



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA**

EDNA COLANGELO MATOS

**Qualidade de vida no cotidiano institucional dos trabalhadores do
hospital psiquiátrico**

**FORTALEZA – CEARÁ
2009**

EDNA COLANGELO MATOS

Qualidade de Vida no cotidiano institucional dos trabalhadores do hospital
psiquiátrico

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Políticas e Gestão em Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto

Fortaleza – Ceará

2009

M433q Matos, Edna Colangelo
 Qualidade de Vida no cotidiano institucional dos
 trabalhadores do Hospital Psiquiátrico / Edna Colangelo
 Matos. – Fortaleza, 2009.
 91p.;. il.
 Orientador: Prof.Dr. Francisco José Maia Pinto
 Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública)
 – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da
 Saúde
 1 Qualidade de vida no trabalho. 2. Trabalhadores de
 saúde mental. 3. Cultura Organizacional. I Universidade
 Estadual do Ceará. Centro de Ciências da Saúde.

CDD: 650.1

Universidade Estadual do Ceará
Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

Título do Trabalho: Qualidade de Vida no cotidiano institucional dos trabalhadores
do hospital psiquiátrico

Autora: Edna Colangelo Matos

Data da Defesa : 24/07/09

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto
(Orientador)

Profa Dra Maria Salete Bessa Jorge
(1º Membro)

Profa Dra Norma Faustino Rocha Randemark
(2º Membro da Banca)

Profa Dra. Ilvana Lima Verde Gomes
Suplente

A Deus, Senhor de todas as coisas, por ter me guiado e permitido chegar até aqui..

A minha mãe, Percilia (em memória), meu exemplo de vida, que apesar de sua ausência, ocupa um lugar especial em minha vida pelos ensinamentos, valores e amor incondicional e infinito.

Aos meus filhos, Larry, Samir e Larissa, vidas de minha vida e grandes motivos do meu viver, vocês me dão força para alçar voo e vencer os desafios que a vida apresenta.

Ao meu esposo, companheiro de todas as horas, de todo o tempo, pela paciência e compreensão das muitas horas cedidas fundamentais para realização deste trabalho.

Amo Vocês!

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto, pela orientação, competência técnica, apoio e estímulo no desenvolvimento deste trabalho na busca do saber, disponibilizando seu tempo e contribuindo para minha formação.

À Profa. Dra. Maria Salete Bessa Jorge, pela disponibilidade, interesse e valiosas contribuições científicas que trouxeram para este estudo.

Ao prof. Dr. Josep Pont Vidal, que desde o início me fez acreditar neste trabalho, inspirando-me na escolha deste tema.

À Profa. Dra. Cleide Carneiro, por seu apoio e incentivo que me fez prosseguir e nunca me deixou esmorecer diante das dificuldades.

Ao Prof. Vianney Mesquita, pela gentileza e competência na revisão gramatical.

Ao Germane Alves Pinto, que com muita presteza colaborou na análise dos dados qualitativos.

À amiga Jéssica, pelo incansável e constante apoio em todas as horas na formatação do texto desta dissertação.

À amiga Cecília Figueiredo, pela gentileza e competência na revisão do *abstract*.

Às minhas amigas, Helena, Evelyne, Maria Teresa, pelos momentos de debate e reflexão que compartilhamos juntas.

À direção do HSMM, por haver permitido a realização deste ensaio.

Aos funcionários das unidades assistenciais do HSMM que, ao dividirem comigo suas experiências, alegrias, expectativas, angústias e tristezas, conferiram essência e valor a este estudo.

A todos aqueles, que mesmo não citados, contribuíram de forma especial e única, para o êxito desta pesquisa.

“Pode o homem torna-se culto pela cultura dos outros; mas só se torna sábio pelas próprias experiências”.

(Mansour Chalita)

RESUMO

A pesquisa refere-se à análise da qualidade de vida no cotidiano institucional dos trabalhadores no hospital psiquiátrico. A preocupação com a qualidade de vida no trabalho requer a construção de um espaço organizacional que valorize a subjetividade, considerando os trabalhadores sujeitos do seu trabalho e não objetos de produção. O interesse pela temática em foco surgiu do exercício profissional na área de Recursos Humanos e observações pontuais da prática profissional que permitiram adentrar o estudo. Então, o objetivo da pesquisa consistiu em analisar os aspectos relacionados com a qualidade de vida e a cultura organizacional no trabalho dos funcionários do Hospital de Saúde Mental de Messejana – HSMM. A investigação tem por fundamento as teorias da qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional. A trajetória metodológica, inicialmente, pautou-se no estudo de caso, com abordagem quantitativa, de natureza descritivo - analítica e, no segundo momento, buscou-se a abordagem qualitativa para complementar a compreensão dos fenômenos. A amostra da pesquisa quantitativa caracterizou-se como não probabilística, por conveniência, envolvendo 54 servidores (N=54) das unidades de internação do HSMM, que se encontravam no exercício ativo de suas funções no período da coleta de dados. Como instrumento e procedimento de coleta de dados, foram empregados questionários, entrevista semiestruturada com oito servidores do referido hospital, anotações em diário de campo e observação simples. Para o tratamento dos dados qualitativos empregou-se a técnica de análise de conteúdo categorial temática de Bardin (1977), expressa pelas categorias Qualidade de vida no trabalho, Organização e gestão hospitalar, Relacionamento interpessoal e Ambiente de trabalho. Os indicadores quantitativos obtidos por meio dos questionários foram tabulados, digitados e analisados no programa SPSS (acrônimo de Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0, no qual foi preparado o banco de dados, para posteriormente se elaborar tabelas, as quais foram analisadas e interpretadas à luz da literatura. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado nos casos que satisfizeram os critérios estabelecidos para $n > 40$ e não mais do que 20% das caselas com frequência esperada menor do que 5%. Nos casos onde este percentual ultrapassou os 20%, com frequência esperada menor do que 5%, utilizou-se o teste da Razão de verossimilhança. Os resultados encontrados comprovaram a significância do teste do Qui-quadrado ($P=0,000$) na associação das variáveis qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional e do teste da razão de verossimilhança ($P=0,009$) ao nível de significância de 5%. Ao analisar a percepção dos pesquisados, acerca das dimensões que caracterizam a qualidade de vida no trabalho, concluiu-se que eles têm uma visão clara do que necessitam para que possam ter mais satisfação no trabalho, e, conseqüentemente, melhor QVT, haja vista que 81,4% dos profissionais pesquisados revelaram que o HSMM não se preocupa com a qualidade de vida de seus profissionais.

Palavras-chave : Qualidade de vida no trabalho. Trabalhadores de saúde mental. Cultura Organizacional.

ABSTRACT

The research mentions the study of quality life in institutional daily of workers in a psychiatric hospital. The concern with life quality at work requires the construction of an organizational space that values the subjectivity, considering the diligent citizens of its work and not production objects. The interest for the thematic one in focus appeared of professional exercise in the area of Human resources and comments of the practical professional who allowed making a profound study of it. On this context, the objective of the research consisted of analyzing the aspects related with the life quality and organizational culture in the work of the employees of Messejana Mental Health Hospital - HSMM. The study it has for bedding the theories of life quality at work and organizational culture. The methodological trajectory was based in a case study, with quantitative boarding, of descriptive nature and analytical and, at a second moment, it searched qualitative boarding to complement the understanding of phenomenon. The sample of the quantitative research was not probabilistic, for convenience involving 54 servers (N=54) of HSMM Internment Units, that found in the exercise of its functions in the period of data collection. As instrument and procedure of data collection they had been used: questionnaires, interview half-structuralized with eight servers of the related hospital, notations in field daily and simple comment. For the treatment of the qualitative data it was used technique of thematic category content analysis from Bardin (1977), express for the categories: life quality at work, organization and hospital management, interpersonal relationship and work surrounding. The treatment of the gotten quantitative data by questionnaires had been tabulated, typed and analyzed in program SPSS (acronym of Statistical Package will be Social Sciences) for Windows 17,0, where the data base was prepared and later, construct tables which had been analyzed and interpreted with basis on raised literature. The test of the Qui-square was used in the cases that satisfied the criteria established for $n > 40$ and not more than 20% of caselas with waited frequency lesser of 5%. In the cases where this percentage exceeded 20%, with waited frequency lesser of 5%, used the probability reason test. The joined results had proven the significance of the test Qui-square ($P=0,000$) in association of the variables life quality at work and organizational culture and probability reason test ($P=0,009$) with significance level of 5%. In examining the perception of respondents, about the dimensions that characterize the quality of work life, it was concluded that they have a clear vision of what they need to give them more job satisfaction, and consequently better QVT, considering that 81.4% of professionals surveyed revealed that the HSMM not care about the quality of life of its professionals.

Keywords: Life quality at work. Workers of mental health. Organizational Culture.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Níveis da cultura organizacional suas inter-relações.....	24
Figura 2 - O <i>Iceberg</i> organizacional.....	25
Figura 3 - Hospital Mental de Messejana – HSMM. Fortaleza-CE.....	33
Figura 4 - Diagrama da pesquisa.....	83

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Histograma.....	58
-----------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas dos funcionários do HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	43
Tabela 2 -	Descrição dos fatores institucionais do ambiente de trabalho dos funcionários do HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	46
Tabela 3 -	Descrição dos fatores pessoais relacionados ao ambiente de trabalho dos funcionários do HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	49
Tabela 4 -	Relacionamento Interpessoal no HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	51
Tabela 5 -	Organização e Gestão Hospitalar do HSMM. . Fortaleza - Ceará, 2007.....	52
Tabela 6 -	Comunicação no HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	53
Tabela 7 -	Gestão e Relações de trabalho, no HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	54
Tabela 8 -	Qualidade de Vida no HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	56
Tabela 9 -	Distribuição das notas atribuídas a QVT pelos funcionários do HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	58
Tabela 10 -	Percepções do ambiente de trabalho no HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	60
Tabela 11 -	Relacionamento da chefia imediata e tomada de decisão na equipe assistencial do HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	61
Tabela 12 -	Sentimentos negativos do ambiente de trabalho do HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	62
Tabela 13 -	O ambiente de trabalho e a qualidade de vida no HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	63
Tabela 14 -	Crescimento profissional e o trabalho realizado no HSMM, Fortaleza - Ceará, 2007.....	64
Tabela 15 -	Estilo de liderança e o processo de tomada de decisão no HSMM. Fortaleza - Ceará, 2007.....	65
Tabela 16 -	A tomada de decisões no HSMM e aplicação das normas e procedimentos. Fortaleza - Ceará, 2007.....	66

LISTA DE SIGLAS

BPS	Biopsicossocial
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEPAD	Centro de Estudos e Pesquisas para Álcool e Outras Drogas
CF	Constituição Federal
EC	Emenda Constitucional
EUA	Estados Unidos da América
HSMM	Hospital de Saúde Mental de Messejana
LEP	Laboratório de Estudos da Pobreza
NAIA	Núcleo de Atenção a Infância e Adolescência
NEATA	Núcleo de Estudos e Atenção aos transtornos Alimentares
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
QVT	Qualité de la Vie au Travail
QWL	Quality of Working Life
RMF	Renda média do trabalhador de Fortaleza
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SISNEP	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UD	Unidade de Desintoxicação
UECE	Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE SIGLAS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Interesse e aproximação com o objeto de estudo	13
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	Qualidade de vida no trabalho (QVT)	19
3.2	Cultura organizacional e processo de trabalho	23
3.3	Ergonomia e sua interface no cotidiano institucional	27
3.4	Saúde mental e trabalho	29
4	PERCURSO METODOLÓGICO	31
4.1	Natureza e tipo de estudo	31
4.2	Campo e período da investigação	32
4.3	População e amostra	34
4.4	Técnicas e instrumentos de coleta de dados - fase quantitativa	35
4.4.1	Instrumento (Questionário Apêndice F)	35
4.4.2	Variáveis do estudo	36
4.5	Técnicas e instrumentos de coleta de dados – fase qualitativa	37
4.6	Análise e interpretação dos resultados	39
4.6.1	Análise qualitativa	39
4.6.2	Análise quantitativa	40
4.7	Aspectos éticos da pesquisa	41
5.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1	Cultura organizacional	45
6	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	67
	REFERÊNCIAS	70

APÊNDICES	76
APÊNDICE A – Carta de solicitação para entrada no campo	77
APÊNDICE B – Termo de fiel depositário	78
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	79
APÊNDICE D – Roteiro de entrevista semiestruturada	80
APÊNDICE E – Diagrama da pesquisa.....	83
APÊNDICE F – Questionário.....	84

1 INTRODUÇÃO

1.1 Interesse e aproximação com o objeto de estudo

O interesse pela temática Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surgiu do exercício profissional na área de recursos humanos, na qual se observam, no dia a dia, problemas de relacionamento e insatisfação dos funcionários do Hospital de Saúde Mental de Messejana – HSMM, que causam grandes impactos sobre o ambiente de trabalho. Acrescidos de problemas pessoais e familiares, ensejam uma carga de inquietações e preocupações não reconhecidas, tampouco discutidas, pela administração hospitalar.

Destaca-se o interesse no estudo da qualidade de vida dos servidores do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM), não apenas como profissional ocupante de um emprego ou realizando um trabalho, mas como também um ser que interage em múltiplos ambientes, sendo o seu lugar de trabalho um entre as diversas dimensões de sua vida.

Para Rodrigues (1997), não há organização com qualidade sem antes trabalhar as necessidades do indivíduo para que possam atingir as necessidades da organização. Sabe-se que a qualidade de vida no trabalho constitui preocupação crescente no mundo atual. A abordagem da qualidade de vida no trabalho reflete-se na alternativa, de alguns pesquisadores, em resolver ou diminuir problemas que prejudicam o desempenho do trabalhador, envolvendo a preocupação com a satisfação das necessidades dos indivíduos e a humanização das relações de trabalho, e, conseqüentemente, o crescimento da própria organização, que faz parte de sistema social maior.

Nas últimas décadas, o conceito de qualidade de vida (QV) converteu-se numa área de especial interesse para investigação e aplicação nos âmbitos da educação, da saúde, de serviços sociais, do trabalho e das famílias. Para apreciar a relevância desse conceito, faz-se necessário entender seu significado e seu emprego em todo o mundo.

Conceituar qualidade de vida mostra-se um desafio constante para os pesquisadores, visto que QV é algo intrínseco à natureza humana. Historicamente, após a Segunda Guerra Mundial, a qualidade de vida se tornou um construto

relevante, significando melhoria do padrão de vida. Paulatinamente, o conceito foi ampliado, englobando o desenvolvimento socioeconômico e humano e a percepção das pessoas a respeito de suas vidas.

O mundo vive um momento de transição, que se reflete na busca permanente pelo incremento da competitividade organizacional, e esse constitui o desafio apontado como um dos responsáveis pela necessidade da qualidade. Conquanto qualidade de vida seja uma das expressões de maior recorrência na literatura internacional relacionada ao campo da saúde, no Brasil, o seu enfoque em periódicos tradicionais é pouco explorado quando associado à cultura organizacional na assistência psiquiátrica.

Na década de 1960, percebeu-se que o conceito de QV se ampliou para significar, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social (saúde, educação, moradia, transporte, lazer, trabalho, crescimento individual). Passou-se a valorizar, pois, a opinião dos indivíduos de que o dono da vida é quem deveria avaliar a qualidade de sua vida. O pesquisador/planejador não poderia formular, *a priori*, um modelo que julgasse ser boa QV para tentar enquadrar os indivíduos nesse estalão. Denominou-se esse conceito de qualidade subjetiva, em contraposição às condições objetivas, que qualificariam, também, a vida das pessoas.

Gil, citado por Fleury (1999), ensina que as revisões de literatura, anteriores a 1995, apresentaram lacunas quanto aos esforços direcionados para definição de QV na área de saúde, bem como quanto aos desafios teórico-metodológicos a serem enfrentados. Segundo Fleury (1999, p.582), só a partir da década de 1990 é que houve um consenso entre pesquisadores da área quanto aos aspectos relevantes do construto qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. Deste tempo em diante, os estudos no Brasil expandiram-se e, ultimamente, se observam trabalhos mais consistentes como tradução, adaptação cultural e validação de questionários estrangeiros.

Há de se concordar com Minayo, Hartz e Buss (2000, p.8), quando esses atestam que qualidade de vida é

(...) uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, no amor, no social e na própria

estética existencial, existencial, pressupõe-se a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

Fleury e Zanonnon (2004) entendem que o construto qualidade é um termo utilizado na linguagem cotidiana por pessoas em geral, sejam políticos, profissionais, jornalistas, gestores de políticas públicas. Por outro lado, também é utilizado no contexto da pesquisa científica, em vários campos do saber, como Sociologia, Economia, Educação, Medicina, Enfermagem, Psicologia e demais especialidades da área de saúde.

Minayo, Hartz e Buss (2000, p.8) explicam melhor o porquê da variabilidade de conceitos: “o termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a eles se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural”. E, também, apontam três fóruns de referência que determinam a relatividade da noção de qualidade de vida.

O primeiro é histórico; ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O segundo é cultural. Certamente, valores e necessidades são estabelecidos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais. Os estudiosos retrocitados que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a ideia de qualidade está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro.

Ressalta-se que, na área da saúde, o interesse pelo conceito é recente, considerando a influência de novos paradigmas nas políticas e práticas assistenciais, evidenciadas pelo incremento, nas últimas décadas, dos esforços dos pesquisadores no sentido do amadurecimento conceitual e metodológico da utilidade do construto na comunidade científica.

Embora se reconheça o fato de que inúmeros fatores que contribuem para a qualidade de vida se concentrem não exclusivamente na saúde, mas em fatores a ela ligados, a saúde não intervém sobre os outros setores.” A assistência à

saúde, na maioria das vezes, adota uma posição exclusivamente retórica quanto aos chamados determinantes extra-setoriais que são, em grande parte, os mais relevantes componentes da qualidade de vida e também de uma vida saudável (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, P.16).

Fica evidente, então, que os profissionais de saúde, os movimentos sociais e as organizações populares, políticos e autoridades públicas têm responsabilidades para com as repercussões das políticas públicas sobre a saúde da população (BUSS, 2000). Fazem-se imprescindíveis, em se tratando de profissionais de saúde, mudanças de paradigmas sobre o cuidado, acerca da conquista da sua qualidade de vida, que, em parte, depende do próprio indivíduo, seja na organização ou fora dela.

