

## EXPRESSÃO DE INDICADORES DE (IN)SATISFAÇÃO NO TRABALHO POR ENFERMEIRAS COORDENADORAS DE ÁREA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*[Expression indicators of work (in)satisfaction by coordinators nurses in an university hospital area]*

Rosa Maria Bracini Gonzales\*

**RESUMO:** Neste estudo busco compreender a satisfação no trabalho como um elemento fundamental na determinação da qualidade de vida das enfermeiras. Neste sentido faço uma breve revisão de literatura sobre qualidade de vida, cotidiano da enfermagem e a satisfação no trabalho. Complementando o estudo, relato o resultado de uma entrevista efetuada com as enfermeiras coordenadoras de área do Hospital Universitário de Santa Maria, onde são evidenciadas algumas situações que são motivo de satisfação e outras de insatisfação no trabalho. A análise dos dados permite dizer que as enfermeiras precisam repensar não apenas a qualidade de vida dos seus clientes mas, simultaneamente necessitam refletir, cuidadosamente, sobre a qualidade de suas vidas, principalmente se considerarmos que não podemos dar ao outro aquilo que não temos.

**PALAVRAS CHAVE:** Qualidade de vida; Satisfação no emprego; Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Atualmente fala-se em qualidade de vida com muita frequência, parecendo ser uma preocupação da maioria das pessoas. Este termo tem suscitado muitas reflexões e tem sido objeto de muitas discussões, uma vez que incorpora elementos de várias áreas, o que permite dizer que há tantos conceitos de qualidade de vida, quanto pessoas que usam o termo, podendo existir em diferentes graus de desejabilidade.

O conceito tem sido estudado na sociologia, filosofia, saúde, economia, psicologia e muitas outras áreas, reafirmando o que foi dito por Tartar et al; Dalkey e Rourke e Young e Longman citados por Meeberg (1993) que conceituam qualidade de vida como um conceito multifacetado que envolve as capacidades comportamentais e cognitivas do indivíduo, bem-estar emocional e habilidades que requerem o desempenho de papéis domésticos, vocacionais e sociais. Todos estes autores enfatizam a natureza subjetiva e individualizada da qualidade de vida. Hörnquist apud Meeberg (1993) tem muito desta visão, mas conceituam qualidade de vida especificamente em termos de satisfação de necessidades nos planos físico, psicológico, social, material e estrutural. Campbell et al apud Meeberg (1993) também vê a qualidade de vida em termos de vários domínios de satisfação.

Considerando que o trabalho ocupa grande parte de nossas vidas, visualizando todas as relações que se estabelecem a partir dele, dimensionando as diferentes possibilidades que emergem da sua maior ou menor valorização social, não se pode deixar de ressaltar que a (in)satisfação no trabalho é um dos pilares fundamentais na construção do conceito de Qualidade de Vida (QV). Mas o que é qualidade de vida? Como a satisfação no trabalho se insere neste conceito? Tentando compreender melhor esta relação, fiz um breve estudo sobre qualidade de vida, o trabalho da enfermeira e sua (in)satisfação neste trabalho. Com a intenção de relacionar a reflexão teórica com a concretude do cotidiano, entrevistei cinco (5) enfermeiras coordenadoras de área do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

É importante ressaltar que este estudo, pelas suas características, não se esgota nesta abordagem. Tenho consciência da complexidade do tema, por isto não pretendo abordar todas as suas dimensões, limitando-me apenas a finalidade de entender a satisfação no trabalho como fator decisivo para a qualidade de vida dos enfermeiros e, por consequência para a qualidade da assistência recebida pela clientela.

Pensando poder contribuir com a enfermagem e, principalmente, querendo estimular outras colegas na reflexão destes aspectos é que me proponho a compartilhar o resultado desse trabalho.

### ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA (QV)

A reflexão que trago é fruto, principalmente da leitura de artigos de Meeberg (1993), Katz (1987), Romano (1993) e Allardt (1993). Para estes autores a qualidade de vida aparece como um grau de excelência, como um atributo especial ou como uma posição social boa ou elevada. Observa-se que eles não exploram o conceito completamente, certamente porque QV é difícil de ser interpretada. A natureza abstrata do termo qualidade talvez explique porque QV tem diferentes significados para diferentes pessoas em diferentes locais e épocas; sendo então um conceito sujeito a múltiplos pontos de vista. Sem uma definição de consenso do conceito, QV é difícil de ser mensurada. A maioria das definições estão centradas em vários aspectos, uma vez que QV pode ser vista como objetiva, subjetiva ou ambos e é conceitualizada como unidimensional e multidimensional.

\* Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - RS. Mestre em Assistência de Enfermagem - UFSC. Doutoranda em Filosofia da Enfermagem na UFSC.

Reconhecendo a multidimensionalidade do conceito de QV, os pesquisadores continuam a busca por instrumentos que combinem duas ou mais dimensões ao longo de um eixo subjetivo-objetivo. Procuram desenvolver medidas de funcionamento físico, psicológico e social, bem como medidas subjetivas de bem-estar. Os diferentes estudos envolvendo QV evidenciam uma considerável variação em suas finalidades. Cada um deles busca compreender o conceito na sua área de atuação e tenta resolver questões metodológicas para sua mensuração.

Há escalas que medem QV como um construto unidimensional, enquanto que outras são multidimensionais e incluem fatores como satisfação no trabalho, satisfação conjugal e condições de vida entre outras muitas possibilidades. O que torna difícil conjugar todas estas dimensões para avaliar a QV de uma pessoa, reside no fato de que cada uma delas coloca um valor diferente na importância dessas várias dimensões; o que reafirma a singularidade do sujeito.

Campbell et al apud Meeberg (1993) afirmam que a satisfação de vida, muitas vezes usada como sinônimo de qualidade de vida, é uma das condições gerais para a sua existência, sendo então um indicador da qualidade de vida que é um termo mais amplo, mais extenso.

Meeberg (1993) diz que:

*da revisão de literatura quatro atributos críticos de qualidade de vida são evidentes: 1- Um sentimento de satisfação com a própria vida em geral; 2- Capacidade mental de avaliar sua própria vida como satisfatória ou otherwise; 3- Um estado aceitável de saúde física, mental, social e emocional, como determinada pelo próprio indivíduo e 4- Uma avaliação objetiva, feita por outro, que as condições de vida da pessoa são adequadas e não são ameaçadoras à vida (p. 34).*

Pensando na complexidade que cada um destes atributos encerra, não é difícil perceber a relevância que estes aspectos têm para a enfermagem.

Para as enfermeiras desenvolverem suas capacidades de auxiliar os clientes a buscar uma melhor qualidade de vida, é necessário que elas procurem clarificar para si mesmas o que é qualidade de vida. As enfermeiras, como outros profissionais da saúde, precisam ter competência e sensibilidade para valorizar o nível subjetivo do paciente a fim de compreender as suas necessidades. É importante que os profissionais tenham presente que a compreensão e a avaliação dos dados subjetivos do paciente são seus aliados, para que o cliente possa ter aderência ao tratamento e torne-se participante ativo dos processos de mudança.

Acho oportuno dizer que propositalmente estou enfatizando os aspectos subjetivos por terem sido, durante muito tempo, deixados de lado, em favor de outros dados

objetivos que são facilmente quantificáveis e igualmente importantes quando se pensa em qualidade de vida.

## O COTIDIANO DA ENFERMAGEM

A população brasileira encontra-se hoje muito mais pauperizada, de acordo com Buarque (1993), o Brasil tem 32 milhões de indigentes, uma das maiores populações famintas do mundo, com um índice de escolaridade de 3,5 anos; a população além de ter algumas das mais primitivas doenças endêmicas, conta com um sistema de saúde pública completamente destruído.

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da alta tecnologia, o avanço das ciências e do complexo médico industrial está na ordem inversa dos níveis de saúde da população, que continua padecendo com a fome, desnutrição e falta de saneamento básico. Não precisamos fazer muito esforço para compreendermos que as políticas de saúde serviram no decorrer de nossa história apenas como instrumentos amenizadores de conflitos sociais (Mendes et al, 1991).

É pois dentro deste contexto que se insere o trabalhador da saúde. Pensar na qualidade de vida do enfermeiro, significa pensá-la na concretude do cotidiano, onde ela é vivenciada no emaranhado das relações necessárias para o desdobramento da sua existência tanto no plano pessoal quanto profissional.

O cotidiano da enfermeira é feito de incertezas e situações imprevistas que a deixam constantemente exposta (Gonzales, 1995), pois nunca sabe o que vai encontrar e nem o que poderá acontecer no seu turno. A forma de trabalho e de organização contribuem para a sua manutenção numa atividade individual com características rotineiras e realizada de maneira fragmentada. Ela vivencia, também, muitos conflitos que são produzidos nas relações entre os membros da equipe de saúde, na própria equipe de enfermagem e com a clientela. Talvez seja a enfermeira quem mais sinta este constrangimento, pois é ela que faz a intermediação das situações que requerem um permanente jogo de contatos e vínculos.

