enfermagem sobre a qualidade de suas vidas no trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho não é uma coisa que se explique e que se compreenda, mas uma realidade que se insere na vida dos homens. Devemos inseri-lo nela com a ação eficiente de nossa educação.

Célestin Freinet (1998)

Para a realização deste capítulo buscou-se estruturar uma pesquisa bibliográfica para compor um conceito de "*qualidade de vida no trabalho*" que contivesse elementos para análise das convergências e divergências entre os diversos autores e as percepções dos trabalhadores de enfermagem.

Em nosso cotidiano, deparamo-nos com seres humanos privados de encontrar prazer no processo de trabalho, ou no seu produto, ficando sujeitos a doenças ocupacionais que, quando não incapacitam o trabalhador, limitam sua satisfação com o próprio trabalho.

Patrício (1999: 50) situa qualidade de vida enquanto processo e produto, e afirma que diz respeito aos atributos e às propriedades que qualificam essa vida, e ao sentido que tem para cada ser humano, ou seja, ao "*como esta se apresenta*", ao "*como se constrói*" e ao "*como o indivíduo sente*" o constante movimento de tecer o processo de viver nas interações humanas. A postura da autora é imbuída de um caráter humanístico singular e representa um desafio para aqueles que concebem a satisfação do trabalhador como fundamentalmente vinculada à qualidade de serviços que ele presta.

Portanto, ao falar sobre qualidade, faz-se necessário determinar o enfoque em um certo contexto. Assim sendo, é importante refletir sobre concepções teóricas e filosóficas de qualidade e cuidado que permeiam este estudo, constituindo-se numa base esclarecedora para a compreensão do tema e que aproximações são possíveis com a compreensão do próprio trabalhador.

2.1 QUALIDADE DE VIDA (QV)

Muito tem se falado atualmente sobre qualidade de vida, mas faz-se necessário determinar o enfoque em certo contexto. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, que a ela se reportam em variadas épocas, espaços históricos diferentes, sendo, portanto, uma construção social, com a marca da relatividade cultural.

Numa primeira abordagem, pode-se enfocar o tema sobre duas dimensões:

a. *Subjetiva* – que pode referir-se à percepção individual do conceito ou à sua experiência da vida.
b. *Social* – que focaliza as condições de vida para produção da qualidade na perspectiva do indivíduo ou da coletividade.

Em ambas as vertentes, a tendência é o estabelecimento de integração entre componentes que se ampliam ora mais, ora menos, para incluir variados aspectos da condição humana.

Para vários autores, ainda, as discussões sobre o conceito giram em torno de seus indicadores, os quais podem ser classificados como *objetivos*, *subjetivos* ou ambos.

Como *indicadores objetivos* aparecem, entre outros, condições de saúde, aspecto do ambiente físico e qualidade de habitação.

Como *indicadores subjetivos* encontra-se auto-realização, boas relações interpessoais, boas relações familiares e concepção individual de qualidade de vida, isto é, como as pessoas percebem sua vida.

Tem-se utilizado diversos termos para conceituar QV, tais como bem-estar, felicidade, satisfação de vida e satisfação das necessidades. Qualidade de vida pode ser conceituada tanto como condição de vida, como experiência de vida; pode ser considerada tanto para indivíduo como para uma sociedade como um todo.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (1994) QV é definida como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida em termos objetivos, padrões e preocupações, vivendo num contexto sócio-político e cultural. Refere também que qualidade de vida é multidimensional, destacando pelo menos seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o ambiente e a espiritualidade.

Porém, segundo Damineli (2000, p. 39), "*qualidade de vida é um desses temas que, de tão amplo, qualquer opinião emitida a respeito esta correta: todas as concepções dão conta de parte da verdade, mas nenhuma é tão abrangente que dê conta do todo*".

Para Meeberg (1993), após a Segunda Guerra Mundial, o termo QV foi utilizado como um indicador de "*boa vida*". Diz também que qualidade de vida é um sentimento de satisfação de vida, referindo-se às diversas áreas da vida: saúde, família, vida afetiva, relações sociais, trabalho, lazer, espiritualidade, auto-realização, auto-estima, entre outras.

Já para Demo (1996) significa "*a humanização da realidade e da vida*", ou seja, capacidade de desenvolvimento individual e social, abrangendo todos os aspectos da vida como trabalho, saúde, educação, lazer e outros. Diz também que "*qualidade de vida é a oportunidade de vir-a-ser, que é a mais humana das competências*".

Martin & Stocler (*apud* Minayo, Hartz & Buss, 2000, p.9) sugerem que o conceito de qualidade de vida seja relacionado em termos de distância entre expectativas individuais e a realidade, sendo que, quanto menor a distância, melhor.

Patrício (1995) entende que conhecer o ser humano e suas interações é a

dimensão maior do saber de todas as disciplinas e, para se falar em qualidade de vida do ser humano, é necessário refletir sobre particularidades que definem o que é ser humano. Para tanto foi buscar a compreensão do que é ser humano em diversos autores entre eles Gramsci. Segundo a autora, para Gramsci, o ser humano deve ser compreendido como uma série de relações ativas, um processo cuja individualidade, embora muito importante, não é o único elemento a ser considerado. Entende que o ser humano não é concebido isoladamente, mas pelas "*possibilidades oferecidas pelos outros homens e pela sociedade das coisas da qual não pode deixar de ter certo conhecimento*".

Capella & Leopardi (1999), ao definirem ser humano, afirmam, entre outras coisas, que "*o ser humano é parte da natureza, mas não se confunde com ela, de modo que se diferencia dela, usa-a, transformando conscientemente segundo suas necessidades e, nesse processo, se faz humanizado*".

No movimento de troca que é a vida, o ser humano sofre interferências, mas também interfere no seu meio ambiente, podendo ser compreendido como processo e produto de seu meio, isto é, esse ambiente torna-se recurso quando oferece meios para que o ser humano desenvolva suas potencialidades de criar, buscar, desenvolver e manter os componentes essenciais para a "*qualidade de vida para viver saudável*", mas também pode ser limitante quando impõe normas e tarefas que não fazem parte do sistema de valores humanos.

Apesar destas limitações do ambiente, o Ser Humano é livre para pensar e é capaz de agir, buscar, criar e manter recursos para atender suas necessidades de sobrevivência e transcendência. Esta satisfação das necessidades em todas as suas dimensões é essencial à existência da vida e ao bem viver, segundo Patrício (1996). A autora nos alerta, ainda, para a necessidade de buscar novos paradigmas que possibilitem outras formas de *pensar-fazer* o mundo, repensar nossos conceitos de qualidade de vida, refletindo sobre as nossas formas de cuidar da vida, de como estamos "*cultivando*" nossa vida em casa, no trabalho e na comunidade.

Entende-se que devemos buscar outras formas de desenvolvimento sustentável, isto é, de garantir os recursos naturais para o futuro, para outras

gerações, e de combinar formas de desenvolvimento pessoal, social e econômico que permitam ao ser humano elevar sua qualidade de vida e preservar o meio-ambiente.

Na abordagem holístico-ecológica compreender o indivíduo e o meio onde vive, com suas necessidades, possibilidades e limitações de satisfazê-las, é o caminho para buscar conhecer o que determina a qualidade de vida do ser humano (Colombo, 1999).

Outros autores, como Max-Neef; Elizalde & Hopenhayn (1989), afirmam que a qualidade de vida dos seres humanos depende das possibilidades que as pessoas têm de satisfazer adequadamente suas necessidades humanas fundamentais. Expressam também que as necessidades humanas fundamentais são finitas, poucas e classificáveis, que estas são as mesmas em todas as culturas e em todos os períodos históricos. O que muda é a maneira e os meios de satisfazer as necessidades, pois, o que está culturalmente determinado não são as necessidades fundamentais, mas maneiras de satisfação dessas. Para tanto se faz necessário pensar formas de organizações econômicas, em que os bens potencializem modos de satisfazer as necessidades de maneira coerente, saudável e plena. Isto conduz a repensar o contexto social das necessidades humanas, de modo a relacioná-las não somente com bens e serviços, que se presume satisfazê-las, mas também com práticas sociais, formas de organização, modelos políticos e valores que repercutem sobre as formas em que se expressam as necessidades.

Os padrões mínimos e universais de qualidade de vida dizem respeito à satisfação das necessidades mais elementares do ser humano: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, tendo como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. Atualmente, é possível dizer que desemprego, exclusão social e violência são, de forma objetiva, negação de qualidade de vida.

Tentando sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e sua relatividade, poder-se-ia dizer que ela transita em um "(...) *campo semântico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida*" (Castelianos,

1997, *In*: Minayo; Hartz & Buss, 2000, p.10). De outro, inclui idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana, e, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais.

Além disso, é notável o esforço em se estabelecer relação entre saúde e qualidade de vida, embora inespecífico e generalizante, desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, ao ser relatada a situação da classe trabalhadora na Inglaterra, por Engels, ou Mortalidade diferencial na França, citada por Villermé, ambas referenciadas em Rosen (1980).

Ao longo da história, portanto, o termo mencionado não é qualidade de vida, mas condições de vida e de trabalho. A relação entre condições de vida e qualidade de vida e saúde nos remete, nos dias atuais, ao conceito de promoção da saúde, considerando o estilo de vida, os avanços da biologia humana, o ambiente físico e social, e os serviços de saúde, como elementos que se completam, enquanto componentes da organização dos seres humanos.

É importante salientar que valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social. Realização pessoal e felicidade também fazem parte da concepção de qualidade de vida, como elementos próprios da vida subjetiva e de relações.

2.2 QUALIDADE DE VIDA LIGADA À SAÚDE (QVLS)

A expressão *Qualidade de Vida ligada à Saúde* (QVLS) é definida por Auquier *et al*. (1997) como valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial. A versão inglesa do conceito de *health-related quality of life* (HRQL), em Gianchello (1996), é similar, apresentada como o valor atribuído à duração da vida, quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funcionais, sociais

e oportunidades, influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos, tornando-se o principal indicador para a pesquisa avaliativa sobre o resultado de intervenções.

Sendo utilizado nessa conotação, o HRQL indicará, também, se o estado de saúde medido ou estimado é relativamente desejável (GOLD *et al.*, 1996). Para esses autores, os conceitos fundamentais de HRQL seriam, igualmente, a percepção da saúde, as funções sociais, psicológicas e físicas, bem como os danos a eles relacionados, aspectos que se considera fundamentais quando se trata de avaliar a qualidade de vida no trabalho, ou, seja, o quanto os componentes deste realizam ou não a qualidade de vida dos trabalhadores.

Buscando o significado de qualidade de vida em outras ciências, verifica-se que, na psicologia, o termo centra-se no bem-estar, este entendido como estado de equilíbrio humano, psicológico, emocional e espiritual, dos quais dependem a qualidade de vida e a eficiência pessoal em diferentes aspectos da personalidade do homem.

Na área de administração, embora os autores apresentem enfoques diferentes, ao conceituarem a expressão "*Qualidade de Vida no Trabalho*", algo que parece comum a todos, é que a meta principal de tal abordagem volta-se para a conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, ou seja, ao mesmo tempo em que melhora a satisfação do trabalhador, melhora a produtividade da empresa. O conceito engloba, além de atos legislativos que protegem o trabalhador, o atendimento a necessidades e aspirações humanas calçado na idéia de humanização do trabalho e na responsabilidade social da empresa.

Já, para a antropologia, os conceitos de "*cultura*" e "*qualidade de vida*" se associam, sendo assim, qualidade de vida expressa-se no plano da cultura, na qual, muitas vezes, cultura é pensada em termos de conceito de civilização. De acordo com a definição clássica de Taylor *et al.* (1871, p.1),"*Cultura, ou Civilização, tomada em seu sentido etnográfico mais amplo, é aquele todo complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moralidade, lei, costume, e quaisquer outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem como membro*

da sociedade".

Na passagem do século XIX ao século XX, Franz Boas e outros antropólogos provocaram uma revolução copernicana nos estudos da cultura. O conceito *Kultur*, a partir do qual Boas elabora as bases de sua antropologia, tem raízes no romantismo alemão (Boas, *apud* Elias, 1990). Para o autor *Kultur* é um modo de vida, um modo de ser característico de um povo ou grupo social. Por intermédio de suas culturas, que são sempre distintas, os povos significam o seu mundo em termos de qualidade de vida, ou seja, um conjunto de elementos que distinguem uma vida humana, varia conforme uma expressiva variação das culturas, pois, uma sociedade ou grupo de pessoas expressa-se por meio de sua cultura.

No âmbito da saúde, quando visto no sentido ampliado, ele se apóia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, e tem no conceito de *promoção da saúde* seu foco mais relevante. Quando vista de forma mais focalizada, *qualidade de vida em saúde* tem sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade.

Surpreendentemente, a noção de qualidade de vida já começa a fazer parte de discussões entre alunos de primeiras fases nos cursos de graduação em enfermagem, denotando capacidade para compreender o conceito, tal como num grupo de estudantes da Universidade do Extremo Sul Catarinense, em uma atividade de sala de aula[1], cuja definição alcança um espectro mais amplo, ou seja,

> *Qualidade de vida é atributo relacionado ao processo de viver, que varia de acordo com a percepção individual, o estilo de vida, a posição que a pessoa ocupa na vida e na sociedade e dos valores que adota. É um ideal a ser sempre buscado, individual e coletivamente, em uma perspectiva histórica, incluindo diferentes fatores e formas de lidar com a vida, num padrão integrado das dimensões material, relacional, psico-afetiva e espiritual, para a busca da saúde e felicidade potencialmente possível. Desenvolve-se favoravelmente numa sociedade que respeita a dignidade da pessoa, aprimora políticas sociais que permitam a satisfação das necessidades básicas e a experiência de cidadania, a qual deve ser vivida com responsabilidade com a vida tanto no micro-espaço (consigo mesmo) como no macro-espaço (a sociedade e o*

[1] Aula ministrada pela Profª Drª Maria Tereza Leopardi, Criciúma: UNESC, 2002.

planeta).

Na perspectiva de viver saudável, a questão central, também colocada como desafio, estaria nas mudanças de paradigmas, que possibilitassem outras formas de *pensar-fazer* o mundo, revendo conceitos de "*qualidade de vida*" e de "*processo de viver saudável*", para perceber a saúde como processo e produto dessa qualidade de vida. A idéia é repensar sobre formas de produzir conhecimento e de administrar, cuidar da vida; repensar sobre como estamos cultivando nossa vida individual e coletiva, em casa, no trabalho, na comunidade, enfim, de uma forma geral.

É necessário que as instituições olhem os profissionais de enfermagem também como seus usuários e, assim, preocupem-se em satisfazer suas necessidades e expectativas, pois, sem dúvida, a melhor qualidade de vida e condições de trabalho desses profissionais vai refletir sobremaneira na esfera de uma assistência de qualidade, mas fundamentalmente resgatando-os de sua quase invisibilidade como pessoas.

Sendo assim, o homem é um ser social, sente necessidade de pertencer a diversos grupos e ser aceito por eles, e também é um ser de necessidades.

Como foi apresentado, podemos considerar que, dentre tantos aspectos que compõem a vida com qualidade, temos o trabalho como possibilidade de realização das necessidades materiais (por seus produtos), como espirituais (por ser meio de desenvolvimento e realização humana). Daí ser decorrente o ensejo para o estudo deste aspecto em particular.

Sendo assim, verifica-se que o ser humano é um ser de necessidades múltiplas interdependentes e o ambiente onde vive é o meio onde encontra as possibilidades de satisfazê-las ou não, contribuindo para uma melhor qualidade de vida ou não.

2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO

Nos últimos anos, a expressão *Qualidade de Vida no Trabalho* tem sido usada com freqüência para descrever situações e métodos com objetivos diversos, relacionados ao interesse pelo bem-estar dos trabalhadores, passando por vários enfoques, a partir do Plano Marshall para a reconstrução da Europa no pós-guerra.

Na década de 60, são enfatizados aspectos da relação individual do trabalhador com as experiências de trabalho. Já na década de 70, são considerados aspectos de melhoria das condições e ambiente de trabalho, visando maior satisfação e produtividade. Nos anos 80, emerge um conceito globalizante, enfrentando as questões ligadas à produtividade e à qualidade total. Nos dias atuais, observa-se que a QVT dialoga com noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho, envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias (Sato, 1999).

Estas considerações, porém, exigem a definição de trabalho, tanto em seu sentido abstrato, como em sua concreticidade, no desenvolvimento social.

Assim, para falar sobre *Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho* faz-se necessário refletir sobre o significado da palavra "*trabalho*".

Esta palavra vem de "*tripalium*" que significa um instrumento usado pelos agricultores para bater milho, trigo, entre outras atividades semelhantes. Enquanto a ação, o verbo vem do latim popular "*tripaliare*", que significa torturar com "*tripalium*" (Albornoz, 1992, *Apud* Patrício *et al.*, p.134).

A história do trabalho vem pontuada de citações que falam, quase sempre, de sofrimento, entretanto, entre os gregos, duas palavras designam o trabalho: "*phonos*", como esforço e penalidade, e "*ergon*", que designa a criação e a obra de arte. O sentido "*ergon*" do trabalho remete à idéia de prazer, de gostar do que

se faz, mas quando esse trabalho passa a ser obrigatório ou enfadonho, então ele volta a ter significado de sofrimento, ligado a "*phonos*".

Segundo Lunardi e Lunardi Filho (1999, p.14) "*... o termo trabalho designa a operação de transformação da matéria natural em objeto de cultura pelo homem. Possui muitas significações, muito embora, em sua grande maioria, acentuem-se os conteúdos de esforço repetitivo e rotineiro, sem liberdade, de resultado consumível e de incômodo inevitável*".

Para Marx, embora se possa compreender e definir o homem pela consciência, pela religião, pela linguagem, o que fundamentalmente o caracteriza é a forma pela qual reproduz suas condições existenciais, e o faz por meio do trabalho, com o qual transforma a natureza e, ao transformá-la, acaba por transformar-se a si mesmo. O trabalho humano diferencia-se dos demais por que, ao seu final, tem-se um resultado que já estava idealizado no pensamento e é sempre um esforço orientado a um fim.

Para Saviani (1994), o homem, diferente dos outros animais, adapta a natureza a si próprio. Chama de trabalho o ato de agir sobre a natureza, adaptando-a às suas necessidades. Desta forma, o trabalho define a essência humana.

Segundo Capella & Leopardi (1999), "*ao usar natureza, transformando-a o ser humano passa a construir, pois, sua história. Neste sentido o primeiro ato histórico é a produção dos meios para a sua sobrevivência. Desde que surgiu esta é uma atividade que tem que ser executada todos os dias, todas as horas, a fim de sustentar a sua vida, tornando-se trabalho*".

Diante do exposto acima, pode-se dizer que a grande diferença que distingue o trabalho humano das atividades que os animais realizam para garantir a sua sobrevivência, é que, no final do processo do trabalho humano aparece um resultado que já existia antes, na imaginação do trabalhador. Assim, além de transformar o material que opera, ele imprime ao material o projeto que tinha em mente, ao qual está subordinado o seu modo de pensar e sua vontade.

Vaz (1999) refere que "*a linguagem do trabalho, em processo de*

desenvolvimento, tem o significado de desinteriorização dos indivíduos e possibilita-lhes contrair e/ou expandir seus espaços de expressão vital, bem como redefinir e reorganizar seus campos de significação, no cultivo dos modos de viver e pensar".

Refere ainda que

> (...) *o trabalho, então, por seu movimento e significação, compõe o significado da cultura do mundo humano e nele a linguagem que permeia e permite a produção e a reprodução de relações entre indivíduos, seus modos de viver e pensar, suas criações, recriações e descobertas. Ao mesmo tempo em que se movimenta pelo trabalho, o ser humano passa a se guiar por seus produtos para compor e sobreviver em seu mundo real diferente, em sua cultura construída sobre e por significações.*

Muito tem se falado sobre qualidade de vida, mas entendemos que a satisfação no trabalho não pode ser isolada da vida do indivíduo como um todo. Como afirma Handy, *apud* Rodríguez (1978, p.273), o trabalho organizacional é vital ou é influenciado por vários aspectos da vida fora do trabalho. Diz o autor que "(...) *talvez as organizações sejam atualmente o meio principal para o homem adquirir sua identidade, buscar seu ego ideal*".

Para Fernandez & Gutierrez (1987, p.7), *Qualidade de Vida no Trabalho* é expressão "(...) *usada para designar experiências de humanização do trabalho, envolvendo a reformulação dos cargos e a reestruturação dos grupos de trabalho com a participação dos afetados*".

Para Guest (1979, p. 77)

> *QVT é um processo pelo qual uma organização tenta revelar o potencial criativo de seu pessoal, envolvendo-os em decisões que afetam em suas vidas no trabalho. Uma característica marcante do processo é que seus objetivos não são simplesmente extrínsecos, focando melhora da produtividade e eficiência; eles também são intrínsecos no que diz respeito ao que o trabalhador vê como fins de auto-realização e auto-engrandecimento.*

Segundo Walton, *apud* Rodrigues (1973, p.16), "(...) *a experiência de trabalho de um indivíduo pode ter efeito negativo ou positivo sobre outras esferas de sua vida, tais como suas relações com a família*". A relação entre o trabalho e o espaço total da vida é avaliada por meio do conceito de equilíbrio. Para o autor,

o equilíbrio tem origem nos esquemas de trabalho, expectativas de carreira, processo e promoção.

Em termos dos efeitos da qualidade de vida no trabalho sobre o bem-estar das pessoas, Davis (1981, p.304) refere que se deve estar atento às "*condições favoráveis ou desfavoráveis que resultam num ambiente de trabalho para as pessoas. O objetivo básico é contar com empregos que sejam excelentes tanto para indivíduos como para produção*".

Sekiou e Blondin (1984, p. 336) conceituam a qualidade de vida no trabalho como sendo uma "*explicação concreta de uma filosofia humanista, pela introdução de métodos participativos, visando modificar aspectos do local de trabalho, a fim de criar uma situação nova, favorável à satisfação dos empregados*".

Encontra-se preocupação em relação à satisfação das necessidades pessoais para a obtenção de uma melhor QVT expressas por vários autores, o que demonstra a importância que tem sido dada ao estudo deste tema, tanto pela necessidade de se criar uma nova moral sobre o trabalho, quanto de processar um projeto desalienante para os trabalhadores, somente possíveis pela compreensão dos fatores e das conseqüências do trabalho sobre o ser humano e sobre a natureza.

Nos estudos de Querino & Xavier (1987, p.72), "*QVT representa uma forma sistemática e globalizante do que era abordado na literatura de recursos humanos através de estudos de motivação, fatores ambientais, econômicos e de satisfação no trabalho*".

Atualmente, no Brasil, a participação dos empregados nas empresas está crescendo, operacionalizada pela análise e soluções de problemas. Exemplos desta participação seriam os ciclos de controle de qualidade (CCQ) e de grupos de trabalho cooperativo.

O trabalhador é envolvido no processo de tomada de decisão em vários níveis organizacionais, onde o indivíduo pode crescer pessoal e profissionalmente através de seus papéis e relações de trabalho, fazendo com que o mesmo sinta-

se bem por ter realizado um bom trabalho, ter sido valorizado como elemento importante no processo fazendo com que o seu interesse e desempenho continuem melhorando.

Nas organizações começam a surgir projetos e experiências de humanização do trabalho, conseqüência de uma maior conscientização dos trabalhadores em reivindicar melhores condições de trabalho, ou seja, um trabalho mais humano e compensador.

O próprio empresário reconhece que se faz necessário criar condições adequadas para que as pessoas possam desenvolver seu potencial e sua criatividade, ao mesmo tempo em que se faz necessário evitar aquelas que possam gerar uma má qualidade de vida e stress no trabalho.

Para isso, algumas empresas tentam oferecer uma vida mais equilibrada a seus trabalhadores, pela melhoria do ambiente de trabalho no que se refere a horas de trabalho, condições, regras e meio ambiente físico, entre outros. Há, também, atividades de lazer, proporcionadas em salas de jogos, ginástica, vídeos, alimentação equilibrada em seus refeitórios, sala para descanso – onde é possível dormir por algum tempo após o almoço, com o objetivo de reduzir os acidentes de trabalho, melhorar a produtividade e a qualidade de vida no trabalho.

Siqueira e Coletta (1989) identificaram como principais fatores determinantes de *Qualidade de Vida no Trabalho* as relações interpessoais, os colegas, o chefe, o próprio trabalho, a política de recursos humanos e a empresa.

Por outro lado, há alguns fatores que podem dificultar ou impedir a saúde do trabalhador e interferir em sua qualidade de vida, como baixos salários, condições insalubres, não encontrar prazer naquilo que faz, entre outros.