A relevância do estudo é determinada pela oportunidade que ele oferece de ampliar o conhecimento sobre o tema, visto que no Ceará não foram encontrados trabalhos científicos referentes à qualidade de vida e cultura organizacional em hospitais psiquiátricos. A multiplicidade de referências à qualidade de vida no trabalho, porém, nos recentes encontros e congressos dos profissionais da área, demonstra sua importância e justifica sua existência como tema de estudo.

Por outro lado, a análise da QV no HSMM e a cultura organizacional fazem-se refletir e com que se admita a importância do conhecimento das percepções dos funcionários em relação à sua QV, à organização e ao grupo, possibilitando formulações dos diagnósticos mais abrangentes do clima organizacional, na medida em que fornecem uma visão da organização, permitindo o entendimento de fenômenos de natureza estrutural e conjuntural.

Destarte, espera-se com este estudo explorar o tema com suporte nos fatores organizacionais e pessoais dos funcionários do HSMM que se vinculam à QVT e, ao mesmo tempo, contribuir com os estudos relativos à QVT e com os modelos em curso para realizar diagnósticos, levantar necessidades e priorizar procedimentos para elaboração de um plano de ação que sistematize as informações e viabilize a implantação dos procedimentos, a fim de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores em saúde mental da instituição mencionada.

Essas ponderações constituíram motivações para propor reflexões referentes à qualidade de vida e cultura organizacional na assistência psiquiátrica. Assim, emergiram as

questões norteadoras: Como os profissionais de saúde mental do HSMM percebem a qualidade de vida no ambiente de trabalho? Como a natureza deste trabalho hospitalar psiquiátrico e suas formas de organização, impondo normas e tarefas que possam não fazer parte dos valores desses indivíduos, influenciam positivamente ou não na qualidade de vida desses funcionários?

Com efeito, pretende-se analisar a conjunção de problemas vivenciada pelos trabalhadores do HSMM, com a finalidade de compreender a dinâmica de influência exercida pela organização psiquiátrica, para, assim, poder entender a QVT no cotidiano institucional. Os principais fundamentos teórico-metodológicos que orientaram as referidas questões deste estudo impulsionaram a autora à compreensão das atuais políticas públicas de recursos humanos na área da gestão de pessoas.

Para responder a estas questões, elaboraram-se os objetivos geral e específicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os aspectos relacionados à qualidade de vida e cultura organizacional no trabalho dos funcionários do Hospital de Saúde Mental de Messejana-HSMM.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil pessoal, funcional e socioeconômico dos funcionários entrevistados no HSMM;
- descrever os fatores do ambiente de trabalho que contribuem ou interferem na qualidade de vida dos funcionários do HSMM; e
- identificar a associação entre qualidade de vida e cultura organizacional na assistência hospitalar psiquiátrica.

No tópico seguinte, pretende-se clarear alguns conceitos e abordagens presentes na literatura.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Qualidade de vida no trabalho (QVT)

Cabe aqui, na primeira abordagem em relação ao tema em estudo, fundar uma base teórica mínima, porém satisfatória, a respeito dos conceitos de qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional, na medida em que tais conceitos foram aprofundados com base nos dados desta investigação.

A qualidade de vida no trabalho desafia estudiosos, cientistas e gerentes a encontrar um modelo explicativo capaz de dar conta deste fenômeno que, muitas vezes, pode comprometer o futuro de uma organização. Não há um modelo consensual capaz de cobrir os diversos aspectos do universo organizacional e, ao mesmo tempo, os mais variados contextos culturais.

Historicamente, a origem da denominação Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) para designar experiências calcadas na relação indivíduo – trabalho – organização, é atribuída a Eric Trist e seus colaboradores no Tavistock Institute, em 1950, na Inglaterra. Eles conduziram estudos em minas de carvão e indústrias têxteis baseados na satisfação do trabalhador, com base no julgamento e reestruturação da tarefa, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos sacrificante e penosa (FERNANDES, 1996).

Referida autora alerta, entretanto, para o fato de que não há uma definição consensual, haja vista que o conceito engloba, além de atos legislativos que protegem o trabalhador, o atendimento às necessidades e aspirações humanas, com fundamentado na ideia de humanização do trabalho e na responsabilidade social da empresa.

O mundo contemporâneo do trabalho evidencia a deterioração da qualidade de vida, contribuindo para que muitas pessoas adoçam por causa do trabalho.

A revisão da literatura sobre o tema mostra que, embora os autores apresentem enfoques diferentes ao conceituar a expressão “Qualidade de Vida no Trabalho”, algo que parece comum – 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 (FERNANDES, 1996, p. 43).

A partir da década de 1960, os movimentos, com a criação da *National Commission on Productivity*, que tinham o objetivo de analisar a baixa produtividade nas indústrias, e com a criação, pelo Congresso americano, da *National Center for Productivity and Quality of Working Life*, tiveram a sua grande força, pois passaram a ser realizados estudos sobre a qualidade de vida do trabalhador e sua produtividade (HUSE; CUMMINGS, 1985).

De acordo com Fernandes (1996), tais movimentos englobavam leis de proteção aos trabalhadores até a satisfação das necessidades das pessoas, baseando-se na ideia de humanização e responsabilidade social da empresa.

Na década de 1970, houve certa paralisação nos estudos sobre qualidade de vida no trabalho, em razão da crise energética, da alta da inflação, nos Estados Unidos, e, também, nos países do Ocidente. As grandes empresas mantiveram seu foco na sua sobrevivência e nas questões técnicas (NADLER; LAWER, 1983).

Nos anos 1980, com as técnicas de Administração utilizadas pelo Japão, círculos de controles de qualidades e outras ferramentas específicas, a qualidade de vida no trabalho teve nova força no Ocidente e nas organizações norte-americanas (HUSE; CUMMINGS, 1985).

Belanger (1983), citado por Fernandes (1996), assinala que a expressão “qualidade de vida no trabalho” não apresenta consensos em sua definição, mesmo em países onde os estudos se encontram bastante desenvolvidos como nos Estados Unidos (*Quality of Working Life-QWL*), Canadá e França (*Qualité de la Vie au Travail - QVT*) e, de modo especial, na Suécia, onde esta linha de pesquisas alcançou considerável desenvolvimento.

No que se refere à qualidade de vida no trabalho (QVT), Huse e Cummings (1985) a entendem como “uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização, destacando-se dois pontos distintos: (1) a preocupação com o bem-estar do trabalhador; (2) a participação do avanço tecnológico, da produtividade industrial e do crescimento econômico”. Na mesma linha de pensamento, Nadler e Lawer (1983) expressam que

[...] a qualidade é um modo de pensar sobre as pessoas, trabalho e organizações". Seus elementos distintivos são: (1) a preocupação sobre o impacto do trabalho sobre as pessoas; (2) a participação das pessoas na solução de problemas organizacionais e nas tomadas de decisões.

Nesse sentido, torna-se evidente, com base na literatura procedida, que os elementos-chave de QVT apoiam-se sobre quatro pilares básicos (FERNANDES, 1996): (1) a resolução de problemas envolvendo membros da organização em todos os níveis (participação, sugestões, inovações); (2) a reestruturação da natureza básica do trabalho (enriquecimento de tarefas, redesenho de cargos, rotações de funções, grupos autônomos ou semiautônomos); (3) a inovação no sistema de recompensas (remuneração financeiras e não financeira); e (4) a melhoria no ambiente de trabalho (clima, aspectos ergonômicos e assistenciais).

Por outro lado, na década de 1990, qualidade de vida no trabalho tornou-se um programa que recupera os critérios de valores ambientais e humanísticos, negligenciados pelo avanço tecnológico, da produtividade industrial e do crescimento econômico (WALTON, citado por FERNANDES, 1996). A preocupação de todos é que a qualidade de vida no trabalho seja tratada como um fenômeno necessário e tratado como tal pelos gerentes e trabalhadores de todas as organizações (FERNANDES, 1996).

Para Bowditch e Buono (2000), um dos esboços mais abrangentes das condições de QVT foi desenvolvido por Walton, e baseia-se em oito dimensões inter-relacionadas, em que sua sinergia traduz uma demonstração geral daquilo que se entende por Qualidade de Vida no Trabalho: compensação justa e adequada; condições de trabalho seguras e salutaras; oportunidade imediata de utilizar e desenvolver a capacidade humana; oportunidade para continuidade de desenvolvimento e crescimento; integração social na organização de trabalho; constitucionalismo na organização do trabalho; espaço do trabalho dentro da vida como um todo; e ainda, relevância social da vida no trabalho.

O Modelo de Richard Walton continua sendo o mais utilizado pelos cientistas organizacionais para o estudo da qualidade de vida no trabalho, principalmente porque permite adaptações para diferentes realidades e contextos culturais. Estes foram os motivos deste estudo utilizá-lo. Com a relevância do papel que o trabalho ocupa no plano psicológico, esse tema conduz um grande número de pesquisadores a trabalhar a questão do bem-estar de forma geral, extrapolando os

limites das organizações. Assim sendo, o trabalho, como regulador social, é fundamental para a subjetividade humana, e essa condição mantém a vida do sujeito. Essas condições laborais, bem como as relações diretas entre os trabalhadores, influenciam diretamente na qualidade de vida, tornando-se, portanto, nessa perspectiva, estratégia para sobrevivência e desenvolvimento futuro das organizações.

A qualidade de vida no trabalho caracteriza-se, portanto como extensão do conceito de qualidade de vida, podendo ser definida como percepção subjetiva do indivíduo com relação a sua vida, amplamente influenciada por fatores sociais, culturais, éticos e ambientais. Como se pode perceber, a qualidade de vida no trabalho é sinônimo de melhorias no ambiente laboral.

Em face da subjetividade do termo “qualidade de vida”, para obtenção de um perfil individual, faz-se necessário que seu enfoque seja amplo e privilegie as várias dimensões da vida humana. Dessa forma, tal análise deverá considerar indicadores subjetivos, como o contexto do trabalho, social e familiar.

No Brasil, os estudos sobre QVT surgiram na década de 1990, impulsionados pela competitividade das empresas, abertura de mercado e exigências da globalização, além do desenvolvimento vertiginoso da tecnologia, que trouxe mudanças no modo operacional dos trabalhadores e das organizações. Não obstante, esses estudos, quando comparados à produção mundial, ainda possuem um número reduzido, mesmo com a produção acadêmica em expansão.

Destarte, a preocupação com a QVT acompanha o homem desde o início da sua existência, na tentativa de facilitar suas tarefas e trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador e, inevitavelmente, requer o estabelecimento de um espaço organizacional que valorize a subjetividade, considerando os trabalhadores sujeitos do seu trabalho e não objetos de produção. A preocupação não deve, portanto, estar somente no ambiente físico de trabalho, mas também no ambiente psicológico da organização.

A conscientização do próprio indivíduo é de enorme importância quando se pensa em QVT. Ele precisa compreender seu papel, suas responsabilidades, para conseguir melhorias significativas ao seu bem-estar e

saúde. Quando se realiza o trabalho em um ambiente onde o indivíduo é percebido e valorizado como cidadão e não apenas como mero trabalhador, pode-se inferir que esta organização de trabalho está proporcionando qualidade de vida.

QVT não significa, no entanto, trabalho sem problemas, mas um trabalho desenvolvido dentro de uma estrutura organizacional onde os problemas e suas devidas soluções são discutidos, analisando-se as causas e suas consequências. O direcionamento da QVT é a esperança de as organizações alcançarem altos níveis de produtividade, atendendo às questões básicas de motivação e satisfação do indivíduo.

O enfoque atual da QVT é o enfoque biopsicossocial (BPS), isto é, a pessoa é considerada, segundo Dejours citado por Albuquerque e Limongi-França (2003, p.3); “um complexo dinâmico, que não pode ser dividida em partes, mas vista como um todo (visão holística) e tem potencialidades biopsicossociais que respondem simultaneamente às condições de vida”.

De acordo com Chiavenato (1999, p. 391) a qualidade de vida no trabalho (QVT) representa em que grau os membros da organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho na organização. A qualidade de vida no ambiente de trabalho promove manifestações de satisfação nos indivíduos, crescimento e desenvolvimento, além de atender todas as necessidades humanas, como remuneração, conhecimento, comprometimento, produtividade, satisfação pessoal e os benefícios gerais oferecidos pelas empresas (BOWDITCH; BUONO, 2000).

3.2 Cultura organizacional e processo de trabalho

A cultura organizacional como força invisível ajuda a compreender as ações e comportamentos humanos nas organizações. É composta de vários elementos, dos quais se destacam, pela importância que assumem, valores, crenças, ritos, tabus, mitos, normas, e comunicação formal e informal. Todos esses elementos condicionam e direcionam o desempenho das pessoas, que, por sua vez conferem direção ao desempenho da organizacional.

No entendimento de Schein, o conceito de cultura mencionado por Fleury e Sampaio (2002, p.287) traz uma característica do dinamismo, na medida em que a cultura é apreendida, transmitida e mudada.

[...]. cultura organizacional é o conjunto de pressupostos básicos que um grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e integração interna e que funcionaram bem o suficiente para serem considerados válidos e ensinados a novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas.

O mesmo autor aponta três razões pelas quais a cultura organizacional deve ser entendida: consoante a primeira, a cultura organizacional é real e impacta na vida das pessoas; conforme a segunda, a performance das pessoas e da organização não pode ser entendida sem se considerar a cultura; e de acordo com a terceira, o conceito de cultura organizacional é confundido com outros, tais como os de clima, ideologia, filosofia e estilo gerencial.

Ainda na perspectiva de percepção de cultura, Schein (1989) desenvolveu um modelo detalhado de análise da cultura organizacional, composto pelos três níveis interdependentes dos aspectos visíveis, dos valores compartilhados e dos pressupostos fundamentais, conforme ilustrado na Figura 1 (OBADIA et al , 2007). O termo nível diz respeito ao grau em que o fenômeno cultural é visível ao observador.

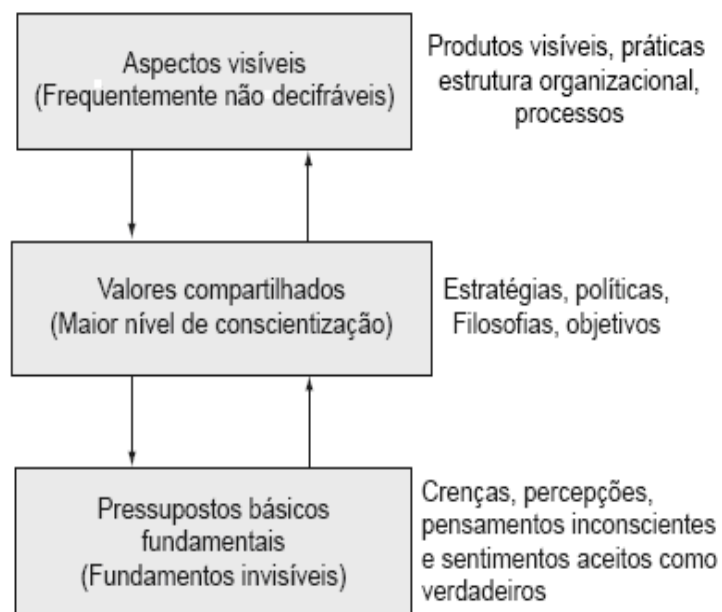


Figura 1. Níveis da cultura organizacional suas inter-relações

Fonte: Adaptado de Schein (1992)

Os aspectos visíveis representam o *layout* da organização, seus ambientes físicos e sociais constituídos (comportamentos, mitos, crenças...) expressos em documentos fáceis de perceber, mas difíceis de interpretar. Não se sabe, entretanto, por que a organização foi constituída de determinada forma, ou por que as pessoas se comportam de um jeito ou de outro. Para tal entendimento, devem ser analisados os valores centrais que proporcionam os princípios operacionais do dia a dia da organização, por meio dos quais os seus membros guiam o seu comportamento.

O segundo nível coincide com os valores compartilhados, correspondem às estratégias, objetivos, políticas e filosofias da organização. Os valores refletem estados preferenciais de como as coisas deveriam ser na organização. Esse nível é o início do aprofundamento da cultura organizacional na forma conjetural e superficialmente as razões pelas quais os membros agem como agem. Ele não é a cultura propriamente dita, pois representa aqueles valores que podem ser questionados e modificados.

O terceiro é o nível mais inconsciente e invisível, que vai determinar por que razões um grupo percebe, pensa e sente da maneira como o faz como o faz. Os pressupostos básicos são as respostas que deram certo, referentes às questões mais cruciais da sobrevivência do grupo que, conseqüentemente, se tornaram valores e determinaram artefatos (AGUIAR, 2004).

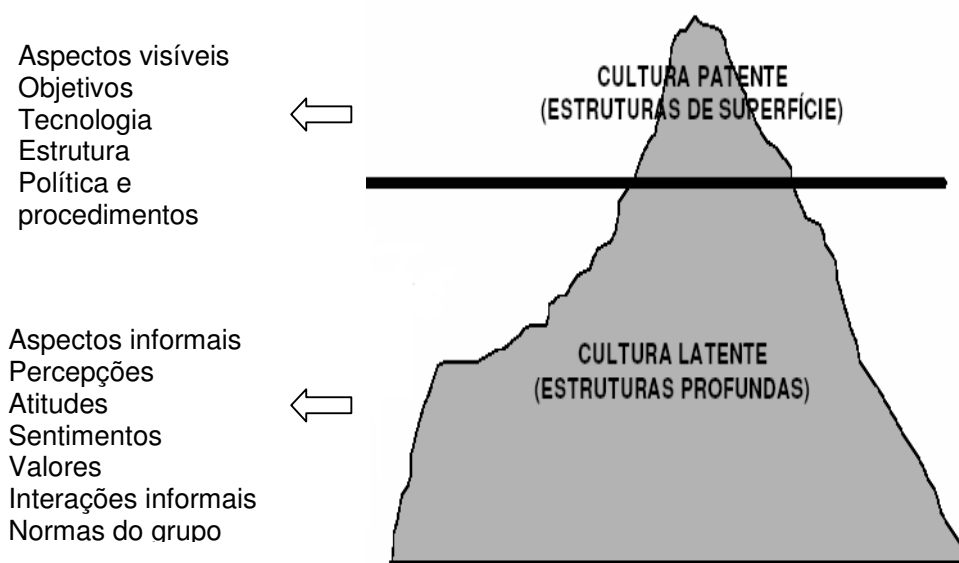


Figura 2 – O *iceberg* organizacional

Fonte: Adaptado de STONER & FREEMAN (1994).

