

O YOGA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOVER A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

YOGA AS STRATEGY TO PROMOTE QUALITY OF WORKING LIFE

SPAGNOL, Carla Aparecida¹

VILLA, Eliana Aparecida²

VALADARES, Victor Mourthé³

FREITAS, Maria Édila Abreu⁴

SILVEIRA, Ana Paula de Oliveira⁵

VIEIRA, Jackeline Soares⁶

CANDIAN, Érica Santana⁷

OLIVEIRA, Bárbara Kellen Souza Oliveira⁸

RESUMO

Esse artigo relata a experiência da adoção do *yoga* como estratégia de promoção da qualidade de vida no trabalho (QVT) para a equipe de enfermagem de um Hospital Escola. Aplicamos um questionário para traçar o perfil da equipe, apreender suas percepções sobre as condições de trabalho e sobre a qualidade de vida na organização. Posteriormente, implementamos o *yoga* em dois turnos e, ao final, aplicamos outro questionário para avaliar a adesão à atividade proposta. Os trabalhadores aderiram à prática adotada e pretendem participar de outras estratégias. Esperamos incentivar os trabalhadores a desenvolver o autocuidado e criar ambientes confortáveis/ produtivos para uma assistência de qualidade.

Palavras chaves: Qualidade de vida. Trabalho. Enfermagem.

¹ Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem- UFMG. Departamento de Enfermagem Aplicada. Doutora em Saúde Coletiva. Belo Horizonte-MG. spagnol@ufmg.br

² Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem- UFMG. Departamento de Enfermagem Aplicada. Doutora em Enfermagem. Belo Horizonte-MG. luavilla@gmail.com

³ Arquiteto. Professor Assistente vinculado ao Laboratório de Conforto Ambiental - LABCON da Escola de Arquitetura- UFMG. Mestre em Engenharia Civil e Professor de Yoga pelo Satyananda Yoga Center, vinculado ao Yoga Fellowship Moviment. Coordenador do Projeto Ayuryoga na UFMG. Belo Horizonte-MG. vmars.bhz@gmail.com.br

⁴ Enfermeira. Professora Associada e aposentada da Escola de Enfermagem- UFMG. Departamento de Enfermagem Aplicada. Doutora em Enfermagem. Pós graduada em Acupuntura pelo INCISA/IMAM-Belo Horizonte-MG. maredilaf@gmail.com

⁵ Enfermeira. Graduada na Escola de Enfermagem- UFMG. Bolsista PROEX- UFMG durante o desenvolvimento do projeto. Belo Horizonte-MG. aposilveira@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Graduada na Escola de Enfermagem- UFMG. Bolsista PROEX- UFMG durante o desenvolvimento do projeto. Belo Horizonte-MG. jackelinesvieira@yahoo.com.br

⁷ Aluna do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional-UFMG. Bolsista PROEX- UFMG. Belo Horizonte-MG. Email: ericacandian@gmail.com

⁸ Enfermeira. Graduada na Escola de Enfermagem - UFMG. Bolsista PROEX- UFMG durante o desenvolvimento do projeto. Belo Horizonte-MG. Email: barbarakelen@hotmail.com

ABSTRACT

This article reports the experience of adopting yoga as strategy to promote quality of working life to the nursing team from a University Hospital. It was applied a questionnaire in order to verify the team's profile, as well as to understand their perceptions about their work conditions and the quality of life in the organization. First, yoga was offered in two working shifts and then another questionnaire was applied to evaluate the team's adherence to this activity. As a result, it was found a high level of adherence to the adopted practice and it demonstrated the team's willingness to participate in other strategies. Based on these findings, it is possible to conclude that this initiative can stimulate the nursing team to develop self-care and create productive/comfortable work environments.

Keywords: Quality of Life. Work. Nursing.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência da adoção do yoga como estratégia de promoção da qualidade de vida no trabalho (QVT) para a equipe de enfermagem de um Hospital Escola, vivenciada no Projeto de Extensão “Estratégias de sensibilização para promover a qualidade de vida no trabalho”, vinculado ao Laboratório de Gestão de Pessoas- LAGEPE da Escola de Enfermagem-UFMG. O LAGEPE foi criado em 2008 para ser utilizado como espaço permanente de análise e reflexão das relações interpessoais, da prática profissional e da qualidade de vida no trabalho. É um programa de extensão que busca uma efetiva integração dos docentes e alunos com os profissionais de serviço, tendo em vista intervenções no processo de trabalho da enfermagem (SPAGNOL, 2010).