Várias pesquisas sobre qualidade de vida revelam que associações específicas entre as experiências de trabalho e a qualidade perceptível da vida influenciam na alienação e insatisfação com outros domínios da vida. Em outras palavras, o nosso contentamento com a vida é uma construção do conceito sobre a satisfação com os domínios específicos da vida, tais como as experiências no trabalho e na família.

Diante disso, podemos dizer que qualidade de vida no trabalho é vital para o homem em toda sua existência, pois esta atividade se constitui como evento central para a sobrevivência, mas também para a expressão do que é próprio ao ser humano, ou seja, sua capacidade de criar seu próprio mundo.

Viver com qualidade significa ir a busca de harmonia, prazer, satisfação, interação consigo mesmo, com os outros seres humanos e com a natureza, proporcionando com isso um ambiente de trabalho favorável. Ambiente este entendido como o espaço onde ocorrem as trocas entre os homens e a transformação da realidade.

Como seres humanos, todos nós precisamos de uma visão ampla da vida, temos necessidades de enriquecer seu conteúdo com valores permanentes e, principalmente, ampliar nossas possibilidades de realização como indivíduos dotados de inteligência, vontade e sensibilidade.

Fala-se muito em vida digna, qualidade de vida e trabalho. Mas é muito mais no discurso do que na prática que estas discussões acontecem. Na verdade, substitui-se facilmente, conforme Orcajo (1996, p. 37), "(...) *o trabalho pela produtividade, o sujeito pelo sistema, o diálogo pela negociação, a dignidade pelo status*".

O termo QV abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, que a ele se reportam em variadas épocas, espaços históricos diferentes, sendo, portanto, uma construção social, com a marca de relatividade cultural.

Mas como fazer diferente na enfermagem, se o sistema onde é desenvolvido o processo de trabalho assistencial à saúde está centrado na produtividade, na competição, na tecnologia, além de outros fatores estruturais, gerando um ambiente desfavorável à reflexão, tornando os profissionais alienados, podendo levá-los a assumir um compromisso "*superficial*" no processo de cuidar com qualidade?

O que dizer da qualidade de vida destes trabalhadores, quando estes são privados de encontrar prazer no processo de trabalho ou no produto de seu

trabalho e sujeitos a doenças ocupacionais que, quando não o incapacitam a trabalhar, o limitam na satisfação com o próprio trabalho, tendo como denominador comum seu estilo de vida e trabalho?

A qualidade, sem dúvida, envolve muitos aspectos, os quais vão desde o aspecto humano, considerado essencial para todos os outros tipos de qualidade, o tecnológico, o conhecimento científico, o técnico, o administrativo, o financeiro, de materiais e equipamentos, entre outros.

Sendo qualidade um atributo humano, ela somente emerge, faz e se faz em ambiente humanamente adequado. Qualidade é questão de competência humana, implica em consciência crítica e capacidade de sentir, pensar, agir e mudar.

3 METODOLOGIA

A sabedoria consiste na arte de lidar com limites e desafios de maneira inteligente, de modo flexível, maleável, aproximativo, como todo processo aberto de aprendizagem.

Pedro Demo (2000)

Esta proposta se constitui de duas etapas. A primeira serviu de base para o aparecimento da necessidade de um estudo mais aprofundado sobre a questão da qualidade de vida, mais especificamente no trabalho da enfermagem, pois os trabalhadores mencionaram a necessidade de um olhar sobre suas vidas e as conseqüências do trabalho sobre elas, com suas condições e limites.

Nesta perspectiva foram apresentadas suas percepções sobre a qualidade de vida no trabalho. Tais dados foram confrontados com os conceitos expressos na revisão de literatura, que se constituiu numa complementação à prática reflexiva feita com enfermeiros da CTI de um hospital geral.

Assim, a metodologia está subdividida em duas partes: a primeira etapa referente à prática realizada e a segunda referente à revisão bibliográfica.

É importante esclarecer que na época em que se desenvolveu esta etapa, a pesquisadora não estava inclusa no sistema produtivo, portanto o interesse era estritamente acadêmico. Tal fato não desvaloriza a proposta, pois este tema é inquietante pela conotação que lhe é atribuída: como "*novidade salvadora*" em relação à brutalidade do trabalho no sistema capitalista.

Esta etapa se constituiu da prática realizada no campo, como requisito de uma disciplina no Curso de Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, possibilitando o reconhecimento da realidade e a obtenção de subsídios para aprofundar conhecimentos a respeito do significado de qualidade de vida no trabalho.

3.1 PRIMEIRA ETAPA – Reconhecimento da Realidade na Prática Assistencial

Esta etapa constituiu-se da prática realizada no campo. Possibilitou o reconhecimento da realidade e a obtenção de subsídios para aprofundar conhecimentos a respeito do significado de qualidade de vida no trabalho, qualidade de vida e a enfermagem.

3.1.1 Contextualização do Ambiente

Esta prática teve como meta promover entre os enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital, na cidade de Santa Maria, RS, uma reflexão a respeito da qualidade de suas vidas no trabalho, como decorrência da implantação do programa de Gestão pela Qualidade Total, há dois anos, pela referida instituição.

Na ocasião, o interesse da pesquisadora estava voltado para o estudo de temas envolvendo Qualidade de Vida no Trabalho em relação à Gestão pela Qualidade Total.

A realização da prática foi alicerçada em pressupostos e crenças pessoais e embasada em referencial teórico e marco conceitual, construídos a partir de bibliografia que aborda Qualidade de Vida e Gestão pela Qualidade Total, associados à perspectiva teórica de Capella & Leopardi (1999).

O contexto para a realização da pesquisa com os trabalhadores foi um Hospital Geral, filantrópico, com capacidade de 147 leitos ativos. A equipe de enfermagem estava composta por 28 enfermeiros e 147 técnicos e auxiliares de enfermagem, distribuídos em diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).

Tal Hospital é de referência regional, oferecendo serviços de Pronto Atendimento, Centro de Terapia Intensiva e Serviço Oncológico Ambulatorial. Utiliza alta tecnologia para diagnósticos e tratamentos cirúrgicos e clínicos. Também oferece campo de estágio para alunos de graduação de uma Faculdade local.

O hospital tem como missão "*Promover a saúde, com excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos humanos e tecnológicos para atender às necessidades bio-psico-sócio-espirituais de seus clientes*".

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) foi o local selecionado para a realização da Prática Assistencial por ter sido implantada a Gestão de Qualidade Total, desde 1998, e ser um local de baixa rotatividade de trabalhadores de enfermagem, segundo informações da direção. Na ocasião estava composto por 21 leitos, sendo oito destes da Unidade Coronariana (UNICOR). A equipe de enfermagem estava composta por 14 enfermeiros e 48 técnicos e auxiliares de enfermagem, distribuídos em diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).

O enfermeiro atua na administração dos serviços de enfermagem e, também, na assistência direta ao paciente.

3.1.2 Sujeitos Participantes

A proposta desenvolveu-se junto a enfermeiras que atuavam no CTI. Como critério para participar do estudo estabeleceu-se a necessidade do trabalhador estar atuando há pelo menos dois anos, em função do Programa de Qualidade Total ter sido implantado em 1998 neste local.

Das 14 enfermeiras que atuavam no CTI, foram selecionadas nove, por estarem de acordo com os critérios estabelecidos descritos no parágrafo anterior. Destas, duas enfermeiras não responderam ao questionário. Assim, a amostra ficou constituída de sete enfermeiras.

Nas atividades coletivas, passo seguinte da proposta, participaram seis enfermeiras, pois uma estava em licença de gestação. Os encontros foram em número de quatro e ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2001, sempre às quintas-feiras, às 18 horas, com duração média de 1 hora e 30 minutos, cada um.

Por opção do grupo, foram utilizadas cores, para a identificação das falas durante o relato dos encontros, com a finalidade de preservar seu anonimato.

Foram utilizados, para estes encontros, textos de livros infantis, jogos, brincadeiras e, também, algumas dinâmicas do SAV – Sistema de Aprendizagem Vivencial, criado por Leite & Ferreira (1996), que objetivou facilitar os processos de relação grupal e a interação pessoal, tendo como premissa a necessidade de consolidar os processos de interação de equipe e otimização da qualidade de vida e trabalho no cotidiano profissional.

3.1.3 Período

A primeira etapa foi realizada entre outubro de 2000 e março de 2001. Os encontros coletivos ocorreram na sala de reunião do hospital, sempre às 18 horas, com duração média de 1 hora e 30 minutos, fora do horário de trabalho das enfermeiras.

3.1.4 Técnicas Utilizadas

Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, um questionário contendo perguntas abertas, com a finalidade de se obter subsídios para o desenvolvimento dos encontros coletivos (Anexo 3).

Para estes encontros, conforme já mencionado anteriormente, foram utilizados materiais como textos de livros infantis, jogos e brincadeiras que possibilitaram a inclusão dos temas a serem refletidos.

3.1.5 Procedimentos Gerais na Primeira Etapa

Para que se pudesse alcançar os objetivos propostos, a atividade da prática assistencial foi desenvolvida a partir dos encaminhamentos expostos no organograma a seguir (Figura 1) e explicitados logo depois.

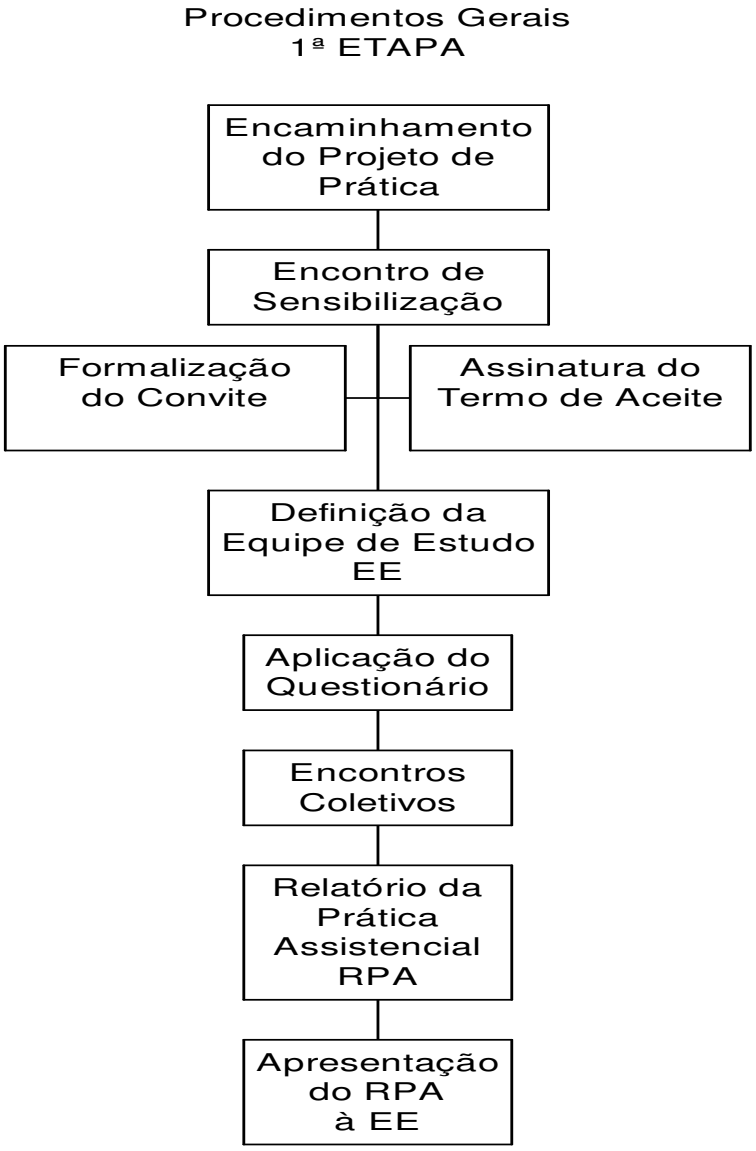

Figura 1 – Organograma dos Procedimentos Gerais realizados na Primeira Etapa

Explicitação dos Procedimentos Gerais:

1. Encaminhamento do Projeto de Prática à Chefia do Serviço de Enfermagem, solicitando autorização por meio de ofício (Anexo 2), para a realização do estudo;
2. Realização de encontros para promover a sensibilização para a participação dos trabalhadores enfermeiros do CTI;
3. Formalização do convite para participação e preenchimento do consentimento informado e termo de aceite pelos trabalhadores que desejavam participar do estudo (Anexo 1);
4. Aplicação do questionário, mantendo sigilo sobre os dados e anonimato dos respondentes, com a finalidade de obter subsídios para o desenvolvimento dos encontros coletivos (Anexo 3);
5. Realização de quatro encontros coletivos com o objetivo de refletir sobre a qualidade de vida das enfermeiras no trabalho e a gestão da qualidade total;
6. Elaboração, apresentação oficial do relatório da Prática Assistencial e apresentação do mesmo à equipe de enfermagem participante do estudo (a pedido do grupo).

3.2 SEGUNDA ETAPA – Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica, por ser um estudo sistematizado, desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, rede eletrônica, isto é, material acessível ao público em geral, permitiu verificar tendências atuais sobre o conceito de qualidade de vida, na perspectiva de vários autores.

O organograma da Figura 2, foi organizado com a intenção de permitir a visualização geral dos procedimentos desta etapa de estudo.

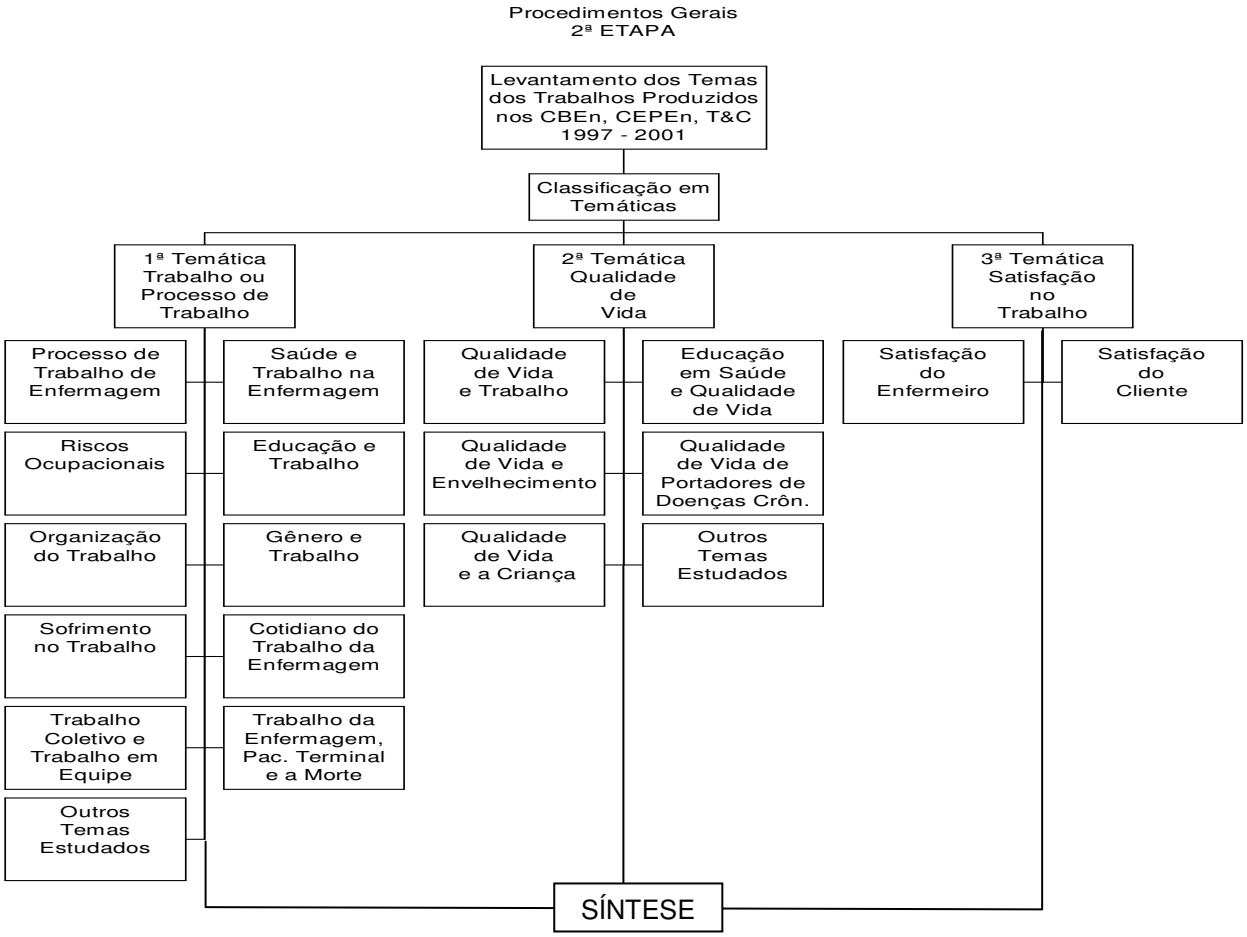

Figura 2 – Organograma dos Procedimentos Gerais realizados na Segunda Etapa

3.2.1 Fontes Bibliográficas

Foi realizada pesquisa bibliográfica nos seguintes materiais, publicados nos últimos cinco anos, isto é, 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001:

- Revista Texto & Contexto Enfermagem da UFSC;
- Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEn);
- Dissertações e Teses de pós-graduação dos informativos do Centro de Pesquisas de Pesquisadores de Enfermagem (CEPEn).

3.2.2 Seleção e Organização do Material

O material foi selecionado a partir das palavras-chave: Trabalho ou Processo de Trabalho, Qualidade de Vida, Satisfação no Trabalho. Foi realizada leitura completa dos artigos selecionados, fichamento dos mesmos, categorização e reflexão crítica, tendo como objetivo a comparação entre proposições dos diversos autores e os achados durante a prática reflexiva.

4 RECONHECIMENTO DA REALIDADE – Tendências e Versões

Os quatro encontros coletivos aconteceram da seguinte forma:

1º encontro

- Acolhimento do grupo e apresentação da proposta do estudo;
- Escolha de cores, por opção do próprio grupo, para a identificação das falas, durante o relato dos encontros;
- Jogo de apresentações, percepção de si mesmo (enfermeiro e ser humano);
- Apresentação da categorização dos dados coletados através do questionário.

2º encontro

- Reflexões a respeito da questão da implantação do Programa da Gestão pela Qualidade Total e suas repercussões no cotidiano do trabalho.

3º encontro

- Reflexões a respeito da Qualidade de Vida no Trabalho buscando o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

4º encontro

- Relação Qualidade Total e Qualidade de vida.

- Valorização Pessoal como forma de resgate da auto-estima, ampliando as possibilidades de melhorar a Qualidade de Vida.
- Avaliação dos Encontros Coletivos.

4.1 PASSOS INICIAIS

A etapa reflexiva deu-se entre os meses de outubro de 2000 e março de 2001 (com intervalo nos meses de dezembro e janeiro, devido a dificuldades no agendamento dos encontros).

Iniciou com a aplicação de um questionário às enfermeiras selecionadas, conforme critérios pré-estabelecidos. O referido questionário teve por finalidade obter subsídios que possibilitassem o desenvolvimento de encontros reflexivos sobre a questão da qualidade de vida e trabalho.

As enfermeiras encontravam-se à vontade para responder ao questionário, e não houve necessidade de esclarecimento das questões propostas. Após esta etapa, houve a confirmação do compromisso do grupo em colaborar em todas as etapas do estudo, por meio da assinatura do consentimento informado (Anexo 1), passando-se, a seguir, para o preenchimento de questionário (Anexo 3) contendo perguntas abertas sobre Qualidade Total, implantada na unidade em que as participantes exerciam suas atividades.

Um aspecto que vale a pena comentar foi que o questionário já apontava mais para a reflexão sobre Qualidade de Vida do que propriamente para a Gestão pela Qualidade Total, embora a intenção fosse uma avaliação desta, além de apontar algumas direções para o desenvolvimento posterior de encontros com os respondentes para o aprofundamento da análise.

Assim, a seguir, são apresentados dados relativos a este questionário, de acordo com a seqüência estabelecida na categorização dos mesmos. Da sua análise, as características gerais do grupo revelam que:

- todas as enfermeiras são do sexo feminino;
- a idade varia de 26 a 44 anos;
- o tempo de graduação varia entre 03 e 14 anos, sendo que 06 enfermeiras possuem curso de especialização. Dentre estas, 03 têm especialização em Cuidados Intensivos, 01 em Enfermagem do Trabalho, 01 em Enfermagem Médico-Cirúrgica e 01 é Especialista em Cuidados Intensivos e Administração em Serviços de Saúde;
- as enfermeiras respondentes trabalham na Instituição entre 03 anos e 02 meses e 25 anos.
- trabalham no Centro de Terapia Intensiva de 01 a 14 anos;
- com relação ao turno em que exercem suas funções no CTI 01 trabalha no turno da manhã, 02 no diurno (M e T intercalados) e 04 não possuem turno fixo.

É importante observar que o grupo tem uma razoável experiência de trabalho no local e vivenciou a implantação da Gestão pela Qualidade Total, podendo ser considerados habilitados como informantes.

Para eles, os fatores que interferem positivamente na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos enfermeiros e que foram reafirmados com a implantação do Programa de Controle da Qualidade Total (CQT) são:

- organização;
- humanização, comprometimento, empenho profissional;
- motivação para o trabalho;
- melhores condições de trabalho;
- valorização profissional;

- melhora nas relações interpessoais;
- materiais e equipamentos em quantidade e qualidade necessária ao atendimento ao cliente.

Durante a categorização dos dados acima, destacam-se as respostas do tipo "*empenhar-se mais*"; "*buscar autonomia*", "*evitar confronto com colegas*"; "*aprender a conviver com problemas como stress, dor, morte*". Estas afirmações parecem subentender que o enfermeiro exerce suas atividades sempre com a "*sensação*" de que "*poderia ter feito mais e melhor*" e que "*por mais que se doem*", ainda assim não é o suficiente.

O significado do trabalho de enfermagem como "*sacerdócio*", "*caridade*", parece ainda estar muito presente no imaginário coletivo das enfermeiras e, talvez, o trabalho no CTI (local onde exercem suas atividades) contribua para fortalecer esta impressão, por ser um local onde o ser humano se encontra fragilizado, indefeso. Acredita-se que tal situação possa estimular o lado fraterno da profissão ou, até mesmo, pela própria característica histórica de trabalho de enfermagem, o fato de estar fazendo alguma coisa pelo próximo ser em si motivo de satisfação.

É importante ressaltar que, em um local como o CTI, fatores como organização, materiais e equipamentos em quantidade e qualidade adequadas, sejam observados como primordiais para a otimização do processo de trabalho da enfermagem, servindo de fator motivador, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Como fatores que interferem negativamente na sua QVT, as enfermeiras informaram:

- existência de problemas familiares;
- fatores ambientais, como poluição sonora e falta de material;
- exigência e evolução tecnológica;

- dificuldades nas relações interpessoais;
- descomprometimento com o trabalho;
- excesso de trabalho;
- tipo e rotatividade de pacientes.

Há uma certa contradição aparente nestes dados, em relação aos pontos positivos, porém isto ocorreu por conta de que a percepção de alguns respondentes difere da de outros em relação aos mesmos tópicos, como, por exemplo, material e relações interpessoais.

O que mudou negativamente, a partir da Implantação da GQT, para os informantes foi:

- aumento de cobranças (aumento do controle do trabalho) gerando insegurança no trabalho (perda do emprego);
- preocupação em melhorar constantemente.

No que se refere ao primeiro item acima, este parece revelar a tendência do capitalismo em geral, ou seja, a imposição de responsabilidades adicionais ao trabalhador, que passa a absorver a falta de qualidade como exclusivamente relacionada ao seu trabalho e à sua incompetência e não à falta de oportunidades e de condições para "*melhorar*" sua qualificação.

Somente uma das enfermeiras respondeu que não houve alteração após a implantação da GQT.

Dentre os aspectos apontados como fatores que interferem negativamente na qualidade de vida dos enfermeiros, foram percebidos como pontos de estrangulamento as exigências no processo de trabalho "*de fazer sempre mais e melhor*" (princípio básico da GQT), fazendo com que se sintam pressionados de alguma forma.

Outro fator mencionado foi o tipo de paciente, ou seja, quando em situação grave, de dor, sofrimento ou, na maioria das vezes, totalmente dependente, o que promove um desgaste tanto físico como emocional destes trabalhadores.

As dificuldades nas relações interpessoais aparecem também como fator importante, haja vista que o trabalho da enfermagem é realizado em equipe e, nesta, encontram-se divergências sócio-culturais manifestadas por meio de pensamentos, atos, opiniões e condutas variadas. Tais divergências podem, muitas vezes, gerar conflitos que, acredita-se, devam ser discutidos, compartilhados, pois geram momentos de reflexão que podem contribuir para a sua minimização e para proporcionar o crescimento e o fortalecimento da equipe, conduzindo à melhoria da QVT.