A cultura pode ser metaforizada, comparando-se ao *iceberg* onde as premissas básicas estão imersas. Nesta perspectiva, Chiavenato (1999) ensina que a cultura organizacional pode ser forte ou fraca quando seus valores são partilhados com veemência pela maioria dos funcionários e influencia comportamentos e expectativas. Os valores básicos de uma organização manifestam-se na estrutura, nos processos internos e no modo de agir e pensar das pessoas que a integram.

Referido autor compara a cultura organizacional a um *iceberg* em que apenas 10% ou 20% permanecem visíveis sobre a superfície das águas, enquanto sua maior parte permanece oculta, fora da visão das pessoas, no entanto, esses aspectos ocultos da cultura organizacional tornam-se difíceis de serem compreendidos e interpretados, resistindo a mudanças ou transformações.

Ressalta-se que a ponta externa do *iceberg*, parte mais visível em que estão os estilos de comportamento dos funcionários, é mais acessível à mudança. A parte invisível, todavia, onde se encontram os valores compartilhados e pressuposições desenvolvidas no decorrer da história da organização, é mais difícil mudar.

Desvelar, entretanto, o que está oculto é fundamental para entender o pensamento das organizações, quais os sentimentos, valores, crenças que permeiam seu cotidiano. Por outro lado, a cultura de uma organização reflete a mentalidade dos dirigentes e funcionários, razão pela qual se define o modelo da gestão. Chiavenato (1999) define a cultura de uma organização como seu universo simbólico, o que lhe dá uma identidade, elaborada ao longo de sua história

As categorias para análise da cultura organizacional propostas por Fleury (1999) são originárias das instâncias de análise apontadas por Shein (1989), acrescidas da politização do conceito. A autora propõe a análise das seguintes categorias: 1) o histórico da organização; 2) a socialização de novos membros; 3) as políticas de recursos humanos; 4) o processo de comunicação; e 5) a organização do processo de trabalho.

Fleury e Sampaio (2002, p.287) abordam a seguinte definição de Schein referente ao conceito de cultura: “o conceito de cultura é complexo o suficiente para ser empregado na compreensão de fenômenos de grupos pequenos, como uma equipe de trabalho, ou grandes, como uma nação ou uma sociedade”. E com base nos trabalhos de Kluckhohn citado por Fleury et al (1997) propõem-se, para se

estudar cultura, as seguintes categorias: “relação da organização com seu ambiente; natureza da realidade e da verdade; natureza da natureza humana; natureza da atividade humana; natureza dos relacionamentos humanos”.

Corroborando a referida citação, Chiavenato (1999) acentua que a cultura organizacional pode ser forte ou fraca quando seus valores são compartilhados com veemência pela maioria dos funcionários e influencia comportamentos e expectativas. Os valores básicos de uma organização se manifestam na estrutura, nos processos internos e no modo de agir e pensar das pessoas que a integram.

Observa-se que as organizações com suas características impõem condições de trabalho aos seus funcionários, possuem estilo gerencial predominante, adotam um modelo de administração, têm seus valores, que se refletem em suas políticas, influenciando no desempenho do pessoal e nas condições de trabalho oferecidas a eles.

Nesta investigação, além do fundamento teórico de QVT e Cultura Organizacional, foram empregados os preceitos da Ergonomia, cujos aspectos são explorados no próximo tópico, como aporte teórico do estudo.

3.3 Ergonomia e sua interface no cotidiano institucional

A ergonomia nasce e se desenvolve no contexto organizacional. Seu objeto de investigação e análise é o ser humano no trabalho, ou seja, um ente inserido em um sistema, que interage com o ambiente e pessoas, que aprende e desenvolve um potencial intrínseco a sua natureza.

Pensar o bem-estar e a satisfação das pessoas nas organizações é refletir na qualidade de vida no trabalho e ergonomia. (ROCHA; FRITSCH, 2002, p.53). Segundo essas autoras

A ergonomia vem caracterizando-se principalmente pela análise de situações de trabalho existentes, a fim de elucidar possíveis relações entre as condições de trabalho, as atividades desenvolvidas e suas consequências para o trabalhador, evitando condições desfavoráveis à saúde.

Nesta perspectiva, os novos paradigmas para transformação da qualidade de vida do ser humano requerem outra visão sobre o trabalhador. Neste enfoque, a ergonomia explora esses aspectos, com destaque para a influência da organização, meios de produção e condições de trabalho na saúde dos trabalhadores, e nasce como consequências de situações de trabalho insatisfatórias.

Sabe-se que a ergonomia estuda a adaptação do trabalho ao homem. Nesse contexto, é importante se considerar, além das máquinas e equipamentos utilizados para transformar os materiais, também toda situação em que ocorre o relacionamento entre o homem e o seu trabalho, ou seja, não apenas o ambiente físico, mas também os aspectos organizacionais de como esse trabalho é programado e controlado para produzir os resultados pretendidos.

Rocha e Fritsch assinalam:

[...] quando se fala em qualidade de vida no trabalho, não se deve deixar de considerar os fatores ergonômicos por meio da intervenção do ergonomista no ambiente de trabalho e juntamente com a participação dos trabalhadores e das lideranças. O principal interlocutor da ergonomia é o usuário, operador, operário, trabalhador ou consumidor. Os processos participativos proporcionam ao homem maior interação entre equipes, possibilitam melhorar o exercício de suas capacidades intelectuais e favorecem um ambiente de trabalho mais agradável. (2002, p.61).

Convém por a ressaltar a Norma Regulamentadora – NR 17, do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2000), que ampara legalmente o trabalhador, quanto aos aspectos ergonômicos. Constata-se que a norma “visa estabelecer parâmetros que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo conforto, segurança e desempenho eficiente”.

Destarte, busca-se a área de ergonomia por entender-se que a relação ser humano no trabalho, seu objeto de estudo, é muito mais do que o exame das dimensões objetivas, do desenho de espaço, da organização e métodos, da carga ou em função de tarefas, pois a ergonomia envolve também as dimensões subjetivas dos trabalhadores no cenário do trabalho, bem como a qualidade das interações, em busca de melhor qualidade de vida no trabalho.

A preocupação com as condições de trabalho da Enfermagem em hospitais atrai a atenção de muitos pesquisadores, em razão dos riscos que o

ambiente oferece. Assim considerando, o lócus hospitalar exhibe, também, uma série de outros riscos decorrentes de fatores físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, os quais podem ser prejudiciais à saúde dos trabalhadores e, por isso, devem ser analisados para que se possa caracterizar as condições de trabalho em cada instituição.

3.4 Saúde mental e trabalho

Nas últimas décadas, as questões referentes à saúde mental do trabalhador emergiram como um problema científico no mundo moderno. Pesquisas nesse campo são desenvolvidas por grupos no Brasil e no Mundo, com o objetivo de compreender a influência que as relações de produção podem exercer no indivíduo, bem como a organização do trabalho consegue sobrepujar sua capacidade adaptativa, podendo resultar num processo psicopatológico. (CODO; SAMPAIO, 1995).

Sabe-se que os indivíduos estão sujeitos em todo momento de suas vidas a situações e ambientes que possam ser considerados fontes de depressão desencadeadoras de estresse. Em geral, os trabalhadores de saúde mental, inseridos na produção em saúde, estão expostos a uma diversidade de cargas geradoras de desgaste.

Segundo Delgado e Oliveira (2005), a saúde do trabalhador é essencial para o desenvolvimento de qualquer instituição, seja ela do setor saúde ou outro qualquer. Observa-se, porém, é que cada vez mais as organizações estão cobrando maior produtividade dos funcionários, sem oferecer condições favoráveis para que possam desenvolver suas funções sem prejuízos à sua saúde.

Os problemas do trabalho em saúde são acentuados para os que atuam em hospitais, principalmente de assistência psiquiátrica, uma vez que essa instituição é tipicamente insalubre.

Vale salientar que as características, as formas de organização e a divisão do trabalho expõem as pessoas, ainda mais, pois são obrigadas a permanecer nesse ambiente, durante toda sua jornada de trabalho e grande parte da vida produtiva. Em geral, as condições de saúde dos trabalhadores da área da

saúde dependem fundamentalmente das relações entre as exigências e condições de realização do trabalho, diferentes variáveis que afetam diretamente o trabalho.

Em contrapartida, a organização atua de forma que muitas vezes, pressiona o indivíduo, levando-o a estados de doenças, insatisfação e desmotivação. Entre esses, encontram-se a fadiga, o distúrbio do sono, o alcoolismo e o estresse, percebendo-se, ainda, que o número de doenças diretamente relacionadas com o estresse está aumentando e, concomitantemente, a preocupação sob formas de prevenção e cura. O estresse e seus estados crônicos afetam diretamente a execução de tarefas e desenvolvimento do trabalho.

Até mesmo o trabalho que motiva e gratifica - lembra Kanaane (1994) - quando realizado com afinco, exige esforço, capacidade, concentração de raciocínio, implica desgaste físico e/ou mental, atuando na qualidade de vida.

A relação entre Saúde e Qualidade de vida, entretanto, parece óbvia, pois o próprio senso comum nos diz que ter saúde é a primeira condição para que alguém possa considerar sua vida como de boa qualidade. Assim sendo, tanto a concepção de saúde como a de qualidade de vida comportam discussões e interpretações diversas. Por outro lado, a organização do trabalho envolve não somente as relações que os trabalhadores estabelecem entre si no local de trabalho, como hierarquia, comando e submissão (DEJOURS, 1994).

Ao analisar a inter-relação de saúde mental com trabalho, Dejours (1986) acentua o papel da organização no que diz respeito aos efeitos negativos ou positivos que aquela possa exercer sobre o funcionamento psíquico e a vida mental do trabalhador. O autor conceitua a organização do trabalho como a divisão das tarefas, englobando o seu conteúdo e tudo o que é prescrito pela organização. De outro lado, a divisão dos homens compreendendo a forma hierárquica da organização e as relações humanas que aí se estabelecem.

Pitta (1996) estudando a saúde dos trabalhadores demonstra preocupação com os dados crescentes da literatura a respeito de distúrbios psíquicos, medicalização e suicídios entre profissionais de saúde. Alerta a autora para a natureza de o trabalho hospitalar e sua organização, bem como para as conseqüências do adoecimento na sociedade contemporânea na qual o valor da pessoa está associado à sua capacidade produtiva.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Natureza e tipo de estudo

Esta investigação caracteriza-se por ser um estudo de caso, com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e analítica, a fim de identificar as concepções recorrentes sobre qualidade de vida e cultura organizacional na atenção hospitalar psiquiátrica. No segundo momento, busca-se a abordagem qualitativa para complementar a compreensão dos fenômenos.

Na opinião de Yin (2001), o estudo de caso é preferível quando o tipo de questão da pesquisa é da forma “como” e “por que”, quando o controle que o investigador tem sobre os eventos é muito reduzido, ou quando o foco temporal está em fenômenos contemporâneos dentro do contexto da vida real. “Não é uma técnica específica. É um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado”. Enfoca ser uma análise de uma situação particular “... uma inquisição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é apresentada evidente e onde múltiplas fontes de evidências são utilizadas”.

Considerando a natureza da pesquisa, esta pode ser classificada como básica, quando objetiva produzir conhecimentos úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista; e, aplicada, quando tem o objetivo de ensinar saberes para aplicação prática na solução de problemas específicos. (GIL, 1999).

Para Leopardi (2003, p.120), a pesquisa descritiva constitui-se de estudos que tem o objetivo de se explorar uma situação não conhecida, na qual se tem necessidade de se obter mais informações. Visa, portanto, a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis.

Lakatos e Marconi (2006) acentuam que o método é o conjunto das características sistemáticas e também racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiro traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.

Na compreensão de Leopardi (2003, p.177),

[...] pesquisa qualitativa, é utilizada quando não se podem usar instrumentos de medidas precisos, desejam-se dados subjetivos, ou se faz estudos de um caso particular, de avaliação de programas ou propostas de programas, ou ainda quando não se possuem informações sobre o assunto [...]

Para essa autora, neste tipo de pesquisa, tenta-se compreender o problema desde a perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, como também sob a óptica do próprio pesquisador, também considerado em sua subjetividade. Atenta-se, portanto, para o contexto social no qual o evento ocorre e para a relação de intersubjetividade.

A pesquisa quantitativa considera tudo o que pode ser quantificado, significando traduzir em números os dados coletados para classificá-los e analisá-los, o que requer o uso de recursos e técnicas estatísticas.

De acordo com Leopardi (2002, p.116),

(...) a abordagem da pesquisa quantitativa é utilizada quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido, deseja-se assegurar a objetividade e credibilidade dos achados, os instrumentos não colocam em risco a vida humana, a questão proposta indica a preocupação com quantificação, quando se necessita comparar eventos, ou quando for desejável replicar estudos.

Do ponto de vista quantitativo, o programa SPSS (acrônimo de Statistical Package for the Social Sciences) é um dos principais utilizado por pesquisadores de ciências sociais para análise de dados quantitativos. Ele faz análises estatísticas de banco de dados e foi por meio dele que se analisou a associação entre as variáveis, qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional.

4.2 Campo e período da investigação

A pesquisa foi realizada no Hospital de Saúde Mental de Messejana, localizado na cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, no período de março a abril de 2007, nas unidades de internação psiquiátrica. Cabe ressaltar o fato de que, no período da pesquisa, intensas transformações e mudanças administrativas e políticas se processaram no local.

A instituição escolhida caracteriza-se como hospital público de referência terciária para tratamento psiquiátrico. Outro fator decisório para a escolha dessa

instituição refere-se às relações profissionais que a autora estabeleceu na época em que pertencia ao quadro funcional do hospital, como profissional de saúde, dado que facilitou sua entrada e permanência na instituição. Assim, sua aceitação no HSMM foi considerada satisfatória, não sendo vista como uma pessoa estranha, mas como alguém que já havia vivenciado a rotina institucional de um hospital, tencionando, então, estudar seus trabalhadores no cotidiano institucional.

O Hospital de Saúde Mental de Messejana tem como missão promover a saúde mental no Estado do Ceará por meio da prevenção, tratamento e reintegração dos usuários ao contexto sociofamiliar, atuando como *campus* de ensino e pesquisa na área.

O HSMM foi inaugurado em 23 de março de 1963, caracterizando-se como um Hospital Colônia de Alienados. Construído em uma área de 60 ha cultivável, teve suas atividades iniciadas com o quantitativo de 400 leitos, embora atendesse apenas a 100 pacientes não previdenciários. Com o passar do tempo, perdeu 2/3 de seu terreno, sua estrutura física foi se deteriorando, tornando-se uma instituição asilar desprovida de projeto terapêutico.



Figura 03 - Hospital Mental de Messejana – HSMM. Fortaleza-CE
Fonte: HSMM, 2007

Em 1965, foi denominado de Hospital de Saúde Mental de Messejana e, no ano seguinte, o hospital acrescentou cerca de 100 leitos distribuídos em três pavilhões: pavilhão I – pacientes indigentes; pavilhão II – pacientes indigentes; pavilhão E – pacientes femininas indigentes (SOUSA, 1986).

Em 1987, o HSMM iniciou uma mudança estrutural, com a desativação progressiva dos leitos (de 400 para 160). Os pavilhões, outrora de características asilares, foram transformados em quatro unidades de internação com capacidade para 40 leitos cada uma, separando-se, assim, os espaços da emergência e ambulatório para atendimento aos pacientes externos.

Atualmente o HSMM dispõe do atendimento psiquiátrico (24h), internação integral com 160 leitos psiquiátricos – 80 femininos e 80 masculinos. Um hospital-dia “Lugar de Vida” com 30 pacientes egressos das unidades de internação.

Possui um Núcleo de Atenção ao Dependente Químico, composto pelo Centro de Convivência Elo de Vida, que disponibiliza 30 vagas para usuários de drogas que ao término da desintoxicação se submetem ao tratamento; Uma Unidade de Desintoxicação (U D) para dependentes químicos, com 20 leitos; o Centro de Estudos e Pesquisas para Álcool e Outras Drogas – CEPAD; e um Núcleo de Atenção à Infância e Adolescência – NAIA – em convênio com o Sistema Único de Saúde - SUS.

O Hospital dispõe também de ambulatórios especializados: Transtornos do Humor; Transtorno de Ansiedade (Obsessivo – Compulsivo, Pânico, Ansiedade Generalizada); Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia nervosa); pacientes são acompanhados pelo Núcleo de Estudos e Atenção aos Transtornos Alimentares-NEATA; Transtornos Psicóticos (esquizofrenia e transtornos relacionados).

4.3 População e amostra

A população foi composta por 210 servidores pertencentes ao quadro de recursos humanos do HSMM/SESA. Optou-se por uma amostra não probabilística, por conveniência, intencionalmente selecionada de acordo com os interesses da pesquisa, envolvendo apenas os servidores das unidades de internação do HSMM que se encontravam no exercício ativo de suas funções, durante o período da coleta de dados, totalizando 54 servidores (N=54) da população do estudo (Apêndice E).

Para a entrevista, a escolha recaiu na coleta de dados de oito servidores que estão nas unidades de internação para obtenção dos primeiros dados da pesquisa. A coleta não foi numérica, mas por amostragem teórica e aprofundamento das questões levantadas. Durante o processo de coleta e análise, deu-se a saturação teórica. O total foi determinado no final da pesquisa.

Ressalte-se que foram adotados critérios de inclusão e exclusão quanto à seleção dos sujeitos da pesquisa. O critério de inclusão restringiu-se aos servidores de mais de dez anos na equipe assistencial, cujo tempo de serviço propicia uma melhor avaliação das transformações que a organização hospitalar psiquiátrica incorporou nos últimos anos, com o advento da reforma psiquiátrica. Excluíram-se os servidores que estavam afastados do trabalho por licença médica, licença especial, férias e os de menos de dez anos na equipe assistencial.