De acordo com Aranha *et al* (2000), o trabalho se constitui em um dos fatores para a humanização do ser social, pois pode servir como meio para sua realização, condição para a sua existência e não somente um meio para a satisfação de suas necessidades. A satisfação do trabalho não decorre apenas da renda ou do *status* adquirido, mas do processo a ele inerente.

O setor saúde, como segmento produtivo inserido no contexto do desenvolvimento capitalista da sociedade, vive processos similares aos outros setores de produção no contexto macroeconômico. O trabalho em saúde não pertence à esfera da produção material, mas ao setor de serviços e também sofre as alterações advindas do capital. Toda organização hospitalar se configura em um espaço complexo, com diversificados processos de trabalho ali instituídos, que são interativos e interdependentes, envolvendo diferentes profissionais e suas respectivas tarefas.

A assistência voltada para ações curativas levou a uma fragmentação do trabalho em saúde. Neste modelo, “o principal compromisso do ato de assistir à saúde é com a produção de procedimentos (...). Estas ações, custosas por natureza, foram substituindo ao longo do tempo as ações relacionais” (FRANCO; MERHY, 2004, p. 73). O trabalhador foi se distanciando cada vez mais do seu propósito de trabalho, tendo que atender à produtividade requerida pelas organizações.

Nesta perspectiva acontece uma crescente precarização no que se refere às condições de trabalho na área da saúde, com repercussões na qualidade de vida e de saúde dos trabalhadores. A precariedade vai desde a não formalização de vínculos até às relações e condições de trabalho, o que gera conflitos de diferentes ordens (SANTOS-FILHO, 2007).

Arroyo (2003) afirma que o trabalho, embora seja um locus formador do ser humano, pode também deformá-lo. Estudos apontam que as péssimas condições de trabalho, sua intensidade, o trato contínuo com situações humanas no limite de vida e de morte, são fatores que deformam os trabalhadores da área. Sob essa ótica, para os trabalhadores de enfermagem, uma das faces deste trabalho “se constitui em

fonte geradora de estresse e desgaste pela sobrecarga e pelo comprometimento do tempo demandado por ele, o que, por vezes, reduz o tempo destinado às demais esferas do viver humano” (AZAMBUJA et al, 2007, p. 76).

Por outro lado, nas organizações de saúde, ainda predomina os modelos mais tradicionais de gestão, caracterizados por estruturas hierarquizadas, nas quais os profissionais agrupam-se de forma verticalizada, com o empoderamento daqueles que ocupam as posições superiores na escala hierárquica que, além de gerar uma extenuante burocratização dos processos, acarreta uma série de conflitos nas relações interpessoais.

Corroborando com esse raciocínio:

[...] o gerenciamento dos serviços de enfermagem existente na prática, seja estes hospitalares ou ambulatoriais, encontra-se muito distante do esperado. O que se observa é a reprodução dos modelos tradicionais, onde as estruturas hierárquicas de controle, submissão, obediência às normas e padrões são reproduzidas. A manutenção de teorias administrativas científicas e clássicas é predominante nas ações instituídas, o que concordam diversos autores, nos trabalhos desenvolvidos sobre a temática no campo da enfermagem. (NÓBREGA, 2006, p.36)

Segundo Peduzzi (2002), os modelos de gestão subsidiados por preceitos tayloristas e fordistas geram, em diferentes organizações, conflitos diversos entre os profissionais e dificuldades na gerência dos serviços. Quanto maior a rigidez da gestão, maior o desgaste psíquico do trabalhador na busca em responder às exigências do trabalho. Estudos de Dejours et al (1994) afirmam que a carga psíquica do trabalho aumenta na medida em que a liberdade de organização deste processo diminui.

O contexto organizacional pode ser um fator desestruturante da saúde psíquica do trabalhador, gerando vivências de sofrimento quando limita o mesmo à sua possibilidade de expressão e suas potencialidades. Embora capaz de lançar mão de diferentes mecanismos para fugir desses efeitos, a patologia surge quando se rompe o equilíbrio estabelecido nesse processo de defesa e o sofrimento não é mais contornável, ou seja, quando o sujeito já fez uso dos seus recursos internos para dar conta da atividade e obrigações impostas pelo trabalho.

Assim, as condições e a organização do trabalho ainda constituem-se como fatores de risco para a saúde do trabalhador que continua a adoecer, o que leva a consequências tais como atrasos, absenteísmo, rotatividade e perda de produtividade. Apesar de todas essas decorrências serem prejudiciais ao processo de trabalho, destaca-se o absenteísmo que, de acordo com a Resolução do COFEN nº 293/2004, é ausência não programada ao trabalho, em um determinado período/mês (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004). O alto índice de absenteísmo desorganiza a dinâmica laboral e sobrecarrega os demais trabalhadores.