## SATISFAÇÃO E TRABALHO

Concordo com Codo e Sampaio (1995), quando dizem que nas sociedades capitalistas o trabalho se exprime simultaneamente como realização e maldição, cerceador do gesto criativo e expressão de criatividade, constituído de identidade e o principal determinante da transformação de sangue, suor e imaginário humanos em valores de troca.

Borsoi e Codo (1995), dizem:

*partindo-se da premissa de que alguém trabalha apenas oito horas por dia, o trabalho ocuparia diretamente metade do nosso tempo de vigília, um terço de nossas vidas, servindo de equivalente universal para nos identificarmos uns perante os outros (-Quem é você? -Ah, sou mecânico). Mas o trabalho é mais, é força,*

*tempo e habilidade que se vende para obter condições de morar, vestir, comer. Como se isso não bastasse, o trabalho nos situa na hierarquia social de valores, visível no prestígio social de algumas profissões frente a outras... (p. 64)*

Os estudos da psicopatologia do trabalho chegaram a conclusão de que o trabalho é um elemento fundamental para a saúde das pessoas (Dejours, 1986). Pois, se por um lado o trabalho pode ser perigoso ou causar sofrimento, por outro o não-trabalho é igualmente perigoso. Exemplos como o desemprego, mostram que o fato de não trabalhar, de não ter atividade, pode ocasionar doenças.

O mesmo autor diz ainda que a organização do trabalho tem um papel muito importante em relação a saúde mental. Esta organização engloba duas coisas, a divisão de tarefas e a divisão dos homens. Assim, a organização do trabalho atinge: o conteúdo das tarefas e as relações humanas. As organizações perigosas são aquelas que atacam o funcionamento mental, ou seja, o desejo do trabalhador. Quando isto acontece é terrível porque além das perturbações, provoca-se também sofrimento e, eventualmente, doenças mentais e físicas.

Por outro lado há organizações de trabalho que levam a tarefas cujo conteúdo é justamente um meio de equilíbrio. Essa situação é benéfica à saúde das pessoas, pois não reprime o funcionamento mental, mas oferece um campo de ação para que o trabalhador concretize suas aspirações, suas idéias, seus desejos.

Borsoi e Codo (1995) afirmam que o trabalho da enfermagem enquanto conjunto de saber concentrado na mão de cada trabalhador e direcionado para uma visão holística do paciente e seus problemas, fragmentou-se em determinados conjuntos de cuidados, especializando os trabalhadores em executores de funções específicas; uma divisão de trabalho semelhante a uma linha de montagem.

Fica claro então a existência de um paradoxo. Pois, apregoa-se que a enfermagem na sua relação constante com o paciente, vivenciando a sua dor, sua dependência e sua intimidade deve prestar um cuidado que ultrapasse os limites da técnica e traga consigo a sensibilidade, o afeto. Por outro lado este cuidado é mediado por alguns fatores interrelacionados que dificultam a expressão da afetividade, seja na forma de carinho ou agressão. Entre estes fatores podemos citar o salário, o fantasma da perda do paciente e a obrigação de se apresentar frente a ele sempre como profissional, não lhe sendo permitido expressar preferências ou recusa.

Antes de sermos profissionais, somos homens e mulheres, embora muitas vezes já tenhamos perdido a nossa identidade enquanto pessoas. Leopardi (1994, p. 179) diz que: "a insuspeita certeza de que algo anda errado conosco, indivíduos que trabalham a terça parte de seus dias, precisa vir junto com a esperança da possibilidade da reconstrução do trabalho, para a emergência do trabalhador-homem vivo".

Entendo que no trabalho também se pode exercitar uma relação prazerosa, no entanto para sentir prazer em

viver é preciso ter maturidade e sensibilidade para tomar consciência da própria individualidade e identidade. Acredito que este caminho seja indispensável para um dia alcançar a autonomia individual, superar os limites entre sujeito e objeto, a fim de identificar-nos com os outros.