O que as enfermeiras podem fazer para melhorar a sua QV e a de seus colegas no trabalho está explicitado no Quadro 1, revelando tanto a expectativa sobre seu próprio compromisso quanto sobre o do colega. Contudo, as questões apontadas expressam uma necessidade de melhora das relações interpessoais e não apontam relação com as condições de trabalho, exceto em relação a três situações, ou seja, diminuição de carga horária, maior reconhecimento profissional e maior quantidade de materiais e equipamentos.

Quadro 1 – Informações sobre a forma de melhorar a qualidade de vida no trabalho

SUA PRÓPRIA	DE COLEGAS
- motivação constante;	- ser entusiasta e dar idéias positivas;
- empenhar-se mais;	- trabalhar a prevenção das doenças relacionadas ao trabalho e segurança no trabalho;
- corrigir postura física para evitar problemas de saúde no futuro;	- dar apoio e ajuda no que estiver ao seu alcance;
- dedicar-se mais ao paciente do ponto de vista espiritual;	- socialização dos conhecimentos;
- trabalhar com conhecimento técnico-científico em defesa da vida;	- manter a equipe unida;
- manter ambiente organizado;	- manter ambiente calmo, agradável e organizado;
- trabalhar com tranqüilidade;	- evitar confrontos pessoais com colegas;
- formação continuada;	- colaborar com o grupo buscando desenvolvimento profissional e pessoal;
- buscar autonomia nas decisões e ter mais iniciativas;	- aprender a conviver com os problemas enfrentados no CTI (stress, dor, morte) através de encontros coletivos.

As enfermeiras referem que a instituição também tem as suas responsabilidades para melhoria ar da QV de seus trabalhadores, por meio de:

- proporcionar atividade física laboral;
- manter serviço de psicologia e apoio;
- diminuir a carga horária;
- promover reconhecimento profissional;
- desenvolver incentivo ao trabalho;
- proporcionar ambiente tranqüilo;
- oferecer materiais e equipamentos em quantidade e qualidade;
- realizar formação continuada;
- realizar atividades de confraternização e integração entre os funcionários

Analisando aspectos apontados em relação às condições de trabalho proporcionadas pela instituição, a diminuição da carga horária e o reconhecimento profissional foram destacados, com significativa importância, por entenderem que esta é uma reivindicação quase unânime da profissão.

Concorda-se com Capella (1996, p. 47), quando a autora propõe que:

> *(...) o valor real do trabalho está diretamente vinculado à necessidade que se tem do mesmo. No caso da enfermagem, do mesmo modo que a medicina e de outras profissões da saúde é inegável que ele é necessário, imprescindível, muitas vezes. No entanto essa mesma sociedade desvincula este trabalho do valor ligado á vida, manutenção e reparação dela, de modo que a compensação financeira não tem sido proporcional a esse valor. Daí os salários serem baixos e as jornadas de trabalho intensas, características perversas do sistema capitalista em que vivemos.*

A educação continuada foi outro aspecto apontado pelo grupo e que se considerou relevante. Sendo a educação um processo de busca para a superação das imperfeições, ampliação e construção do sujeito, melhorando a QV pela auto-percepção do ser humano e do mundo que o cerca, haveria justificativa para que a instituição investisse na qualificação deste sujeito potencialmente transformador, com incentivos tais como suporte financeiro, liberação do trabalho, diminuição e flexibilização de carga horária e outros mais. Demo (1996, p.17) diz que "*qualidade total denota o compromisso com a qualificação dos recursos humanos envolvidos tendo em vista que a qualidade provém deles*".

Além disso, as manifestações encontradas permitem inferir que os enfermeiros relacionam QVT e QV diretamente com a satisfação pessoal e profissional e a satisfação financeira, percebendo como qualidade de vida no trabalho e fora dele formas distintas, mas intrinsecamente relacionadas e que se complementam entre si. Sendo assim, a satisfação ou a insatisfação no trabalho depende do sucesso ou insucesso dos indivíduos, como também das possibilidades e limites que encontram, ou ainda, o grau de importância individualmente atribuído ao trabalho.

Conhecer fatores ou aspectos que interferem positiva ou negativamente no

trabalho e fora dele é essencial, para que se possa buscar qualidade de vida em todas as dimensões, fortalecendo com isso o processo vital.

O Quadro 2 aponta alguns elementos que podem ser relacionados à QVT e à QV, mais amplamente. Este quadro vem reforçar a visão de que Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho envolve sentimentos de satisfação sobre domínios específicos, relacionados às experiências no trabalho e na vida.

Quadro 2 – Informações sobre QVT e QV

QVT	QV
- ser saudável;	- ter saúde, educação, habitação, alimentação, transporte, lazer;
- realizar-se profissionalmente (fazer o que se gosta, trabalhar com alegria, tranqüilidade, paz, paciência, sentir-se feliz, satisfeito e motivado);	- ter um bom trabalho;
- ter boa aparência;	- realizar seus sonhos;
- manter o ambiente de trabalho organizado.	- sentir-se realizado em todos os aspectos;
	- gostar do que se faz;
	- ter um lar/família;
	- ter bom relacionamento com colegas, com os pacientes e familiares;
	- conviver com pessoas alegres e saudáveis.

4.2 EXPERIÊNCIA COM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: encontros reflexivos

Registram-se, inicialmente, algumas dificuldades enfrentadas pela pesquisadora durante a realização da prática assistencial. Tais dificuldades podem ser consideradas não só um aprendizado de vida, mas também um exercício de persistência.

O primeiro encontro foi agendado para o dia 10 de Dezembro de 2001. Neste dia ocorreram as apresentações entre pesquisadora e trabalhadores de

enfermagem integrantes do grupo. Foram colocados os objetivos do estudo e formalizado o convite para participação no mesmo, o que foi imediatamente aceito por parte dos enfermeiros. Neste momento, foi lido e assinado o consentimento livre de participação. A seguir o grupo foi informado sobre o questionário a ser respondido e solicitado que procedessem a seu preenchimento. Não houve necessidade de esclarecimento sobre as questões.

Após o preenchimento do questionário, a pesquisadora foi informada de que só poderia prosseguir o estudo no mês de Fevereiro, uma vez que Dezembro era um mês com muitas festividades, e, em Janeiro, haveria redução de trabalhadores, por ser período de férias. Não tendo outra opção, foram aceitas as condições, pois não haveria mais tempo para desistências ou alterações de proposta.

Passado este período, iniciaram-se os encontros com o objetivo de promover reflexões a respeito do cotidiano de trabalho, especialmente sua qualidade de vida, neste período de gestão pela qualidade total.

Para o primeiro encontro elaborou-se um convite personalizado, valorizando e agradecendo a aceitação dos trabalhadores em colaborarem com o estudo. A pesquisadora comprometeu-se em organizar tais momentos de reflexão de uma forma lúdica, prazerosa, para que os mesmos não representassem uma atividade "*a mais*", já que aconteceriam fora do horário de trabalho. Tal proposta gerou um clima de entusiasmo e expectativa no grupo.

Os quatro encontros foram planejados de acordo com temas, os quais foram discutidos coletivamente, e com os objetivos traçados, planejados com base nas respostas ao questionário e de acordo com uma metodologia que associava momentos de reflexão e atividades lúdicas, o que favoreceu a participação de todos.

Durante os encontros, que foram gravados com o consentimento do grupo, elaborou-se um diário de campo para registro de aspectos considerados relevantes. Para melhor compreensão do desenvolvimento dos encontros, relata-se, a seguir, alguns destes aspectos.

4.2.1 Primeiro encontro

O primeiro encontro consistiu no recebimento, apresentação e inclusão do grupo no ambiente. Transcorreu de uma forma tranqüila, alegre. Como os participantes trabalhavam no mesmo setor (CTI) há bastante tempo, demonstraram um certo grau de entrosamento. Na verdade, a pesquisadora era a única pessoa estranha ao grupo, fato que preocupava, de uma certa forma.

Após a chegada de todos, iniciou-se agradecendo a aceitação do convite e expressando o contentamento por estar ali fazendo parte do grupo. Em seguida, apresentou-se a proposta de trabalho, objetivos, aspectos éticos e concepções teórico-metodológicas.

Na seqüência, foi realizado um jogo de apresentações, com o objetivo de iniciar as reflexões a respeito de si próprio, da percepção do eu enfermeiro, do eu ser humano. Desta forma, foi solicitado que cada participante preenchesse um cartão, em que havia uma proposição, ou seja, "*se eu fosse...*" uma cor, um animal, um objeto, e expressassem suas impressões. Em seguida, completavam o cartão, com a expressão "*mas eu sou...*". Neste jogo de apresentação, as pessoas se apresentam por meio de alguns símbolos.

Com a leitura dos cartões de apresentação, houve a possibilidade de perceber que o grupo tem uma convivência muito boa, inclusive, extrapolando o solicitado, ou seja, apontando outros objetos ou características que lhes pareciam mais de acordo com a personalidade dos colegas.

Pode-se citar, como exemplo, quando *Azul* apontou que se fosse um objeto seria uma *cadeira*, e *Verde* contrapôs-se, dizendo:

> *Você não é uma cadeira, é uma roda, pois está sempre em movimento, buscando, ajudando, levando contigo todo o grupo* (Verde).

Já, em outro momento, *Vermelho* falou que era uma estante, então, *Azul* rebateu:

> *É, realmente você é uma estante, está sempre aberta a novidades, novos aprendizados...* (Azul).

No que se refere à percepção de si próprio, enquanto ser humano, enquanto enfermeiro, no momento da apresentação em que tinham que completar "*mas eu sou* ...", apareceram respostas do tipo:

> *Pessoa humana* (Rosa)
>
> *Gente com muita vontade de viver* (Vermelho)
>
> *Eu, com bastante vida, dinamismo e força de vontade* (Verde)
>
> *Um ser humano* (Branco)
>
> *Fulana de tal* (Azul, ao dizer o próprio nome)

Com estas falas, percebe-se que os enfermeiros vêem-se como seres humanos, com todos os limites e capacidades que lhes são próprios.

É importante ressaltar que "*expressar a imagem que temos de nós mesmos nem sempre é uma coisa fácil. A experiência de ser, de perceber-se como existência, sempre se faz na referência com o outro que se põe fora do limite do ser que se percebe*" (Ramos *et al.*, 1996, p. 63).

Ainda, segundo Ramos (1996), "*ao pensar 'como eu sou', penso como eu sou em casa, no trabalho, com os filhos, com os amigos, como profissionais, como amantes. Estas diferenças ou dimensões fazem parte da imagem que tenho de mim*" (*Id.* p. 64).

Neste sentido, é como se desempenhasse vários papéis, fragmentando-se em várias partes, em que cada parte tem vida própria em determinados momentos, para depois se unir no todo, compondo, assim, sua identidade. E, esse processo de compor-se e decompor-se seria cíclico e permanente, ao longo da existência.

Contudo, a diferenciação dos papéis que a pessoa vai assumindo não é facilmente expressa, de modo que se torna difícil para os indivíduos expressarem

qual a diferença existente entre o *eu sujeito* e o *eu trabalhador*, como se percebe nas seguintes falas:

> *Entendo que o trabalho é um grande reflexo do ser de cada pessoa* (Verde).
>
> *Gosto de meu trabalho, ele faz parte de mim, de minha vida* (Vermelho).

O homem mescla sua identidade pessoal com sua identidade profissional, numa fusão quase perfeita, muitas vezes não distinguindo quando é *sujeito* e quando é *trabalhador*.

Aos poucos, quando estavam mais à vontade, as enfermeiras passaram a relatar o sofrimento vivenciado no seu cotidiano de trabalho e as formas de enfrentamento que a equipe de enfermagem costumava apresentar.

> *Nós somos uma família, o grupo é muito unido... talvez tenha sido uma forma encontrada para podermos conviver com tanto sofrimento, nos apoiamos uns nos outro* (Verde).

Percebe-se, porém, divergência de opinião a respeito de como cada um convive com o sofrimento, a dor e a morte. Nota-se claramente nas falas um certo lamento, em razão da dor cotidiana, que os torna anestesiados, mesmo quando solidários.

> *O que mais me impressiona é que a gente acostuma com o sofrimento, a dor, a morte, parece que ficamos anestesiados* (Verde).
>
> *Para mim, o mais difícil é conviver com o sofrimento a, angústia do familiar, pois o paciente normalmente está sedado, e a tarefa de dar explicações cabe ao enfermeiro... o médico chega para o familiar e diz: - 'o estado dele piorou',... e vai embora* (Azul)

Apesar de não ter havido intenção em provocar reflexões a respeito do enfrentamento do sofrimento no cotidiano do trabalho, várias enfermeiras fizeram emergir o tema por meio de seus depoimentos, revelando a necessidade de compartilhar esses sentimentos ao usar o momento para um desabafo e também como respiradouro necessário ao seu bem estar.

O papel da pesquisadora, nestas situações, foi o de dar apoio e afirmar solidariedade, sem intervir, pois o trabalho objetivava explorar e sistematizar as

questões apresentadas em torno da qualidade total.

A seguir, apresentou-se a categorização dos dados coletados, por meio do questionário (Anexo 3), gerando surpresa e curiosidade por parte de alguns integrantes do grupo. As discussões dos mesmos ocorreram no segundo encontro, que foi agendado a seguir.

Considera-se importante registrar o contentamento da pesquisadora após este primeiro encontro, pois estava apreensiva quanto à inclusão no grupo, uma vez que, como foi dito anteriormente, não fazia parte do mesmo. Percebeu-se que o grupo esteve bastante à vontade para externar suas opiniões e que presença da pesquisadora não o inibiu.

4.2.2 Segundo encontro

Como o objetivo era provocar reflexões a respeito da questão da implantação do programa da Gestão pela Qualidade Total e repercussões no cotidiano de seu trabalho, para este encontro foi utilizado um texto de literatura infantil, cujo título é "*Frio pode ser quente*?" (Mansur, 1991), na tentativa de deixar espaço para uma percepção relativista de seu cotidiano.

Enfocando diversas possibilidades de uma mesma situação, o texto serviu para estimular as discussões a respeito da implantação da Gestão pela Qualidade Total (GQT), ou seja, como o grupo viu sua implantação e quais as repercussões em seu cotidiano de trabalho, cada qual de seu ponto de vista.

Também foi retomada a categorização das respostas obtidas com o questionário, o que, como foi dito anteriormente, causou surpresa e curiosidade a alguns integrantes do grupo.

Iniciaram-se as discussões a respeito da implantação da GQT, sendo explicitado que, no início, houve uma certa resistência e preocupação por parte dos funcionários, fator atribuído à falta de habilidade por parte das pessoas

responsáveis pela a implantação do programa, mas, com a mudança desta equipe, as pessoas começaram a entender e a aderir ao mesmo.

Estas situações também foram estudadas por Camacho (1998, p.47), o qual refere que em geral, "(...) *os trabalhadores não resistem às mudanças técnicas, resistem à forma como elas são implantadas*". Segundo este autor,

> (...) *ainda não foram completamente estudadas pelos especialistas as conseqüências de ordem psicológicas que a implantação da GQT provoca nas pessoas. Acostumadas a enraizadas normas de relações interpessoais e profissionais, vêem-se surpreendidas por técnicas novas que requerem grandes mudanças comportamentais e desenvolvimento de aptidões até então não usadas, o que logicamente implica toda uma estruturação reativa-resistência, com conseqüências diversas, mas sempre importantes sobre a psique, sobre as relações interpessoais e sobre a produtividade* (*Id. Ibid.*).

Por outro lado, mudança exige novas formas de relacionamentos entre chefia e equipe, como se pode avaliar pelas falas abaixo.

> *Após a Implantação do programa, começou-se a trabalhar muito em equipe, reuniões mensais, grupos com coordenadores... as pessoas têm oportunidade de dar sugestões, participar de verdade* (Verde).
>
> *Este trabalho em equipe melhorou muito o nosso relacionamento* (Rosa).
>
> *Melhores condições de trabalho, materiais e equipamentos em quantidade e qualidades necessários* (Branco).
>
> *Na qualidade, a primeira coisa que tem que fazer é colocar ordem na casa... isto é muito importante... no nosso setor que é urgência, temos que manter tudo funcionando* (Verde).
>
> *Nada é imposto, as pessoas têm que entender o por quê, para poder mudar* (Amarelo).

Dentro da filosofia da GQT, existe incentivo para o trabalhador ir a busca da qualificação profissional. Em relação à qualificação da equipe de enfermagem, conforme depoimentos, após sua implantação, os trabalhadores passaram a ir buscá-la, como forma de não correr o risco de ficarem excluídos do mercado de trabalho e, também, talvez, como forma de se sentirem valorizados pelos colegas e pela instituição.

Porém, acrescenta-se que esta busca de qualificação é individual e isolada

da instituição, pois, conforme comentários feitos anteriormente e documentados, quando da análise dos questionários, o incentivo à qualificação profissional é uma das reivindicações feitas pelo grupo, como se pode observar das falas colocadas a seguir.

> *Todos nossos colegas estão buscando melhorar o seu nível de escolarização, qualificação, estão sentindo necessidade, um leva o outro* (Vermelho).

Com esta fala, percebe-se que as enfermeiras preocupam-se em melhorar sua qualificação profissional, garantindo, talvez, com isso, sua empregabilidade ou permanência no emprego. Como diz Kirchhof (1999, p. 62),

> (...) *é necessário ao trabalhador, hoje, dominar uma ou mais habilidades que o qualifiquem como empregável. O conceito de empregabilidade supõe um sujeito que, além de ser criativo, ético, adaptável, com estabilidade emocional, seja capaz de reconhecer seus pontos fortes e considerar o que o trabalho representa como satisfação das suas necessidades financeiras, novas experiências em seu campo profissional e possibilidades de crescimento em seu campo cultural.*

Na GQT, o foco das relações humanas é o trabalho em equipe, porém, quando discutidas estas questões, ouviu-se afirmações como a seguir.

> *Às vezes, temos problemas de relacionamento com algum colega, porque não pensamos sempre igual* (Azul).
>
> *Eu vejo o grupo quase como uma família, um se apóia no outro e enfrentamos as dificuldades* (Verde).
>
> *Nós, enfermeiros, temos trabalhado bastante a questão de liderança, mais no sentido de refletir com nosso funcionário, não é só chegar e cobrar* (Rosa.).

Analisando-se as relações de trabalho, expressas em algumas falas, reafirma-se que a enfermagem é caracterizada pelo trabalho em equipe e esta é composta de pessoas únicas, singulares com valores e crenças que lhes são próprios, com necessidades e objetivos distintos, sendo natural, portanto, que surjam alguns conflitos.

Concorda-se com Moscovici (1997, p. 66) quando coloca que "*o conflito, em si, não é patológico nem destrutivo. Pode ter conseqüências funcionais e*

disfuncionais, a depender de sua intensidade, estágio de evolução, contexto e forma como é tratado". O que implica na necessidade dos trabalhadores estarem preparados para as diferenças que serão constantes em seu cotidiano.

Entende-se que o conflito, se bem trabalhado e bem conduzido, a partir de uma reflexão, pode gerar crescimento, amadurecimento individual e coletivo, enriquecimento do grupo.

Outro aspecto discutido com os enfermeiros foi o comprometimento (empenho) do trabalhador enfermeiro com a instituição e, em contrapartida, o questionamento sobre qual o comprometimento da instituição (hospital) para com seus trabalhadores.

Em algumas falas, pode-se perceber a imagem positiva do hospital em questão. Hoje, trabalhar neste hospital significa "*status*", símbolo de melhor hospital da cidade em remuneração e qualidade de atendimento, e que os profissionais que ali exercem suas funções são de mais "*alta competência*".

> *Os funcionários estão satisfeitos, ninguém quer sair* (Branco).
>
> *Hoje, em relação às outras instituições, ganhamos bem e ainda temos o CARIMED*[2] (Azul).
>
> *Tem que ver a fila de espera no Departamento de Recursos Humanos, a espera para trabalhar no hospital* (Rosa).

Esta imagem positiva, que garante "*status*" aos trabalhadores, não garante boas condições de trabalho. Analisando as respostas ao questionário, quando perguntados sobre o que a instituição pode fazer para melhorar a QV no trabalho, apareceram como sugestões: diminuir carga horária, proporcionar serviço de psicologia e atividade física laboral, oferecer qualificação aos trabalhadores, esta já comentada anteriormente, entre outras.

Diz Capella (1996) que "*a instituição não pode ser vista como um objeto fora das relações e por ter estas características é que ela pode ser modificada, pode sofrer transformações...*" ou seja *"... a instituição não é uma entidade*

autônoma, independente dos indivíduos que nela trabalham".

Percebe-se que as enfermeiras aderiram ao programa e se sentem bem com ele. Mas, em contrapartida, analisando-se as respostas dos questionários, quando foram perguntados sobre o que mudou negativamente no seu trabalho, a partir da implantação da GQT, as respostas foram aumento de cobranças (fazer sempre mais e melhor), insegurança em relação à instituição quanto à manutenção do emprego, melhorar o desempenho constantemente, avaliações constante por meio da chefia e equipe de trabalho.

Com a leitura das respostas dos questionários, constata-se que existem algumas contradições, que talvez não tenham emergido com intensidade significativa, por dois motivos. Não é algo que esteja incomodando muito, e o outro, talvez, o mais provável, é que, com a presença da chefia de enfermagem no grupo, os enfermeiros tenham sentido inibição para externarem suas opiniões.

Mas, por outro lado, em geral, acostumou-se a pensar que os trabalhadores podem ter dificuldade em criticar seu trabalho, e não se tolera qualquer afirmação positiva, como se não fizesse sentido. Porém, se for dado crédito exclusivamente ao que foi explicitado, ver-se-á que pode ocorrer satisfação e aprovação dos trabalhadores.

A questão é que, neste caso, não há completa convergência entre as respostas anônimas e as que foram explicitadas no grupo. Daí, a interpretação acima poder ser uma explicação plausível, que necessita ser validada.

A seguir foi agendado o 3º encontro. No final dos encontros, a satisfação e o contentamento sentidos pela pesquisadora eram indescritíveis, talvez pelo bom ambiente proporcionado pelo grupo, constituído por pessoas alegres, falantes e simpáticas.

---

[2] Esclarece-se que o CARIMED, mencionado por uma enfermeira, é um plano de assistência médica e odontológica que o hospital oferece a todos os seus funcionários e seus dependentes, o que é muito valorizado por eles.

4.2.3 Terceiro encontro

Este encontro teve como objetivo refletir a respeito da Qualidade de Vida no Trabalho – buscando o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.

Para introduzir o tema, foi distribuído para o grupo um texto também de literatura infantil, cujo título é "*O Equilibrista*" (Almeida, 1999). O texto trata de questões referentes ao como enfrentar a vida e seus obstáculos, de uma forma figurada, mas muito bem posta e com muito bom humor. Tal leitura teve como objetivo suscitar reflexões a respeito da qualidade de vida no trabalho.

Após a leitura, pediu-se para que tentassem relacionar o texto com aspectos da qualidade de suas vidas no trabalho, obtendo depoimentos como os apresentados a seguir.

> *Temos que saber equilibrar o dia-a-dia... a gente luta* (Azul).
> *Nada tem pronto, tudo tem que ser construído* (Amarelo).
> *Nossa vida não é estática... vai se construindo o seu chão...* (Verde).
> *O equilibrista somos nós, pois sabemos lidar com as dificuldades* (Vermelho).
> *Às vezes, nos enrolamos no nosso próprio fio* (Azul).

Com estas falas, percebe-se que, para este grupo de enfermeiras, viver é um processo em construção, é uma busca contínua, o que vai ao encontro do que Patrício (1995) comenta, ou seja,

> (...) *processo de viver significa estar no mundo, natural e construído culturalmente, constantemente interagindo, conhecendo, produzindo, participando efetivamente, compartilhando, sentindo, concebendo, parindo, criando, destruindo, reconstruindo, ensinando, aprendendo, morrendo... E participando, consciente ou não disso, da construção da vida do outro*.

O ser humano constrói sua história particular e interfere na construção da

história dos outros, como no trabalho, na família, em sua comunidade. Viver é estar em constante processo de possíveis mutações, de possíveis mudanças de qualidade de vida, como foi explicitado nas falas a seguir.

> *Qualidade de vida, para mim, é ter moradia, alimentação, transporte, saúde...* (Branco).
>
> *É ter saúde, bem estar consigo mesmo para poder cuidar do "cliente". É ter casa, filhos, esposo, é ter e conviver com pessoas alegres e saudáveis, é oportunizar um atendimento de qualidade no trabalho* (Azul).