Pesquisas realizadas por Silva et al (2006) e Primo et al (2007) ressaltam que a multifatorialidade na gênese do absenteísmo é um fato, sendo recentemente destacado os fatores sociodemográficos e de saúde, assim como os organizacionais, o risco psicossocial e o perfil de morbidade. A respeito desses dois últimos, o estresse e a síndrome de Burnout surgem como efeitos proeminentes e nefastos.

O estresse pode ser entendido como qualquer situação difícil que as pessoas se deparam no cotidiano e sobre as quais não se consegue ter controle. Consiste num estado psicofísico cuja sensação pode resultar de fatores estressantes, podendo apresentar-

se de forma consciente, subconsciente ou inconsciente. Ele resulta de uma tensão que tem origem muscular, mental e emocional, a qual é registrada no sistema nervoso e tem repercussão nos demais sistemas do corpo físico (KHALSA, 2005; SURYANAMI, 1997).

Khalsa (2005) afirma que, diante do estresse, surge uma reação que resulta numa série de manifestações orgânicas para proteger o organismo da situação de ameaça no qual se encontra. Uma vez caracterizado como crônico, as pessoas por ele acometidas possuem maior vulnerabilidade às doenças, maior propensão à morte, retardo na recuperação de lesões, aumento dos níveis do “mau” colesterol, queda na capacidade de aprendizado e concentração, redução da função cognitiva, prejuízo ao pensar abstrato, depressão biológica, mal estar e ausência de prazer.

Segundo Primo et al (2007), o estresse tem se convertido numa das principais causas de absenteísmo e a gênese desse fenômeno pode ser atribuída às exigências da organização do trabalho. O agravamento do estresse laboral em profissões cujo ser humano é o objeto de trabalho pode desencadear a síndrome de Burnout que aparece como foco de várias pesquisas, as quais apontam uma elevada prevalência dessa patologia entre os profissionais de saúde. Essa síndrome pode resultar de um acúmulo de estresse oriundo da natureza do labor e das condições em que é exercido. Dentre os sintomas mais comuns estão: cansaço excessivo, ansiedade, irritabilidade, perda da autoestima, indiferença, consumo de drogas, depressão e até suicídio (NEUMANN, 2007; QUEIROZ, 2005).

Diante desse panorama faz-se necessário analisar o processo e as condições de trabalho, bem como reestruturar as atividades, com o objetivo de tornar a prática e ambientes laborais mais confortáveis e prazerosos, buscando assim a qualidade de vida no trabalho (QVT). No cotidiano do trabalho em saúde evidencia-se que a equipe de enfermagem apresenta demandas que, na maioria das vezes, estão ligadas ao tipo de relação interpessoal que se estabelece no processo de trabalho e a algumas características da profissão, tais como: o fato de lidar com a vida e com processos de cura, de um lado e de outro com o sofrimento, a morte e o morrer enquanto a grande angústia do ser humano.

Também, a identidade do trabalhador de enfermagem tende a se perder diante da massificação do seu trabalho. Ele deixa de ter a compreensão da totalidade do cuidado e passa a produzir tarefas de forma mecânica. Essa massificação segue a lógica taylorista, para que seja diminuído o tempo gasto, aumentada a produtividade e diminuído o valor da própria força de trabalho.

Azambuja et al (2007) ressaltam que o trabalho da equipe de enfermagem é organizado em turnos de modo a assegurar a continuidade da assistência. Contudo, por vezes, essa dinâmica assume um caráter exaustivo, pouco ou nada criativo e desprovido de interesse para os trabalhadores. Esses profissionais estão expostos a contínuo desgaste, submetidos a diferentes turnos, rodízios, escalas nos finais de semana e feriados, consumindo uma parte considerável do tempo da vida dos trabalhadores, não só do tempo cronologicamente passível de ser medido no ambiente laboral, como também, do tempo extra ambiente institucional, cujos salários são quase sempre incompatíveis com as suas necessidades.

Segundo Dejours (1992) o trabalho da enfermagem é considerado árduo, que causa estresse físico e psicológico em que os problemas precisam ser escutados, compreendidos e gerenciados, quer seja de forma individual ou coletiva. Para a psicodinâmica do trabalho, se o sofrimento é da ordem do singular, sua solução é coletiva. A criação de

espaços de convivência coletiva é essencial, dando margem à palavra, pois é na escuta da vivência subjetiva coletiva dos trabalhadores que se abre a possibilidade para a solução do sofrimento no trabalho.