4.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados - fase quantitativa

4.4.1 Instrumento (Questionário Apêndice F)

A coleta de dados é uma tarefa difícil, pois constitui uma fase de grande importância nos trabalhos científicos. Um ponto forte da coleta de dados é a oportunidade da utilização de várias fontes de evidências, mas que convergem em relação ao mesmo conjunto de fatos e descobertas.

A triangulação das fontes, ao estabelecer um encadeamento das evidências, torna qualquer conclusão muito mais acurada, pois obedece a um estilo corroborativo de pesquisa (YIN, 2001, p.120/121). Para Yin (2001), a coleta de dados para o estudo de caso pode se basear em seis principais fontes de evidências: documentação, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

No estudo, foi aplicado questionário com o objetivo de mapear o perfil pessoal, funcional e sociodemográfico dos servidores das unidades de internação. Antes de se fazer o *layout final* do questionário, foi previamente testado e aplicado num grupo de cinco servidores, com o objetivo de verificar a compreensão, clareza e legibilidade, visando a identificar itens que fossem pouco compreendidos, ambíguos, ou que evocassem respostas hostis ou indesejáveis, bem como a verificar se todas as

palavras são compreendidas, se os respondentes interpretam da mesma maneira todas as questões, se determinadas respostas não são respondidas, ou se certas questões obtêm respostas não interpretáveis. .

Essa etapa foi realizada em março de 2007 e os funcionários foram pessoalmente convidados a participar do estudo e orientados quanto aos objetivos e à etapa do estudo na qual se encontravam inseridos. Foram instruídos a marcar o horário de início e final do preenchimento e a registrar possíveis dúvidas e dificuldades ou comentários e sugestões, segundo os critérios há pouco citados. O tempo médio de preenchimento foi de 35 minutos. O questionário teve aplicação considerada adequada apesar do destaque à sua extensão (oito páginas) e tempo de preenchimento.

4.4.2 Variáveis do estudo

As variáveis estudadas são analisadas descritivamente e apresentadas em tabelas, quadros e medidas estatísticas, permeadas com depoimentos de alguns servidores como forma de ilustrar e enriquecer a discussão.

De acordo com Albuquerque e Limongi-França (2003) variáveis são, no âmbito dentro de um conjunto potencial amplo, elementos ou valores característicos de um fato ou conceito a ser estudado, tendo como base a expectativa de serem aspectos de impacto significativo para se manipular a situação proposta.

Neste estudo, foram privilegiadas as variáveis que atendem aos objetivos propostos. Com relação ao objetivo “Traçar o perfil pessoal, funcional e socioeconômico dos funcionários entrevistados no HSMM”, destacam-se aquelas referentes aos dados de sexo, idade, renda, grau de instrução, tempo de serviço, regime de trabalho e vínculo empregatício.

No tocante ao objetivo “Descrever os fatores do ambiente de trabalho que contribuem ou interferem na qualidade de vida dos funcionários do HSMM”, as variáveis foram expressas pelo relacionamento interpessoal, comunicação, relações de poder/ solidariedade, capacitação, qualidade de vida/saúde.

No que concerne ao objetivo “Identificar a associação entre qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional na assistência hospitalar psiquiátrica”, têm

ressalto as seguintes variáveis: a existência de sentimentos negativos no trabalho, a preocupação do hospital com a qualidade de vida dos funcionários, a qualidade do serviço, em termos de desgaste físico e mental, disponibilidade dos funcionários em atividades sociais com os familiares e sistema de prevenção hospitalar com os funcionários.

No atinente à cultura organizacional, foram citadas missão hospitalar, tipo de ambiente de trabalho, grau de satisfação no trabalho, autoestima no trabalho em virtude da dedicação, realização pessoal, planejamento hospitalar de ações para execução, conhecimento de sua existência, sobrecarga de trabalho, quantidade de funcionários na equipe de trabalho, avaliação da escala de trabalho, processo de tomada de decisões.

4.5 Técnicas e instrumentos de coleta de dados – fase qualitativa

O primeiro momento constituiu-se da observação do cotidiano institucional, com ênfase na estrutura gerencial da unidade assistencial. Com esta estratégia, buscou-se um contato direto com os funcionários por meio de idas consecutivas ao hospital, antes da fase intensiva de coleta de dados realizada por entrevistas.

Na etapa de observação, utilizou-se um diário de campo para registro das observações, considerando a data da observação, a unidade assistencial, o período de observação e os comentários e impressões da autora.

Já o segundo momento compôs-se das entrevistas semiestruturadas, compostas de perguntas norteadoras que se referiam diretamente às informações produzidas pelos respondentes. A escolha dessa técnica de pesquisa se justifica pelo fato de que a entrevista semiestruturada pode fornecer maior liberdade no relato de experiências e expectativas dos entrevistados

Inicialmente, foram prestados esclarecimentos sobre o termo de consentimento, bem como acerca das garantias e direitos do entrevistado, a saber: o acesso a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos relacionados à

pesquisa, inclusive dirimir eventuais dúvidas e liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento.

Yin (2001) refere que a entrevista é uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso, pois a maioria delas trata de questões humanas e pode ser conduzida de maneira mais espontânea, podendo indagar ao respondente sobre os fatos ou pedir sua opinião sobre determinados eventos.

Considerando que a entrevista é a melhor técnica de coletar dados, optou-se pela entrevista semiestruturada (Apêndice C), aplicada diretamente aos servidores das Unidades de Internação do HSMM. Relativamente à formulação do roteiro para entrevista, Goldenberg (2002) ressalta que o pesquisador deve ter em mente a ideia de que cada questão precisa estar relacionada aos objetivos de seu estudo.

Minayo (2008, p.121), referindo-se à entrevista semiestruturada, considera que “suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível, as questões onde o pesquisador que aborda no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos advindos, observação da definição do objeto de investigação”.

Vale salientar que as entrevistas aconteceram no período citado da pesquisa, conforme procedimentos previamente estabelecidos e informados aos servidores participantes. A utilização de expressões, comentários ou qualquer outra referência aos respondentes realizou-se com a autorização expressa desses servidores.

Utilizou-se como instrumento para a documentação dos dados a fita cassete de áudio, mediante a prévia concordância do entrevistado. As entrevistas, assim, foram gravadas, transcritas, relidas e organizadas em um editor de texto, e, quando pertinentes, transcritas para o corpo da pesquisa.

A triangulação dos dados foi empregada para confirmar sua consistência e validar as informações obtidas. Após a leitura flutuante, exaustiva e interrogativa, para impregnação de todo o material textual transcrito, foram constituídas as categorias empíricas, reelaborações e refinamento das classificações por temas. Os temas e categorias empíricas emergentes foram: relações no trabalho e estrutura da Organização. Esse recurso fornece “uma expressão mais acurada de qualquer entrevista do que qualquer outro método” (YIN, 2001).

4.6 Análise e interpretação dos resultados

4.6.1 Análise qualitativa

Para análise de dados das entrevistas, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo categorial temática, de Bardin (1977). A sistematização dos dados proposta por Bardin segue, basicamente, três etapas: pré-análise; descrição analítica e interpretação referencial.

- Pré-análise: fase de organização, sistematização das ideias, em que ocorrem a seleção dos documentos, a retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa em relação ao material coletado bem como, e a elaboração de indicadores para orientar a interpretação final. A pré-análise envolve quatro etapas: leitura flutuante, quando ocorre um contato exaustivo com o material de análise e por meio da qual o pesquisador, num trabalho gradual de apropriação do texto, estabelece várias idas e vindas entre o documento analisado e as próprias anotações, até que apareçam os contornos de suas primeiras unidades de sentido. Sabe-se que essas unidades de sentido – palavras, conjunto de palavras formando uma locução ou temas – são definidas passo a passo e guiam o pesquisador na busca das informações contidas no texto.

- Constituição do corpus, que envolve a organização do material de forma a responder a critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação de hipóteses e objetivos, ou de pressupostos iniciais flexíveis que permitam a emergência de hipóteses com base em procedimentos exploratórios; referenciação dos índices e elaboração dos indicadores a serem adotados na análise.

- Exploração do material: Trata-se da fase em que os dados do material são codificados para se alcançar o núcleo de compreensão do texto. A codificação envolve procedimentos de recorte, contagem, classificação, desconto ou enumeração, em decorrência de regras previamente formuladas.

- Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: nessa fase, os dados brutos são submetidos a operações estatísticas, a fim de se tornarem significativos e válidos e de evidenciarem as informações obtidas. De posse dessas

informações, o investigador propõe inferências e realiza interpretações conforme o quadro teórico e os objetivos propostos, ou identifica novas dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

Para Bardin, a análise de conteúdo constitui

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Na perspectiva de outros autores, o campo da análise de conteúdo se torna cada vez mais vasto. Isto fez Henry e Moscovici (1968), citado por Bardin (1977, p.33), dizerem: “tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo”. Ou, ainda, lembra a expressão de Lasswell, Lerner e Pool, citados por Bardin (1977, p. 13): “a análise de conteúdo deve começar onde os moldes tradicionais de investigação acabam (N.doT.)”. Por esta abrangência metodológica, a análise de conteúdo é também uma das técnicas mais utilizadas, ajudando o pesquisador, seja ele mestrando ou doutorando, a identificar a significação do texto que está sendo analisado.

Segundo Triviños (2004), na técnica proposta por Bardin (1977), há uma ênfase na avaliação quantitativa dos dados, talvez pela influência positivista da autora. No caso que serve como objeto deste estudo, entretanto, os dados foram complementados com a análise qualitativa por esta permitir não somente a análise do “conteúdo manifesto” das entrevistas, como também de seu conteúdo latente.

Cabe ressaltar o fato de que a categorização por si mesma, não esgota a análise. Sendo assim, buscou-se ajuda na literatura para subsidiar a discussão.

4.6.2 Análise quantitativa

O tratamento dos dados quantitativos realizou-se de forma descritiva e inferencial. A análise descritiva envolveu um estudo exploratório dos dados coletados por meio dos valores relativos, percentuais e paramétricos. Para o referido tratamento procederam-se tabulação, digitação e análise no Programa SPSS (acrônimo de Statistical Package for the Social Sciences “pacote” estatístico

para as ciências sociais) for Windows, versão 16.0, onde foi preparado o banco de dados e, posteriormente, com base nos resultados, foram elaboradas as tabelas e gráficos os quais foram analisados e interpretados com fundamento na literatura.

Foi utilizado o teste do Qui-quadrado nos casos que satisfizeram os critérios estabelecidos para $n > 40$ e não mais do que 20% das caselas com frequência esperada menor do que 5%. Nos casos em que este percentual ultrapassou os 20%, com frequência esperada menor do que 5%, utilizou-se o teste da razão de verossimilhança (MOTTA; OLIVEIRA FILHO, 2009). Verificou-se a existência de associação entre qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional, correspondendo ao terceiro objetivo específico mencionado no estudo.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

Inicialmente, foram feitos esclarecimentos sobre o termo de consentimento, bem como garantias e direitos do entrevistado, a saber: o acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos relacionados à pesquisa, inclusive dirimir eventuais dúvidas; liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento.

Para elaboração da pesquisa, foram consideradas as recomendações da Resolução Nº. 196, de 10 de outubro de 1996, que regulamentam a “pesquisa envolvendo seres humanos” do Conselho Nacional de Saúde e orientam sobre os procedimentos que se utiliza informações fornecidas pelos entrevistados. (BRASIL, 1996)

Para tanto, contou-se com o Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos participantes, por meio de carta de consentimento (Apêndice C), na qual constam em linguagem acessível os objetivos, justificativas e procedimentos a serem realizados. A permissão para que a pesquisa seja realizada foi solicitada ao dirigente do HSMM (Apêndices A e B).

Foi garantido aos sujeitos participantes o anonimato no sentido de assegurar a confiabilidade e a privacidade, a proteção da imagem, garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas ou da comunidade hospitalar. O projeto foi cadastrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa – SISNEP, após aprovação na

Banca de Qualificação, e, posteriormente, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) tendo anexadas as folhas de rosto assinadas pela Universidade e pelo responsável no local da pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentam-se os resultados obtidos na pesquisa e, concomitantemente, sua discussão. Com base nos objetivos propostos, e com o fito de se ter uma melhor visualização e entendimento das perguntas do questionário aplicado, optou-se por exibi-las na forma como foram elaboradas, facilitando, assim, a apresentação dos dados, para fins de interpretação e as análises devidas.

Frases representativas da fala dos participantes foram selecionadas, compondo a análise das categorias temáticas, com o propósito de reaver o significado das manifestações dos participantes.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais do HSMM. Fortaleza-Ceará, 2007

Variável	N=54	%
1 Sexo		
Feminino	39	72,2
Masculino	15	27,8
2 Idade		
Entre 21 e 30 anos	1	1,9
Entre 41 e 50 anos	27	50,0
Entre 51 e 60 anos	24	44,4
Mais de 60 anos	2	3,7
3 Tempo/ Serviço (anos)		
10 e 29	23	42,6
Acima de 29	31	57,4
4 Cargo/Função		
Assistente Social	6	11,1
Auxiliar/Téc de enfermagem	33	61,2
Auxiliar de TO	1	1,8
Enfermeiro	4	7,4
Fisioterapeuta	1	1,8
Médico/Psiquiatra	5	9,3
Terapeuta Ocupacional	4	7,4
5 Renda Familiar		
abaixo de 1000	15	27,8
1000 a 2200	28	51,8
Acima de 2200	11	20,4

continua

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais do HSMM. Fortaleza-Ceará, 2007

Variável	N=54	%
6 Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	4	7,4
Ensino fundamental completo	11	20,4
Ensino médio incompleto	2	3,7
Ensino médio completo	13	24,1
Superior incompleto	2	3,7
Superior incompleto	4	7,4
Superior com especialização	18	33,3
7 Regime / trabalho		
Diário – 20h	10	18,5
Diário – 30h	1	1,9
Diário – 40h	16	29,6
Plantão – 12 horas	24	44,4
Plantão – 24 horas	2	3,7
Outro	1	1,9

Fonte: dados da pesquisa

conclusão

Verifica-se na tabela 1 o predomínio do gênero feminino, com 39 (72,2%) dos funcionários das unidades assistenciais. O resultado obtido nesta amostra está de acordo com os dados observados na literatura, confirmando-se uma tendência à “feminilização” da força de trabalho em saúde. (COSTA; MORITA; MARTINEZ, 2000.p.3). Corroborando esse pensamento, confirma-se a assertiva de Haddad (2000) de que a enfermagem é essencialmente feminina, relacionada com o ato de cuidar do outro.

Em relação à idade, a análise de dados revelou que: a maior parte, 24 (44,4%) dos participantes da pesquisa, se encontra na faixa etária entre 51 e 60 anos, enquanto a metade 27 (50,0%) está na faixa de 41 e 50 anos. Estes resultados vêm confirmar que os profissionais, mesmo tendo idade para se aposentar aos 55 anos, sendo do sexo feminino, permanecem no exercício de suas funções, como forma de garantir maior estabilidade econômica/familiar, tendo em vista que no ato da aposentadoria muitos de seus benefícios são cessados (vale-transporte, produtividade, *ticket* alimentação,...). (art. 40, III, alíneas “a” “a”, da CF com redação dada pela EC N° 20, de 15/12/98 (BRASIL, 1988).

Referindo ao tempo de serviço, verificou-se que os funcionários, mesmo atingindo o período necessário para se aposentar aos 30 anos, para o sexo feminino, e 35 anos para o sexo masculino, conforme (Art.152, Lei n° 9.826, de

14.5.1974), continuam no exercício de suas funções. Quanto à função exercida, observa-se predominância de funcionários no cargo de auxiliar de enfermagem, com 33 (61,2%), categoria esta itinerante para o técnico de enfermagem, dependendo de formação técnica (BRASIL, 1986).

No que concerne à renda familiar, observa-se que 28 (51,8%) dos funcionários percebem de R\$ 1000,00 a R\$ 2.200,00. Observa-se, ainda, que a renda dos pesquisados está acima da renda média do trabalhador de Fortaleza – RMF- R\$ 402,74 (MANSO, et al 2007).

No tocante ao nível de escolaridade, os dados da pesquisa evidenciam que a maior parte, 18 (33,3%) os pesquisados, possui nível superior com especialização; este resultado é seguido pelos funcionários que possuem nível médio completo - 13 (24,1%). Cabe ressaltar que a prevalência do curso superior com especialização é consequência do estímulo ao aperfeiçoamento profissional concedido aos servidores do estado do Ceará, mediante a Gratificação de Especialização para os servidores integrantes dos Grupos Serviços Especializados de Saúde – SES e Atividades Auxiliares de Saúde - ATS no percentual de 50% sobre o vencimento base (BRASIL,1994).

Quanto ao regime de trabalho, verificou-se que a maior parte dos entrevistados é de plantonistas de 12 horas semanais, correspondendo a 24 (44,4%); no entanto, a incidência de plantões justifica-se pela própria natureza hospitalar. Em seguida, tem-se 16 (29,6%) profissionais com carga horária de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais. Isto evidencia a carência de profissionais concursados da SESA, visto que a carga horária a que estão obrigados os servidores públicos é de trinta (30) horas semanais (Brasil, 1974).

5.1 Cultura organizacional

Nesta categoria serão apresentados os resultados mais voltados para a caracterização descritiva da cultura organizacional e sua articulação com o contexto do hospital psiquiátrico.

Compreender as organizações como organismos vivos, uma rede interligada e conectada, na qual algumas decisões podem influenciar toda organização, reflete na gestão e na forma de compreender os problemas organizacionais. Nessa perspectiva, a cultura está sempre focada no cotidiano da vida moderna, que surge nas camadas dos relacionamentos organizacionais (FREITAS, 2005).