Qualidade, enquanto produto e processo, diz respeito aos atributos e às propriedades que qualificam esta vida, e o sentido que tem para cada ser humano, ao como se apresenta, ao como se constrói e ao como o indivíduo sente o constante movimento e tece o processo de viver nas interações humanas, diz ainda, Patrício (1995).

Uma vez que a percepção dos sujeitos sobre qualidade inclui aspectos da sua própria subjetividade, em suas falas percebe-se que qualidade de vida no trabalho também inclui ser valorizado como profissional, e, para isto, constatam que há valores profissionais que se tornam fundamentais para a caracterização do enfermeiro como profissional – referência no sistema de saúde, tal como revelam as falas dos participantes.

> *O enfermeiro é o líder do cuidado* (Verde).
>
> *É o profissional dinâmico, vê o paciente além do todo, a família, o ambiente* (Rosa).
>
> *O enfermeiro é um profissional especial... uma pessoa especial...* (Vermelho).
>
> *...se tem convenio ou não, não vai mudar o cuidado* (Branco).
>
> *O enfermeiro tem sensibilidade... o paciente não precisa falar...* (Vermelho).

Cabe, aqui, refletir sobre o ser humano que centra sua vida no trabalho, a partir das palavras de Leopardi (1999, p.168), quando diz:

> (...) *mesmo sendo momentaneamente trabalhador, por prazer ou por necessidade, sua identidade fica imersa na roupagem de trabalhador. Sendo momentaneamente trabalhador, aparece como exclusivamente trabalhador. Trata-se de discutir, inicialmente, essa representação do ser humano como*

'aquele que trabalha', ao invés de ser 'aquele que vive'.

Com isso, a autora apresenta a necessidade de buscar um novo sentido para o trabalho, onde possa haver equilíbrio entre o sujeito que trabalha e o sujeito que vive, pois ambos se fundem em um único ser, vivendo uma mesma vida. Diz Leopardi (1999, p.174) que "*a reconstrução do ser humano começa pela negação do trabalho como exclusiva fonte de identificação*" (...) "*Do ponto de vista marxiano, a essência do ser humano é além do trabalho, a sociabilidade, a consciência, a universalidade e a liberdade*".

A valorização do trabalhador se dá, entre tantos aspectos, por meio de adequadas condições de trabalho, jornadas menos extensas, salário compatível com a responsabilidade que o trabalho exige, material de trabalho em quantidade e qualidade suficientes, condições ambientais adequadas, suporte emocional pelo tipo de trabalho que desenvolve, número de pessoal em quantidade e qualidade suficientes para o desenvolvimento do trabalho. A valorização do trabalhador se dá, também, pela implantação de um processo de formação continuada, que o leve a se desenvolver pessoal e profissionalmente, conforme diz Capella (1996).

Após estas reflexões, Capella (1996) nos convida a pensar a respeito das reais condições de trabalho da enfermagem. Se o enfermeiro é uma pessoa especial, se tem sensibilidade, se é líder do cuidado e tantos outros predicados, por que não lutar por melhores condições de trabalho, pela valorização profissional e pessoal? Talvez seja mais cômodo acreditar no que está posto. O fato de estar fazendo alguma coisa pelo próximo é motivo de grandeza e satisfação, e isto lhe basta.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho, os mesmos acreditam que o trabalho ainda é a melhor forma de realização pessoal e profissional, como se percebe nas falas.

> *O importante é fazer o que se gosta* (Rosa).
>
> *Entendo que trabalho é em grande parte o reflexo do ser de cada pessoa* (Verde).
>
> *Sinto prazer no que faço, gosto da minha profissão, ela faz parte da minha vida* (Vermelho).

É importante perceber, nestas falas, que a qualidade de vida das enfermeiras está intimamente ligada ao valor que elas atribuem às relações pessoais no trabalho, na família e, ao que representa o trabalho em suas vidas. A forma como as pessoas conduzem seu cotidiano depende de como percebem sua própria vida.

Em nossa sociedade, o trabalho se apresenta como essencial na nossa vida, como forma da realização de desejos e necessidades. E, quando fonte de prazer e realização, torna o sujeito trabalhador mais feliz, criativo e participante, dependendo das condições em que se processa.

Concordo com Martins (1999, p.141) que "*é através do trabalho que o homem acumula saberes capazes de fazer a sociedade mudar e se reproduzir. Quando o homem atribui importância ao seu trabalho, gosta do que faz, não fazendo por fazer, sempre encontrará vontade de lutar por mudanças*".

Ao encerrar o 3° encontro, e após marcar o 4° e último encontro coletivo, teve-se a certeza de ter proporcionado ao grupo refletir sobre determinados aspectos que influenciam na qualidade de suas vidas no trabalho e fora dele.

4.2.4 Quarto encontro

O Quarto Encontro teve por objetivo exercitar a valorização pessoal como forma de resgate da auto-estima, ampliando as possibilidades de melhorar a qualidade de vida e também fazer uma avaliação dos encontros coletivos.

Para este encontro, foi utilizado o texto "*A primavera da lagarta*", de Rocha (1999), que trata da metamorfose da lagarta até chegar à fase de borboleta, com o intuito de suscitar reflexões a respeito do processo de vital pessoal e dos outros seres humanos, bem como das etapas a serem vencidas. Também foi utilizada a técnica do espelho, tendo por objetivo exercitar a vivência da valorização pessoal e o resgate da auto-estima.

A técnica do espelho consiste em, de olhos fechados, em uma posição confortável e relaxando o corpo, pensar em uma pessoa que se admira, pela sua forma de ser, sua lealdade, sua competência. Havia sido colocada a foto de cada uma atrás de si própria. Neste momento sugeriu-se que, devagar, cada uma pegasse a foto atrás de si e, ainda de olhos fechados e lentamente, fossem abrindo os olhos e olhassem para a foto da pessoa imaginada. Ao abrirem os olhos depararam com sua própria imagem, como se refletida no espelho. Os sentimentos de surpresa foram unânimes e, ao se perceberem, emocionaram-se e houve expressões como:

> *Pensei em minha mãe* (Azul).
> *Não pensei em mim, pensei em minha filha* (Vermelho).
> *Imaginei meu pai, em nenhum momento pensei em mim* (Rosa).

Após comentar sobre seus sentimentos e surpresa, iniciou-se um processo de reflexão, de como é difícil valorizar-se a si próprio e pensar que apenas as outras pessoas é que têm qualidades, muitas. Ao analisar-se a si próprio, pode-se encontrar, algumas poucas qualidades e muitos defeitos, talvez por conhecer-se as limitações pessoais. Vive-se em busca do ter e do ser, mas estes sempre estão no futuro. Não se percebe que se vive aqui e agora, ou, então, nega-se este presente por não ser o que se idealizou.

Concorda-se com Capella (1996, p.118) quando considera que o processo de transformações é lento, difícil, penoso, porém, não é impossível, desde que as pessoas estejam efetivamente envolvidas.

Acredita-se que, para que haja satisfação no trabalho e na vida pessoal do trabalhador, e conseqüentemente qualidade de vida, é necessário colocar em discussão as relações de trabalho, seu significado, seu valor, sua qualidade. O trabalhador deve estar com a palavra, pois é dele que estamos falando, e ele não pode mais ficar alienado, sentindo-se apenas mais uma vítima do sistema.

Precisa-se compreender este trabalhador, neste caso específico, o trabalhador enfermeiro, que clama por melhores condições de trabalho, valorização pessoal e profissional, entre tantas outras.

Sendo a enfermagem um trabalho de equipe, é necessário repensar o envolvimento de diversos trabalhadores na concepção e execução da assistência de enfermagem, buscando a valorização de cada um na construção do trabalho coletivo.

A leitura do texto "*A primavera da lagarta*", de Rocha (1999), deixou uma mensagem que fala por si só: "*É preciso ter paciência como as lagartas se quisermos conhecer as borboletas...".*

Entende-se que isso é válido tanto para si próprio quanto para os outros. Aceitar o ser humano que se é, em todas as dimensões, é o maior desafio que se apresenta.

Como aconselha Leopardi (1999, p. 54), deve-se "(...) *procurar qualidade em sua vida, a partir daquilo em que você mesmo pode intervir, através de atitudes simples, mas que podem ajudar para um sentido de satisfação interior* (...)". Talvez este seja o caminho mais acessível que se deve percorrer em busca da felicidade que é a meta final, embora, muitas vezes, se apresente de outros modos.

Após estas reflexões, pediu-se ao grupo que fizesse uma avaliação dos encontros. As manifestações foram de aprovação, por terem sido proporcionados momentos de reflexões e, muitas vezes, de uma forma branda, descontraída, contribuindo com isso para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros.

A partir destes momentos de reflexões coletivas, reafirmou-se que o ser humano é um sujeito inacabado, em constante transformação, como se pode perceber em suas falas:

> *Acho que os encontros foram muito bons, cresci muito como pessoa (Azul).*
>
> *Foram momentos importantes de troca de experiência... é bom saber que meu colega está sentindo o mesmo que eu, ou enfrentando os mesmos tipos de problemas* (Amarelo).
>
> *Tenho certeza que serei diferente daqui para frente...* (Vermelho).

Com base nas discussões e reflexões realizadas, nota-se em suas falas

que existe uma predisposição para mudanças.

Reafirmando o exposto, Moscovici (1995, p.12) diz que este trabalho conjunto de coordenador e participantes durante as reuniões de grupo, completado por leituras individuais e debates, permite a conscientização de aspectos pessoais, interpessoais e grupais, levando a aprendizagens significativas baseadas na vivência de cada um. A conscientização de aspectos inadequados ou problemáticos facilita a decisão de mudanças e a reformulação de comportamentos disfuncionais, no âmbito pessoal e interpessoal, os quais se refletem no grupo.

Após ouvir a opinião dos integrantes do grupo a respeito dos encontros coletivos, encerrou-se a reunião, agradecendo a participação e colaboração de todas, com a promessa de retornar ao hospital ao final do estudo.

Ao término do relato desta experiência, considera-se ter contribuído de alguma forma para a possibilidade de cada integrante do grupo tomar consciência de seus limites e possibilidades, de sua capacidade de participação e construção de melhores condições de vida e de trabalho na enfermagem.

Foi gratificante a experiência pessoal de coordenar um grupo, pois se teve a oportunidade de ouvir, apoiar, aprender e crescer com as experiências relatadas, embora, muitas vezes, envolvessem momentos difíceis e até mesmo dolorosos, nos quais foi necessário o cuidado de tentar não interferir, enquanto coordenadora, e somente conduzi-los.

4.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – uma Incursão pela Literatura

Este capítulo contém a classificação dos temas de trabalhos produzidos e apresentados em mesas redondas, conferências, painéis em Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEn), Dissertações e Teses de Pós-graduação, encontrados nos informativos do Centro de Pesquisas e Pesquisadores de

Enfermagem (CEPEn) e ainda nas revistas Texto & Contexto Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Selecionaram-se temas relacionados com Qualidade de Vida, Trabalho e/ou Processo de Trabalho e Satisfação no Trabalho, produzidos e publicados nas referidas fontes bibliográficas nos últimos cinco anos, ou seja, período compreendido entre 1997 a 2001.

Foram revisados 5.414 trabalhos. Destes, foram selecionados 483 trabalhos relacionados com os referidos temas. Observou-se que 264 relacionavam-se com a temática Trabalho e/ou Processo de Trabalho, 117 com Qualidade de Vida e 25 com Satisfação no Trabalho. Após a seleção, foram agrupados por suas semelhanças, tendo em seus conteúdos pressupostos teórico-práticos que constituem suas características e idéias principais.

Considera-se importante salientar a preocupação com a produção de trabalhos na área da enfermagem, pois esse estudo tem como foco *QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR ENFERMEIRO*.

Os dados coletados apresentados na Tabela 1 foram extraídos dos Anais do CBEn dos anos 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001. Foram selecionados entre eles 316 trabalhos, sendo que 208 versaram sobre Trabalho e/ou Processo de Trabalho, 91 sobre Qualidade de Vida e 17 referiram-se a temas relacionados com Satisfação no Trabalho.

Tabela 1 – Seleção de trabalhos publicados nos Anais do CBEn

FONTE	TRABALHO/PROCESSO	QV	SATISFAÇÃO
49° CBEn – 1997	19	-	01
50º CBEn – 1998	03	-	-
51º CBEn – 1999	45	17	04
52º CEBn – 2000	51	18	02
53º CEBn – 2001	90	56	10

As revistas Texto & Contexto dos anos 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001 foram selecionados 53 trabalhos, sendo que destes 33 versaram sobre trabalho e/ ou processo de trabalho, 19 sobre qualidade de vida e um sobre satisfação no trabalho (Tabela 2).

Tabela 2 – Seleção de trabalhos publicados nas Revistas Texto & Contexto

FONTE	TRABALHO/PROCESSO	QV	SATISFAÇÃO
Rev. Texto & Contexto – 1997	08	01	-
Rev. Texto & Contexto – 1998	02	-	-
Rev. Texto & Contexto – 1999	10	17	-
Rev. Texto & Contexto – 2000	07	01	-
Rev. Texto & Contexto – 2001	06	-	01

Entre as teses e dissertações de Pós-Graduação em Enfermagem foram selecionadas dos informativos do Centro de Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem – CEPEn dos anos de 1997, 1998, 1999 e 2000, perfazendo um total de 37 trabalhos, sendo que 23 versaram sobre Trabalho e/ou Processo de Trabalho, sete sobre Qualidade de Vida e sete sobre Satisfação no Trabalho (Tabela 3).

Tabela 3 – Seleção de trabalhos publicados nos Informativos do CEPEn

FONTE	TRABALHO/PROCESSO	QV	SATISFAÇÃO
Informativo CEPEn – 1997	06	01	-
Informativo CEPEn – 1998	06	01	01
Informativo CEPEn – 1999	10	05	06
Informativo CEPEn – 2000	27	01	-

4.3.1 Primeira Temática: Trabalho ou Processo de Trabalho

Observando-se as Tabelas 1, 2 e 3, constata-se, com o passar do tempo, uma preocupação crescente com temas relacionados ao Trabalho e/ou Processo de Trabalho.

Para que o leitor tenha uma idéia e possa também buscar a literatura, transcreve-se, no final do capítulo (Quadro 3), as referências dos estudos encontrados sobre o tema, sem que seja a totalidade dos mesmos, pois tinha uma abrangência restrita de fontes, em conseqüência das dificuldades de acesso. Assim também será feito em relação aos outros temas, na seqüência.

Considerando-se que o trabalho, segundo Gomes (1989, p.34), "(...) *é tomado historicamente como a categoria básica, a relação social fundamental mediante a qual se estrutura o modo humano de existência, gesta-se o processo de conhecimento e produz-se determinada consciência da realidade*".

É na atitude do sujeito para com o trabalho que se encontram concretamente implicados os motivos fundamentais da atividade humana, sendo que trabalhar significa "(...) *objetivar-se nos seus produtos de trabalho, enriquecer e alargar sua própria existência, ser criador e criativo*" (Franco, 1989, p.34).

O trabalho em saúde e suas implicações na vida do sujeito trabalhador foram temas dominantes nesse estudo, variando apenas de foco, muitos referindo o trabalho de enfermagem como cooperativo, em equipe. Sendo assim, as relações estabelecidas neste processo implicam em atividades desenvolvidas por diferentes agentes, detentores de parcelas distintas de conhecimento e autonomia, podendo, com isso, haver conflitos no interior do mesmo, mas, por outro lado, quando bem conduzidos levam à satisfação.

Alguns autores como Teixeira (1998) e Almeida *et al*. (1998) referiram-se ao trabalho da enfermagem como sendo incorporador de tecnologias (entendidas

enquanto processos e equipamentos), porém, ao mesmo tempo, mantém seus recursos humanos. Discute-se como a tecnologia tem sido colocada à disposição da qualidade da assistência e não como exercício de poder na relação com outros trabalhadores e com o cidadão em busca da assistência.

Analisando a situação atual e as tendências de organização do sistema de saúde no Brasil, e ainda, as perspectivas do trabalho da enfermagem, Teixeira (1998) observa uma preocupação em relação à incorporação tecnológica no processo de produção de bens e serviços, o que se reflete na tecnificação do cuidado em saúde. Esse processo de modernização tecnológica em saúde tem como conseqüências a qualificação ou desqualificação técnica e a valorização ou desvalorização social do trabalho em saúde, conforme a organização do trabalho. Neste caso os conhecimentos e habilidades profissionais adquiridas durante o processo de formação tornam-se obsoletos de um lado, além de continuar um processo de trabalho que fragmenta cada vez mais os profissionais, impondo a necessidade permanente de qualificação e requalificação, para que continuem competitivos em um mercado cada vez mais exigente e restritivo.

Entre os estudos relacionados com a temática Trabalho ou Processo de Trabalho, percebe-se uma preocupação em pensar a sua prática, mesmo sob diferentes olhares.

4.3.1.1 Processo de trabalho da enfermagem

Este tema explora questões sobre o modo como se organiza o trabalho de assistência em vários campos de atuação da enfermagem, bem como avalia percepções dos trabalhadores sobre as ações que realizam.

O Processo de Trabalho integrado entre enfermeiros de um Hospital Universitário e a enfermagem da rede básica de serviços de saúde foi estudado por Kerber (1999). Por outro lado, Reis (2000) estudou-o no setor ambulatorial, e,

também estudando o Processo de Trabalho da Enfermagem em uma unidade básica, Coelho (1999) demonstrou o reflexo de um modelo hegemônico na saúde.

Por meio de uma reflexão com os trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar, Argenta (2001) analisou como o Processo de Trabalho é percebido pelos trabalhadores de enfermagem, o que lhes proporciona sofrimento e prazer no exercício do mesmo. Concluiu que o Processo de Trabalho da Enfermagem gera sofrimento nos trabalhadores, pelas condições de trabalho adversas e pela falta de reconhecimento social, mas, também pode ser uma fonte de prazer aos trabalhadores. Este trabalho complexo e específico inclui a possibilidade dos trabalhadores imprimirem a sua marca, a sua criatividade e, é possível à enfermagem realizar um trabalho mais humano e mais valorizado. Destaca também, como fonte de prazer, a existência de uma identidade dos trabalhadores com a profissão.

O Processo de Trabalho da Enfermagem no setor ambulatorial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: relato de experiência, foi realizado por Reis & Sena (2000).

Dias & Silva (2000) estudaram organização do trabalho e enfermagem: marcas da adversidade. Assim como, Medeiros (2001) estudou novas formas de organização do trabalho na terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde. Já França & Silva (2000) estudaram organização do trabalho: risco para a saúde dos enfermeiros paraibanos.

Pensando ainda em Processo de Trabalho da Enfermagem Martins & Faria (2000) relatam a experiência da aplicação de um modelo referencial inovador para a realização do trabalho da enfermagem. Elegeram a abordagem Sócio-Humanista para um "*Modo de Fazer*" o Trabalho da Enfermagem, de Capella (1996), como modelo que propõe ser fundamental para a humanização da assistência de enfermagem a participação dos atores envolvidos na ação terapêutica, isto é, devem participar do projeto, execução e avaliação do processo de cuidar do sujeito hospitalizado todos os trabalhadores de enfermagem, o sujeito hospitalizado e sua respectiva família. Acreditam que o enfoque maior desta abordagem é em relação ao prestador dos serviços de saúde

(trabalhadores de enfermagem), buscando, pela reflexão sobre sua prática, torná-lo um participante ativo em todo o processo de trabalho.

Capella (1999) aponta o gerenciamento do trabalho da enfermagem centrado na valorização dos sujeitos do trabalho e do cuidado.

A gerência foi aspecto estudado também por Fracolli (2000), evidenciando possibilidades e limites frente à reorganização do trabalho na rede básica de saúde, estimulando a subjetividade e a emancipação dos sujeitos, de forma que estes possam agir de maneira mais crítica na elaboração de alternativas viáveis e factíveis para a construção dos projetos assistenciais dentro da proposta do SUS.

A gestão do processo de trabalho em creches como forma de transformação em busca da melhoria da qualidade do serviço prestado foi estudado por Santos *et al*. (2000). Também preocupados com o tema Leite & Sena (2000) estudaram o Processo de Trabalho da equipe de saúde, assim como Paula *et al*. (2000) estudaram o processo de trabalho em enfermagem avaliando-o a partir de relações entre passado, presente e futuro.

Já, Rossi (2001) preocupou-se em estudar caminhos para a autonomia e a emancipação do enfermeiro no processo de trabalho.

A caracterização do processo de trabalho da equipe de enfermagem em UTI, foi estudado por Colomé (2001), que buscou revelar a forma como os trabalhadores avaliam seu próprio sofrimento e quais estratégias utilizam para alívio deste sofrimento.

O trabalho do enfermeiro foi estudado como espaço criador da necessidade de um trabalho integrador por Kerber (2000), que refletiu sobre a importância de desvendar novos "*processos de trabalho*", transformar constantemente o vivenciado, buscando contribuir para o desenvolvimento da enfermagem, por meio de uma forma inovadora de atuação na prática.

O trabalho de enfermagem na percepção dos profissionais também foi objeto de estudo de Castro *et al*. (2000). O trabalho de enfermagem tem sua conformação atual como resultado de um processo histórico, incorporando elementos da evolução geral do trabalho na sociedade capitalista. Leopardi;

Gelbeck & Ramos (2001) optaram por fazer uma reflexão sobre o cuidado como objeto epistemológico da enfermagem, articulando este conteúdo com características do Processo de Trabalho da Enfermagem, no sentido de diferenciar o objeto de trabalho do objeto epistemológico.

A regulação do trabalho na enfermagem na sociedade contemporânea foi objeto de estudo de Alves (1997). Este privilegia o controle e o consentimento como elementos fundamentais da regulação do trabalho na enfermagem, para isto, apresenta algumas notas sobre a conjuntura da saúde na sociedade contemporânea e o papel regulador do Estado; o "*consentimento*" como instrumento de regulação do trabalho; o controle como um jogo gerando consentimento, além das ambigüidades das representações de enfermagem e as conseqüências para a regulação do trabalho.

Como se pode observar, os focos sob os quais o processo de trabalho é estudado são os mais variados, revelando mais uma tendência em explorar e descrever condições do que evidenciar estratégias para melhorar a sua qualidade de vida.

4.3.1.2 Saúde e o trabalho na enfermagem

A respeito deste tema, os autores tiveram muito mais preocupação em explorar os cruzamentos entre estes dois eventos do que em propor alternativas para resolver os problemas encontrados.

Também não foi abordada, pelo menos com a ênfase desejada, a Qualidade de Vida no trabalho da enfermagem, localizando sua preocupação muito mais em relação às pessoas que recebem cuidados do que com quem cuida.

Argenta & Pires (2000) promoveram uma reflexão junto aos trabalhadores de enfermagem, objetivando identificar a percepção destes profissionais sobre os

elementos que compõem o Processo de Trabalho, ou seja, finalidade, objeto, instrumentos e produto de seu trabalho, bem como a percepção dos mesmos sobre as condições de trabalho a que estão submetidos.

A perspectiva para a saúde do trabalhador nos serviços básicos de saúde foi abordada por Maranhão (1997), que refere à necessidade da formação e atualização dos profissionais da saúde para uma nova abordagem do processo saúde-doença, seja ele gerado pelas condições de trabalho, seja pelas demais condições de existência.

O tema Saúde e Trabalho entre trabalhadores da equipe de enfermagem foi estudado por Duarte (2001) por meio de uma análise comparativa das categorias profissionais.

Para Silva (2001) a enfermagem conquistando seu espaço foi estudada a partir da relação entre saúde e trabalho.

Quanto ao Processo de Trabalho relacionado à saúde do trabalhador Caves & Mendes (2000) realizaram um estudo para compreender o processo de trabalho na produção de horticultura e as implicações deste no processo saúde-doença do trabalhador e propiciar subsídios para ações de promoção e prevenção à saúde dos mesmos. Também Azambuja (2001) estudou o Processo de Trabalho em saúde através da vivência dos trabalhadores com acidentes de trabalho. Em se tratando ainda de acidentes de trabalho, Souza (2000) estudou acidentes fora do trabalho, onde se evidencia a necessidade do enfermeiro do trabalho direcionar suas ações assistenciais no campo da prevenção para minimizar os transtornos à saúde do trabalhador, decorrentes dos acidentes fora dele.

Em relação à saúde do trabalhador, ainda, Amarante (2001) estudou aspectos ergonômicos no Processo de Trabalho da equipe de enfermagem, na óptica dos alunos de graduação. Já Amarante (2000), analisou as condições ergonômicas do trabalho da enfermagem em um centro cirúrgico, quanto ao espaço e método de trabalho, onde em determinadas condições de trabalho podem gerar problemas de saúde nem sempre sendo reconhecidas,

comprometem as possibilidades de prevenção.

Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital segundo análise de causas de atestados médicos e relações com o tempo de serviço e local de trabalho, foi estudado por Oliveira (1999). Também preocupado com absenteísmo-doença Silva (2000) estudou o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Assim como Simões (2000) realizou uma reflexão acerca do trabalho e adoecimento dos profissionais de enfermagem, no qual discute os efeitos do trabalho na saúde desses profissionais.

O sistema de gestão de segurança e saúde no ambiente de trabalho foi analisado por Mulatinho (2000). Também Alcântara (2000) estudou a importância da harmonia no ambiente cotidiano de trabalho, como forma de cuidar de quem cuida.

As doenças e os riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem foram estudados por diversos autores, apenas mudando o foco do mesmo. Esses estudos discutem os efeitos do trabalho desenvolvido pela enfermagem, entre eles, fatores de riscos biológicos, químicos e físicos que são os principais geradores de insalubridade e periculosidade na profissão, produzindo doenças comuns às equipes de enfermagem. Estes estudos apontam para a necessidade de implementar serviços de segurança e saúde no trabalho com objetivo de orientar e monitorizar esses agravos relacionados à saúde dos trabalhadores.

4.3.1.3 Riscos ocupacionais

Os riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem foram estudados por Terreri (1999). Assim como Kourrouski (1999) estudou acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores de enfermagem em um centro cirúrgico e Dias *et al*. (2000) preocuparam-se com a exposição a agentes biológicos. Com o tema riscos no trabalho e agravos à saúde do trabalhador de

enfermagem, Farias (2000) analisou as condições de saúde *versus* doença e identificou os fatores de risco presentes nas condições de trabalho, caracterizando os agravos à saúde a eles relacionados. Concluindo que existe pouco reconhecimento entre a relação dos fatores de risco no trabalho e os problemas de saúde, e quando houve relação, o estresse foi citado com freqüência, inferindo-se ser necessário desenvolver treinamento da equipe de enfermagem sobre a saúde ocupacional e a biossegurança.

Neste campo, o uso do equipamento de proteção individual (EPI) no cotidiano do trabalho de enfermagem foi objeto de estudo para Araújo *et al*. (2000).

Villadiego Chamorro (2000) estudou as condições de trabalho e riscos à saúde dos trabalhadores que preparam e administram quimioterápicos. Assim como Thomé (1999) preocupou-se em recriar um ambiente de trabalho para o manuseio de drogas antineoplásicas, onde fosse possível prevenir riscos ocupacionais. Este autor ressalta que fatores como o interesse, a receptividade e a contribuição dos profissionais, durante o desenvolvimento do trabalho, confirmaram a importância e a capacidade do enfermeiro intervir nos problemas do cotidiano de sua prática.

4.3.1.4 Educação e trabalho

A grande maioria dos estudos sobre este tema está implicada com a formação de competência e o incremento de habilidades específicas dos profissionais, embora sejam encontrados outros que se preocupam com a formação da consciência do trabalhador, no sentido de buscarem meios para alcançar melhor qualidade de assistência ou de sua valorização como trabalhadores.

Buscando a ação transformadora da prática e a valorização do trabalhador

de enfermagem nas suas dimensões pessoais e profissionais Salim & Prado (2000) preocuparam-se em desenvolver uma proposta de Educação Continuada no Trabalho que contribua com a capacitação do ser humano trabalhador de enfermagem, nas suas dimensões pessoais e profissionais. A educação no trabalho também foi objeto de estudo de Souza *et al.* (2000) como qualidade formal da liderança em enfermagem, ou seja, a educação foi apontada como ferramenta para esta liderança.

O trabalho de Enfermagem, entendido como trabalho na saúde, foi objeto de estudo, em seus diferentes momentos, por Leopardi e Nietsche (1998), que relataram e refletiram sobre a experiência lúdica na abordagem do processo de trabalho da enfermagem, como forma de permitir, por meio da criatividade, a apreensão intuitiva de conhecimentos sobre o tema. Buscaram alternativas metodológicas para o processo ensino e aprendizagem, utilizando técnicas de Dinâmica de Grupo e Oficinas de Trabalho, onde cada pessoa possa trazer ao grupo sua realidade, dinamizada no todo ou em parte pelo ambiente de convivência.

A educação continuada no trabalho foi estudada por Salum (2001), tendo como objetivo desenvolver uma proposta inovadora que capacite o ser humano, trabalhador de enfermagem, nas suas dimensões pessoais e profissionais. Foi desenvolvido um processo educativo com enfermeiras assistenciais com vistas a construir coletivamente, através das experiências vividas, conhecimento novo em relação ao gerenciamento e à liderança da assistência de Enfermagem.

Também Reibnitz (2001) preocupou-se em estudar a educação no trabalho tendo como foco qualificação e requalificação profissional simultâneas.

Com o tema Educação Silva (2001) estudou riscos ocupacionais no trabalho da enfermagem. Assim como Azambuja (2001) estudou o processo de trabalho e o processo educativo: construindo a prevenção da situação de risco e de acidentes de trabalho. Este estudo conduziu à identificação de momentos, no processo de trabalho, nos quais se fazem necessárias ações de intervenção, objetivando transformar as ações coletivas de trabalho em ações produtoras da saúde do trabalhador e não de acidentes de trabalho, tendo o processo educativo

como um componente do processo de trabalho.

Assim, é de fundamental importância que os profissionais possam estar exercendo suas atividades com mais segurança e de uma forma mais consciente da importância de seu trabalho.

4.3.1.5 Organização do trabalho

Com olhar na organização do trabalho de enfermagem e nas marcas da diversidade nele encontradas, há o estudo de Silva & Dias (2000).

A Organização do Trabalho da enfermagem foi analisado também por Torres (2000), mostrando que mesmo existindo a divisão do trabalho entre cuidadores e gerentes, a grande demanda de atividades para os técnicos e auxiliares faz com que o enfermeiro assume também os cuidados diretos ao paciente, buscando amenizar a carga de trabalho da equipe, de forma solidária e flexível. Nesta modalidade de trabalho, percebe-se um aumento da cooperação e da união entre os profissionais, apontando para um trabalho coletivo e solidário que modifica as normas e rotinas rígidas do método tradicional, com a perspectiva de atender melhor aos pacientes e trabalhadores. O conhecimento das precárias condições de trabalho e das novas formas de sua organização abre possibilidades de reflexão para a equipe e para as instituições de saúde, no sentido de investirem na qualificação profissional, no redimensionamento de recursos humanos e na adequação de materiais de consumo para que possa haver repercussão positiva na satisfação da equipe da assistência e na qualidade da assistência de enfermagem.

Já Anselmo *et al*. (2000) estudaram as reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho e Lunardi Filho e Lunardi (2000) estudaram novas formas de organizar o trabalho em saúde com ênfase no trabalho da enfermagem.

4.3.1.6 Gênero e trabalho

Gênero e Trabalho de enfermagem foram objeto de estudos realizados por diversos autores ao longo do tempo, sendo que Pereira (1997) estudou o trabalho masculino, tendo como objetivo compreender o quotidiano, o contexto imaginário e as questões de gênero no trabalho e nas relações interpessoais.

Já Marcon *et al*. (1997) preocuparam-se em estudar a divisão do trabalho e as despesas domésticas entre o casal, aspecto que pode trazer maior volume de responsabilidade às mulheres quando ela trabalha fora e, ao mesmo tempo, mantém suas obrigações junto à família. A dupla jornada de trabalho como um "*habitus*" instituído entre as docentes de enfermagem, foi estudado por Coelho & Freitas (1999).

Inserção e Condições de Trabalho dos enfermeiros do sexo masculino foi estudado por Fraga & Torres (1999), que constataram que há limitações para a inserção dos homens na enfermagem. Estas se evidenciam quando os homens procuram se inserir no mercado de trabalho e as instituições hospitalares argumentam que eles não se adequam aos setores de trabalho estruturados para o sexo feminino.

Também, se preocupando com o gênero, mas com enfoque no trabalho noturno realizado por enfermeiras, e possíveis efeitos desse trabalho sobre a saúde Menezes & Aquino (1998) apresentam resultados que refletem a complexidade e a multiplicidade dos fatores intervenientes nas condições de trabalho e saúde da população estudada, confirmando a situação peculiar vivenciada pelas trabalhadoras de enfermagem de um país de Terceiro Mundo. Também gênero, trabalho e saúde foram objeto de estudo para Cocco & Chillida (1999), destacando que com a terceira revolução industrial e a globalização, houve grandes mudanças no setor de serviços, refletindo em diversas transformações na organização do trabalho. Considerando também que as

modificações nas relações de classes e entre os sexos, a análise da sexualização das tarefas e das relações hierárquicas de dominação e opressão no trabalho são de grande relevância se for considerado o crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho.

Preocupando-se também com o aspecto gênero Keller & Cocco (1997) realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar o perfil das trabalhadoras de enfermagem em relação ao seu trabalho e de identificar os problemas que afetam sua saúde.

4.3.1.7 Sofrimento no trabalho

Alguns autores preocuparam-se em estudar o Sofrimento no Trabalho da Enfermagem, como um elemento na determinação da ausência de qualidade de vida dos trabalhadores, como, por exemplo, Capocci & Santos (1998), com o tema o sofrimento psíquico na enfermagem: uma revisão da literatura. A análise dos artigos sugere indícios de sofrimento psíquico no trabalho da enfermagem, principalmente quando associado à organização do trabalho e às relações interpessoais. Como sugestão os autores apontam para a necessidade, por parte dos pesquisadores, de investirem nessa temática, visto o reduzido número de artigos encontrados e, principalmente, pela relevância desse assunto para todos os profissionais da enfermagem.

O cotidiano do trabalho da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, e a produção de prazer ou sofrimento foi estudado por Faria (2000), tendo como objetivo identificar fatores geradores desses sentimentos. O autor aponta sugestões, fornecidas pelos trabalhadores de enfermagem, para favorecer a realização de um trabalho prazeroso e as percepções dos mesmos em relação ao seu trabalho, bem como, o conhecimento dos fatores que causam desprazer e sofrimento no trabalho, abrindo novas possibilidades de mudanças, contribuindo para a realização de um processo participativo, inovador, impregnado de ética e

mais humanizado.

O sofrimento no trabalho da enfermagem foi objeto de estudo por muitos autores, em todos seus nuances, representado pelo enfrentamento diário com o sofrimento, a dor e a morte, bem como pelos conflitos que são produzidos nas relações entre os membros da equipe de saúde, na própria equipe de enfermagem e com a clientela.

Leopardi (1988) diz que a enfermeira necessita ter uma percepção, desenvolvida a partir de suas próprias experiências como ser humano que também enfrenta a dor e o sofrimento, para fornecer a ajuda que o paciente está necessitando.

Hobble & Lansinger *apud* Gonzales (1999) dizem que, para Travelbee, o sofrimento é uma sensação de mal estar que envolve desde o sensível e passageiro incômodo mental, físico e espiritual, até a angústia extrema e fases além da angústia, principalmente a fase de desesperança, "*negligência de si mesmo*" e a fase terminal de indiferença e apatia, apontando para um marco na análise do sofrimento percebido pelo pessoal de enfermagem.

Outros estudos sobre trabalho e sofrimento psíquico foram realizados por Félix (2000) e Moreira (2001), sendo que este último questiona se o trabalho de enfermagem é penoso ou prazeroso. Também Martins (2001) questiona se o cotidiano se o cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI implica em prazer e sofrimento. Ao identificar fatores geradores de prazer e sofrimento no cotidiano do trabalho da enfermagem, o autor aponta sugestões fornecidas pelos trabalhadores em obter a realização de um trabalho prazeroso e as percepções dos mesmos em relação ao seu trabalho, abrindo assim, novas possibilidades de mudanças para o trabalho da enfermagem, contribuindo para a realização de um processo participativo, inovador e mais humanizado.

Com o tema sobre a banalização do sofrimento e sua resignificação ética na organização do trabalho, Beck (2001) percebeu em seus estudos que os trabalhadores de enfermagem buscam novas formas de se relacionarem com o seu trabalho e de enfrentarem o sofrimento, incluindo possibilidades como o

reconhecimento da existência do mesmo; a necessidade de aprender a conviver com ele e de compartilhar essas experiências com os colegas; a busca do significado dessas vivências para sua vida e o desejo de alcançar o equilíbrio entre sofrer sem limites, negar ou banalizar o sofrimento.

4.3.1.8 Cotidiano do trabalho da enfermagem

Preocupados com o cotidiano do trabalho da enfermagem Silveira & Lunardi (2000) realizaram um estudo a partir de inquietações frente às dificuldades vivenciadas, optando por implementar um processo educativo para problematizar o cotidiano do trabalho, junto às enfermeiras e auxiliares de enfermagem, com vistas à sua conscientização. O trabalho aponta a necessidade de priorizar e construir espaços educativos e dialógicos para a problematização das dificuldades enfrentadas no trabalho e a busca coletiva de estratégias para a sua superação.

Apoiada nas idéias e metodologia de Freire, com um olhar crítico-reflexivo, Mazzoroni (2000) refletiu e analisou, juntamente com as enfermeiras de unidades básicas de saúde, o cotidiano do trabalho de enfermagem no qual o grupo pode interpretar melhor *o que faz* e *por que faz*. O exercício de *agir-refletir-interpretar* sobre as circunstâncias e problemas do trabalho da enfermagem possibilitou compreender e identificar lacunas de conhecimentos e de atuação que são as causas determinantes dos problemas e, assim, apontar possíveis formas de superação.

4.3.1.9 Trabalho coletivo e trabalho em equipe

O Processo de Trabalho em saúde é coletivo, por meio do qual cada área

técnica executa partes das ações, fazendo-se necessário ações integrais e interdisciplinares onde o planejamento e a execução sejam coletivos.

Estudar as especificidades do trabalho em equipe, tendo como foco crianças abandonadas e institucionalizadas, identificando o caos afetivo que invade o mundo interno de crianças e adolescentes negligenciados socialmente, foi a preocupação de Neves (1999).

Em se tratando de trabalho em equipe, o Projeto Auxiliar de Enfermagem foi estudado por Horr; Souza & Reibnitz (1997), como resultado de um trabalho coletivo, tendo por finalidade contribuir para o fortalecimento da enfermagem, enquanto categoria profissional, à medida que retrata o sucesso coletivo de um processo de educação no trabalho.

O trabalho em equipe foi abordado por Vieira (1999), por meio de uma proposta de trabalho da enfermagem na equipe interdisciplinar. Também Pirolo (2000) estudou a equipe de enfermagem e o trabalho em grupo.

Sob outro foco, Sauer (2000) preocupou-se em estudar a divisão do trabalho na enfermagem, com enfoque no inter-relacionamento, com vistas à excelência no cuidado de enfermagem, enquanto Mazzo (2001) também estudou trabalho em equipe, analisando alguns aspectos da rede de relações. Fortuna (2000) estudou o trabalho de equipe numa unidade básica de saúde, buscando possibilidades e limites para o trabalho na saúde.

Também Lunardi & Silveira (2000) estudaram o trabalho coletivo da enfermagem sob a dimensão ética de luta pela defesa da vida, apresentando a necessidade dos trabalhadores, como um coletivo, problematizarem sua prática, de modo a compreenderem as relações presentes em seu fazer, o dos demais trabalhadores da saúde e a assistência aos clientes, de modo a desencadearem transformações no processo de trabalho em saúde.

Aspectos motivacionais da equipe de enfermagem no trabalho foi estudado por Alves & Pereira (2000), com o propósito de compreender alguns dos aspectos que intervêm na motivação humana e suas implicações no resultado do trabalho.

4.3.1.10 O Trabalho da enfermagem, o paciente terminal e a morte

A ocorrência da morte como uma possibilidade no cotidiano do trabalho da enfermagem foi estudada por Sulzbache & Lunardi Filho (2000), bem como por Balsanelli (2000) e por Mello (2000).

Já Hass (2001) estudou o trabalhador da enfermagem e o paciente terminal: possibilidade de uma convivência saudável com a morte. A análise reflexiva evidência o tema "*O hospital como espaço de cura e não de morte*", na medida em que as categorias demonstram que há despreparo da equipe de enfermagem para trabalhar em situações de morte no hospital, quer no apoio relativo aos familiares ou com ele mesmo.

Beck (1999), coloca que "(...) *tendo em vista que, acompanhar o sofrimento, a dor e a morte de outras pessoas, implica em conscientizar-se da sua própria finitude*". Coloca também a necessidade dos profissionais de enfermagem fortalecerem junto à família e aos pacientes suas relações interpessoais, refletindo sobre sentimentos, ansiedades, expectativas e valores.

4.3.1.11 Outros temas estudados

Preocupando-se, também, com o trabalho de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, Rosa *et al*. (2000) promoveram uma reflexão com o tema trabalho da enfermagem e a política de saúde.

A força do trabalho em Enfermagem no Estado de Santa Catarina foi estudada por Prado & Alvarez (1997). Por meio de uma retrospectiva histórica analisaram a composição da força de trabalho na enfermagem brasileira e a

formação de recursos humanos da área. Apresentam, também, a contribuição do Projeto Auxiliar de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina na formação destes trabalhadores.

Preocupando-se com o trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável, Lunardi (1999) apresenta elementos para promover a reflexão e a discussão acerca de algumas relações entre trabalho, saúde e educação para o trabalho, focalizando este profissional de enfermagem como um ser capaz de viver, ser e sentir-se saudável.

O trabalho relacionado com situações de violência podendo gerar desgastes nos indivíduos, levando-os à desarmonia em relação à sua qualidade de vida, foi objeto de estudo por Duarte & Kroeger (1999).

Também o tema violência foi objeto de estudo de André & Silva (1999), mas tendo como foco a violência simbólica do trabalho, indicando que o trabalho como elemento estruturante para a vida cotidiana, estrutura também uma violência simbólica na subjetividade da mulher, bem como no seu agregado familiar.

A relação no trabalho foi objeto de reflexão sobre as mais recentes exigências feitas pelo "*mundo do trabalho*" ao trabalhador, por Kirchhof (1999), na tentativa de identificar quais poderiam ser as implicações para professores e alunos universitários e as transformações havidas nessa esfera da vida na formação de profissionais.

Com o olhar sobre o cuidado, Santos & Bereni (2000) estudaram o trabalho da enfermagem hospitalar, preocupando-se, ao mesmo tempo, com o cuidado de si e o cuidado do outro.

Com uma abordagem qualitativa e dialética Bess (1997) analisou as condições de trabalho da parteira tradicional, numa perspectiva de trabalho reprodutivo e, portanto, desvalorizado economicamente.

A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a liderança no cotidiano de trabalho e a necessidade de um novo olhar foi estudada por Rozendo (2000). Já Antunes (2001) estudou trabalho da gerência na rede básica do

Sistema Único de Saúde – SUS.

O significado do processo de envelhecimento no mercado de trabalho e as suas implicações na saúde do trabalhador, foi abordado por Bretãs (2001), que realizou uma pesquisa qualitativa na qual discute as transformações produtivas que o mercado de trabalho vem apresentando, com ênfase na questão do desemprego estrutural e suas conseqüências na saúde e no envelhecimento dos indivíduos.

Também para Andrade (1999) foi objeto de estudo o processo de envelhecimento, trabalho e qualidade de vida. Com o tema, envelhecimento, saúde e trabalho Bretãs (2000) estudou o significado (atitudes, comportamentos e representações coletivas) do processo de envelhecimento no mercado de trabalho e suas implicações na saúde individual e coletiva.

Tendo como foco de estudo saúde mental, Francischetti & Kischbaum (2000), estudaram o trabalho de enfermagem em unidade psiquiátrica. Por outro lado, a reforma psiquiátrica e sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro foi tema de estudo para Gonçalves (2001), que aponta o novo paradigma da reforma psiquiátrica acarretando a necessidade de reorganizar serviços, criar novas modalidades de atendimento e reformular a organização do trabalho. O rompimento com o modelo tradicional de cuidar implica na formação de uma nova consciência, na reestruturação de novos saberes, o que resultará na transformação da prática.

4.3.2 Segunda Temática: Qualidade de Vida

A segunda temática refere-se à Qualidade de Vida no trabalho ou fora dele. Analisando-se as Tabelas 1, 2 e 3 encontra-se, também, uma preocupação crescente com esse tema.

Observa-se (Quadro 4, no final do capítulo) que em muitos estudos há

preocupação com a temática QV em relação a grupos específicos, como, por exemplo, QV dos Idosos, QV dos Ostomizados, QV de Diabéticos, entre outros. Poucos foram os estudos que contemplaram QV do trabalhador enfermeiro, demonstrando com isso, talvez, a falta de percepção de si mesmos como sujeitos carentes de necessidades, cuidados e atenção.

É importante assinalar que este foco mais acentuado sobre os usuários do sistema de saúde e muito menos em relação ao próprio profissional tem sido alterado nos estudos mais recentes, de modo que já pode-se observar uma maior consideração com a saúde e a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem.

Por entender Qualidade de Vida como um tema muito complexo, amplo e contemplando muitas dimensões do viver humano, percebe-se que está ligada à concepção do que significa para cada pessoa ter uma boa vida. Evidencia-se a dificuldade em definir Qualidade de Vida devido à natureza subjetiva do termo, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual.

A percepção de que se necessita de mudança de consciência em relação ao processo de viver se faz cada vez mais presente, embora sabendo que o caminho é difícil e complexo, mas guiados pelo otimismo da vontade de mudança tem-se que dizer que se quer mudanças no atual sistema de produção e consumo. "(...) *para mudar a situação, torna-se imperioso a mudança de consciência. Para reformar o pensamento, para sermos capazes de resolver os problemas mundiais, é preciso dar todos os elementos para que ocorram mudanças. Nosso dever é falar, escrever e disseminar essas idéias*" (Morin, 2000, p. 35). Quem sabe assim construir-se-á um mundo onde se possa viver uma vida com qualidade.

4.3.2.1 Qualidade de vida e trabalho

Qualidade de Vida no Trabalho foi tema de estudo para Silva & Gonçalves (1999), que estudaram fatores que contribuem ou interferem na qualidade de vida dos trabalhadores. Também investigaram a importância do trabalho para o ser humano e sua relação com outros domínios da vida. Já Martins (1999) estudou qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.

Qualidade de vida no trabalho do profissional da enfermagem foi estudado por Zeitoue (2001). Enquanto que Gelbcke (2001) estudou qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem e organização do trabalho. Ainda dentro deste tema Ferreira (1999) estudou enfermagem e qualidade de vida: o sujeito-trabalhador na assistência hospitalar.

Qualidade de vida de trabalhadores noturnos de um hospital foi estudado por Furlani & Patrício (1999), e Méier (2001) estudou o processo de viver e trabalhar saudável em busca de uma melhor qualidade de vida. Já Matos (1999) convida a refletir QV e trabalho de enfermagem em um hospital.

Foi também tema de estudo para Padilha & Souza (1999), no qual os resultados, entre outras coisas, indicaram que, para os enfermeiros que participaram do estudo, qualidade de vida é estar bem consigo mesmo e com as pessoas que se relacionam e ter uma vida profissional produtiva, representada pela remuneração digna e pela possibilidade de realizar seus desejos.

A expectativa para uma melhor qualidade de vida ao profissional da enfermagem oncológica, neste novo milênio, foi objeto de estudo para Silva (2001).

Em uma abordagem ecosófica Andrade; Patrício & Silva (1999) trabalharam com o tema "*Homem-bagaço*", quando estudaram a qualidade de

vida dos aposentados de enfermagem.

Diagnosticar pontos positivos e negativos referentes às relações interpessoais, à motivação, à comunicação e ao ambiente, para a melhoria na qualidade de vida no trabalho da enfermagem, foi objeto de estudo para Braun *et al*. (1999).

Com o mesmo objetivo, embora com outra abordagem, Lima (1999) buscou reconhecer as representações dos trabalhadores de enfermagem, em relação aos estilos de gerenciamento e qualidade de vida no trabalho em saúde, apontando o quanto os estilos gerenciais caracterizados por diferentes modelos e o quanto estes têm contribuído para o processo de adoecimento, faltas ao serviço, insatisfação, mas, também, na contribuição para a produção da criatividade e do encontro do indivíduo com o seu trabalho, através da conciliação da qualidade de assistência e da qualidade de vida do sujeito que produz o trabalho.

Com vistas à saúde do trabalhador Lima (2001) estudou qualidade de vida em saúde do trabalhador. Também Nakamura (2001) preocupou-se com a redução de casos de LER/DORT e com a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Já Santos *et al*. (2001) estudaram qualidade de vida de trabalhadores e familiares de uma indústria têxtil.