Sendo assim, o trabalho em saúde também demanda momentos de relacionamentos interpessoais favoráveis, integrativos, em um cenário em que todos busquem uma melhor forma de ser e estar no ambiente laboral, apesar das suas condições. Ressalta-se, que esses momentos não podem ser esquecidos, mas devem ser alvo de intervenções dos dirigentes, pois não se pode esperar qualidade no desempenho de pessoas que não possuem qualidade em seu próprio trabalho.

Nesse Sentido Santos-Filho (2007) irá apontar que a atual Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) tem como um dos seus principais focos a “construção de redes de valorização do trabalho em saúde, que se abre para pensar o cuidado aos trabalhadores”. Diante dessa política, fica nítida a necessidade de se pensar mecanismos que possam amenizar essa vivência de desgaste e precarização para o trabalhador, melhorando sua qualidade de vida no trabalho (QVT).

A QVT tem sido definida de diferentes formas por diversos estudiosos, no entanto, praticamente todas as definições têm em comum o entendimento de que a mesma objetiva propicia uma maior humanização do trabalho, o aumento do bem-estar dos trabalhadores e uma maior participação dos mesmos nas decisões e soluções dos problemas organizacionais (FERNANDES, 1996; BOM SUCESSO, 1997; LACAZ, 2000).

De acordo com Rodrigues (1994), na década de 60, a teoria das necessidades humanas básicas de Maslow e, posteriormente, a teoria X e teoria Y de Macgregor deram origem às primeiras ideias e conceitos a serem utilizados no diagnóstico da QVT. A partir de então, os aspectos ligados ao bem estar das pessoas em situação de trabalho são estudados em diversos países, o que tem subsidiado diferentes projetos de QVT nas organizações.

As estratégias de QVT procuram reunir múltiplos interesses presentes nos ambientes e condições de trabalho, em empresas públicas ou privadas que não se resumem aos do capital e do trabalho, mas também aos relativos ao mundo subjetivo, aos valores, crenças, ideologias (LACAZ, 2000).

Nesta perspectiva, desenvolveu-se o Projeto de Extensão “Adoção de práticas terapêuticas não convencionais e estratégias de sensibilização para promover a qualidade de vida no trabalho” na unidade de clínica médica de um Hospital Escola, o qual objetivou implementar e avaliar a prática do yoga para o manejo do estresse no trabalho.

O YOGA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOVER A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Segundo Godoy (2001), um levantamento de dados realizado no Serviço de Atenção a Saúde do Trabalhador constatou que dos 3.019 trabalhadores do referido hospital, atendidos no período de janeiro a dezembro de 1999, 64,4% das consultas resultaram em afastamento por motivo de doença. A concessão de licenças médicas aumentou de 4,8% em fevereiro para 8,5% em março, alcançando 12,2% em junho.

Nesta perspectiva, o serviço de Recursos Humanos também identificou alguns setores de risco, dentre eles, o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), a Lavanderia e a

Central de Material Esterilizado (CME), que apresentaram maior índice de absenteísmo. Observando os dados apresentados sobre o absenteísmo dos funcionários da Lavanderia e CME, no período de janeiro a maio de 2003, identificamos que a licença saúde representa a maior proporção, totalizando 74,2% dos afastamentos, o que aumenta o nível de estresse da equipe e reduz a qualidade de vida no trabalho.

Em relação à equipe de enfermagem desse hospital, observa-se que no período de outubro de 2009 a março de 2010, o índice de absenteísmo entre os técnicos de enfermagem foi de 9,6% e, entre os enfermeiros, de 6,2%, taxas essas que estão acima do índice previsto na Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Um estudo realizado em um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro identificou que as principais causas de licença dos profissionais de enfermagem foram os motivos diversos que os trabalhadores procuram os serviços de saúde, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, além dos transtornos mentais e comportamentais. No que diz respeito à essa última causa, as pesquisadoras apontam que

[...] é necessário que os profissionais de enfermagem tenham tempo razoável para descansos e pausas, pois, senão houver períodos adequados para recuperação do estresse fisiológico e mental provocado pela função, os trabalhadores podem apresentar um potencial elevadíssimo para o adoecimento. (CARVALHO et al., 2010, p. 64).

Nesta perspectiva, a prática do yoga foi selecionada como recurso para o manejo do estresse laboral no Projeto de Extensão “Adoção de práticas terapêuticas não convencionais e estratégias de sensibilização para promover a qualidade de vida no trabalho”.