Tabela 2 – Descrição dos fatores institucionais do ambiente de trabalho dos profissionais do HSMM. Fortaleza-Ceará, 2007

Variável	N=54	%
Conhecimento da Missão		
Sim	26	48,1
Não	28	51,9
Ambiente de trabalho favorável ao desenvolvimento das tarefas		
Sim	8	14,8
Não	18	33,4
Às vezes	26	48,1
Não sei informar	2	3,7
Promoção de festas, encontros de lazer e outras atividades		
Sim	8	14,8
Não	29	53,7
Às vezes	17	31,5
Distribuição de pessoas da equipe em relação ao trabalho		
Suficiente	17	31,5
Insuficiente	30	55,5
Mínima	6	11,1
Não respondeu	1	1,9
Avaliação da atual escala de trabalho		
Satisfatória	19	35,2
Razoável	22	40,7
Deficiente	6	11,1
Não trabalho com escala	7	13,0

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere ao conhecimento da Missão Hospitalar 28 (51,9%), ou seja, a maioria dos profissionais, respondeu que a desconhece. O que se observa é a não-divulgação do principal propósito do hospital psiquiátrico, o motivo pelo qual ele existe.

A importância do conhecimento, pelos funcionários, da missão, faz com que a organização hospitalar tenha solidez nos seus objetivos, na cultura e nas

estratégias de seu desenvolvimento. Por outro lado, se as pessoas não sabem a razão de ser de sua existência, jamais terão o melhor caminho a seguir.

Chiavenato (1999) considera que a missão organizacional deve ser cultivada e disseminada intensamente entre dirigentes e funcionários para que haja conscientização e comprometimento em relação ao seu propósito.

Analisando-se o ambiente de trabalho, observou-se que 26 (48,1%) dos funcionários consideram o ambiente às vezes favorável e 18 (33,4%) não favorável às tarefas a serem realizadas.

Os indivíduos estão sujeitos em todo momento de suas vidas a situações e ambientes que possam ser considerados fontes de pressão desencadeadoras de estresse. A problemática no trabalho em saúde é acentuada aos que atuam em hospitais, principalmente de assistência psiquiátrica, uma vez que essa instituição é tipicamente insalubre. Nesse contexto, os profissionais tornam-se mais críticos com relação às condições do ambiente de trabalho, haja vista que as demandas por ambientes mais adequados, que preservem à saúde e segurança dos trabalhadores, estão além das exigências legais.

Segundo Stefanelli e Carvalho (2005), o ambiente engloba não somente o espaço físico utilizado, como também as pessoas que interagem sua cultura, mobiliário, iluminação, arejamento, temperatura, ruídos, iluminação, condições de tempo e espaço, e pode influenciar as condições *emocionais*, físicas e psicológicas das pessoas envolvidas. No serviço de saúde mental, o ambiente também necessita ser considerado, tanto nos aspectos físicos, como psicossociais. Deve ser um ambiente que permita potencializar recursos pessoais e facilitar apoios socioafetivos.

Nesse contexto, Guimarães et al (2008) destacam que a preocupação com a estrutura física que se origina, especialmente, do melhor atendimento aos usuários, não depende apenas do conforto para poder realizar a contento as atividades programadas.

Os entrevistados demonstram que a infraestrutura...

As condições de trabalho nos meus plantões são precárias. Necessita de uma infra-estrutura bem melhor, necessitamos de saneamento bem melhor, recursos humanos e mais condições específicas de trabalho com qualidade para que os usuários não sofram conseqüências das nossas ações. (Entrevistado 2).

É um tanto precária porque para nós desenvolvermos um trabalho de mais qualidade teríamos que ter melhores condições como melhor ambiente de iluminação, de espaço de materiais e até de muitas coisas básicas e que são prioritárias para nossa área.
(Entrevistado 3)

Na questão que indaga se o hospital promove festas, encontros de lazer e outras atividades, o resultado indicou que a maioria - 29 (53,7%) - não promove festas e outras atividades.

Consoante essas afirmações, percebe-se quão importantes são as ações de lazer como ferramenta para que os trabalhadores possam recuperar as energias despendidas no cotidiano profissional, bem como fortalecer vínculos de sentimentos de colaboração, participação e solidariedade. Portanto, o lazer é um elemento de significativa relevância na obtenção da qualidade de vida do trabalhador. Esse fato pode ser evidenciado no seguinte discurso:

É importante para nossa qualidade de vida, ter momentos de relaxamento, lazer, ginástica laboral, reconhecimento do trabalho, ambiente saudável, boas relações com os colegas, ajuda mútua, grupo de ajuda ao cuidador e momentos de entretenimento.
(Entrevistado 5).

Andrade (2001) ressalta que os modernos empreendedores e gestores estão convencidos da necessidade do tempo livre para lazer e repouso sistemáticos, nos próprios locais de trabalho ou fora deles, para aliviar os ânimos, estimular a convivência dos funcionários entre si e com a família. Querem que, se possível, o trabalho e o lazer não se divorciem da vida cotidiana e familiar.

No sentido de incorporar o lazer no contexto da existência humana, Dumazedier (1999, p.132) assinala que:

O lazer apresenta-se como um elemento central da cultura vivida por milhões de trabalhadores, possui relações sutis e profundas com todos os grandes problemas oriundos do trabalho, da família, que sob a sua influência passam a ser tratados em novos termos.

No que concerne à variável distribuição de pessoas da equipe em relação ao trabalho, os dados da pesquisa evidenciam que a maioria dos funcionários 30 (55,5%) considera insuficiente a distribuição, o que se confirma, ao se relacionar com a avaliação da atual escala de trabalho indicada como razoável em 22 (40,7%).

Tabela 3 – Descrição dos fatores pessoais relacionados ao ambiente de trabalho dos profissionais do HSMM. Fortaleza-Ceará, 2007.

Variável	N=54	%
Grau de satisfação quanto às oportunidades oferecidas		
Muito satisfeito	1	1,9
Satisfeito	11	20,4
Insatisfeito	37	68,4
Muito insatisfeito	5	9,3
Valorização pela chefia		
Nunca	18	33,4
Eventualmente	18	33,3
Sempre	18	33,3
Sentimento de realização no trabalho		
Sim	34	63,0
Não	10	18,5
Às vezes	10	18,5

Fonte: dados da pesquisa

Verificou-se que, na tabela 3, o sentimento relacionado à satisfação atingiu seu grau máximo (muito satisfeito) em apenas 1 (1,9%), no entanto, a maioria (37 - 68,4%) dos profissionais se diz insatisfeita com seu trabalho. A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo porque se trata de um estado subjetivo que pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e, ao longo do tempo, para a mesma pessoa.

Nessa perspectiva, a satisfação de profissionais de saúde desponta como foco atual de interesse, possibilitando ampliar a compreensão do funcionamento dos serviços, com base na opinião dos próprios sujeitos.

Pitta (1996) descreve a satisfação/ motivação dos profissionais como o capital humano mais importante na performance dos resultados no cuidado mental. A satisfação das necessidades de autoestima ou *status* leva o profissional a ter sentimentos de auto-confiança, capacidade de ser útil e necessário para os outros, enquanto a frustração traz sentimentos de inferioridade, impotência, levando o profissional a manifestações neuróticas (MOSCOVICI, 2001).

Segundo Mendes (2004, p.6), a realização se refere a um sentimento de gratificação, orgulho e identificação com um trabalho que atende às necessidades profissionais.

Quanto à variável “valorização pela chefia”, visualizou-se nos itens analisados o teor equitativo das respostas (nunca, eventualmente e sempre) equivalente a 18 (33,3%). Não obstante, o reconhecimento e a valorização do ser humano fazem com que a organização cresça e se desenvolva, atingindo seus objetivos de forma constante e efetiva. Por outro lado, sabe-se que a predominância do sentimento de valorização também pode ter relação com o momento da organização.

As falas a seguir sinalizam que a valorização das pessoas pressupõe que elas têm necessidades e anseios específicos, que precisam ser claramente entendidos nas práticas organizacionais.

O nosso trabalho não é reconhecido nem valorizado de maneira alguma. porque a gente é esquecida pelas pessoas , até pela própria área da saúde, principalmente aqui a gente não é reconhecida , ninguém vê a nossa maneira de trabalharmos, como é difícil, estressante e desgastante. (Entrevistado 1).

Não é reconhecido nem valorizado de forma alguma. Ninguém reconhece mesmo o que se faz pelo contrário muitas vezes tentam nos tirar de campo, restringir o nosso trabalho isso quando a gente tem mais um pouco de acessibilidade com um chefe ou alguém que pensa que vai interferir na sua vida ou na vida de A, B ou C, já tentam tirar a gente pra retaguarda, bota escala diferente, essa coisa de não reconhecer aquilo que não estar fazendo bem só a mim, mas vai fazer bem a Instituição também porque tudo que nós fazemos aqui é em prol não só nosso, todo crescimento que a gente tenta não é só em nosso benefício é em benefício também da Instituição porque a gente cresce, a gente cresce juntos.O único beneficiado mais uma vez será sempre o cliente que vem nos procurar. (Entrevistado 4).

Guimarães et al (2008) considera que a valorização interfere na satisfação pessoal e profissional, visto que está relacionada no reconhecimento do trabalho pelos usuários e pessoas que compartilham de igual tarefa.

Quanto ao sentimento de realização no trabalho, 34 (63%) responderam que se sentem realizados e apenas 10 (18,5%) não e às vezes. Observa-se que, apesar dos sentimentos negativos manifestados anteriormente quanto ao ambiente de trabalho e insatisfação relacionada a esse ambiente, a análise dos dados fundamenta a ideia de que o fator do prazer, denominado de “Realização”, parece ter muita relação com o fenômeno da realização profissional.

Conforme preconiza Mendes (2004), a realização se refere a um sentimento de gratificação, orgulho e identificação com um trabalho que atende às necessidades profissionais.

Tabela 4 – Relacionamento Interpessoal no HSMM. Fortaleza,2007

Variável	N=54	%
Relacionamento na equipe de trabalho		
Excelente	5	9,3
Bom	29	53,6
Mais ou menos	15	27,8
Ruim	2	3,7
Muito ruim	3	5,6
Nível de relacionamento entre os colegas de trabalho		
Não tenho amigos	1	1,9
Tenho poucos amigos	23	42,5
Metade dos meus colegas são meus amigos	6	11,1
Um pouco mais da metade dos meus colegas são meus amigos	7	13,0
Todos os meus colegas são meus amigos	14	25,9
Não respondeu	3	5,6
Confiança entre os membros da equipe		
Muito ruim	3	5,6
Ruim	3	5,6
Regular	24	44,4
Boa	22	40,7
Muito boa	2	3,7
Relacionamento da direção com o corpo funcional		
Excelente	1	1,9
Bom	24	44,4
Regular	26	48,1
Péssimo	3	5,6

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere ao relacionamento na equipe de trabalho, a maioria 29 (53,6%) dos pesquisados respondeu bom nível de relacionamento, entretanto, observou-se certa incoerência nas respostas, quanto à variável nível de relacionamento entre os colegas de trabalho, pois a maior parte 23 (42,5%) dos funcionários afirma ter poucos amigos no trabalho, assim como a confiança entre os membros da equipe apontada como regular, correspondente a 24 (44,4%). Quanto ao relacionamento da direção com o corpo de funcionários, 26 (48,1%) consideraram regular e 24 (44,4%) bom.

A importância dada aos relacionamentos pressupõe que as necessidades e interesses das organizações são as necessidades e interesses dos indivíduos de forma coletiva. Suas necessidades se originam no ser complexo que as pessoas são e que, necessariamente, passam pela emoção das relações sociais e suas trocas intersubjetivas. Nesse contexto Moscovici (2001) enfatiza que a troca estabelecida entre as pessoas e a organização é a base de uma relação de confiança, na qual a

organização tem aquilo que necessita para atingir suas metas, enquanto o profissional tem o merecimento e a disponibilidade de ser útil para a organização.

A interação humana é complexa e ocorre entre as pessoas sob manifestos e não-manifestos, verbais e não verbais, pensamentos, sentimentos e outras reações passíveis do ser humano.

Tabela 5 – Organização e Gestão Hospitalar do HSMM. Fortaleza. 2007

Variável	N=54	%
Capacidade administrativa da direção		
Excelente	1	1,9
Boa	24	44,4
Regular	26	48,1
Péssimo	3	5,6
Capacidade da chefia imediata em conduzir a unidade de trabalho		
Ótima	14	25,9
Boa	22	40,8
Razoável	12	22,2
Péssima	2	3,7
Não sei	4	7,4
Forma de tomada de decisões		
Participativa	7	13,0
Não participativa	47	87,0
Oportunidade de discussão com a chefia imediata, das dificuldades do trabalho		
Nunca	12	22,2
Às vezes	25	46,3
Muitas vezes	8	14,8
Sempre	9	16,7

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se, na tabela 5, que 26 (48,1%) funcionários percebem a capacidade da gestão da cúpula institucional como regular e 24 (44,4%) como boa. Por outro lado, a percepção quanto à chefia imediata na condução da unidade assistencial é significativa, pois 22 respondentes (40,8%) avaliaram-na boa e 14 (25,9%), ótima. Sobre o processo de tomada de decisão, 47 (87,0 %) profissionais o consideraram não participativo e 25 (46,3%), a maior parte, às vezes discute com a chefia as dificuldades do trabalho.

Para tanto, é necessário ressaltar que a capacidade do gestor é aferida pela sua aptidão de formular projetos, programas e políticas, de forma a articular e

mobilizar alianças e parcerias no sentido de assegurar as melhores condições no ambiente organizacional e os objetivos perseguidos (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS. 2008).

Tabela 6 – Comunicação no HSMM. Fortaleza. 2007

Variável		N=54	%
Comunicação entre chefia imediata e equipe			
	Regular	22	40,7
	Boa	25	46,3
	Muito boa	3	5,6
	Excelente	4	7,4
Não tomo conhecimento das decisões, diretrizes e procedimentos técnicos			
	Não	43	79,6
	Sim	11	20,4
Conhecimento, por meio da chefia imediata, das decisões, diretrizes e procedimentos técnicos			
	Não	40	74,1
	Sim	14	25,9
Conhecimento, por intermédio, de colegas, das decisões, diretrizes e procedimentos técnicos			
	Não	35	64,8
	Sim	19	35,2
Clareza e transparência da comunicação pela direção			
	Excelente	2	3,7
	Bom	14	25,9
	Regular	28	51,9
	Péssimo	10	18,5
Comunicação das mudanças de rotinas e procedimentos com antecipação			
	Sim	9	16,7
	Não	33	61,1
	Às vezes	10	18,5
	Não tomo conhecimento	2	3,7

Fonte: dados da pesquisa

No que concerne à comunicação entre a chefia imediata e sua equipe, 25 respondentes (46,3%) apontaram como boa e 22 (40,7%) como regular. Observam-se, com efeito, percepções diferentes, o que evidencia o estilo de liderança atuante na equipe. Sobre o conhecimento das informações no ambiente de trabalho referente às decisões, diretrizes e procedimentos técnicos, foram os seguintes os resultados: 46 (79,6%) não tomam conhecimento; 40 (74,1%) não tomam conhecimento por meio da chefia imediata; 35 (64,8%) não tomam conhecimento por intermédio dos

colegas; 28 (51,9%) relataram que não há clareza e transparência na comunicação por parte da direção hospitalar e que a maioria dos funcionários (33 -61,1%) não é comunicada previamente das mudanças de rotinas.

Atenta-se, portanto, para o fato de que a comunicação é tão importante para os funcionários quanto as metas e objetivos da Instituição. Todos precisam tomar conhecimento das informações oficiais e estas devem fluir normalmente da direção para o corpo funcional. A falta de clareza e transparência nas comunicações conduz a necessidades não satisfeitas e evidencia a fragilidade no núcleo institucional.

De acordo com Moscovici (1999), equipe é um grupo que compreende seus objetivos e está engajado em alcançá-los de maneira compartilhada. Para isso, a comunicação entre os membros do grupo deve acontecer de forma verdadeira, com estímulo de opiniões divergentes.

Tabela 7– Gestão e Relações de trabalho, no HSMM. Fortaleza, 2007

Variável	N=54	%
Estilo de liderança		
Autocrática	6	11,1
Democrática	17	31,5
Não transparente	27	50,0
Não respondeu	4	7,4
Processo de tomada de decisão ocorre de forma		
Participativa	7	13,0
Não Participativa	47	87,0
Aplicação das normas e procedimentos de forma igualitária		
Nunca	33	61,1
Às vezes	16	29,6
Sempre	5	9,3
Oportunidade de treinamento		
Nunca	8	14,8
Eventualmente	33	61,1
Sempre	2	3,7
Não tomo conhecimento	11	20,4
Possibilidade de crescimento profissional		
Sim	11	20,4
Não	43	79,6

Fonte: dados da pesquisa

Pela tabela 7, verifica-se que a metade dos profissionais 27 (50%), apontou que o estilo de liderança é não transparente, embora 17 (31,5%) o tenham considerado democrático. Sobre a tomada de decisão, 47 (87,0%) a consideram não participativa e 33 (61,1%) relataram que a aplicação das normas e procedimentos não acontece de forma igualitária. Quanto à oportunidade de treinamento, apenas 2 (3,7%) afirmaram positivamente enquanto 43 (79,6%) não vislumbram essa possibilidade.

Desta forma, a força propulsora da excelência organizacional está baseada na capacidade e no comprometimento da alta direção em desenvolver um sistema de administração democrático, por conseguinte, participativo, eficaz e transparente. Por outro lado, a gestão transparente tem sido baseada em medidas que levam à transparência administrativa, tais como a criação de ouvidorias, portais digitais e programas de desburocratização.

Sabe-se que a gestão democrática procura realizar um trabalho compartilhado, permitindo assim a autogestão em equipe e a organização do trabalho respaldado na gestão participativa e, sobretudo, na maior satisfação no ambiente de trabalho. Portanto, o anseio por esse tipo de gestão nos dias de hoje é premente, pois as pessoas em geral esperam que aqueles que têm alguma responsabilidade sobre suas vidas se desincumbam desse encargo com transparência. Os trechos das falas destacadas traduzem a percepção que os profissionais têm sobre o estilo da gestão hospitalar.