Segundo Dacquino (1992) em nosso cotidiano fazemos e, sobretudo sofremos várias e grandes pressões do ambiente que visa manipular-nos, despersonalizar-nos e redefinir-nos, impedindo-nos de realizar e de viver nossa própria individualidade. Passamos por muitas situações dramáticas em que não é fácil decidir se continuamos sendo "pessoa" ou não. Parece impossível resistir a vontade de deixar-nos levar pelo aviltamento psíquico e físico, perdendo o respeito e a dignidade por nós mesmos. A realidade humana é difícil, fatigante, é luta contínua, o que nos faz vê-la de forma diferente é apenas nossa percepção; sendo assim, enfrentar decididamente uma realidade já é conquistá-la.

## ALIANDO A TEORIA À PRÁTICA

Procurando relacionar a teoria com a realidade, fui ao encontro das colegas que trabalham como coordenadoras de área do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

É oportuno dizer que o HUSM é um Hospital Público Federal que dispõe de 310 leitos de internação e ambulatórios de várias clínicas, sendo um ponto de referência para o atendimento da clientela de todos os municípios próximos à Santa Maria - RS. Como hospital escola, recebe alunos e professores dos cursos de enfermagem, farmácia-bioquímica, fisioterapia, fonoaudiologia e medicina.

O HUSM tem uma direção de enfermagem e seis coordenações de áreas, a saber: Coordenação de Enfermagem Materno Infantil, Coordenação de Enfermagem Psiquiátrica, Coordenação de Enfermagem dos Serviços de Apoio, Coordenação de Enfermagem de Educação Continuada, Coordenação de Enfermagem em Clínica Médica e Coordenação de Enfermagem em Clínica Cirúrgica.

O primeiro contato realizado foi com a direção de enfermagem, para expor a finalidade do trabalho e dizer da minha intenção de entrevistar as enfermeiras coordenadoras de área. Este grupo foi escolhido em razão de eu já ter trabalhado com ele, noutro momento e por dispor de maior flexibilidade de horário para a realização das entrevistas.

Decidi fazer uma entrevista que tinha os seguintes questionamentos: você se sente realizada no seu trabalho? Que fatores contribuem para aumentar ou diminuir a sua satisfação no trabalho?

As entrevistas foram agendadas e, com o consentimento das colegas, usei um gravador para registrar a entrevista. Os encontros ocorreram no próprio ambiente de trabalho das entrevistadas, precisamente nas salas das coordenadoras, o clima era agradável e todas apresentaram boa vontade em falar, respondendo sem hesitar as questões, demonstrando clareza e objetividade. Uma delas, no final da entrevista chegou a verbalizar que "foi, muito bom, assim eu pude desabafar um pouco".

### Os resultados encontrados

Das seis enfermeiras coordenadoras de área, cinco foram entrevistadas e destas quatro afirmaram sentir-se realizadas no trabalho sendo que apenas uma delas disse que, nesta função, não se sente realizada. Contudo, as cinco enfatizaram que gostam mais quando tem contato direto com o paciente. Porém, todas elas reconhecem e declaram que, a coordenação de área é gratificante no sentido de oferecer uma visão geral do trabalho do hospital, além de possibilitar o contato com outras pessoas e com outros setores.

A satisfação no trabalho apareceu em situações como estas:

- quando conseguem por em prática um projeto realizado;
- quando conseguem comprar um material melhor;
- quando conseguem fazer um treinamento com o pessoal;
- quando têm reconhecimento pelo trabalho que realizam;
- quando percebem as colegas enfermeiras se posicionando melhor, argumentando seu ponto de vista;
- quando recebem um elogio, um agradecimento.

Da fala das enfermeiras, a insatisfação emergiu expressa da seguinte maneira:

- remuneração muito aquém em relação ao trabalho que realizam;
- falta de suporte psicológico para os funcionários na instituição;
- ausência ou desconhecimento de uma filosofia de trabalho na instituição;
- o excesso de burocracia da instituição pública;
- a falta de poder para demitir funcionário;
- a situação do país se reflete no trabalho e os funcionários estão revoltados;
- as pessoas estão desanimadas e não querem se envolver;
- não há colaboração entre os colegas;
- peso em carregar nas costas os outros membros da equipe de enfermagem;
- cansaço em responder por muitas coisas na instituição, estar sempre correndo e dando infra-estrutura para os outros profissionais;
- impotência diante de problemas que envolvem outros setores na busca de solução.

O primeiro pensamento que tive ao analisar estes dados foi de que as enfermeiras, na verdade, para sentirem maior satisfação no trabalho, querem apenas melhores condições para a efetivação do próprio trabalho.