De acordo com Feuerstein (2005), o yoga teve sua origem mesclada à história da civilização que se desenvolveu no Vale do Indu a cerca de 5.000 anos, nos primórdios da conformação da cultura hindu. A sua difusão e desenvolvimento se deu através das sucessivas gerações de mestres e aprendizes. Apesar de haver um tronco comum, o yoga se ramificou em diversas modalidades e, atualmente, é praticado em vários países em diferentes continentes, o que evidencia os benefícios que sua prática tem proporcionado. A revisão de literatura aponta diversos efeitos benéficos do yoga como recurso terapêutico na área da saúde (RAINGRUBER; ROBINSON, 2007; SHARMA et al., 2008; PATER, 2009).

Nesse sentido, a opção pela técnica do yoga foi baseada em dois aspectos. O primeiro refere-se ao fato do yoga consistir em uma abordagem de técnicas e cuidados do corpo que considera a pessoa integralmente em seus aspectos físico, vital, mental, psíquico e espiritual. O segundo, por possuir uma riqueza de recursos que promovem a homeostasia, alivia tensões psicofísicas, associa bem-estar e autoconhecimento, além de desenvolver a capacidade das pessoas de buscarem hábitos saudáveis para elevar a qualidade de suas vidas.

O yoga objetiva a eliminação do sofrimento, mas essencialmente um sofrimento existencial. Paradoxalmente, o prazer e bem-estar vivenciados pela prática do yoga, seja através das formas de posicionar o corpo, respirar ou meditar, ainda são marcadas pelo sofrimento, isso porque os resultados podem ser percebidos pelos indivíduos como temporários e relativos. Porém, ainda é através do yoga, quando incorporado ao nosso cotidiano, que se aprende a superar esse ciclo de ganhos e perdas, alcançando a equanimidade no ser e estar. Feuerstein (2005) afirma que essa conquista consiste num

estado de lucidez e serenidade, que coloca as pessoas em contato com um saber interior capaz de as guiar rumo a uma autorrealização.

Na escala hierárquica das necessidades humanas básicas proposta por Maslow (1908-1970), a autorrealização consiste na necessidade mais elevada sob a ótica do desenvolvimento humano. Para esse teórico, as pessoas autorrealizadas são especiais, possuindo qualidades como: aguçada percepção da realidade, aceitação de si e dos outros, além de se expressarem com espontaneidade, criatividade, autodireção e possuir habilidades na resolução de problemas. Possuem, ainda, relacionamentos gratificantes, uma forte compreensão de valores e um caráter não-autoritário (PAPALIA et al., 2006).

Segundo Falzon (2007), tais qualidades proporcionam maior bem-estar e estabilidade ao sujeito, o que justifica a máxima ergonômica: “fico melhor, quando estou bem”. Nesta perspectiva, o yoga pode ser utilizado como um recurso que contribui para um fazer melhor também no trabalho, permitindo aos profissionais desenvolver a capacidade de exercer suas atividades de forma revigorada. Ressalta-se que a utilização dessa técnica precisa ser complementada com outras iniciativas da organização para promoção da QVT. Essas iniciativas devem envolver diferentes dimensões tais como: segurança, saúde, conforto, satisfação, envolvimento e condições de trabalho, dentre outras, evitando a precarização laboral identificadas no exercício profissional da enfermagem.

Sendo assim, a prática do yoga adotada no projeto de extensão focou o aspecto pessoal e teve como recurso uma técnica denominada “rotação da consciência pelo corpo”, inserida no yoga nidra, ou seja, um método sistemático de indução a um completo relaxamento consciente envolvendo os aspectos físico, mental e emocional da pessoa. Por meio da rotação da consciência pelo corpo, o praticante conscientiza-se de sua corporeidade no ambiente da prática (postura do corpo e suas diversas partes, respiração, estímulos ambientais e a abstração dos mesmos), para aguçar a percepção de si mesmo e do ambiente que o cerca. Isso permite a criação de um estado corpóreo propício ao bem-estar e ao desvio momentâneo do foco de preocupações. Satyananda (2006) afirma que, por ser consciente, o relaxamento produzido por essa técnica mantém o praticante em vigília, num intervalo de tempo bem definido, o qual é suficiente para o revigoramento e auxílio na redução do estresse.

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Para a implantação do Projeto de Extensão foram realizadas reuniões com o Serviço de Enfermagem, definindo-se a unidade de clínica médica para iniciar as atividades. Ressalta-se que a proposta de extensão está vinculada a um projeto de pesquisa que foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG, sob o número de protocolo 481/07, a fim de cumprirmos as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A primeira etapa do projeto iniciou-se em junho de 2008, com a aplicação de um questionário a 38 trabalhadores, o que possibilitou traçar o perfil da equipe de enfermagem e identificar questões sobre a temática QVT no contexto organizacional. Na segunda etapa do projeto foi realizada uma oficina de estratégia de qualidade de vida no trabalho junto aos trabalhadores dos turnos da manhã e tarde, com o objetivo de discutir a temática qualidade de vida no trabalho, identificar os fatores estressores nos serviços de saúde e vivenciar o yoga como recurso para o manejo do estresse.