Falar dessa cultura que há anos não muda sempre a mesmíssima coisa, direção passa e não muda muitas autoritárias e que não dá vez ao funcionário de omitir opiniões sobre o serviço e sobre melhorias. É uma liderança bem conservadora porque nem tudo a gente estar a par dos movimentos do hospital, passa anos e anos e sempre é a mesma coisa. (Entrevistado 7)

Em primeiro lugar, durante todos esses anos de trabalho posso afirmar que a cultura deste hospital não é transparente. Não existe transparência até o momento das direções que tenham passado, dos administradores, das gestões, percorrida durante todo esse tempo de serviço que tenho aqui são quase 30 anos de serviço. A gente não tem visto transparência naquilo que eles desenvolvem, é uma coisa obscura, é uma coisa que o funcionário não tem acesso. Os processos culturais ainda são muito restritos para alguns, precisa você ser (desculpe a comparação) um espermatozóide para poder entrar no óvulo, para poder crescer e daí gerar um fruto futuro porque é difícil você subir, você tenta ser uma pessoa culta aqui dentro porque não existe essa facilidade As coisas são muito fechadas para si. (Entrevistado 1)

Eu acho que a cultura é autoritária, eu que já estou aqui há 22 anos tem se repetido sempre assim, aquela coisa da decisão vir lá de cima, chega tem que implantar aquilo, aí não dá certo depois. Não tem diálogo, não é assim transparente também até hoje não tem sido não. A cultura deste hospital não

é democrática, também ela não é transparente nem participativa, ela deixa muito a desejar, muito mesmo, poderia ser melhor se tivesse pessoas empenhadas em cooperar e não serem tão egoístas (Entrevistado 3)

O estilo não transparente, não democrático cerceia a liberdade de participação e crescimento pessoal. A organização do trabalho, respaldada na gestão participativa, tem papel indiscutível, por exigir do trabalhador maior capacidade e possibilidade de decisão, mais criatividade e, sobretudo, maior satisfação no trabalho (CHIAVENATO,1999).

Lacombe (2005, p. 8), enfatiza que “as organizações são constituídas de pessoas. São elas que agem, que tomam as decisões. Nada acontece numa organização até que as pessoas tomem decisões e ajam em seu nome”. Ou seja, as organizações devem focar seus processos no talento humano, no desenvolvimento e na conquista de objetivos.

Tabela 8 – Qualidade de Vida no HSMM, Fortaleza, 2007

Variável	N=54	%
Preocupação do HSMM com a qualidade de vida dos funcionários		
Sim	1	1,9
Não	44	81,4
Às vezes	7	13,0
Não sei informar	2	3,7
Priorização de ações no cuidar como prevenção da saúde dos funcionários do HSMM		
Sim	2	3,7
Não	50	92,6
Às vezes	2	3,7
Tempo disponível para lazer e atividades sociais com familiares		
Sim	27	50,0
Não	9	16,7
Às vezes	18	33,3
Sentimentos negativos no trabalho (mau humor, desespero, ansiedade e/ou depressão)		
Nunca	8	14,8
Algumas vezes	38	70,4
Com certa frequência	8	14,8

Fonte: dados da pesquisa

Os dados da tabela 8 revelam que 44 (81,4%) dos funcionários têm consciência de que o HSMM não se preocupa com a qualidade de seus

funcionários. Tal compreensão, no entanto, torna-se evidente quando 50 (92,6%) dos funcionários afirmaram que não há priorização de ações preventivas de saúde e apenas 2 (3,7%) confirmaram que existe. Quanto aos sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade, depressão, 38 (70,4%) expressaram que algumas vezes esses sentimentos são manifestados.

Os dados mencionados apontam, contudo, para a necessidade de ações preventivas na instituição psiquiátrica, focadas nesse problema.

A avaliação da qualidade de vida dos funcionários traz a ideia do quanto importante é o interesse em se analisar a real situação em que se encontra o trabalhador com sua qualidade de vida, podendo, com base neste fato, realizar mudanças que visem a melhorar suas condições de trabalho e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

Depreende-se destes discursos que a visão de qualidade de vida é

Qualidade de vida no trabalho é estar se relacionando bem com todos com a equipe com os usuários na forma que você se sinta respeitada e você também respeite o outro, trabalhar em clima de união e confiança (Entrevistado 1).

É o direito de desenvolver um bom trabalho e ser reconhecido quando vou executar uma tarefa. Necessidade de cursos para melhoria da qualidade, de terapia com os funcionários porque o nosso trabalho é estressante e cansativo. É também saúde e uma boa Direção, com bons profissionais dignos de exercer seu trabalho consciente e capacitado. Digo uma boa Direção que reconheça e valorize o trabalho do funcionário (Entrevistado 7).

É ter um salário digno, momentos de relaxamento e lazer, reconhecimento do trabalho ambiente de trabalho saudável, boas relações com os colegas, grupo de ajuda ao cuidador e momentos de entretenimento (Entrevistado 5)

Ter boas condições de trabalho, uma interação funcional entre todos. Ser consciente, ter confiabilidade, ter suporte clínico e social, saber ouvir o sofrimento alheio e reconhecimento de valores. É desempenhar seu trabalho com amor, paciência e satisfação naquilo que você faz de coração em prol do próximo mesmo que não seja reconhecida pelos seus superiores (Entrevistado 8).

É o Hospital investir na saúde preventiva do cuidador. Fazer o que tem que ser feito no horário, estar no setor que gosta e ter oportunidade de participar das mudanças. Ter um horário livre para relaxar devido o estresse do ambiente psiquiátrico Entrevistado 6).

Sampaio (2004) assevera que a qualidade de vida está interligada ao trabalho, à família, ao lazer, aos amigos, à religião e ao lado afetivo, pois o profissional não consegue ser uma pessoa na organização e outra fora dela.

Chiavenato (1999, p.391) reforça os depoimentos citados no momento em que argumenta que

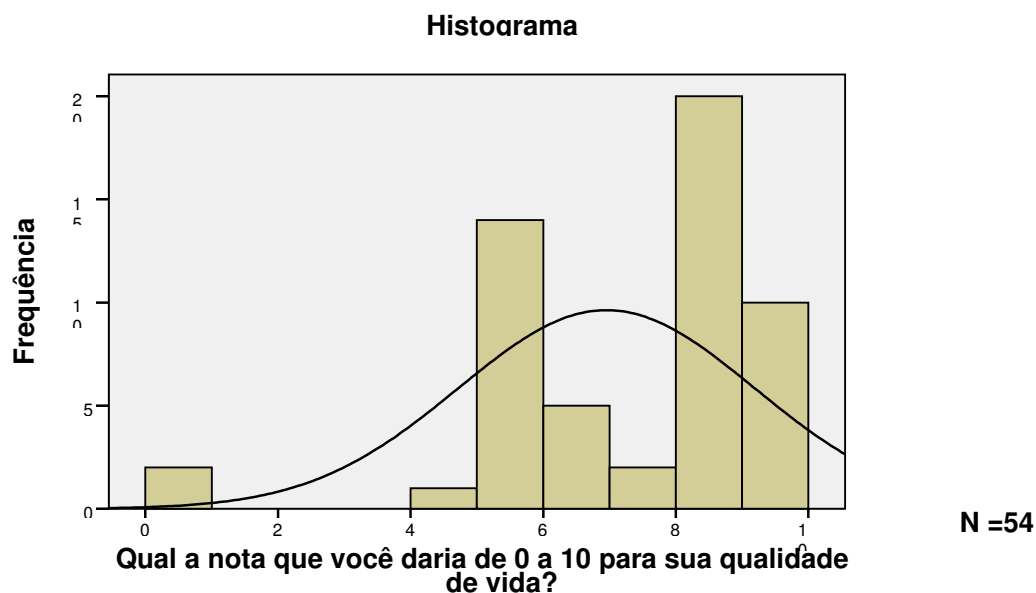
[...] a qualidade de vida no trabalho envolve uma constelação de fatores: a satisfação com o trabalho executado; as possibilidades de futuro na organização; o reconhecimento pelos resultados alcançados; o salário percebido; os benefícios; o relacionamento humano dentro do grupo e da organização; ambiente psicológico e físico de trabalho; a liberdade e responsabilidade de decidir e as possibilidades de participar.

Tabela 9 – Distribuição das notas atribuídas a QVT pelos funcionários do HSMM. Fortaleza, 2007

Classificação de notas	Quantidade	%
< 5	18	33,3
5 a 8	26	48,2
Acima de 8	10	18,5
TOTAL	54	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Os dados expostos na tabela 9 favorecem a produção do gráfico 1, ilustrando a realidade seguinte: as notas oscilaram de 0 a 10 tendo como mais frequente a nota 8, representada pela moda do grupo. A maior parte dos funcionários 26 (48,2%) atribui as notas variando de 5 a 8. Observa-se, porém, que a terça parte (33,3%) atribui a nota abaixo de 5. Observou-se ainda ligeira assimetria negativa (-0,97), indicando a nota



mediana do grupo igual a 8. Em relação ao outro parâmetro de tendência central, representado pela média de aproximadamente 7,0 pontos, com um desvio - padrão de 2,2 pontos, ou seja, ao nível de significância de 5%, o intervalo de confiança (2,6 a 11,4) abrange 95,5% da amostra em estudo, que corresponde a aproximadamente 52 funcionários.

No tocante ao **cuidar da saúde dos profissionais** do HSMM, os profissionais entrevistados assim revelaram:

Essa questão do hospital cuidar do cuidador ainda está muito na utopia, não existe ainda essa preocupação por parte dos gestores deste hospital. Tem momentos que o cuidador está precisando de muito mais cuidados do que o próprio paciente e ele não tem essa preocupação de cuidar do cuidador. (Entrevistado 3).

O hospital não cuida da saúde mental de seus funcionários porque se cuidasse, teria um programa de melhoria para os funcionários com grupos terapêuticos, uma equipe de profissionais só para atender os funcionários devidos esse tipo de trabalho psiquiátrico, ginástica laboral o que já houve em uma época atrás, mas durou pouco. (Entrevistado 6).

Não cuida, não tem acompanhamento médico e psicológico, um lazer no trabalho, sessão de relaxamento, horas livres de descanso para evitar as doenças que a maioria dos usuários tem. Sabemos que muitos funcionários adoecem aqui e nada estar sendo feito, muito alcoolismo, depressão e outras doenças e vivem tomando remédio controlado. (Entrevistado 6).

Cuidar do outro é o cotidiano dos trabalhadores da saúde, fazendo parte de suas trajetórias na busca da satisfação e inibição do sofrimento em função de uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Boff (2001) chama atenção para o fato de que o cuidado humano deve ser baseado na relação sujeito-sujeito e não sujeito-objeto, maximizando seus valores, de intensa convivência e nunca de intervenção, proporcionando, assim, a interação de ambos. Assim, entende-se que o relacionamento interpessoal é essencial na prestação de cuidados aos usuários e profissionais dos serviços de saúde e que este aparece como propulsor do cuidado humano.

Uma das preocupações de Boff (2001) é a crise que afeta a humanidade pela falta do cuidado. Segundo o autor, precisa-se de uma nova ética que nasça de algo essencial ao ser humano e que resida mais no cuidado do que na razão e na

vontade. É com o sentimento que surgem simpatia e empatia, cooperação, integração e resultados da solidariedade.

Campos (2005), em seu livro sobre 'Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde', assinala que poucos são os trabalhos que enfocam os profissionais de saúde, não enquanto "cuidadores", mas enquanto pessoas demandando "cuidados".

Tabela 10 – Percepções do trabalho no HSMM. Fortaleza, 2007

Percepção do Trabalho	Sim		Não	
	n	%	n	%
Estressante	48	88,9	6	11,1
Desgastante	43	79,6	11	20,4
Agradável	9	16,7	45	83,3
Cansativo	43	79,6	11	20,4
Monótono	5	9,3	49	90,7
Satisfaz	7	13,0	47	87,0

Fonte: dados da pesquisa

Os dados da tabela 10 mostram que 48 (88,9%) dos funcionários percebem o ambiente do trabalho como estressante, 43 (79,6%) como desgastante e para 45 (83,3%) é desagradável. Fato a destacar é que, embora os funcionários percebam o ambiente da forma há pouco relatada, acima relatada, 47 (87,0%) dizem que o trabalho lhes causa satisfação. Não houve informação acerca de percepção do trabalho como entediante. Atenta-se, portanto para as falas dos entrevistados quando manifestam que

Um dia de trabalho no HSMM, há dias que é altamente estressante há dias que é gratificante, quando a gente vê o paciente melhor, quando recebe a visita do ex-usuário, nesses aspectos é bom, mas quando a gente vê a dificuldade de conseguir um trabalho, ter uma oficina, de conseguir um grupo pra eles, aí a gente fica desestimulada diante das dificuldades que encontramos. (Entrevistado 1).

É estressante, cansativo porque interfere na saúde física e mental. A ansiedade, a depressão até problemas gástricos também pode ocorrer. A minha saúde no momento está boa, mas depois de algum tempo eu não sei como vai ficar, por causa do serviço que é estressante e cansativo e como vou ficar futuramente porque para tratar da doença mental, requer muita paciência, tranquilidade e se eu não tiver vai piorar mais a situação dos pacientes. (Entrevistado 7).

Um dia de trabalho é muito estressante, cansativo e desgastante porque temos que enfrentar os problemas psiquiátricos dos pacientes, muitas vezes ser agredida e não ser valorizada por este trabalho. Isso contribui para o

nosso adoecimento por mais que a gente se controle e goste do trabalho que faz. ((Entrevistado 1).

Bom, na minha profissão que sou técnico de enfermagem e já trabalho aqui a 29 anos é muito satisfatório porque eu adoro minha profissão meu trabalho principalmente na área que escolhi. Mas que entre tudo isso, é muito estresse, muito desgaste e resumindo tudo é muito cansativo. ((Entrevistado 5).

De acordo com Tamayo (2004, p. 78), “o estresse é considerado como uma transação entre o trabalhador e o seu ambiente de trabalho”. Ele enfatiza ainda que o estresse não é necessariamente negativo, que muitas pessoas desafiam seus limites pessoais, fixando metas para si mesmas ou para se adaptarem às exigências do meio externo. Isto quer dizer que o estresse na medida certa faz bem ao ser humano, enquanto a exposição excessiva e sem controle pode causar desde pequenos distúrbios até patologias graves, como doenças vasculares, depressão e falta de vontade de viver.

Tabela 11 – Relacionamento da chefia imediata e sua posição quanto à tomada de decisão na equipe assistencial do HSMM. Fortaleza-CE, 2007

A CHEFIA IMEDIATA SOBRE A TOMADA DE DECISÃO				
	NUNCA	ÀS VEZES	SEMPRE	TOTAL
SATISFATÓRIO	1	14	14	29
% sobre o relacionamento	3,4%	48,3%	48,3%	100,0%
% sobre a chefia imediata	7,1%	56,0%	93,3%	53,7%
% do Total	1,9%	25,9%	25,9%	53,7%
NÃO SATISFATÓRIO	13	11	1	25
% sobre o relacionamento	52,0%	44,0%	4,0%	100,0%
% sobre a chefia imediata	92,9%	44,0%	6,7%	46,3%
% do Total	24,1%	20,4%	1,9%	46,3%
TOTAL	14	25	15	54
% sobre o relacionamento	25,9%	46,3%	27,8%	100,0%
% sobre a chefia imediata	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% do Total	25,9%	46,3%	27,8%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

P= VALOR = 0, 000

Verificou-se que, dos 25 (46,3%), correspondente à maior parte dos 54 profissionais pesquisados, 14 (56%) disseram que a chefia imediata leva em consideração, às vezes, as idéias, sugestões e preocupações dos profissionais da

equipe assistencial na tomada de decisão, quanto ao tipo de relacionamento (satisfatório, insatisfatório). Ao nível de significância de 5%, os dados satisfizeram a aplicação do teste Qui-quadrado, que foi altamente significativo ($P = 0,000$).

Tabela 12 – Sentimentos negativos do ambiente de trabalho do HSMM. Fortaleza-Ceará, 2007

		AMBIENTE DE TRABALHO/CLIMA FAVORÁVEL DO HSMM			
		SIM	NÃO	ÀS VEZES	TOTAL
		2	1	5	8
NUNCA	% sentimentos negativos	25,0%	12,5%	62,5%	100,0%
	% ambiente do HSMM	25,0%	5,0%	19,2%	14,8%
ALGUMAS VEZES		6	15	17	38
	% sentimentos negativos	15,8%	39,5%	44,7%	100,0%
	% ambiente do HSMM	75,0%	75,0%	65,4%	70,4%
SEMPRE		0	4	4	8
	% sentimentos negativos	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	% ambiente do HSMM	0,0%	20,0%	15,4%	14,8%
TOTAL		8	20	26	54
	% sentimentos negativos	14,8%	37,0%	48,1%	100,0%
	% ambiente do HSMM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

$P = 0,248$ pelo teste da razão de verossimilhança

Dos 54 funcionários pesquisados, verificou-se que a maioria 38 (70,4%), manifesta algumas vezes sentimentos negativos no ambiente de trabalho. Destes, a maior parte 17 (44,7%) considera que às vezes o ambiente de trabalho apresenta clima favorável para o desenvolvimento das tarefas. No entanto, 15 (39,5%) não consideram o ambiente favorável. Não houve significância estatística pelo teste da razão verossimilhança ($P = 0,248$) ao nível de significância 5%.

O ambiente de trabalho compreende o conjunto de fatores interdependentes que atuam direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho. Esta visão global das influências do trabalho facilita a compreensão das insatisfações, dos desconfortos, dos baixos desempenhos, das doenças e das ocorrências de acidentes de trabalho (IIDA, 1990).

Tabela 13 – O ambiente de trabalho e a qualidade de vida no HSMM. Fortaleza-Ceará

Preocupação do HSMM com a QV		O ambiente de trabalho no HSMM			
		SIM	NÃO	ÀS VEZES	Total
SIM		1	0	0	1
	% preocupação com a QV no HSMM	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% ambiente favorável à QV	12,5%	0,0%	0,0%	1,9%
NÃO		4	20	22	46
	% preocupação com a QV no HSMM	8,7%	43,5%	47,8%	100,0%
	% ambiente favorável à QV	50,0%	100,0%	84,6%	85,2%
ÀS VEZES		3	0	4	7
	% preocupação com a QV no HSMM	42,9%	0,0%	57,1%	100,0%
	% ambiente favorável à QV	37,5%	0,0%	15,4%	13,0%
TOTAL.....		8	20	26	54
	% preocupação com a QV no HSMM	14,8%	37,0%	48,1%	100,0%
	% ambiente favorável à QV	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

P= (0, 009) pelo teste da razão de verossimilhança

Observou-se na análise da tabela 14, que a maioria dos 54 funcionários, 46 (85,2%) reconhece que o hospital não se preocupa com a qualidade de vida de seus funcionários. Destes, a maior parte 22 (47,8%) acha que às vezes o ambiente é favorável, embora 20 (43,5%) afirmem que o ambiente é desfavorável.