4.3.2.2 Educação em saúde e qualidade de vida

Pensando em educação em saúde como promotora de qualidade de vida para populações Teixeira (1999) bem como Guimarães *et al*. (1999), estudaram este tema. Também Arruda *et al*. (1999) colocam que o educar e o aprender são processos que têm como objetivo o conhecimento, sendo assim, são trabalhos que desenvolvem tipos de processos de socialização das pessoas, ou seja, processos de construção e reconstrução de indivíduos sociais.

Métodos qualitativos de pesquisa e de educação participante como

mediadores na construção da qualidade de vida: novos paradigmas, outros desafios e compromissos sociais, foi abordado por Patrício (1999).

Quanto à orientação ou educação para a saúde em grupos específicos, Cruz (1999) estudou a influência da orientação de uma população tabagista visando a QV na terceira idade. Já Santos (1999) coloca a educação em saúde como um dos caminhos para a melhoria da QV dos portadores de tuberculose.

Assim também, Silva & Vasconcelos (1999) estudaram o papel do educador no controle do diabetes no idoso, bem como, uma abordagem educativa sobre *diabetes mellitus* para uma melhor qualidade de vida.

Preocupadas com o tema educação, aposentadoria e QV, Carvalho & Pereira (1999) abordaram em seus estudos educação e qualidade de vida das pessoas aposentadas sob a ótica da enfermagem.

Educação para o trabalho, envelhecimento e qualidade de vida de quem cuida da vida foi tema abordado por Pacheco (1999).

4.3.2.3 Qualidade de vida e envelhecimento

Muitos autores estudaram qualidade de vida e envelhecimento. O tema trabalho, envelhecimento e qualidade de vida foi estudado por Andrade & Cocco (1999), no qual foram apontados problemas relacionados com a diminuição da inserção no mercado de trabalho à medida que o indivíduo envelhece; pouca atenção aos problemas relacionados à velhice e também aumento das doenças crônico-degenerativas e a necessidade de preparar o indivíduo para a aposentadoria. Compreender o significado de qualidade de vida na velhice foi o objetivo do estudo de Lópes & Cianciarullo (1999), do mesmo modo, Almeida *et al*. (1999) estudaram envelhecimento e qualidade de vida. O cotidiano do idoso e suas relações familiares revelando indícios de qualidade de vida foi tema de estudo para Andrade *et al*. (1999).

O suporte social e a qualidade de vida de pacientes geriátricos ambulatoriais foram objeto de estudo para Gonçalves & De Liz (1999). Nesta direção, envolvidos em ensino, pesquisa e extensão, Maciel & Souza (1999) desenvolveram um projeto para contribuir com a qualidade de vida do idoso. QUALIVIDA é um projeto que se preocupa com questões sobre envelhecimento e as conseqüências que esta fase da vida acarreta, buscando entender aos apelos e às expectativas de demandas através dos grupos de idosos.

Ainda em se tratando de idosos, Dos Santos (2001) estudou qualidade de vida do idoso no contexto comunitário. A assistência domiciliar priorizando o idoso para uma melhor qualidade de vida foi estudada por Bonilla & Wagner (2001). O suporte social e a qualidade de vida de pacientes geriátricos ambulatoriais foram estudados por Gonçalves & Liz (1999). Já Savonitti (2001) preocupou-se em estudar qualidade de vida de idosos institucionalizados.

Qualidade de vida do idoso com distúrbio mental foi objeto de estudo para Teixeira & Bellegarde (2001). Já Souza (2001) estudou qualidade de vida de pessoas egressas de instituições psiquiátricas.

4.3.2.4 Qualidade de vida de portadores de doenças crônicas

O estudo da qualidade de vida com grupos de pessoas portadoras de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, estomas, doença renal e câncer foi abordado por muitos autores.

Qualidade de vida de clientes com estomas intestinais definitivos ou provisórios foi estudado por Almeida & Santos (1999) e por Delatore (2001). Já Taschetto (1999) estudou como uma pessoa colostomizada enfrenta o desafio de viver e cuidar. Câncer e qualidade de vida foi estudado por Leopardi & Mercês (1999). Já o tema qualidade de vida e transplante de medula óssea em neoplasias hematológicas foi objeto de estudo para Chaves & Silva (2001).

Aguiar & Gazzinelli (2001) estudaram qualidade de vida de adolescentes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento conservador. Assim como Barbosa & Romão (2001) estudaram qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise.

Cliente diabético e qualidade de vida foi abordado por Padilha & Rabelo (1999), onde colocam o tema como desafio para cliente e enfermeira. Também Silva & Vasconcelos (1999) estudaram este tema, através de uma abordagem educativa sobre *diabete mellitus* para uma melhor qualidade de vida.

Preocupados em estudar qualidade de vida em pacientes crônicos, Glashn & Reis (2000) analisaram qualidade de vida, percepção da doença e fatores de risco em adultos hipertensos. Melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos acompanhados pelo programa da família no CIES foi tema de estudo para Cavalcante (2000).

A adesão ao tratamento da AIDS, como uma questão de vida com mais qualidade foi tema abordado por Fernandes & Padoin (1999). Morais & Reis (2000) estudaram mulheres e AIDS e as contribuições dos grupos de adesão na melhoria da qualidade de vida feminina. Qualidade de vida e sobrevida da criança com AIDS foram estudadas por Araújo (2001).

Preocupando-se também com qualidade e expectativa de vida, Bitencurt (2001) estudou pacientes crônicos em hemodiálise. O tema qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo foi estudado por Brasil (2001). Assim como Brasil & Cianciarullo (2001) estudaram qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo, antes e após implante.

Qualidade de vida de pessoas com problemas respiratórios crônicos foi estudado por Meirellles *et al*. (2000).

4.3.2.5 Qualidade de vida e a criança

Tendo como foco a criança, Barroso (1999) estudou qualidade de vida na criança acidentada.

Qualidade de vida da mãe acompanhante da criança hospitalizada foi estudado por Barroso & Queiroz (1999).

Mortalidade infantil como indicador de qualidade de vida foi estudado por Vieira (1999), onde coloca a importância de produzir conhecimento e tecnologias capazes de promover a saúde individual através de medidas de alcance coletivo.

Qualidade de vida da criança transplantada cardíaca e sua família foi estudado por Noda (2000).

4.3.2.6 Outros temas estudados

Refletindo sobre QV do portador de deficiência: resgatando os direitos de cidadão Silva (1999) abordou este tema em seus estudos.

Com o tema voltado para a saúde mental, Bellaguarda (1999) estudou solidão como qualidade de vida no repensar valores.

Refletindo sobre o conceito de qualidade de vida Guedes *et al*. (1999) colocam como próximo a um ideal de QV a necessidade da população ter condições mínimas de vida. Já Cárdenas e Cianciarullo (1999) estudaram QV da mulher de baixa renda.

Aspectos significativos da saúde e qualidade de vida do adulto foram estudados por Freitas *et al*. (1999). A saúde da mulher para o segundo milênio na

melhoria da qualidade de vida foi objeto de estudo para Ferreira *et al*. (1999).

Souza e Scatena (2001) estudaram qualidade de vida de pessoas egressas de instituições psiquiátricas: o caso de Ilhéus/BA.

4.3.3 Terceira Temática: Satisfação no Trabalho

A terceira e última temática trata da satisfação relacionada ao trabalho do enfermeiro. Foram encontrados poucos trabalhos relacionados a este tema (Quadro 5, no final do capítulo).

O trabalho de enfermagem é caracterizado pelo trabalho em equipe, onde, mesmo encontrando divergências demonstradas através pensamentos, opiniões, atos e condutas geradoras de alguns conflitos, é colocado como sendo fator gerador de satisfação.

A administração e o gerenciamento de pessoas e recursos voltados para o atendimento das necessidades dos pacientes, bem como a política organizacional da instituição, quando em sentido aos interesses dos enfermeiros, na aproximação de seu foco de trabalho como forma prazerosa de exercer a profissão, representam processos complexos.

Ao falar em satisfação relacionada ao trabalho necessita-se perceber uma relação individual com o trabalho, uma vez que o sujeito trabalhador pode ter as melhores condições de trabalho, um campo específico de conhecimento o mais consistente possível, uma instituição que o acolha amplamente, mas, se ele não estabelecer com a profissão que exerce uma relação fundamental e imprescindível, que lhe garanta a ampliação da condição econômica de sobrevivência, possibilitando-lhe uma atividade prazerosa e cheia de sentido, todo o resto perde o significado (Capella, 1998, p. 86).

É importante salientar que, mesmo o trabalho ocupando um lugar central na vida das pessoas, outros aspectos devem ser considerados na vida de

relações, pois, o nosso contentamento com a vida é uma construção do conceito sobre satisfação com domínios específicos dessa vida, tais como experiências no trabalho e na família. As atitudes gerais das pessoas em relação à vida e ao seu trabalho estão intrinsecamente ligadas.

Pode-se dizer que qualidade de vida no trabalho é um ponto vital, não só para a realização do homem no trabalho, mas também em toda sua existência.

Durante a elaboração deste trabalho encontraram-se poucos temas relacionados à satisfação do enfermeiro com seu trabalho. Porém, despertou atenção a existência de muitos trabalhos que relacionavam a satisfação do usuário dos serviços prestados pela enfermagem. Essa constatação vem reforçar a crença de que o trabalhador enfermeiro necessita de um olhar mais atento, reflexivo sobre si mesmo.

4.3.3.1 Satisfação do enfermeiro

Conhecer os níveis de satisfação ou insatisfação no trabalho das enfermeiras acadêmicas da Universidade de Concepción, Chile, foi objeto de estudo de Klijn (1998).

Satisfação dos enfermeiros de uma instituição de saúde face às condições de trabalho foi estudado por Dos Santos (2001). Assim como, o enfermeiro e o grau de satisfação quanto à qualidade de vida do ambiente em que vive, foi analisado por Esteves (2001).

Fatores determinantes de satisfação nas relações de trabalho entre enfermeiras de um Hospital Regional, foi assunto estudado por Dias (1999). Já Lino (1999) estudou satisfação profissional entre enfermeiros de UTI e Medeiros *et al*. (2000) estudaram motivação profissional no trabalho. Já Matsuda *et al*. (2000) estudaram satisfação dos enfermeiros: fatores que interferem no trabalho e na qualidade de assistência.

Lino (1999) estudou satisfação profissional entre enfermeiros de UTI: adaptação transcultural do *Index Of Work Satisfaction* (WS). Já Dias (1999) abordou, em seus estudos, fatores determinantes de satisfação nas relações de trabalho entre enfermeiros do Hospital Regional de Cascavel (HRC).

Preocupando-se em relacionar (In) Satisfação do enfermeiro no trabalho com possíveis implicações para gerenciamento das ações de enfermagem Santos & Trevisan (1999) constataram que a administração e o gerenciamento de recursos voltados para o atendimento das necessidades do paciente é a forma, de exercer a profissão, que mais dá prazer. Já a política organizacional, muitas vezes, atuando em sentido contrário aos intentos dos enfermeiros é visto com profundo desagrado. A insatisfação da enfermeira na sua condução gerencial foi estudada por Mazon *et al.* (1999).

Com vistas a estresse ocupacional, satisfação no trabalho e mal-estar e psicológico em enfermeiro Stacciarini & Tróccoli (1999) estudaram este tema, evidenciando que o estresse ocupacional está diretamente associado ao mal-estar físico e psicológico e inversamente à satisfação no trabalho.

4.3.3.2 Satisfação do cliente

Alguns autores preocuparam-se em estudar a satisfação do usuário como indicador da qualidade de assistência, como, por exemplo, Leitão (1999) estudou grau de satisfação dos utentes, pela qualidade dos cuidados recebidos. A satisfação do cliente *x* custo da qualidade da assistência de enfermagem foi abordada por Tahara e Teles (1999) em seus estudos. Ainda Diniz (1999) abordou medidas de satisfação dos usuários com um serviço público municipal de saúde mental. Já Silva (2000), estudou a satisfação do usuário: desvendando a qualidade de assistência de enfermagem, bem como Esteves (2001) também estudou a satisfação do usuário como indicador de serviços prestados pela enfermagem.

Nos quadros a seguir estão transcritas as referências dos estudos encontrados sobre o tema, conforme as chamadas anteriores.

Quadro 3 – Referências de estudos sobre o tema Trabalho e/ou Processo de Trabalho

REFERÊNCIAS
ALVAREZ, A. M. & PRADO, M. L. do. A força de trabalho em enfermagem no estado de Santa Catarina: uma aproximação à realidade. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. esp., pp. 134-150. 1997.
ALVES, M. & FONSECA, M. das G. Trabalho do enfermeiro em um contexto de mudanças organizacionais. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
ALVES, M. & TORRES, H. de C. Organização do trabalho da enfermagem nas unidades de internação dos hospitais gerais de Belo Horizonte. Belo Horizonte. Universidade Federal Minas Gerais. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
ALVES-PEREIRA, M. C. & FÁVERO, N. Aspectos motivacionais da equipe de enfermagem no trabalho. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

(cont.)

AMARANTE, S. T. Análise das condições ergonômicas do trabalho dos enfermeiros do centro cirúrgico. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

ANDRADE, C. B. & COCCO, M. I. M. Trabalho, envelhecimento e qualidade de vida: um estudo com trabalhadores de um hospital universitário. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

ANDRADE, K. B. de. & XAVIER, I. de M. Políticas de saúde no Brasil e a força de trabalho de enfermagem que presta assistência intensiva. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

ANDRÉ, M. M. & SILVA, V. D. da. A violência simbólica do trabalho. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 2, pp. 369-372, maio/ago. 1999.

ANTUNES, M. J. M. & EGRY, E. Y. Trabalho da gerência na rede básica do Sistema Único de Saúde – SUS: a contribuição da enfermagem brasileira no universo da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Programa Interunidades, 2001. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

AQUINO, J. M. de. & TAVARES, J. L. Relações interpessoais de uma equipe cirúrgica: influências no ambiente de trabalho e na assistência. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

AQUINO, J. M. de; GARCIA, S. M. da S.; JABOTÁ, J. D'A. V. N.& MEIRELES, E. M. L. M. Diagnósticos de enfermagem nas relações de trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

ARAÚJO NETTO, L. F. S. de & RAMOS, F. R. S. Cultura, Identidade e Trabalho: inter-relação de conceitos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

ARAÚJO, F. C. A. de & ANDRADE, M. A prática de enfermagem em emergência e o risco de infecção hospitalar ocupacional a partir de acidentes com materiais perfuro-cortantes. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

ARAÚJO, F. C. A. de.; FIGUEIRA, N. M. & COELHO, M. J. O uso de EPI no cotidiano de trabalho de enfermagem em emergência: uma questão de vida ou morte – nota prévia. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

ARGENTA, I. M. & PIRES, D. E. P. de. Refletindo o processo de trabalho em um hospital público. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 9, n. 2, pp. 288-297, maio/ago. 2000.
ARGENTA, M. I. & PIRES, D. E. P. de. Compreender o processo de trabalho da enfermagem: uma necessidade para a profissão. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
AVELAR, M. C. Q.; PAULA, T. A. C. de; NEVES, M. A. & SHIMIZU, M. I. Y. Exposição ocupacional do pessoal de enfermagem ao cuidar de portadores de tuberculose sem diagnóstico prévio. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
AZAMBUJA, E. P. de. & VAZ, M. R. C. Processo de trabalho e o processo educativo: construindo a prevenção da situação de risco e de acidente de trabalho. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina e FURG/UFPel. Convênio Repensul, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C. & VAZ, M. R. C. O trabalho da enfermagem: um espaço de construção da prevenção do risco e acidente de trabalho. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 10, n. 1, pp. 75-93, jan./abr. 2001.
AZAMBUJA, E.; KERBER, N. P. C. & VAZ. M. R. C. O componente educativo do processo de trabalho: criança a necessidade de uma sistematização tecnológica na presença e controle do acidente de trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
BALSANELLI, A. P.; SANTOS, K. J. & SALER, Z. A. S. G. A morte no cotidiano de trabalho da enfermagem: estudo entre enfermeiros de um hospital de ensino, sobre o preparo profissional neste contexto. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
BARBA DE CHUMBE, M. C. Enfermeiras de Cojamarca (Peru): condições de vida e trabalho. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
BARREIRA, I. de A.; FERREIRA, M. C. L. & SENA, A. R. M. F. Minorias discriminadas e trabalho qualificado: o acesso de mulheres negras à enfermagem profissional nos anos 30. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

(cont.)

BARROS, C. A. de. & FELLI, V. E. A. Relação de trabalho e saúde dos operadores de petróleo da Bacia de Campos: mediante sua forma de organização do trabalho. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
BARROS, S. R. T. P. de. & OLIVEIRA, L. A. A ergonomia na tomada de decisão na organização do trabalho, frente às situações de acidentes com múltiplas vítimas (catástrofes). *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
BARROSO, M. G. T. & CHAGAS, M. I. O. Gestão e trabalho – alegria e sofrimento: um enfoque cultural. Fortaleza. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
BASSO, M. Acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos corpóreos em profissionais de saúde. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
BECK, C. L. C. Da banalização do sofrimento à sua re-significação ética na organização do trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
BECK, C. L. C. & LEOPARDI, M. T. Da banalização do sofrimento à sua ressignificação ética na organização do trabalho. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
BERNARDES, A. & ÉVORA, Y. D. M. Trabalho administrativo. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
BERTOLOZZI, M. R. & RIBEIRO, M. C. S. Trabalho do enfermeiro na vigilância sanitária: a necessidade de incorporar a consciência ecológica para reordenar a prática. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
BESSA, L. F. Condições de trabalho de parteiros tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 330, set./dez. 1997.

(cont.)

BIAGOLINI, R. E. M. Formas de trabalhar e viver maternos e condições de pré-natal: estudo na área de abrangência do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

BRÊTAS, A. C. P. O significado do processo de envelhecimento no mercado de trabalho e suas implicações na saúde dos(as) trabalhadores (as). *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 10, n. 2, pp. 34-51, maio/ago. 2001.

BRÊTAS, A. C. P. & OLIVEIRA, E. M. de. Envelhecimento, saúde e trabalho: um estudo com aposentados. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

CAPELLA, B. B.; MATOS, E.; HONORIO, M. T. & SALUM, N. C. Gerenciamento do trabalho de enfermagem centrado na valorização dos sujeitos do trabalho e do cuidado. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

CARDOSO, A. C. L.; ALVES, K. C. & ROBAZZI, M. L. do C. C. A enfermagem e a atenção às crianças que se acidentam no trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

CASTRO, M. E. de; ALBUQUERQUE, C. S. C. de & ARAÚJO, M. M. O trabalho de enfermagem na percepção dos profissionais. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

CAVALINI, F.; TENERI, M. & CHAVES, L. D. P. Acidentes de trabalho em hospitais com trabalhadores de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

CERQUEIRA, E. T. V.; GALDINO, J. M. S. & BARBOSA, M. H. Riscos ocupacionais em campo clínico; a visão dos docentes de graduação em enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

CHAMANO, M. V. & ZEITOUNE, R. C. G. A enfermagem em serviços de quimioterapia: uma questão de saúde do trabalhador. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

CHAMORRO, M. V. & GOLLNER, Z. R. C. O trabalho da enfermeira em serviços de quimioterapia : riscos ocupacionais. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

CHAVES, E. S.; PORDENS, D. O.; ALENCAR, I. N. & MARTINHO, N. J. Detecção de riscos ocupacionais com trabalhadores de uma microempresa têxtil. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

CHAVES, M. M. N. & MENDES, M. R. S. S. B. Riscos à saúde do trabalhador de horticultura na região do município do oeste do estado do Paraná. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 865, maio/ago. 2000.

CHAVES, S. M. & CHAVES, E. C. Equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

COCCO, M. I. M. & KELLER, L. R. Mulher, Trabalho e Saúde: um estudo sobre trabalhadoras de enfermagem. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 335, out./dez. 2000.

COELHO, S. & FREITAS, M. I. de F. A dupla jornada de trabalho: um '*hábitus*' instituído entre docentes de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

CORTEZ, T. C. E. S.; DOMINGUES, J. L.; DUCA, L. M. S. do & SOARES, E. F. M. Registrando fatos: seminários sobre cuidados com a saúde do trabalhador no currículo de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

CURIÓ, D. P.; MALHIERO, A. D. & LUNARDI, V. L. O enfrentamento de problemas no cotidiano do trabalho da enfermagem – possibilidade para o cuidado de si e do outro. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

DANTAS, R. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. & PAGLIUCA, L. M. F. O enfermeiro e a saúde ocular dos trabalhadores: enfoque na acuidade visual e exame ocular externo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

DAVANTEL, A. L. M. & GUARIENTE, M. H. D. de. O impacto do acidente com material biológico na vida de profissionais e alunos de um hospital universitário. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

DIAS, C. L.; FERNANDES, S. G.; ILIAS, M.; LEITE, A. L. L. & SANTOS, I. F. Acidentes de trabalho com exposição a agentes biológicos: um estudo na FAME – MA. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

DIAS, L. P. *et al*. A teoria e a prática de educação no trabalho. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. esp., pp. 34-42. 1997.

(cont.)

DUARTE, M. D. B. & KROEGER, M. I. B. Refletindo a dinâmica da vida e propiciando algumas formas de cuidado na prevenção dos desgastes gerados pelo trabalho com situações de violência. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 2, pp. 245-252, maio/ago. 1999.

ERDMANN, A. L. & NASCIMENTO, K. C. do. Notas prévias: o ambiente de trabalho de enfermagem de um departamento de ensino universitário. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

ERDMANN, A. L. & NASCIMENTO, K. C. do. O ambiente de trabalho de enfermagem de um departamento de ensino universitário. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 270, jan./abr. 2000.

FARIA, D. L. F.; SHIRATORI, K. & TEIXEIRA, M. S. A globalização e o mercado de trabalho em saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

FARIA, E. M. & MARTINS, J. de J. A (re)organização do trabalho de enfermagem em UTI, através de uma proposta assistencial. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 9, n. 2, pp. 388-401, maio/ago. 2000.

FARIA, E. M. & MARTINS, J. de J. Cotidiano do trabalho de enfermagem em UTI: prazer ou sofrimento?. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

FARIA, L. S. & SILVA, V. E. F. da. Enfermagem em um centro de reabilitação. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

FARIAS, S. N. P. de. & ZEITOUNE, R. C. G. Riscos no trabalho e agravos à saúde do trabalhador de enfermagem em centro municipal de saúde. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Ana Nery, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

FECHINE, A. D. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L. & PAGLIUCA, L. M. F. Trabalhadores de saúde, sujeitos de riscos visuais: estudo em uma maternidade pública de Fortaleza - CE. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

FÉLIX, V. de C. S. & FRAGA, M. de N. de O. Trabalho e sofrimento psíquico: um estudo com enfermeiros de centro cirúrgico. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

FELLI, V. E. A. & SARQUIS, L. M. M. Acidentes de trabalho com instrumento perfuro-cortante: ocorrência entre os trabalhadores de enfermagem. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

FERNANDES, J. D.; TAVARES, J. L.; RABELO, N. M. & ALBERGARIA, A. K. A. Trabalho e saúde mental: imagens e representações de profissionais de saúde que atuam em unidades de tratamento intensivo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

FERREIRA, A. R. A. F.; ABRANCHES, S. S. & MAURO, M. I. C. Riscos biológicos e os trabalhadores de enfermagem em uma clínica médica. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

FILIZOLA, C. L. A. & SILVA, G. B. de. Trabalho em um núcleo de atenção psicossocial do município de Santos (SP): resgatando desejos, reconstruinso projetos de vida em um tempo sem milagres. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

FORMIGA, J. M. M.; MELO, M. N. B. de & VILAS, R. L. A. de. A supervisão do processo de trabalho da enfermagem nos serviços de saúde – Natal/RN: modelo predominante. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

FORTUNA, C. M. Trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades: em busca do desejo, do devis e de singularidades. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

FRACOLI, L. & EGRY, E. Y. Processo de trabalho de gerência: possibilidades e limites frente à reorganização da rede básica de saúde do Município de Marília - SP. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

FRAGA, M. de N. de O.; OLIVEIRA, J. dos S. Como os enfermeiros enfrentam o emergir do estresse no seu trabalho. Fortaleza. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

FRANÇA, I. S. X. de & SILVA, M. J. da C. Organização do trabalho: riscos para a saúde das enfermeiras paraibanas. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

FRANCISCHETTI, A. P. R. & KISCHBAUM, D. I. R. O trabalho de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

GELBCK, F. L.; LEOPARDI, M. T. & RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem?. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 10, n. 1, pp. 32-43, jan./abr. 2001.