A partir do interesse demonstrado pela equipe, foram realizadas as práticas do

yoga por um período de três meses, duas vezes por semana. Essas práticas ocorreram no horário de trabalho, com duração de aproximadamente 20 minutos, em local destinado ao descanso da enfermagem. Estiveram presentes em média cinco participantes em cada vivência, considerando que havia nove profissionais de enfermagem em efetivo exercício por turno na escala diária.

Dos seis encontros realizados em cada turno, o primeiro foi destinado a uma breve introdução ao tema, expondo algumas considerações sobre o yoga e o objetivo de se criar um ambiente propício à realização dessa estratégia de qualidade de vida no trabalho. Para tal, realizou-se uma dinâmica de construção de um yantra, ou seja, um instrumento representado por uma figura geométrica que continha um significado conceitual e alegórico para conscientização da atividade que seria desenvolvida com a equipe, objetivando a construção gráfica de significados vinculados à temática de QVT. Nos demais encontros, os participantes vivenciaram as sessões de rotação da consciência pelo corpo do yoga nidra.

Após o encerramento do projeto de extensão, foi aplicado um novo questionário, para toda a equipe de enfermagem da clínica médica, com a finalidade de avaliar as repercussões e a adesão à estratégia do yoga. Concordaram em responder as perguntas vinte e dois profissionais de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário aplicado na primeira etapa do projeto evidenciou que dos trinta e oito trabalhadores da equipe de enfermagem, 5% eram enfermeiros, 90% técnicos e 5% auxiliares de enfermagem.

O grupo de trabalho era composto predominantemente de mulheres (84%), na faixa etária média de 36 anos, no qual 22% eram universitários e 3% pós-graduados. A maior parte desses profissionais trabalhava exclusivamente no Hospital Escola (71%), com um tempo médio de formado de 10 anos. A média de atuação desses trabalhadores no hospital era de seis anos.

Parte dos respondentes (33%) tinha familiaridade com práticas não convencionais promotoras de qualidade de vida, destacando relaxamento, *yoga*, acupuntura, dança, massoterapia, psicodrama, reike, tai-chi e tuiná. Ao perguntar sobre o desenvolvimento de algum tipo de atividade física, de lazer ou cultural, a física foi a mais citada (56%), seguida pela de lazer (28%) e cultural (22%). Como justificativa para não realizar uma dessas práticas, os trabalhadores relataram a falta de tempo (61%) e a preguiça (17%).

O grupo mostrou-se interessado com a proposta de se introduzir vivências de QVT na unidade (92%) e como justificativa relataram o bem-estar que tais vivências promovem; no entanto, 30% desses se preocupavam com a disponibilidade de tempo e eventual prejuízo do cumprimento das atividades de trabalho.

Quanto aos resultados, 73% dos profissionais aderiram ao projeto QVT, dos quais 37% praticaram o yoga nidra uma vez por semana, 19% duas vezes e 37% três vezes; 6% participaram da maioria das sessões. Destacamos que alguns aspectos relacionados à dinâmica laboral dificultaram o envolvimento dos trabalhadores no projeto em sua totalidade, tais como: redução de pessoal de enfermagem, escala mínima de trabalho, a complexidade da clínica e a natureza do trabalho da enfermagem na unidade em foco.

Em termos da avaliação da estratégia do yoga no projeto de QVT, 81% qualificaram

a prática de yoga nidra como ótima e os demais como boa, sendo que todos os participantes recomendariam a prática de yoga nidra para seus colegas. Dos profissionais, 94% optaram pela continuidade do projeto de QVT e 81% admitiram que houve repercussão positiva dessa estratégia em atitudes no trabalho. Dentre os funcionários que não participaram das atividades do projeto de QVT no setor, 67% justificaram o seu não envolvimento, principalmente, por falta de oportunidade, 16% por falta de interesse e 16% por questões religiosas.

A maioria dos respondentes, 91% revelaram que os participantes fizeram comentários sobre a estratégia de QVT no setor. Todos os profissionais tiveram a impressão de que seus colegas gostaram de ter participado da estratégia disponibilizada, sendo que 91% deles gostariam de realizar essa prática em outra oportunidade no ambiente organizacional. Além disso, 64% perceberam que seu colega melhorou a qualidade de vida no trabalho após a prática do yoga. Entre os informantes, 95% manifestaram a intenção de participar de outras estratégias do programa de QVT na unidade de clínica médica. As sugestões apresentadas foram acupuntura, alongamento, exercícios físicos, atendimento psicológico, reike, massagem, orientações nutricionais e lazer.