Comparando-se as variáveis qualidade de vida e ambiente de trabalho, notou-se significância estatística pelo teste da razão de verossimilhança ($P= 0,009$), ao nível de significância de 5%, que as referidas variáveis estão associadas.

Tabela 14 – Crescimento profissional com o trabalho realizado no HSMM, Fortaleza-Ceará, 2007

CRESCIMENTO PROFISSIONAL		O TRABALHO REALIZADO		TOTAL
		SIM	NÃO	
SIM		11	0	11
	% sobre a possibilidade de crescimento profissional no HSMM	100,0%	0,0%	100,0%
	% sobre o trabalho realizado	25,0%	0,0%	20,4%
NÃO		33	10	43
	% sobre a possibilidade de crescimento profissional no HSMM	76,7%	23,3%	100,0%
	% sobre o trabalho realizado	75,0%	100,0%	79,6%
TOTAL		44	10	54
	% sobre a possibilidade de crescimento profissional no HSMM	81,5%	18,5%	100,0%
	% sobre o trabalho realizado	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

$P= 0,024$ pelo teste da razão de verossimilhança

Dentre os 54 funcionários pesquisados, verificou-se que 44(81,5%) consideram que o trabalho realizado no hospital, proporciona aos funcionários sentimento de realização pessoal. Destes, no entanto, 75% não veem a possibilidade de crescimento profissional no HSMM. Pelo teste de verossimilhança, constatou-se a associação entre as variáveis referidas, ao nível de significância de 5%.

Atenta-se, portanto, que o sentimento de perspectiva de crescimento profissional no trabalho é um grande alavancador, proporcionando forte motivação aos trabalhadores e constituindo um fator que se expressa não somente em uma ascensão, mas também na quantidade de desafios e no aumento de responsabilidades.

Tabela 15 – Estilo de liderança e tomada de decisão no HSMM, Fortaleza - Ceará, 2007

Processo de tomada de decisões		Estilo de Liderança		
		Não Democrático	Democrático	Total
Participativo		2	5	7
	% sobre o processo de tomada de decisões	28,6%	71,4%	100,0%
	% sobre conceito	6,1%	29,4%	14,0%
Não participativo		31	12	43
	% sobre o processo de tomada de decisões	72,1%	27,9%	100,0%
	% sobre conceito	93,9%	70,6%	86,0%
Total		33	17	50
	% sobre o processo de tomada de decisões	66,0%	34,0%	100,0%
	% sobre conceito	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

P= 0, 028, pelo teste da razão de verossimilhança

Analisando-se a tabela 11, verificou-se que, dos 50 respondentes, 43 (86%) admitiram que a tomada de decisão é não participativa e, destes, também a maioria 31(72,1%) considerou o estilo de liderança como não democrático. No que concerne à associação entre a tomada de decisão e o estilo de liderança, confirmou-se pelo teste da razão de verossimilhança (P= 0, 028), ao nível de significância de 5%, a significância estatística relativa à associação entre as variáveis mencionadas.

As decisões tomadas nas organizações são influenciadas pela maneira como a pessoa percebe o ambiente, sendo esta, determinada pelas aprendizagens desenvolvidas em situações vivenciadas.

Porto (2004) identifica a tomada de decisão como o processo de escolha que identifica soluções, avalia os cursos de ação, e implementa o plano mais adequado possível para resolução de determinada situação.

Gontijo e Maia (2004) referem, porém que, o processo decisório implica, acima de tudo, num grande sistema de negociação política (racionalidade de poder). Envolve a “[...] conjugação de interesses, acomodação de conflitos e lutas de poder. Reflete, além da lógica do diagnóstico e solução de problemas, a lógica de interesses previamente

definidos” (p.26). Reafirmam que os gerentes preferem assumir o papel de tomadores de decisão racionais do que de negociadores de conflitos de poder

Tabela 16 – A tomada de decisões no HSMM e a aplicação das normas e procedimentos. Fortaleza-Ceará, 2007

Tomada de decisões		Aplicação das normas e procedimentos de forma igualitária			
		nunca	às vezes	sempre	Total
Participativa		3	3	3	9
	% sobre a tomada de decisões	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	% sobre as normas e os procedimentos	9,1%	18,8%	60,0%	16,7%
Não participativa		30	13	2	45
	% sobre a tomada de decisões	66,7%	28,9%	4,4%	100,0%
	% sobre as normas e os procedimentos	90,9%	81,3%	40,0%	83,3%
TOTAL.....		33	16	5	54
	% sobre a tomada de decisões	61,1%	29,6%	9,3%	100,0%
	% sobre as normas e os procedimentos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa

P=0, 041 pelo teste da razão de verossimilhança

Os dados apresentados na tabela 15 explicitam que, dos 54 funcionários a maioria 45 (83%) admite a tomada de decisão como não participativa. Destes, a maioria 30 (66,7%) afirma que as normas e os procedimentos nunca são aplicados de forma igualitária. O teste da razão de verossimilhança P(0, 041) foi significativo, indicando associação entre as variáveis citadas.

6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Esta pesquisa permitiu, à luz dos conceitos de qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional, destacar alguns pontos de reflexão para compreender como os funcionários do HSMM estão vivenciando a qualidade de vida no cotidiano institucional.

Desta forma, a contribuição potencial deste trabalho ocorre em face da oportunidade de pesquisar, aprimorar e demonstrar os conhecimentos identificados nas relações de trabalho dentro da organização psiquiátrica relacionados à qualidade de vida do trabalhador de saúde mental.

A hipótese de associação entre qualidade de vida no trabalho e cultura organizacional foi comprovada pela estatística dos testes do Qui-quadrado, altamente significativo ($P = 0,000$) e do teste da razão de verossimilhança ($P = 0,009$) ao nível de significância de 5%. Referidas variáveis estão associadas conforme previa o terceiro objetivo - identificar a associação entre qualidade de vida e cultura organizacional na assistência hospitalar psiquiátrica.

Assim, a qualidade de vida no trabalho constitui um tema muito importante, especialmente em virtude das transformações verificadas no mundo contemporâneo, necessitando maior atenção das pessoas, dos governantes, bem como de pesquisadores na realização de estudos futuros.

Ao analisar a percepção dos pesquisados acerca das dimensões que caracterizam a qualidade de vida no trabalho, conclui-se que eles têm uma visão clara do que necessitam para que possam ter mais satisfação no trabalho, e, conseqüentemente, melhor QVT, haja vista o fato de 81,4% dos funcionários terem revelado que o HSMM não se preocupa com a qualidade de vida de seus funcionários. .

Portanto, de acordo com os resultados desta pesquisa, é possível recomendar ações aos dirigentes do HSMM, a fim de incrementar e implementar a qualidade de vida no cotidiano institucional.

Um projeto que contemple o desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para a qualidade de vida de seus funcionários, que priorize o

ambiente de trabalho, como fator que agregue diferencial na condução dos processos administrativos gerador de autonomia grupal e desenvolvimento pessoal;

Um projeto dirigido a uma ética organizacional em que se priorize olhar o cidadão-organizacional, respeitado, considerado em seus direitos e deveres com relação à instituição onde está inserido, bem como voltado para a reformulação nas formas de reconhecimento e valorização dos trabalhadores e de suas funções;

Que o HSMM proporcione aos seus funcionários, ambiente físico e condições que não produzam fadiga, e/ou exaustão, porquanto o ambiente de trabalho, na qualidade de vida dos trabalhadores, é significativo, uma vez que promove as interações interpessoais;

Com base nos resultados quanto ao estilo de gestão uma investigação mais aprofundada sobre os valores organizacionais, valores pessoais e sua relação com a QVT no contexto do hospital psiquiátrico.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para que o Hospital visualize os problemas vivenciados por seus funcionários, os quais, muitas vezes, são ignorados. Com isso, caberão aos seus gestores as recomendações propostas para promoção do bem-estar no trabalho e, conseqüentemente, qualidade de vida no trabalho. Sabe-se que mudar determinadas estruturas é um passo difícil e complicado, pois a própria cultura organizacional está envolvida em mudanças efetivas que no contexto de trabalho se tornam pouco sensíveis.

Espera-se, pois, que o estudo seja relevante no sentido de colaborar com o desenvolvimento científico de novos conhecimentos que venham a ser realizados em universidades acerca da qualidade de vida no trabalho e em instituições psiquiátricas públicas ou privadas. Portanto, o panorama que aqui se apresenta é, tão-só, um esboço, esperando-se que ele suscite novas inquietações para trabalhos posteriores e possa contribuir para ampliar a bibliografia disposta sobre a temática em foco.

Que o fruto deste estudo seja instrumento transformador, pois, ao analisar qualidade de vida no cotidiano institucional psiquiátrico e o impacto da cultura organizacional na vida de seus funcionários, este fato permita aos gestores públicos e profissionais de saúde redirecionar suas políticas públicas e condutas.

A importância que a QVT assume no contexto do trabalho e na produção científica pode ser constatada pelo crescente número de pesquisadores que se dedicam ao estudo desse fenômeno em relação aos benefícios que pode trazer aos profissionais e às organizações em que atuam. Assim, com a realização desta pesquisa, pode-se contribuir para o avanço de conhecimentos a respeito desse tema, bem como evidenciar a necessidade de estudos futuros.

No tocante aos aspectos presentes no Modelo de Qualidade de Vida de Walton (1974), observou-se que o aspecto condições de trabalho configura-se como o mais presente nas organizações pesquisadas. Isso porque é o item que mais está indicado entre os que estão presentes em todos os níveis hierárquicos das empresas (57% das respostas). Uma análise mais apurada deste aspecto mostra que os itens que compõem este aspecto referem-se às ações e procedimentos das empresas para acolher e alocar as pessoas no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Certificação. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/certificacao.htm>>. Acesso em 12 Junho de 2007.

AGUIAR, S.M.. **A dinâmica entre raízes e asas**: um estudo sobre organizações inovadoras [tese]. São Paulo (SP): Escola de Administração e Economia, Fundação Getúlio Vargas; 2004.

ALBUQUERQUE, LIMONGI- FRANÇA. **Estratégia de Recursos Humanos e Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho**: O *stress* e a expansão do conceito de qualidade Total .São Paulo: Curso avançado de Gestão empresarial em qualidade de vida: FEA/USP, 2003).

ANDRADE, J.V.de. **Gestão em Lazer e Turismo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, p. 31, 1977.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano- compaixão pela terra. 7ed. Editor Vozes. Petrópolis, 2001.

BOWDITCH, J.L. e BUONO, A F. **Elementos de comportamento organizacional**. 4. ed. São Paulo, Pioneira, 2000.

BRASIL.Lei N°7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília. DF, 25 de junho.1986. Disponível em www.portal.cofen.gov.br.Acesso em 27/01/09.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei N° 9.826, de 14 de maio de 1974: dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis do Estado. Fortaleza: INESP, 2001.482p.

BRASIL. Lei N°12.287, de 20. 4.1994-D. O. 20.4.1994: dispõe sobre os valores dos vencimentos dos vencimentos, Soldos, Representações, Gratificações, Proventos e Pensões do Poder Executivo, das Autarquias e das Fundações Estaduais e dá outras providências. Fortaleza, CE. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e regulamentação das pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS/CNS, 1996.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº3.751, de 23.11.1990, estabelece os princípios da Ergonomia da **Norma Regulamentadora NR – 17**. Brasília, DF Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT). 2000.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

CAMPOS, E.P. **Quem cuida do cuidador**: uma proposta para os profissionais da saúde. Petrópolis: Vozes, 2005.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 21. reimp. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 1999.

CODO, W. e SAMPAIO, J. J. C. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.

COSTA, E. de S.; MORITA, L.; MARTINEZ, M. A. R. “Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo”. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2000, v. 16, n. 2, pp. 553-555. ISSN 0102-311X.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Por um novo conceito de saúde**. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 14:7-11.1986.

DELGADO, L.M.; OLIVEIRA,B.R.G. **Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de um hospital universitário**. Nursing. São Paulo, v.87, n.8,365-370, Agosto 2005.

DUMAZEDIER, J. **Sociologia empírica do lazer**. 2 Ed.São Paulo: Perspectiva,1999.

FERNANDES, E. **Qualidade de Vida no Trabalho**: como medir para melhorar. 2. ed. Salvador: Casa da QUALIDADE, 1996.

FLEURY, E. M. S. **Cultura e Poder nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1999.

FLEURY, E. M. S.; ZANONNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2 mar./abr. 2004.

FLEURY. M.T.L.;SHINYASHIKI.G.;STEVANATO,L.A. Entre a Antropologia e a Psicanálise: dilemas metodológicos dos estudos sobre cultura organizacional. **RAUSP. Revista de Administração**.São Paulo,volume 32,n.1,Jan/Mar .1997.

FLEURY. M.T.L; SAMPAIO. J.R. **Discussão sobre cultura organizacional**. In As pessoas na Organização. São Paulo: Editora Gente, 2002.

FREITAS, M. **Cultura organizacional**: identidade, sedução e carisma? Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed.São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, (2002).

GONTIJO, A. C. MAIA, C. S. C. Tomada de decisão, do modelo racional ao comportamental: uma síntese teórica. **Caderno de Pesquisas em Administração**. São Paulo, v. 11, n. 4, out./dez. 2004, p. 13-30.

GUIMARÃES J.M. X.; JORGE,M.S.B.;ASSIS,M.M.A. Satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. .Ciência & Saúde Coletiva. (on line)**. 2008. Disponível em:
<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?Id_artigo=2710. Acesso em: 6 Jun. 2009.

HADDAD, M. do C.L. "Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem". In: Rev.Esc.Enf. USP, v.32, n34, dez.2000.

HUSE, E.F.; CUMMINGS, T. **Organization development and change**. St. Paul: Minn, 1985.

IIDA,I. **Ergonomia**: projeto e produção.São Paulo:Edgard Blucher, 199.465p.

KANAANE, Roberto. **Comportamento Humano nas Organizações** - O homem rumo ao século XXI. São Paulo.Editora Atlas S.A.1996.

LACOMBE, Francisco José Masset. **Recursos humanos**: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 4 ed.- Revista e Ampliada. São Paulo: Atlas, 2006.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação, 2002.209p:Il.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na Saúde**. Florianópolis, 2003.

MANSO A.C; BARRETO A.F; SANTOS S.A. Indicadores Fortaleza e Região Metropolitana do Laboratório de Estudos da Pobreza (LEP,2007), ligado ao Centro de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Ceará (Caen/UFC), elaborado pelos pesquisadores.Disponível em:
<http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=630129>

MENDES, A.M. **Cultura Organizacional e prazer-sofrimento no trabalho**: uma abordagem psicodinâmica in: Tamayo, A.*Cultura e Saúde nas organizações* . Porto Alegre: Artmed.2004.

MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

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

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**: a multiplicação do talento humano. 5. ed. Rio de Janeiro, José Olympio, 1999.

_____. **Desenvolvimento interpessoal**: treinamento em grupo. 10 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

MOTA, V.T.; OLIVEIRA FILHO. P.F. **O SPSS análise de dados biométricos**. MED Book. Editora científica Ltda, 2009.

NADLER, D. A.; LAWER, E. E. **Quality of work life**: perspectives and directions. Winter, 1983. p.20-30.

OBADIA, I.J.; VIDAL, M.C. R; MELO, P.F.F. **Uma abordagem adaptativa de intervenção para mudança organizacional**. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 14, n. 1, abr. 2007. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

PITTA, A. M. F. “Cuidados com o cuidar em saúde mental”: estratégias de avaliação. **Cadernos IPUB**. Suplemento do n° 3, p. 1-11, 1996b.

PORTO, G. S. Características do processo decisório na cooperação empresa-universidade. In: **RAC**, v. 8, n. 3, Jul./Set. 2004, pp. 29-52.

ROCHA, C.S. FRITSCH. R. Qualidade de vida no trabalho e ergonomia: conceitos e práticas complementares. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, n.69, 2002.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: a base de uma empresa de sucesso. Tendências do trabalho. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

SAMPAIO, J. dos R. **Qualidade de Vida no Trabalho e Psicologia Social**. São Paulo : Editora Casa do Psicólogo, 2ª. Edição, 2004.

SCHEIN, E.H. **Organizational culture and leadership**. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.

_____. **Psicologia organizacional**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1989.

SOUSA, F. E. R. **Uma experiência de serviço social psiquiátrico**. 1ª parte: História do Hospital de Saúde de Messejana. Fortaleza, 1986.

STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C (orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2005.

STONER, J. A. F; FREEMANN, R. E.. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1994.

TAMAYO, Álvaro. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa social em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**.:trad.Daniel Grassi.2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA ENTRADA NO CAMPO

De: Edna Colangelo Matos
Para: Diretor da Instituição a ser pesquisada
Assunto: Solicitação de pesquisa

Sr. Diretor,

Sou Assistente Social e atuo na área de Recursos Humanos, encontro-me cursando o Mestrado Acadêmico em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará e desenvolvendo um projeto de dissertação intitulado: Qualidade de Vida no Cotidiano Institucional dos Trabalhadores do Hospital Psiquiátrico. O estudo objetiva analisar os aspectos relacionados com a cultura organizacional e qualidade de vida no trabalho dos funcionários do Hospital de Saúde Mental de Messejana.

A pesquisa realizar-se-á por meio de entrevistas semi-estruturadas conforme procedimentos estabelecidos e informados aos sujeitos. A utilização de expressões, comentários ou qualquer outra referência direta aos sujeitos da pesquisa, só será realizada com a autorização expressa desses. A gravação dos diálogos durante as entrevistas dar-se-á mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o sigilo das identidades entrevistadas.