Na verdade, “quando conseguem por em prática um projeto realizado”, na maioria das vezes já transcorreram pelo menos seis meses, segundo elas, na melhor das hipóteses; pois a burocracia da instituição pública é muito grande, tendo uma tramitação lenta e isto dificulta a implantação de projetos que, na maioria das vezes, seriam rapidamente efetivados se a estrutura fosse mais ágil.

As enfermeiras alegram-se quando conseguem comprar material de melhor qualidade ou o mais adequado para a

realização da assistência. Isto pode parecer muito simples ou óbvio, mas a tecnologia utilizada pela enfermagem é muito arcaica, se compararmos com todos os avanços efetuados em outras áreas. Uma enfermeira comentou, “nós ainda ficamos satisfeitos quando consertamos as manivelas das camas, mas eu quero camas eletrônicas, que facilitam o trabalho da enfermagem e oferecem maior conforto aos pacientes.” Este é apenas um exemplo e acho que pode estimular uma reflexão sobre o nosso dia-a-dia, em hospitais cada vez mais repletos de clientes mais graves e mais debilitados.

As enfermeiras querem ver as colegas “se posicionando melhor, argumentando...” e aí eu me pergunto: para que isto ocorra, o que está faltando? Qual tem sido a ênfase dada na formação dos enfermeiros? O que se espera de um bom profissional? Particularmente, penso que os enfermeiros estudam pouco, pesquisam menos ainda e acredito que isto seja fruto da formação que recebem. Na nossa realidade, os currículos dos cursos de enfermagem valorizam a prática, o que também é fundamental, mas estimulam muito pouco a realização das pesquisas e estudos científicos e, além disto, o desenvolvimento da análise crítica encontra pouco espaço, ficando apenas na dependência do trabalho de umas poucas pessoas. Ao chegar no mercado de trabalho, estes profissionais são absorvidos pelo trabalho que é intenso e fatigante e que exige apenas o fazer, de preferência cumprindo à risca as exigências da instituição. Aquele que pensa, reage, argumenta e reivindica, muitas vezes é visto como alguém que está de mal com o mundo e perturba a ordem no trabalho.

O valor social do trabalho, é outro ponto que merece ser destacado, percebe-se que estas enfermeiras gostariam de ter seu trabalho reconhecido. Na prática isso não se concretiza, os baixos salários expressam objetivamente a desvalorização de uma categoria que ainda trás consigo o legado de uma história calcada na submissão, abnegação, caridade e vocação para cuidar do próximo. A valorização do trabalho aparece numa sociedade em múltiplas dimensões, seja pelo prestígio enquanto profissional ou como possibilidades de satisfação de necessidades e desejos.

Ao comentar que a situação do país se reflete no trabalho e que os funcionários estão revoltados com a política adotada, as enfermeiras admitem que os problemas originados em outros setores, como o econômico, o político, cultural e social afetam a qualidade de vida das pessoas, passando pela satisfação no trabalho e em conseqüência chegando até a assistência prestada à clientela.

A preocupação com a qualidade da assistência fica bem evidenciada, embora apareça de maneira indireta, como pode ser vista nos aspectos destacados tanto em relação a satisfação como a insatisfação. As enfermeiras sentem que as angústias do cotidiano não encontram espaço, na instituição burocratizada, para serem compartilhadas e diluídas numa coletividade onde poderiam encontrar compreensão e solidariedade. Os trabalhadores da enfermagem lutam como podem para sobreviver à solidão que o trabalho encerra, tentando escamotear a dor e o sofrimento através de atitudes defensivas.

As enfermeiras parecem estar se dando conta que dar infra-estrutura para os outros profissionais é cansativo e não satisfaz. Assim como também estão se enxergando dentro da própria equipe de enfermagem como alguém “que carrega os outros nas costas...”. Sou forçada a concordar com isto, pois nesta realidade estudada, as enfermeiras estão mais preocupadas em dar conta das atividades próprias dos auxiliares do que cumprirem o seu verdadeiro papel dentro da equipe, ou pelo menos o que temos idealizado na Lei do Exercício Profissional.