Diante do exposto, constatou-se que a implementação do projeto sensibilizou a equipe de enfermagem para refletir sobre a qualidade de vida no ambiente laboral, mobilizando-os para possibilidades de uma intervenção que permita uma maior integração e realização no trabalho. Pôde-se verificar também uma dificuldade dos trabalhadores em assumir uma proposta nova que fuja do cotidiano de rotinas pré-estabelecidas, além das dificuldades advindas do não comprometimento da gerência para com o processo como um todo.

A dinâmica organizacional do trabalho em hospitais gera uma sobrecarga de movimento e tensão ocupacional, sendo necessário monitorar periodicamente a saúde mental e física dos trabalhadores, a fim de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho diminuindo as fontes de estresse. Isso se torna possível, desde que a cultura da organização favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, numa perspectiva de resgatar as características afetivas contidas no cotidiano de quem cuida (JODAS; HADDAD, 2009).

Os resultados do projeto de extensão desenvolvido na clínica médica podem ser corroborados com os dados de um estudo realizado em um outro Hospital Escola, no qual foram oferecidos à equipe de enfermagem cursos e atividades como dança, hata-yoga e relaxamento mental, visando melhorar o relacionamento interpessoal, buscar o autoconhecimento, identificar fatores geradores de estresse no trabalho e introduzir estratégias para alívio dos mesmos. Segundo Madeira et al (1996), os trabalhadores relataram que essas atividades contribuíram para um melhor relacionamento interpessoal, melhor aprendizagem, saúde física e mental e autoconhecimento.

Programas de intervenção para incrementar a satisfação laboral em serviços de saúde, envolvendo a implementação de práticas como a vivenciada no referido projeto de extensão, vêm sendo colocados em evidência na literatura sobre QVT. A valorização observada pelos profissionais de saúde que participaram dessas iniciativas dá sustentação às constatações dos benefícios que elas têm trazido para os trabalhadores e as organizações do setor da saúde e mesmo para sua comunidade assistida. (PARIS, OMAR, 2008; RAINGRUBER, ROBINSON, 2007; REPAR, PATTON, 2007).

Sendo assim, ressalta-se a argumentação de que há uma associação de uma assistência qualitativamente sustentável em saúde do ponto de vista do cuidador, em termos da busca pelo equilíbrio entre conforto, realização profissional e produtividade em estabelecimentos assistenciais de saúde, com o incentivo à promoção de uma atmosfera favorável ao desenvolvimento do autocuidado entre os trabalhadores, oferecendo-lhes conjuntamente ambientes adequados e procedimentos humanizados no trabalho, na cultura organizacional. Tal argumentação apresenta-se como uma diretriz plausível para enfrentar os desafios das atuais condições de trabalho no setor de saúde, rumo a um cenário mais promissor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do Projeto de Extensão em foco, criou-se a oportunidade para a equipe de enfermagem discutir a importância da qualidade de vida no trabalho, que sofre influências da dinâmica laboral, a exemplo da precarização das condições do trabalho, que envolve diferentes fatores, o que aponta para a necessidade de promover discussões para além do âmbito das unidades/setores que possibilitem a criação de políticas de QVT nas organizações de saúde.

Em relação à adesão ao projeto, observou-se que os trabalhadores foram receptivos à prática do yoga e estão motivados a participar de futuras propostas de QVT na unidade, o que gera a necessidade de criação de um Núcleo de Qualidade de Vida no Trabalho no hospital escola em questão. Desta forma, espera-se que tal núcleo forneça o incentivo necessário para que os trabalhadores de enfermagem desenvolvam o auto cuidado na organização como uma modalidade de busca de comportamento saudável e criem ambientes de trabalho fundamentados na trilogia *conforto, realização profissional e produtividade*, premissa básica para uma assistência de qualidade.

Os resultados obtidos nesse projeto de extensão apontam para a necessidade de se desenvolver pesquisas, a fim aprofundar o conhecimento da dinâmica laboral, dos fatores facilitadores e dificultadores de implementação de novas propostas de qualidade de vida de trabalho e o impacto destas no processo de trabalho e na saúde do trabalhador.