Convém ressaltar que os participantes terão o direito de aceitar ou não do estudo sem que traga qualquer prejuízo para o desenvolvimento da pesquisa.

Informo que os dados serão apresentados ao curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental e divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial de sua identidade.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e compreensão dispensada.

Edna Colangelo Matos

APÊNDICE B – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Ao Hospital de Saúde Mental de Messejana-HSMM
A Instituição
Estabelecida: Rua Vicente Nobre de Macedo, s/n - Messejana

Está sendo desenvolvida uma pesquisa sobre Qualidade de Vida no Cotidiano Institucional dos Trabalhadores do Hospital Psiquiátrico. Pretende-se investigar a cultura organizacional e a qualidade de vida no trabalho, segundo a percepção dos funcionários do HSMM. Assim venho por meio deste solicitar a autorização para coletar dados em fichas funcionais, avaliações funcionais, escalas de serviços, livros, contendo informações que possam contribuir para o desenvolvimento do estudo. Esclareço que:

- as informações coletadas somente serão utilizadas para objetivos da pesquisa;
- esclareço também que as informações permanecerão em sigilo e que o anonimato dos participantes será preservado.

Em caso de esclarecimento entrar em contato com a pesquisadora responsável: Edna Colangelo Matos, telefone - 32653309/87243309.

Assumo, perante o Hospital de Saúde Mental de Messejana e a Universidade Estadual do Ceará, a responsabilidade pelo termo.

Local, _____, ____ de _____ de 2007.

Ciente: _____.

(assinatura do representante legal)

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando um trabalho de pesquisa intitulado: Qualidade de Vida no Cotidiano Institucional dos Trabalhadores do Hospital Psiquiátrico.

O estudo objetiva investigar a qualidade de vida e cultura organizacional, segundo a percepção dos funcionários do HSMM. Assim sendo, gostaríamos de solicitar sua participação nesta pesquisa, para a composição de nossa dissertação de mestrado.

Nesse sentido, informamos que sua participação é voluntária e no momento em que desejar pode desistir sem que isto lhe cause qualquer penalidade. Por ocasião da divulgação desta pesquisa serão garantidos aos sujeitos participantes os anonimatos de seus verdadeiros nomes no sentido de assegurar a confiabilidade e a privacidade, a proteção da imagem, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade hospitalar.

Asseguramos que todas as informações prestadas na sua entrevista serão sigilosas e poderão ser apresentadas em trabalhos científicos na área da saúde.

Agradecemos à atenção e desejamos que ao final desta etapa, possamos compreender alguns elementos que perpassam nosso cotidiano, em especial na nossa qualidade de vida no trabalho hospitalar psiquiátrico.

Pesquisadora

Declaro que fui informado sobre a referida pesquisa, concordo em participar e declaro que não me oponho que a entrevista seja gravada.

Data ____/____/____

Nome _____

Assinatura _____

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

1. Identificação Pessoal/Profissional

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade _____ anos

Estado civil: solteiro () casado () separado () divorciado () viúvo ()

Grau de instrução: _____

Profissão : _____

Cargo que ocupa _____

Tempo de Serviço no HSMM _____

Tempo de Serviço na equipe _____

2. Questões Norteadoras

1. Para você como é um dia de trabalho no HSMM?

2. Como você percebe as condições em que você desenvolve seu trabalho?

3. Você acha que seu trabalho é reconhecido e valorizado

4. Seu trabalho lhe traz prazer ou sofrimento?

5. Para você o que é Qualidade de Vida no Trabalho?

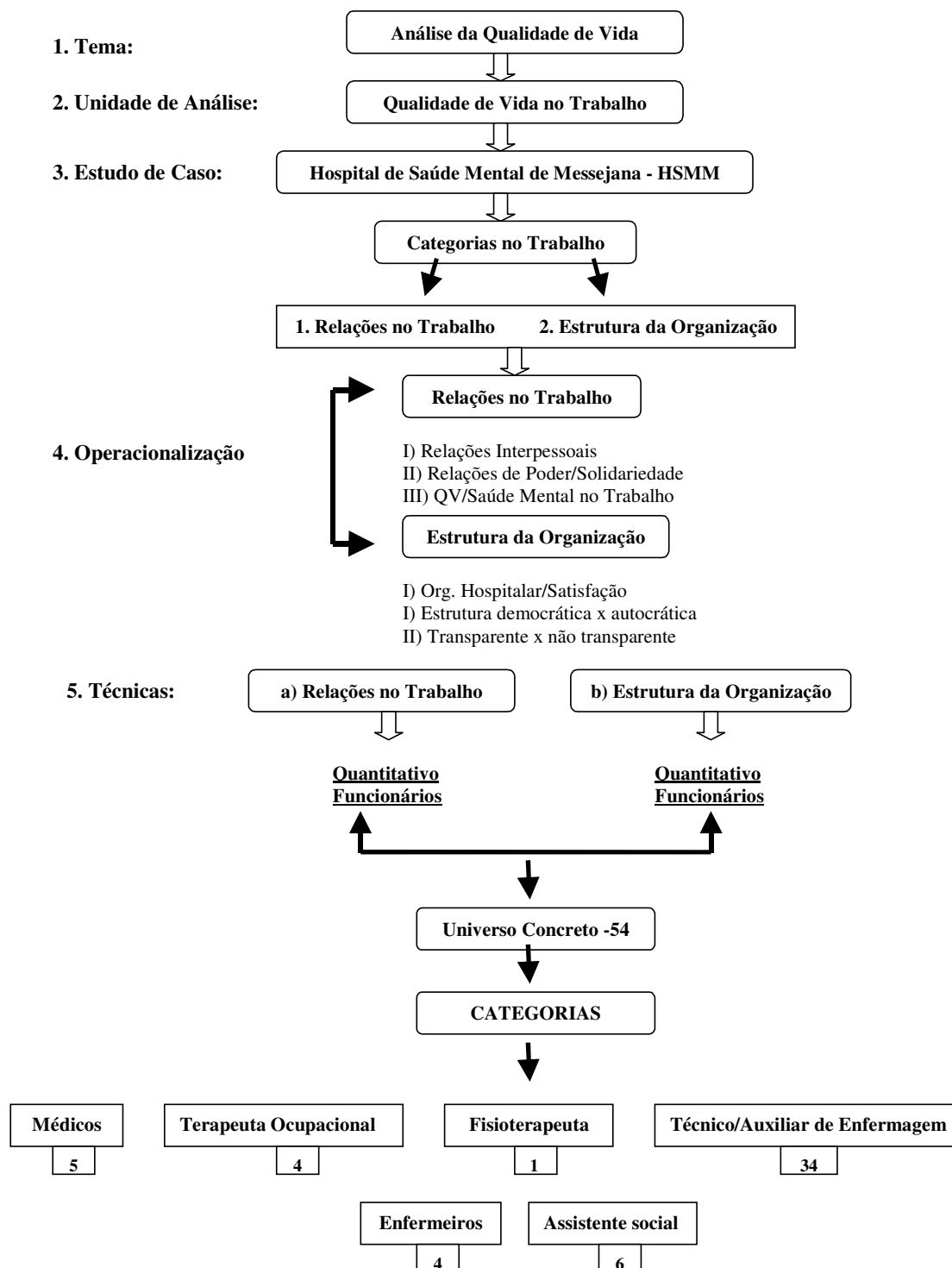
6. Como os funcionários do HSMM estão vivenciando essa Qualidade de VIDA?

8. Como é a cultura desse ambiente? Que tipo de serviço? Democrático, autoritário, conservador. Como isso aparece para o trabalhador de saúde mental?

9. Você acha que o HSMM cuida da saúde mental dos seus funcionários? Se sim, como?

10. Como você considera o seu estado de saúde mental atual?

APÊNDICE E – DIAGRAMA DA PESQUISA



APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

Este questionário faz parte do projeto de investigação intitulado “Trabalhadores de um Hospital Psiquiátrico: estudo da qualidade de vida no cotidiano institucional e está coordenado pela mestranda Edna Colangelo Matos. Para isto gostaríamos de contar com a sua colaboração em respondê-lo. Solicitamos que responda a todas as questões com atenção. As avaliações serão mantidas sob sigilo e sua identidade não será divulgada.

Caracterização Pessoal

1. Sexo

1 () Masculino

2 () Feminino

3. () Idade

1.() Até 20 anos

2.() Entre 21 e 30 anos

3.() Entre 31 e 40 anos

4.() Entre 41 e 50 anos

5.() Entre 51 e 60 anos

6.() Mais de 61 anos

Função/Cargo _____

Renda Familiar R\$ _____

Admissão; ____/____/____

3. Grau de Instrução

1.() Fundamental incompleto

2.() Fundamental completo

3.() Médio incompleto

4.() Médio completo

5.() Superior incompleto

6() Superior completo

7 () Superior completo com
especialização

8() Mestrado

9 () Doutorado

4.() Há quanto tempo você trabalha
neste hospital?

1() De 1 a 3 anos

2() De 3 a 5 anos

3() De 5 a 10 anos

4() De 10 a 20 anos

5() De 20 a 30 anos

6() Mais de 30 anos

5. Qual o seu regime de trabalho neste
hospital?

1() Diário – 20 horas

- 2 () Diário – 30 horas
 3 () Diário – 40 horas
 4 () Plantão – 12 horas
 5 () Plantão – 20 horas
 6 () Plantão – 24 horas
 7 () Outro. Qual? _____

6. Você possui outros vínculos empregatícios além deste hospital?

- 1 () Não
 2 () Sim.

Qual? _____

Relacionamento Interpessoal no Trabalho

7. Como você considera o relacionamento entre as pessoas que integram a sua Unidade de trabalho?

- 1 () Excelente 2 () Bom
 3 () Mais ou menos 4 () Ruim
 5 () Muito ruim

8. Na sua equipe como você considera a relação de confiança entre as pessoas :

- 1 () Muito ruim 2 () Ruim
 3 () Regular 4 () Boa
 5 () Muito boa

9. Classifique o seu nível de relacionamento de amizade em relação aos seus colegas de trabalho?

- 1 () Não tenho amigos no trabalho

2 () Tenho poucos amigos no trabalho

3 () Cerca da metade dos meus colegas podem ser considerados meus amigos

4 () Um pouco mais que a metade dos meus colegas são meus amigos

5 () Todos os meus colegas são meus amigos

6 () Não respondeu

10. Como você classifica a alta administração do HSMM no que se refere a:

Exc Bom Reg Péssimo

1. Relacionamento com o corpo funcional

() () () ()

2. Clareza e transparência da comunicação

() () () ()

3. Capacidade de gestão da Instituição

() () () ()

11. Como você classifica a sua chefia imediata quanto a capacidade de conduzir a Unidade de trabalho e as pessoas?

- 1 () Ótima 2 () Boa

3(☐) Razoável 4(☐) Péssima

5(☐) Não sei

12. O relacionamento entre a chefia imediata e os subordinados dentro da sua equipe e:

1. (☐) Muito Satisfatório

2. (☐) Satisfatório

3. (☐) Mais ou menos Satisfatório

4. (☐) Pouco Satisfatório

13. O Hospital promove festas, encontros de lazer e outras reuniões entre funcionários para que eles se conheçam mais e melhorem seus relacionamentos?

1(☐) Sim

2(☐) Não

3(☐) Às vezes

Comunicação

14. Como você avalia a comunicação entre a sua chefia imediata e a equipe assistencial

1 (☐) Regular

2 (☐) Boa

3 (☐) Muito boa

4 (☐) Excelente

15. Como você toma conhecimento de decisões, diretrizes, procedimentos técnicos ou administrativos neste hospital que influenciam na execução

do seu trabalho ou nas ações hospitalares?

1 (☐) Através de informações escritas no local de trabalho

2 (☐) Através da chefia imediata

3. (☐) Através de seus colegas

4. (☐) Não tomo conhecimento

16. Como você avalia o nível de informações fornecidas pelo HSMM?

1 (☐) Muito bom

2 (☐) Bom

3 (☐) Regular

4 (☐) Ruim

5 (☐) Péssimo

17. Todas as vezes que são feitas mudanças de procedimentos e rotinas de trabalho os funcionários são avisados com antecipação para melhor preparação

1.(☐) Sim

2. (☐) Não

3. (☐) Às vezes

4 (☐) Não tomo conhecimento

18. Como você recebe as informações necessárias para o desempenho de suas funções. (Marque mais de uma resposta se for preciso)

- 1..() são muito necessárias e úteis
- 2.() são necessárias e úteis , na maioria das vezes
- 3.() são desnecessárias e inúteis
4. () não tenho opinião

Relações de Poder / Solidariedade

19.. Como você conceitua o estilo de liderança exercida neste hospital?

- 1() Autocrática
- 2() Democrática
- 3() Transparente
- 4() Não transparente

20. Na sua Unidade de trabalho existem oportunidades para os profissionais apresentarem sugestões para a melhoria do trabalho?

- 1() Nunca
- 2() Às vezes
- 3() Muitas vezes
- 4() Sempre

21. Você necessita receber autorização superior para decidir o que fazer e como fazer o seu trabalho?

() Sim () Não () Às vezes

22. Existe um clima de cordialidade entre a chefia e os subordinados?

1.() Sim () Não () Às vezes

23. Na sua equipe de trabalho cada um dos seus colegas

() está preparado para substituir os colegas

() está parcialmente preparado os colegas

() não está preparado

24. A chefia imediata leva em consideração as idéias, sugestões e preocupações dos profissionais da equipe assistencial na tomada de decisões?

- 1() Nunca
- 2() Às vezes
- 3() Muitas vezes
- 4() Sempre

25. As normas e os procedimentos neste hospital são aplicados

igualmente a todos os funcionários?

- 1() Nunca
- 2() Às vezes
- 3() Muitas vezes
- 4() Sempre

26.Existem oportunidades para sua equipe discutir com a chefia imediata as dificuldades encontradas no trabalho?1

- 1() Nunca
- 2() Às vezes
- 3() Muitas vezes
- 4() Sempre

27.Como você avalia a relação de cooperação entre os membros de sua equipe de trabalho?

- 1() Ótima
- 2() Boa
- 3() Razoável
- 4() Péssima

5.() Não sei

28. Quando você está numa situação difícil, quer pessoal quer funcional encontra apoio de seus colegas de equipe?

1() Sim

2() Não

3() Às vezes

29. Você considera que os profissionais da sua equipe constituem um grupo integrado que busca atingir objetivos comuns com cooperação e ajuda mútua?

1() Nunca 2() Eventualmente

3() Sempre

Organização Hospitalar/ Satisfação

30. O HSMM tem definida a sua "Missão". Você a conhece?

1() Sim 2() Não

31. O ambiente de trabalho do HSMM apresenta um clima favorável para o desenvolvimento de suas tarefas?

1() Sim

2() Não

3() Às vezes

4() Não sei informar

32. Qual o seu grau de satisfação com as oportunidades oferecidas neste hospital?

1() Muito satisfeito

2() Satisfeito

3() Insatisfeito

4() Muito insatisfeito

33. Você se sente valorizado por sua chefia?

1() Nunca

2() Eventualmente

3() Sempre

34. Você se sente recompensado em relação à dedicação que tem para com o hospital?

1() Nunca

2() Eventualmente

3() Sempre

35. O trabalho realizado neste hospital lhe proporciona um sentimento de realização pessoal?

1() Sim

2() Não

3() Às vezes

36. Neste hospital possui um processo formal de planejar as ações para execução do trabalho assistencial?. Você tem conhecimento da existência do mesmo?

1() Sim 2() Não

37. Com você se sente com relação à distribuição do trabalho entre as pessoas de sua equipe?

1() estou constantemente sobrecarregado com relação aos demais

2() estou esporadicamente sobrecarregado com relação aos demais

3 () as tarefas normalmente são distribuídas entre todos

38.. Como você considera a quantidade de pessoas de sua equipe no que diz respeito ao trabalho existente?

1() Excessiva

2() Suficiente

3() Insuficiente

4() Mínima

39. Como você avalia a atual escala de seu trabalho?

1() Satisfatória 2() Razoável

3() Deficiente () Não trabalho com escala

40.. O processo de tomada de decisões neste hospital que afetam a todos os funcionários ocorre de forma:

1() Participativa 2 () Não participativa

52

Capacitação

41. O HSMM oferece cursos ou treinamentos para o aprimoramento de seus profissionais ?

1() Nunca

2() Eventualmente

3() Sempre

4 () Não tomo conhecimento

42. Você vê a possibilidade de crescimento profissional no HSMM?

1() Sim 2 () Não

Se não, por quê?

43.. Como você se sente com relação a distribuição do trabalho entre os funcionários de sua unidade de serviço

1..() estou constantemente sobrecarregado com relação aos demais

2.() estou esporadicamente sobrecarregado com relação aos demais

3.() as tarefas normalmente são distribuídas entre todos

44.. Como você considera a quantidade de funcionários em sua unidade de serviço , no que diz respeito ao trabalho existente ?

1. () excessiva

2. () insuficiente

3. () suficiente

4. () mínima

atividades sociais com seus familiares?

1() Sim 2() Não

3() Às vezes

Qualidade de Vida/Saúde

45.. Com que frequência você tem sentimentos negativos no trabalho, tais com mau humor, desespero, ansiedade e depressão?

1() Nunca

2() Algumas vezes

3() Com certa frequência

4() Sempre

49.No HSMM há ações constantes que priorizem a prevenção da saúde dos funcionários?

() Sim () Não () Às vezes

Qual a nota que você daria de 0 a 10 para sua qualidade de vida ?

46.. Este hospital se preocupa com a qualidade de vida de seus funcionários?

1 () Sim 2() Não

3 () Às vezes

4 () Não sei informar

50.. O que é para você qualidade de vida no trabalho?

47..Você percebe seu trabalho como:

() estressante

() desgastante () cansativo

() agradável () monótono

() entediante

() me satisfaz

() possibilidades de crescimento

51. Na sua Unidade hospitalar tem ouvidoria instalada?

() Sim () Não

Se sim , informe se os funcionários fazem uso dela ?

48. Fora de seu trabalho , você tem tempo disponível para o lazer e

52. O HSMM incentiva o funcionário a
continuar seus estudos?

OBRIGADA POR SUA
COLABORAÇÃO