GILBCKE, F. L. & REIBNITZ, K. S. Empregabilidade: perda ou reconquista da cidadania? Conseqüências para o trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

GÓES, H. L. de F. Problemas no exercício da enfermagem: condições de trabalho e saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

GOMES, E. L. R. & LAGE, D. V. Trabalho de enfermeiro em uma instituição privada. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

GONÇALVES, A. M. C. & LANA, F. C. F. Reforma psiquiátrica e sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

GONZALES, R. M. B. & LEOPARDI, M. T. Sofrimento na práxis da enfermagem: real ou deslocado em seu sentido?. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

HASS, R. E. & PATRÍCIO, Z. M. Trabalhador de enfermagem e o paciente terminal: possibilidades de uma convivência saudável com a morte. Passo Fundo. Universidade Federal de Santa Catarina e FAPERGS – UPF. Mestrado Interinstitucional, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

HAVIARAS, C. C. Processo de vida de trabalhar dependentes químicos: um movimento de 'buscas de ser feliz'. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

HORR, L.; SOUZA, M. de L. de & REIBNITZ, K. S. Projeto auxiliar de enfermagem da UFSC: resultados do trabalho coletivo. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. esp., pp. 227-254. 1997.

(cont.)

IDE, C. A. C. & MARTINS, R. de C. T. Inserção do recém-formado no mundo do trabalho: os significados dessa experiência na enfermagem. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

KALINOWINSKI, C. E. & JOUCLOS, V. M. G. O cotidiano do enfermeiro na unidade de saúde: uma reflexão sobre seu processo de trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

KALINOWSKI, C. E & GISI, M. L. Trabalho da enfermeira na rede básica de saúde: um estudo de caso. Curitiba. Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Paraná. Mestrado Interinstitucional, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

KERBE, N. P. da C. O trabalho do enfermeiro no Município de Rio Grande – espaço criador na necessidade de um trabalho criador. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

KERBER, N. P. C.; AZAMBUJA, E. P. & VAZ, M. R. C. Processo de trabalho integrado entre a enfermagem do Hospital Universitário (HU) e a enfermagem da rede básica de serviços de saúde (RBS) de Rio Grande. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

KERBER, N. P. da C. & VAZ, M. R. C. Trabalho do enfermeiro no município de Rio Grande: espaço criador da necessidade de um trabalho integrador. Rio Grande. Universidade Federal de Santa Catarina e FURG/UFPel. Convênio Repensul, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

KERBER, N. P. da C.; AZAMBUJA, E. P. & VAZ, M. R. C. Os significados atribuídos pelos trabalhadores da saúde as situações de risco produzidas no e pelo trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

KIRCHHOF, A. L. C. Os educandos e os educadores frente às novas relações de trabalho: precisamos de novos valores estéticos?. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 1, pp. 61-6, jan./abr. 1999.

KLEIN, T. C. R.; SALUM, N. C. & GELBCKE, F. de L. Vitalizando uma jornada de trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

(cont.)

LACERDA, R. A. & SODRÉ, T. M. Processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina – PR.. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
LEITE, F. B. M. & SILVA, T. M. Biossegurança no preparo de quimioterápicos antineoplásicos: riscos de exposição para a enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
LEITE, J. C. A. & SENA, R. R. de Processo de trabalho da equipe de saúde – um olhar em busca de contradições. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
LÉLIS, G. M. D. & ALMEIDA, V. L. Condições de trabalho e estresse em enfermeiras de uma unidade de emergência. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
LEOPARDI, M. T. & NIETSCHE, E. A. O processo de trabalho em enfermagem: como abordá-lo de uma forma educativa e lúdica. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 7, n. 3, pp. 28-46, set./dez. 1998.
LIMA, R. de C. D. Enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
LIMA, R. de C. D.; OLIVEIRA, A. G. de.; LAIGNIER, M. R. & BONINCENHA, S. S. Revelando e confortando o cotidiano de saúde do trabalhador de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
LOPES, D. F. de. M. & SILVA, A. Ser trabalhador de enfermagem da unidade de material: uma abordagem fenomenológica. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Programa Interinstitucional, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.
LUNARDI FILHO, W. D. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
LUNARDI FILHO, W. D. & LUNARDI, V. L. Novas formas de organizar o trabalho em saúde: ênfase no trabalho da enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
LUNARDI, V. L & LUNARDI FILHO, W. D. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 1, pp. 13-30, jan./abr. 1999.

(cont.)

LUNARDI, V. L. & SILVEIRA, R. S. da. A problematização do cotidiano do trabalho de enfermagem. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 9, n. 2, pp. 447-458, maio/ago. 2000.

MACÊDO, A. M. B.; FEITOSA, L. R. & MARIA F. Motivação para o trabalho: um estudo com auxiliares de enfermagem em um centro cirúrgico. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

MACHADO, S. C. Trabalho de Enfermagem na emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Ana Nery, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

MARCON, S. S. *et al*. O trabalho da mulher: o confronto com a realidade familiar. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. 1, pp. 135-6, jan./abr. 1997.

MARZIALE, M. H. P. & MUROFUSE, N. T. Mudanças no trabalho e na vida de bancários ocasionadas por lesões por esforço repetitivo – L.E.R.. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

MARZIALE, M. H. P. & VALLEROJAS, A. del. Situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital regional argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

MAZZARONI, B. M. & GARCIA, V. R. R. L. O trabalho de enfermagem nas unidades básicas de saúde: um olhar crítico-reflexivo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

MAZZORANI, B. M. & GARCIA, V. R. R. L. Trabalho de enfermagem nas unidades básicas de saúde: reflexões sobre a realidade vivida e possibilidades de transformação. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

MEIRELES, B. H. S. Interdisciplinaridade: uma perspectiva de trabalho nos serviços de atendimento ao portador do HIV/AIDS. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 7, n. 7, pp. 1-189, set./dez. 1998.

(cont.)

MELO, C. C. C. P. de. & VILLAR LUIS, M. A. Vivências de enfermeiros diante da dor, sofrimento e morte no seu cotidiano de trabalho. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

MELO, M. L. C. & SERVO, M. L. S. Os desafios impostos ao processo educativo da força de trabalho em saúde local a nível local. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

MENDES, M. D. Enfermagem do trabalho e educação em saúde: modelo de educação conscientizadora para 'CIPAS' de empresas públicas. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

MENDES, M. R. S. S. B. & CHAVES, M. M. N. Riscos à saúde do trabalhador de horticultura na região de um município do oeste do estado do Paraná. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

MONTEIRO, M. S. & COCCO, M. I. M. Trabalho e envelhecimento da população em idade produtiva no Brasil. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

MOREIRA, C. A.; CÂNDIDO, E. C.; PASCOTE, M. P.; BOBICE, P. & SILVA, R. L. A percepção do enfermeiro frente ao cotidiano profissional. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

MOREIRA, L. C. As faces e interfaces do processo de trabalho de enfermagem em instituições hospitalares de Cuiabá – MT. *In*: congresso brasileiro de enfermagem. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

MOREIRA, L. C. M.; MATOS, A. de; CASTILHO, M. I. O processo de trabalho do pessoal de enfermagem de nível médio em uma instituição hospitalar pública no Município de Cuiabá – MT. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

MULATINHO, L. M. Análise do sistema de gestão de segurança e saúde no ambiente de trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

MURATO, I. M. H.; PINELLI, F. G. S. & SCHIRMER, J. Vivências do climatério entre trabalhadores de uma universidade pública. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 2001. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

NAPOLEÃO, A. A & ROBAZZI, M. L. do C. C. Acidentes do trabalho: ocorrência e subnotificação em um hospital do interior paulista. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

NAPOLEÃO, A. A. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho: visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

NAPOLEÃO, A. A.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; MARZIALE, M. H. P.; HAYASHIDA, M. & MARTINS, D. A. Ocorrência e subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

NASCIMENTO, L. C. Autocuidado e o trabalhador de saúde. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

NASCIMENTO, M. A. de L. Mãos que cuidam e tratam – os instrumentos de trabalho da enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

NAZÁRIO, N. O. & BENEDET, S. A. A educação como parte do processo de transformação no trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

NEGRÃO, T. M. & COELHO, S. O processo de trabalho da enfermagem na unidade básica de saúde João XXIII. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

NEVES, A. M. S. Crianças abandonadas e Institucionalizadas: as especificidades do trabalho com a equipe. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 2, pp. 422-426, maio/ago. 1999.

NEVES, M. F. da S.; SILVA, T. T.; CARDOSO, C. F.; XAVIER, C. L. & CORTEZ, T. C. E. S. Entendendo as condições de trabalho do policial militar. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

PEDROSA, L. A. K. Saúde das mulheres-trabalhadoras-enfermeiras: o real e o vivido. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

PEREIRA, W. R. & SILVA, G. B. da. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional: algumas reconsiderações sobre a ótica do gênero. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. 1, pp. 18-32, jan./abr. 1997.

PERES, A. C. R. & CARNEIRO, M. L. M. Acidentes de trabalho ocorridos entre os profissionais de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

PICHILLIDO, M. de S. & COCCO, M. I. M. Gênero, Trabalho e Saúde: aspectos teóricos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

PIROLO, S. M. A equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

PONCHELI, A. G. & MAZZIERI, M. L. Uso do equipamento de proteção individual (EPI) pelos profissionais de enfermagem na unidade de emergência de dois hospitais de ensino. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

PORTO, C. M. F.; LAZZARINI, M. P. T. & REDÍGOLO, L. R. P. Perfil dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico após a implantação do kit-cat (kit de comunicação de acidentes de trabalho) na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – São Paulo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

PRADO, M. L. do. & SALUM, N. C. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva inovadora de transformação da prática e valorização do(a) trabalhador de enfermagem. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2001. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

RAMOS, F. R. S.; PAIÃO, M. R. R. S.; PEREIRA, E. P. & SANTOS, S. M. dos. Caracterização da força de trabalho de enfermagem em um hospital universitário. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

(cont.)

RAMOS, F. R. S.; PAIÃO, M. R. R. S.; STEFAN, A. & BENIN, L. F. Cargas de trabalho de enfermagem: uma categoria no estudo da mediação trabalho/ trabalhador. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

REIS, M. C. da S. & SENA, R. C. da. Processo de trabalho da enfermeira no setor ambulatorial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: relato de experiência. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

RESENDO, C. A. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a liderança no cotidiano do trabalho: necessidades de um novo olhar. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

RIBEIRO, B. da M.; RIBIERO, A. R. da M. & PERNAMBUCO, M. L. M. P. Riscos ergonômicos em central de material e esterilização de um hospital público. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

RIBEIRO, V.; LOPES, M. M. & MUSSOI, D. B. O trabalho do enfermeiro em psiquiatria e a saúde mental. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

ROCHA, A. M.; SILVA, M. C. &CHIANCA, T. C. M. Considerações sobre a organização do trabalho em uma central de material esterilizado de um hospital de Belo Horizonte. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

RODRIGUES, C. M. & MOEZIALE, M. H. P. A produção científica acerca dos acidentes do trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

RODRIGUES, G. D. & SOUSA, C. A. C. de. Representações do trabalhador policial militar sobre a sua instituição: uma contribuição da enfermagem para a saúde mental no trabalho. Rio de Janeiro. Universidade do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

ROSA, G. A.; SILVA, R. F. & XAVIER, I. de M. O trabalho de enfermagem e a política de saúde: uma reflexão na unidade básica de saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SALUM, N. C. & PRADO, M. L. do. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 9, n. 2, pp. 298-311, maio/ago. 2000.

(cont.)

SANTOS, L. R. & BENERI, R. L. O trabalho da enfermagem hospitalar: o cuidado de si e o cuidado do outro. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SANTOS, M. S. dos & CAPOCCI, P. O. Sofrimento psíquico no trabalho da enfermeira: uma revisão de literatura. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SANTOS, M. S. S. dos.; CARVALHO, V. L. de. & PEREIRA, F. C. As contribuições no mundo do trabalho do bolsista estudante de enfermagem: o caso do Hospital Municipal de Jesus. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SANTOS, V. Humanização das relações de trabalho: um relato de experiência. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SAUER, J. M. & RODRIGUES, M. da S. Divisão do trabalho na enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SHIMIZU, H. E.; RIBEIRO, E. J. G. & RODRIGUES, I. P. Ocorrência de acidentes de trabalho por material pérfuro-cortante em estudantes e trabalhadores de saúde de um Hospital Escola do Distrito Federal. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SILVA, A. L. da; BRESCIANI, H. R.; ESTIMA, S. L. & VOGEL, C. Condições econômicas de trabalhadoras/es de enfermagem de instituição de saúde do sul de Santa Catarina. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SILVA, A. L.; COSTA, E. & BORGONOVO, K. D. S. O trabalho no processo de viver de trabalhadoras/es de enfermagem de instituições de saúde do sul de Santa Catarina. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SILVA, A. P. R. P. da; PORTO, I. S. & OLIVEIRA L. F. D. de. Como foi sua primeira vez? O impacto do mercado de trabalho sobre a(o) enfermeira(o) recém-formada(o). *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SILVA, D. M. P. P. da. Adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudos dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em um hospital universitário. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

(cont.)

SILVA, E. de O.; XAVIER, A. L. de P.; CRUZ, A. r. da; SILVA, R. F. da & JÚLIO, L. C. Acidentes ocupacionais: grande pavor para os trabalhadores da saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SILVA, G. R.; SANTOS, L. L. dos; CASTRO, D. S. de & AMORIN, M. H. C. A enfermeira x o stress do trabalho cotidiano. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SILVA, I. C. M. & DIAS, S. M. Organização do trabalho e enfermagem: marcas da diversidade. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SILVA, R. C. da. O trabalho do auxiliar de enfermagem do noturno: sinais e sintomas de doenças e sua relação com o ambiente de atuação. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SILVA, R. de C. G. & SILVA, V. E. F. da. Riscos ocupacionais no trabalho de enfermagem: a percepção dos trabalhadores de uma unidade básica de saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SILVEIRA, R. S. da & LUNARDI, V. L. A dimensão ética do trabalho coletivo da enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SIMÕES, A. M. de C.; PORTO, I. S. & FIGUEIREDO, T. A. M. de. Trabalho e adoecimento na enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SOUZA, A. V. de; KOERICH, C. da L.; BRESCIANI, H. R. & CUNHA, S. M. J. da. Perspectivas de enfermeiros sobre seu trabalho: subsídios para um trabalho com motivação. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SOUZA, M. de L. de.; HORR, L.; REIBNITZ, K. S. & ALVAREZ, A. M. Educação no trabalho – qualificação formal da liderança em enfermagem em Santa Catarina. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SOUZA, M. de L. de.; HORR, L.; REIBNITZ, K. S. & COELHO, E. B. S. Educação no trabalho: da adversidade aos resultados. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SOUZA, M. de. Acidentes ocupacionais e situações de risco para a equipe de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

(cont.)

SOUZA, R. de C. de & MALVEIRA, E. A. P. Acidentes fora do trabalho: subsídios para o enfermeiro do trabalho. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Ana Nery, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

SULZBACH, R. C. & LUNARDI FILHO, W. D. A ocorrência da morte como possibilidade no cotidiano do trabalho da enfermagem – nota prévia. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

TAHARA, A. T. S. & FONTES, A. M. Absenteísmo e os aspectos ergonômicos do trabalho na enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

TAHORA, A. T. S.; FONTES, A. M.; SOUZA. J. G. de & SILVA, M. G. Abordagem ergonômica na organização do trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

TAPIA, C. E. V.; GRISOTTO, L.; CARVALHO, R. S. de. & OLIVEIRA, S. R. G. de. O trabalho infantil. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

TAVARES, J. L.; SADIGUISKY, D.; OLIVEIRA, M. R. O. & AMORIN, R. V. da P. Saúde mental e o trabalho de enfermeiros em unidades de tratamento intensivo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

THOMÉ, T. & GARDENAL, C. L. C. Recriando um ambiente de trabalho para o manuseio de drogas antineoplásicas: o exercício da parceria. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

TOLENTINO, A. A. & TAVARES, E. F. Condições de trabalho e seus efeitos a saúde mental dos auxiliares de enfermagem em um Hospital Escola de Montes Claros. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

TORRES, R. A. M. Gênero e trabalho de enfermagem: inserção e condição dos enfermeiros do sexo masculino. Fortaleza. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

TORRES, R. A. M. & FRAGA, M. de N. de O. Gênero e trabalho de enfermagem: inserção e condições dos enfermeiros do sexo masculino. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

(cont.)

TRACOLLI, L. A. Processo de trabalho de gerência: possibilidades e limites frente à reorganização do trabalho na rede básica de saúde de Marília, São Paulo. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
VALENZUELA SOUZO, S. V. Contribuições ao estudo sobre acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores de enfermagem em hospitais chilenos. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
VASCONCELOS, C. M. da C. O processo de trabalho da enfermagem e a utilização de tecnologias frente à qualidade de vida dos trabalhadores. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
VILLADIEGO-CHAMORRO, M. & ZEITOUNE, R. C. G. Enfermeira em serviço de quimioterapia: uma questão de saúde do trabalhador. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Ana Nery, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
XELEGOTI, R. & ROBOZZI, M. L. do C. C. Riscos ocupacionais químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

Quadro 4 – Referências de estudos sobre o tema Qualidade de Vida

REFERÊNCIAS
AGUIAR, L. K. & GAZINELLI. A. Qualidade de vida de adolescentes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento conservador. Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

(cont.)

ALMEIDA, D. T. de A.; MELO, E. M.; OLIVEIRA, T. C. de. & ARAÚJO, T. L. de. Envelhecimento e qualidade de vida: trabalhando com idoso. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

ALMEIDA, M. C. dos S. & SANTOS, V. L. C. de G. Qualidade de vida de clientes com estomas intestinais definitivos e provisórios. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

ALVAREZ, A. M. *et al.* Mudanças relacionadas à estrutura familiar e qualidade de vida dos idosos da zona rural de Umbici – SC. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 383, maio/ago. 1997.

ANDRADE, C. B. & COCCO, M. I.. Trabalho, envelhecimento e qualidade de vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

ANDRADE, O. G.; MARCON, S. S. & WAIDMAN, M. A. P. O cotidiano do idoso e suas relações familiares revelando indícios de qualidade de vida. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 213-232, set./dez. 1999.

ASSUDA, A. V.; CUNHA, K. C. V. & SOUZA, K. R. F. Educação popular para a saúde: aprender para uma melhor qualidade de vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

BARBOSA, D. A. & ROMÃO, M. A. F. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 2001. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

BARROSO, M. G. T. & QUEIROZ, M. V. O. Qualidade de vida da mãe/acompanhante de criança hospitalizada. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 147-161, set./dez. 1999.

BARROSO, M. G. T. & SOUZA, L. J. E. X. de. Qualidade de vida na criança acidentada. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 11-26, set./dez. 1999.

BELLAGUARDA, M. L. dos R. Solidão como qualidade de vida no repensar valores. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 44-52, set./dez. 1999.

BONILLA, A. F. & WAGNER, R. T. F. Assistência domiciliar priorizando o idoso para uma melhor qualidade de vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

BRASIL, V. V. & CIANCIARULLO, T. I. Qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo: antes e após implante. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2001. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

BRAUN, A.; BEVILÁQUA, M. da S.; HÖEHR, M. E. & RIZZATI, S. J. S. Enfermagem clínica: abordando a qualidade de vida no trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

BROMBERGER, S. M. T. Educação em saúde: uma intervenção da enfermagem para melhorar a qualidade de vida da população. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

CÁRDENAS, A. M. C. de & CIANCIARULLO, T. I. Qualidade de vida da mulher 'do lar' em uma comunidade de baixa renda. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

CÁRDENAS, A. M. C. de. & CIANCIARULLO, T. I. Qualidade de vida da mulher dona de casa. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 183-199, set./dez. 1999.

CARVALHO, V. L. de. Educação e qualidade de vida das pessoas aposentadas sob a ótica da enfermagem transcultural. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 111-127, set./dez. 1999.

CAVALCANTE, D. A. Melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos acompanhados pelo programa saúde da família nos CIES: Aida Santos e Silva em Fortaleza. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

CÉLUS DE CÁRDENAS, A. M. Qualidade de vida da mulher 'do lar' em uma comunidade de baixa renda. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

CHAVES, E. C. & SILVA, L. M. G. da. Qualidade de vida e transplante de medula óssea em neoplasias hematológicas. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

CIANCIARULLO, T. I. & LÓPEZ, A. L. Compreendendo o significado de qualidade de vida na velhice. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 233-249, set./dez. 1999.

(cont.)

FARIA, T. M. de A.; PATRÍCIO, Z. M. & SILVA, R. D. M. da. Homem-bagaço: a qualidade de vida dos trabalhadores aposentados de enfermagem numa abordagem exosófica. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 200-212, set./dez. 1999.

FERNANDES, R. A. & PADOIN, S. M. de M. Adesão ao tratamento da AIDS: uma questão de vida com mais qualidade. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

FURLANI, D. & PATRÍCIO, Z. M. Qualidade de vida dos trabalhadores noturnos de um hospital. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

GONÇALVES, L. H. T. & LIZ, T. G. O suporte social e qualidade de vida de pacientes geriátricos ambulatoriais. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

GONÇALVES, L. H. T. & NASSAR, S. M. Avaliação de uma escala de medida de qualidade de vida. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 99-110, set./dez. 1999.

GUEDES, A. G.; PINTO. I. C.; DAHER, M. J. E. & MAGALHÃES, G. R. de A. A. Qualidade de vida: refletindo sobre conceitos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

GUIMARÃES, T. A.; MATTOS, P. A.; PALASSON, R. R. & REZENDE, K. T. A. Qualidade de vida da população de um dado território. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

HORTA, A. L. de M. & NODA, K. S. Qualidade de vida da criança transplantada cardíaca e sua família. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

KIMURA, M. & SAVANITTI, B. H. R. de A. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

KIMURA, M. & MACHADO, R. C. B. R. Validação do índice de qualidade de vida de Fenaus e Powers para a população geral do município de Londrina. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

(cont.)

LEITE, A.; BEHER, F.; SARTURI, F.; DALL ASTA, A. & BRAUN, C. Z. Papiloma vírus humano: conscientização X qualidade de vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
LIMA, R. de C. D. Representações dos trabalhadores de enfermagem: estilos de gerenciamento e qualidade de vida no trabalho em saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
MACIEL, P. M. A. & SOUZA M. de. Contribuindo com a qualidade de vida do idoso. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
MARTINS, J. de J. Qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho da enfermagem numa unidade de terapia intensiva. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 128-143, set./dez. 1999.
MATOS, E. Refletindo sobre a qualidade de vida no trabalho de enfermagem no hospital universitário. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 27-43, set./dez. 1999.
MERCÊS, N. N. A. de. & LEOPARDI, M. T. Câncer e qualidade de vida – uma trajetória. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
OTANO, A. S. De.; MACEDO, A. P. C.; FERREIRA, C. M. Á. & PEREIRA, M. A. Saúde da mulher para o segundo milênio na melhoria da qualidade de vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
PACHECO, J. L. Educação para o trabalho, envelhecimento e qualidade de vida de quem cuida. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 78-87, set./dez. 1999.
PADILHA, M. I. C. de S. & SOUZA, L. N. A. de. Qualidade de vida: reflexões de enfermeiros. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 11-26, set./dez. 1999.
PATRÍCIO, Z. M. Métodos qualitativos de pesquisa e de educação participante como mediadores na cosntrução da qualidade de vida: novos paradigmas, outros desafios e compromissos sociais. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 55-77, set./dez. 1999.
REIS, M. G. dos & GLASHN, R. de Q. Qualidade de vida, percepção da doença e fatores de risco em adultos hipertensos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

ROBERTO, V. C & SOUSA, C. A. C. de. Saúde mental: percebendo e dbuscando soluções para a promoção da qualidade de vida na trajetória dos enfermeiros de um CTI. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.

ROCHA, A. de M. & BRONZATTI, J. A. G. Avaliação da qualidade de vida de enfermeiros de um centro cirúrgico de um hospital paulista. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SCATENA, M. C. M. & SOUZZA, R. C. de. Qualidade de vida de pessoas egressas de instituições psiquiátricas: caso de Ilhéus/BA. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2001. 586 p. v. XIX.

SERVA, M. de F. e A. B. Gestão de Qualidade: mudanças no trabalho de enfermeiras. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SILVA, A. M. F. Refletindo sobre a qualidade de vida do portador de deficiência: resgatando os direitos do cidadão. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 88-98, set./dez. 1999.