Por fim, ressalta-se que o êxito e a continuidade dos programas de qualidade de vida no trabalho, desenvolvidos por meio das diversas propostas de intervenção, somente serão possíveis mediante a mudança da cultura organizacional, a partir da sensibilização e envolvimento dos gestores e trabalhadores das organizações de saúde.



REFERÊNCIAS

ARANHA, A. V. S. Trabalho, subjetividade, educação. Belo Horizonte: Outras falas; 2000.

ARROYO, M. Escola e trabalho: desafios e oportunidades na construção de uma política pública de formação profissional em saúde. In: I Fórum Nacional do PROFAE: construindo uma política de formação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. p. 64 – 80.

AZAMBUJA, E. P.; FERNANDES, G. F. M.; KERBER, N. P. C.; SILVEIRA, R.; SILVA, A. L.; CARTANA, M. H. F. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. *Texto & contexto enferm.* 2007; 16(1): 71-9.

BOM SUCESSO, E. P. Trabalho e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Dunya; 1997.

CARVALHO, L. S.F.; MATOS, R. C. S.; SOUZA, N. V. D. O.; FERREIRA, R. E. D. S. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. 2010; 9(1):60-6.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 293, de setembro de 2004. Estabelece metodologia de cálculo de pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Portal do COREN; 2004 [acesso em 15 jan. 2007]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez – Oboré; 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

FALZON, P. Ergonomia. São Paulo: Blucher; 2007.

FERNANDES, E. C. Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade; 1996.

FEUERSTEIN, G. Uma visão profunda do yoga: teoria e prática. São Paulo: Pensamento; 2005.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da família: contradições de um programa destinado à mudança tecno-assistencial. In: Merhy EE, *et al.*, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 55-124.

GODOY, S. C. B. Absenteísmo – Doença entre Funcionários de um Hospital Universitário [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.

JODAS, D. A.; Haddad, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(2): 192-7.

KHALSA, D. S. Longevidade do cérebro. Rio de Janeiro: Objetiva; 2005.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciênc. saúde coletiva.* 2000; 5(1): 151-61.

MADEIRA, C. G. et al. Saúde e educação: cursos alternativos para desenvolvimento do pessoal de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP.* 1996; 3(2): 217-28.

NEUMANN, V. N. Qualidade de Vida no Trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

- NÓBREGA, M. F. B. Processo de trabalho em enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um hospital público de ensino [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006.
- PAPALIA D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- PARIS, L. OMAR, O. Fatores de satisfação laboral em médicos e enfermeiros. *Estud. psicol. (Natal)*. 2008; 13(3): 233-44.
- PATER, R. The yoga of safety & health. *Occup. health saf.* 2009; 4(78): 20.
- PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trab. educ. saúde*. 2002; 1(1): 75-91.
- PRIMO, G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo no trabalho em saúde:fatores relacionados. *Rev. méd. Minas Gerais*. 2007; 17(1/2 suplemento 4): 294-302.
- QUEIRÓS, P. J. P. Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra: Formasau; 2005.
- RAINGRUBER, B.; ROBINSON, C. The effectiveness of Tai Chi, Yoga, Meditation and Reiki healing sessions in promoting health and enhancing problem solving abilities of registered nurses. *Issues ment health nurs.* 2007; 28(10): 1141-55.
- REPAR, P. A.; PATTON, D. Stress reduction for nurses through Arts – in – Medicine at the University of New Mexico Hospitals. *Holist nurs. pract.* 2007; 21(4): 182-6.
- RODRIGUES, M. V. Qualidade de Vida no Trabalho. Petrópolis: Vozes; 1994.
- SANTOS-FILHO, S. B. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do Humanizassus: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: Santos-Filho SB, Barros MEB, organizadores. *Trabalhador da saúde: Muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Unijuí; 2007. p. 72-96.
- SATYANANDA, S. S. Yoga nidra. Munger: Yoga Publications Trust; 2006.
- SHARMA, R., GUPTA, N.; BIJLANI, R. L. Effect of yoga based lifestyle intervention on subjective well-being. *Indian J. physiol pharmacol.* 2008; 2(52):123-31.
- SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo no trabalho: sintoma ou doença?. *Rev. méd. Minas Gerais*. 2006; 15(4): 66-71.
- SPAGNOL, C. A.; Santiago, G. R.; CAMPOS, B. M. O.; BADARÓ, M. T. M.; VIEIRA, J. S.; SILVEIRA, A. P. O. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de Enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*. 2010; 44(3): 803-11.
- SURYANAMI, S. S. El manejo do Estrés a través del Yoga. Bogotá: Academia de Yoga Satyananda; 1997.

Artigo recebido em:
08/10/2013

Aceito para publicação em:
15/04/2014