SILVA, A. P. da; MELO, M. das G. & MEIRA, M. P. A. do A. D. O gerente de enfermagem, seus papéis e determinantes de sua qualidade de vida no trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SILVA, D. M. G. V. da.; MEIRELLES, B. H. S.; SPRICIGO, E. R. D. & SILVA, K. A. da. Qualidade de vida de pessoas com problemas respiratórios crônicos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

SILVA, M. A. da. & GONÇALVES, A. M. C. Qualidade de vida no trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

SILVA, T. M. da. & VASCONCELOS, E. M. R. de. Abordagem educativa sobre diabetes *mellitus* para uma melhor qualidade de vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

(cont.)

SILVEIRA, D. T.; LOPES, M. J. M. & FERREIRA, S. R. S. Educação em saúde nas doenças crônico-degenerativas e a promoção da qualidade de vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
SOUSA, S. de M. A. de. Qualidade de vida em clientes ostomizados. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 8, n. 3, pp. 162-182, set./dez. 1999.
SOUZA, R. C. de.; FREITAS, M. C. de.; GONÇALVES, J. R. L. & ROJOS, C. I. D. Aspectos significativos da saúde e qualidade de vida do adulto. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
STIPP, M. A. C. & TYRRELL, M. A. R. Qualidade de vida da mulher coronariopata: um estudo de caso. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
TEIXEIRA, M. B. & BELLENARDE, I. M. T. Qualidade de vida do idoso com distúrbio mental. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
TOLEDO, N. das N.; CHAVES, E. C. & BENKO, M. A. Essências florais e o trabalho noturno em unidade de terapia intensiva. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
XAVIER, I. de M. & REIS, A. L. Mulheres e AIDS: contribuições dos grupos de adesão na melhoria da qualidade de vida feminina. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

Quadro 5 – Referências de estudos sobre o tema Satisfação no Trabalho

REFERÊNCIAS
ANDRADE, K. B. de. Perfil de satisfação do cliente internado na unidade de emergência de um hospital privado. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
DIAS, T. A. Fatores determinantes de satisfação nas relações de trabalho entre enfermeiros do Hospital Regional de Cascavel (HRC). Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
DINIZ, S. A. Medida da satisfação dos usuários com um serviço público municipal de saúde mental. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
GOMES, L. D. P. & FRAGA, M. de N. O. Satisfação com o trabalho em sala de parto. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
KLIJIN, T. M. P. Satisfação no trabalho de mulheres acadêmicas da Universidade de Concepción, Chile. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
LEITÃO, A. Grau de satisfação dos utentes da UCIP, pela qualidade dos cuidados recebidos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
LINO, M. M. Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI: adaptação transcultural do *Index of Work Satisfaction* (WS). São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
MATSUDA, L. M. & ÉVORA, Y. D. M. Satisfação dos enfermeiros: fatores que intervêm no trabalho e na qualidade de assistência. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
MEDEIROS, P. C. M. de; PINHEIRO, M. de G. F.; SILVA, L. C. da & FORMIGA, N. F. Motivação profissional no trabalho. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.

(cont.)

SANTOS, M. S. dos & TREVISAN, M. A. A (in)satisfação do enfermeiro no trabalho: implicações para o gerenciamento de ações de enfermagem – aspectos teóricos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
SANTOS, M. S. dos. & TREVISAN, M. A. (In)satisfação do enfermeiro no trabalho: implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem – aspectos teóricos. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn. *Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem*. Brasília : ABEn, 2000. 422 p. v. XVIII.
SANTOS, M. S. dos.; MOZON, L. & TREVISAN, M. A. Insatisfação da enfermeira na sua condução gerencial. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
SILVA, A. G. I. da. Satisfação do usuário: desvendando a qualidade da assistência de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 52º CEBn, 2000, Recife/Olinda. *Resumo dos Trabalhos*. Recife : ABEn, 2000. 690 p.
STACCIORINI, J. M. R. & TRÓCCOLI, B. T. Estresse ocupacional, satisfação no trabalho e mal-estar físico e psicológico em enfermeiros. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.
TAHARA, A. T. S. & TELES, M. J. S. Satisfação do cliente X custo da qualidade da assistência de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 51º CEBn / CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA. 10º CEPEn, 1999, Florianópolis. *Resumos dos Trabalhos de Tema Livre*. Florianópolis : ABEn, 1999. 660 p.

5 O DITO E O ESCRITO: CONVERGÊNCIAS ENTRE A PRÁTICA E O CONHECIMENTO PRODUZIDO SOBRE ELA

O sujeito não é possuidor de suas "representações", seus "afetos" e suas "intenções": o sujeito "é" isto, fluxo representativo-afetivo-intencional onde emergiu a possibilidade permanente da reflexão (como modalidade da representação, implicando uma re-apresentação da representação) e onde a espontaneidade bruta da imaginação radical se converteu, em parte, em espontaneidade refletida.

Cornelius Castoriadis (1999)

O tema escolhido, por ser amplo e controverso, causou, em certos momentos, incertezas e angústias, principalmente pelas dificuldades enfrentadas para pô-lo em prática, mas ao mesmo tempo insinuava-se desafiador, aguçando a vontade de enfrentá-lo e levá-lo adiante.

A experiência em desenvolver uma prática reflexiva com um grupo de enfermeiros, desconhecido pela pesquisadora, foi maravilhosa, embora o temor de não conseguir fazer com que as pessoas do grupo se manifestassem espontaneamente a respeito das questões propostas e das dúvidas se seria também de interesse do grupo.

Ao contrário disto, esta prática vivenciada reforçou os pressupostos de que o processo de viver e ser saudável, do ser humano, está relacionado com a qualidade das interações consigo mesmo, com a natureza e os demais seres humanos. Acreditando que os trabalhadores de enfermagem necessitam refletir sobre seu cotidiano de trabalho, constatou-se, através de suas falas, já relatadas, o quanto é importante para os enfermeiros refletir a respeito da qualidade de suas vidas. Considerou-se relevante e necessário colocar em discussão a inserção do ser humano no mundo do trabalho e vida, seu significado, seu valor, proporcionando, com isso, novas buscas e mudanças na forma de viver e trabalhar com qualidade, pois somente assim podem oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade ao cliente que é o objetivo maior da enfermagem.

As condições de trabalho proporcionadas pelas instituições, assim como, a diminuição da carga horária e o reconhecimento profissional aparecem como uma reivindicação quase unânime da profissão.

A educação continuada foi outro aspecto apontado pelo grupo, e considerado relevante neste estudo. Considera-se a educação um processo de busca para a superação das imperfeições, ampliação e construção do sujeito,

melhorando a QV através da auto-percepção do ser humano e do mundo que o cerca. Aspecto este reforçado também pela literatura.

Por outro lado, entre os aspectos apontados como fatores que interferem negativamente na qualidade de vida dos enfermeiros e reforçados, também, na literatura, aparecem como relevantes as excessivas exigências no processo de trabalho. O fazer sempre mais e melhor, concorre para que os trabalhadores se sintam pressionados de alguma forma, seja pela instituição ou por si próprios. De forma semelhante, o desgaste físico e emocional dos trabalhadores de enfermagem diante da dor, sofrimento e paciente em situação grave, foram aspectos percebidos como interferentes negativos.

Para os enfermeiros qualidade de vida no trabalho e fora dele foram apontados como formas distintas, mas intrinsecamente relacionadas e que se completam entre si, permitindo inferir que os enfermeiros relacionam QVT e QV diretamente com a satisfação pessoal e profissional e satisfação financeira. Sendo assim, a satisfação ou a insatisfação no trabalho depende do sucesso ou não dos indivíduos, como também das possibilidades e limites oferecidos a eles, ou ainda, do grau de importância individualmente atribuído ao trabalho, o que foi apontado em inúmeros estudos analisados.

Conhecer fatores ou aspectos que interferem positivamente ou negativamente no trabalho e fora dele é essencial, para que se possa buscar qualidade de vida em todas as dimensões do ser humano, fortalecendo com isso o processo vital.

No decorrer deste estudo foi possível constatar, através da pratica reflexiva com os enfermeiros, por meio de suas falas, já relatadas, e também diante da pequena produção literária encontrada a respeito dos temas qualidade de vida e satisfação no trabalho do enfermeiro, ser necessário refletir sobre seu cotidiano de trabalho, bem como, a respeito da qualidade de suas vidas.

Para que isto aconteça faz-se necessário colocar em discussão a inserção do ser humano no mundo do trabalho e da vida.

Considerar o seu significado e o seu valor, permitir novas buscas e

mudanças na forma de viver e trabalhar com qualidade, são condições indispensáveis para oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade ao cliente – objeto da enfermagem.

Para finalizar, faz-se necessário um olhar sobre a questão que norteou este trabalho, ou seja, ***"Quais as convergências e divergências que podem ser apontadas entre as percepções de trabalho de enfermagem e a literatura estudada sobre o tema qualidade de vida no trabalho?"***.

Em termos de resultados, pode-se dizer que as convergências podem ser encontradas quando os estudos apontam para problemáticas semelhantes às encontradas junto ao trabalhador participante deste estudo, ou seja, há versões de outros trabalhadores que associam processo de trabalho e saúde, assim como aqueles que revelam a compreensão sobre o sofrimento no trabalho em relação à sua organização e em relação às condições do paciente e da qualidade da assistência prestada. De uma forma ou de outra, as falas revelam estas associações.

Também foi possível identificar que a qualidade de vida, porém, não faz parte do discurso do trabalhador, com a mesma intensidade que aparece nos trabalhos de enfermeiros em geral, pois a focalização deste tema vai mais na direção do usuário do que do trabalhador.

Em relação à satisfação no trabalho, embora haja poucos estudos sobre este tema, pode-se identificar, tanto uma preocupação com a clientela, como com o trabalhador.

Assim, acredita-se ter colaborado no estudo dos temas **qualidade de vida** e **qualidade de vida no trabalho**, como parte do objetivo deste estudo, pela análise da literatura atual, buscando sistematizar os dados. Porém, houve alguma dificuldade em comparar as idéias dos autores e as percepções dos trabalhadores de enfermagem, sobre a qualidade de suas vidas no trabalho, muito, talvez, pela dificuldade própria da metodologia utilizada, ou seja, por ter sido a apreensão feita mais em resumos do que em trabalhos completos, principalmente em relação às teses e dissertações.

No entanto, ainda assim, considera-se que este estudo pode direcionar novos estudos sobre as temáticas, por ter indicado as tendências, ou seja, por ser possível evidenciar como andam os esforços dos profissionais na construção do conhecimento sobre sua própria ação e sobre os efeitos de seu trabalho sobre sua vida e sobre a qualidade que a permeia.

Novos estudos, talvez em condições melhores de acesso e de tempo, devem ser enfrentados, de modo a encontrar as lacunas do conhecimento e direcionar esforços para aqueles temas que possam verdadeiramente ajudar o trabalhador de enfermagem em busca por melhores condições no trabalho e em sua vida.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

A complexidade humana aponta para dimensões essenciais que a racionalidade desprezou, como emoção, intuição, sabedoria, bom senso, indicando que o progresso material precisa ser complementado, pelo desenvolvimento da alma, do espírito e da ética. Não há nada de esotérico nisso. Apenas buscamos entender o ser humano, sua integralidade. O conhecimento não pode apenas devassar, precisa também, e sobretudo, cuidar. Cuidar, pois, também faz parte do saber pensar, bem como modular as emoções do caminho da felicidade. Afinal, conhecer as coisas é instrumento. Resta sempre a pergunta: a quem serve esse conhecimento? Avoluma-se a percepção de que precisa servir para a felicidade das pessoas e, principalmente, da humanidade.

Pedro Demo (2000)

ALMEIDA, F. L. de. *O equilibrista*. São Paulo : Ática, 1994.

AUQUIER, P.; SIMEONI, M. C. & MENDIZÁBAL, H. Approches théoriques et methodologies de la qualité de vie liée à la santé. *In*: MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. De A. & BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5, n. 1, pp. 7-18, 2000.

BARBOSA, E. F. *et al. Gerência da Qualidade na Educação*. Minas Gerais : UFMG, 1994.

BUSS, P. M. *et al. Promoção da Saúde e Saúde Pública*. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998. Mimeografado.

CAMACHO, J. L. T. *Qualidade Total para os serviços de saúde*. São Paulo : Nobel, 1998.

CAMPOS, F. F. *Controle de Qualidade Total (no sentido japonês)*. 2. ed. Rio de Janeiro : Bloch, 1992.

CAPELLA, B. .; LEITE, E. & FERREIRA, L. C. Vivendo e trabalhando melhor: uma convergência entre teoria e prática, ciência e arte, na práxis vivencial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 8, n. 3, pp. 276-288, set./dez. 1999.

CAPELLA, B. B. *Uma abordagem sócio-humanística para um "modo de fazer" o trabalho da enfermagem*. Florianópolis, UFSC, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.

CASTORIADIS, C. *Feito e a ser feito*: As encruzilhadas do labirinto V. Trad. Lílian do Valle. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Florianópolis, 1998.

DAMINELI, M. Qualidade de vida é possível? *Revista E*. São Paulo : SESC, n. 3, pp. 35-9, 2000.

DEMING, W. E. *Qualidade*: A Revolução da Administração. São Paulo : Marques/Saraiva, 1990.

DEMO, P. *Educação e Qualidade*. 2. ed. São Paulo : Papirus, 1996.

DEMO, P. *Conhecer & Aprender*: Sabedoria dos limites e desafios. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

ELIAS, N. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro : Zahar, 1990.

FERNANDES, E. & GUTIERREZ, L. H. Proposta de trabalho – Qualidade de Vida: uma experiência na gerência de recursos humanos. *In:* Reunião da ANPAD, 11, Rio de Janeiro, set. 1987. *Anais*. Belo Horizonte : ANPAD, 1987.

_____. Qualidade de vida no trabalho: uma experiência brasileira. *Revista de Administração de Empresa*. v. 23, n. 4, out./dez., 1988.

FRANCO, M. L. P. B. Possibilidades e Limites do trabalho enquanto princípio educativo. *Cad. Pesquisa*. São Paulo, n. 68, p. 34, fev. 1989.

FREINET, C. *A Educação do Trabalho*. Trad. Maria Ermantina G. G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

GIANCHELLO, A. L. Health outcomes research in Hispaniccs/Latinos. *In*: MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. De A. & BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5, n. 1, pp. 7-18, 2000.

GOL, M. R. *Et al.* Identifying and valuing outcomes. *In*: MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. De A. & BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5, n. 1, pp. 7-18, 2000.

GOMES, C. M. *et al.* *Trabalho e conhecimento*: dilema na educação do trabalhador. 2. ed. São Paulo : Cortez, 1989.

HANDY, C. B. *Como compreender as organizações*. Rio de Janeiro : Zahar, 1978.

KIRCHHOF, A. L. C. Educando e os educadores frente às novas relações de trabalho: precisamos de novos valores estéticos? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 8, n. 1, pp. 61-66, jan./abr. 1999.

LEITE, E. *Método de dinamização de grupos para o desenvolvimento interpessoal e de equipes*. Brasília : Centro de Aprendizagem Vivencial, 1999. Mimeografado.

_____. *O processo evolutivo das relações grupais*: referências teóricas e conceituais. Programa Vivendo e Trabalhando Melhor. Florianópolis/Brasília, 1996. Mimeografado.

LEOPARDI, M. T. O método como objetivação científica na existência da Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 4, n. 1, pp. 9-18, jan./jun. 1995.

LUNARDI, V. L. & LUNARDI FILHO, W. D. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 8, n. 1, jun./abr. 1999.

MARTINS, J. de J. Qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho de enfermagem numa unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 8, n. 3, pp. 128-146, set./dez. 1999.

MASUR, J. *O frio pode ser quente?* São Paulo : Ática, 1991.

MAX-NEEF, M.; ELIZALDE, A. &HOPENHAYN, M. *Desarrollo a escola humana:* una opción para el futuro. Buenos Aires, Argentina : Fundación Dog Hammorskjöld, 1989.

MECALL, S. *Quality of life: Social balivalop*. Research 2, 229-248, 1975.

MEEBERG, G. A. *Quali*ty of life: a concept analisysis. Journal, of Adv. Nurs.18:32-38, 1993.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A. & BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro : ABRASCO, v. 5, n. 1, 2000.

MONTICELLI, M. As ações educativas em enfermagem: o senso comum ao bom senso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 3, n. 2, jul./dez. 1994.

MORIN, E. *Qualidade de vida é possível*. *Revista E*. São Paulo : SESC, n. 3, p. 7, out. 2000.

MOSCOVICI, F. *Desenvolvimento interpessoal*: treinamento em grupo. 9. ed. Rio de Janeiro : José Olympio, 2000.

ORCAJO, A. *La pos modernidad o la fractura de las ilusiones*. Valência : Universidad de Carabobo, 1996.

PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J. L. & ARAÚJO, M. F de. (Orgs). *Qualidade de vida do trabalhador*: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas. Florianópolis : Editora do Autor, 1999.

QUIRINO, T. R. & XAVIER, O. S. Qualidade de vida no trábalo de Organizações de Pesquisas. *Revista de Administração de Empresa*. v. 22, n. 1, jun. 1987.

RAMOS, F. R. S. *Obra e manifesto*: o desafio estético do trabalhador da saúde. Florianópolis : UFSC, 1996.

ROCHA, R. *A primavera do lagarto*. Belo Horizonte : Formato Editorial, 1999.

ROGRIGUES, M. V. C. *Qualidade de vida no trabalho*: evolução e análise no nível gerencial. 2. ed. Petrópolis : Vozes, 1995.

ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social.* Rio de Janeiro : Graal, 1980.

SATO, L. *Qualidade de vida*. 4 pp (Mimeo), 1999.

SAVIANI, D. *Escola e democracia*. 21 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SEKIOU & BLONDIN. Qualidade de Vida no Trabalho. *In:* VEZARO, L. C. *Qualidade de Vida no Trabalho*: um estudo em uma empresa do ramo de carnes. Florianópolis, 1999. 188f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, A. G. I. *Satisfação do usuário e a qualidade da assistência de enfermagem*: ser cidadão mesmo doente. Belém : Imprensa Oficial do Estado, 1999.

SIQUEIRA, M. M. M. S. & COLETA, J. A. D. Metodologia para investigação da qualidade de vida no trabalho. *Psicologia do trabalho*. Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 1989.

TAYLOR, F. W. *Princípios de Administração científica*. 7. ed. São Paulo : Atlas, 1987.

TRENTINI, M. Relações entre teoria, pesquisa e prática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 137, ago. 1987.

VAZ, M. R. C. Concernentes ao conceito trabalho na cotidianidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 48, n. 2, abr./jun., 1995.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

... a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva de padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si.

MINAYO; HARTZ & BUSS (2000)

CAPONI, G. A.; LEOPARDI, M. T. & CAPONI, S. N. C. (Orgs). A Saúde como desafio Ético. *Seminário Internacional de Filosofia e Saúde*. Florianópolis, 1994.

CIANCIARULLO, T. I. *Instrumentos Básicos para o cuidar:* um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo : Atheneu, 1996.

CIANCIARULLO, T. I. & LÓPEZ, A. L. Compreendendo o significado de qualidade de vida na velhice. *Revista Texto & Contexto*. Santa Catarina, v. 8, n. 3, pp. 233-249, set./dez. 1999.

COSTA, R. M.; PENA, S. M. N. & BOSCHI, C. M. *Como praticar o 5S na escola.* Belo Horizonte : UFMG, 1996.

ERDMANN, A. L. *Controle de Qualidade Total (CQT) ou Gestão de Qualidade Total (GQT)*. Apontamentos da disciplina de Fundamentos de Administração da Assistência de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. [1999]. Mimeografado.

JUNQUEIRA, L. A. C. C. & VIANNA, M. A. F. *Gerente Total*: como administrar com eficácia no século XXI. São Paulo : Gente, 1996.

LEOPARDI, M. T. *et al.*. (Org.). *O processo de Trabalho na Saúde*: Organização e Subjetividade. Florianópolis : Papa-Livros, 1999.

LUNARDI, V. L *A Ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem.* Pelotas/Florianópolis : UFPel/UFSC, 1999.

MEZZOMO, J. C. *Gestão de qualidade na Saúde*: princípios básicos. São Paulo : J. C. Mezzomo, 1995.

MINAYO, M. C. de S. *O Desafio do Conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro : Hucitec/Abrasco, 1993.

MOLLER, Claus. *O Lado Humano da Qualidade*: maximizando a qualidade de produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas. 12. ed. Trad. Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo : Pioneira, 1999.

PADILHA, M. S. C. de S. A Qualidade Total como recurso para Assistência de Enfermagem. *Revista Administração e Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 5, 1994.

SAUPE, R. (Org.). *Educação em Enfermagem*. Florianópolis : UFSC, 1998.

ANEXOS

A reflexão é a transformação do pensamento em seu próprio objeto, o contraponto que subentende o pensamento do objeto por meio de um retorno do pensamento sobre ele mesmo. (...) *A reflexão é, portanto, definível como o esforço para romper o fechamento em que estamos, a cada vez, como sujeitos, que esse fechamento venha de nossa história pessoal ou da instituição social-histórica que se formou, isto é, nos humanizou.*

Cornélius Castoriadis (1999)

ANEXO 1

Consentimento Livre e Esclarecido do Participante

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Prezada colega

Como aluna do curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC e cursando a disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem, venho por meio deste, convidá-la a participar dos encontros vivenciais onde iremos refletir sobre o tema que esta sendo desenvolvido: qualidade de vida do trabalhador enfermeiro-qualidade total: contribuições ao estudo.

Asseguro-lhe que em qualquer fase do processo será respeitada a sua liberdade em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, sem penalidade alguma.

Comprometo-me em garantir o sigilo que assegura a privacidade individual e coletiva da equipe quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, bem como lhes devolver os resultados deste estudo, tão logo se finde.

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informada, dos objetivos e da metodologia que será desenvolvida nesse processo; com o uso de gravador e anotações de campo. Fui igualmente informada:

- Da garantia de requerer esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento deste estudo;
- Da liberdade de participar ou retirar meu consentimento, sem penalidade alguma;
- Da garantia do sigilo, assegurando-me a privacidade individual e coletiva do grupo, quanto aos dados confidenciais envolvidos no estudo;
- Da garantia do retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo; assegurando-me as condições de acompanhamento;
- De permitir o uso do gravador e anotações dos diálogos, com a garantia do sigilo e anonimato.

Responsável pelo Trabalho:
Mestranda Marlice Ceolin Druck

Nome do participante: _____
Assinatura do participante: _____
Assinatura da responsável: _____
Local e data: _____

ANEXO 2

Autorização para desenvolver a Prática Assistencial

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM
PROFESSORA ORIENTADORA: Dr^{a}. BEATRIZ D. CAPELLA

SANTA MARIA, 25 DE OUTUBRO DE 2000

PREZADA SENHORA

Como aluna do Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC e cursando a disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem, venho, por meio deste, solicitar a vossa autorização para desenvolver uma Prática Assistencial de caráter educativo, junto à equipe de enfermagem do CTI do HCAA, sob a orientação da Dra. Beatriz D. Capella.

O tema do trabalho a ser desenvolvido é a qualidade de vida do trabalhador enfermeiro – qualidade total: contribuições ao estudo, através de uma reflexão sobre o cotidiano de trabalho deste profissional.

Comprometo-me em garantir o sigilo profissional, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos, bem como quanto aos dados confidenciais, que envolveram a instituição.

Assumo o compromisso ético de desenvolver-lhes os resultados deste estudo, tão logo se finde.

Na certeza de contar com o vosso apoio desde já agradeço por esta oportunidade, colocando-me a disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____
Marlice Ceolin Druck

Ciente. De acordo.

Data:

Chefia de Enfermagem

ANEXO 3

Instrumento de Pesquisa

PREZADA COLEGA, GOSTARIA IMENSAMENTE DE CONTAR CONTIGO NO MEU ESTUDO, POR ISSO SUA RESPOSTA A TODAS AS PERGUNTAS É MUITO IMPORTANTE. **OBRIGADO**!

INSTRUMENTO I

QUESTIONÁRIO PARA OS ENFERMEIROS

Sexo:			Idade:
Graduado há ..... anos			
Pós-graduação	( ) sim	( )não	em que? .....
Há quanto tempo trabalha nesta instituição?			
Há quanto tempo trabalha neste setor? (CTI) e qual o turno?			
Quais os fatores que interferem positivamente e fatores que interferem negativamente na sua qualidade de vida no trabalho?			
O que mudou positivamente e o que mudou negativamente no seu trabalho a partir da implantação da Gestão pela Qualidade Total?			
O que você pode fazer para melhorar a sua qualidade de vida no trabalho?			
O que você pode fazer para melhorar a qualidade de vida no trabalho de seus colegas?			
Na sua opinião o que a instituição pode fazer para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores que aí atuam?			
O que é qualidade de vida para você?			
O que é qualidade de vida no trabalho para você?			