Elas estão conscientes das limitações impostas pela instituição, e também são capazes de se perceber nesta engrenagem e, embora de forma incipiente, nota-se o desejo de mudar a realidade posta. Isso na verdade é um alento e o significado de que a situação poderá ser outra daqui há algum tempo, pois alguém só consegue imaginar um outro modo apenas quando o dado posto já não o satisfaz. O que pode ser corroborado por Levy (1991), quando diz que “a transcendência requer a faculdade de experimentar a inquietude de si, ou o poder de não mais se satisfazer consigo mesmo e com tudo que o cerca” (p. 53).

Ainda segundo Levy (1991) a transcendência não supõe o rompimento com os determinismos (bio) físicos, mas a negação de um imaginário dado e a ruptura com o modo de vida. Ou seja, a superação implícita na transcendência só se completa quando o agente desejante cria ou adere a valores que se opõe àqueles já rejeitados. Portanto, a situação atual vivenciada pelas enfermeiras pode ser vista como positiva uma vez que está pondo os seus valores em cheque e este é um dos caminhos necessário para a superação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já foi dito, o tempo ocupado pelo trabalho em nossas vidas é significativo o bastante para que procuremos fazer dele uma fonte de equilíbrio e satisfação. A qualidade de nossas vidas é medida também pela qualidade de vida no trabalho e por todas as relações daí decorrentes. Acredito que necessitamos ter claro que os problemas de ordem social, política, econômica e cultural afetam a nossa qualidade de vida, mobilizam sentimentos e mexem com nossos valores e crenças. Certamente a nossa compreensão do significado do conceito de qualidade de vida vai interferir de forma muito positiva na qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, na assistência de enfermagem oferecida ao cliente. Portanto, precisamos repensar não apenas a qualidade de vida dos nossos clientes mas, simultaneamente necessitamos refletir, cuidadosamente, sobre a qualidade de nossas vidas. Digo simultaneamente, porque acredito que esta reflexão não deve vir antes nem depois, mas acontecer continuamente na concretude da nossa prática.

Acredito na unicidade do ser humano e portanto na singularidade de sua experiência. Isto me ajuda a compreender um pouco melhor a dificuldade que temos para definir qualidade de vida. Na verdade nós queremos objetificar o que é subjetivo, mensurar o que nem sempre pode ser mensurável, queremos reduzir a coeficientes e índices indicadores que são repletos

de subjetividade. Reconheço que muitos aspectos podem e devem ser medidos e têm importância crucial para a avaliação da QV das pessoas, porém admito e respeito padrões que são muito próprios de indivíduos ou comunidades que culturalmente imprimem a eles um desejo e um valor diferente dos habitualmente praticados por nós.

Portanto, a enfermagem enquanto uma prática social, deve estar preparada para realizar o enfrentamento necessário, junto ao cliente e a equipe de saúde, na busca e manutenção de uma vida de boa qualidade.

**ABSTRACT:** In this study I am trying to understand work satisfaction as a basic element in determining the nurses quality of life. This way, I do a brief review of literature about quality of life, nursing and works satisfaction. Completing the study, I report an interview that quotidian was made with the nurse coordinators at University Hospital in Santa Maria, where some situations show evidence of job satisfaction and others of job insatisfaction. An analysis of the information, allows me to state that the nurses need to think carefully not only about quality of their clients lives, but also to reflect about quality of their own lives, considering that we can 't give what we don't have.

**KEY WORDS:** Quality of life; Job satisfaction; Nursing.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLARDT, E. Having, loving, being: na alternative to swedish model of welfare research. In: NUSSBAUM, M. C., Sen, A. **The Quality of life**. Oxford: Clarendon Press, 1995. p.88-94
2. BORSOI, CODO. Enfermagem, trabalho e cuidado. In: CODO, Wanderley, SAMPAIO, José Jackson Coelho (Org.). **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995.
3. BUARQUE, Cristovam. **Qualidade de vida: a modernização da utopia**. **Lua Nova**, São Paulo, n. 31, 1993. p.157-165.
4. DACQUINO, Giacomo. **Viver o prazer**. São Paulo: Paulistas, 1992.
5. DEJOURS, Christophe. **Por um novo conceito de saúde**. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 14, n. 54, p.07-11, abr./jun., 1986.
6. \_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.
7. GONZALES, Rosa Maria Bracini. **Na busca da autopercepção: um trajeto vivenciado por enfermeiras**. Florianópolis: UFSC, 1995. p.62. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.
8. KATZ, S. The science of quality of life. **J. Chron. Dis.**, Exeter, v.40, n.6, p.459-463, 1987.
9. LEOPARDI, Maria Tereza. Qualidade de vida no trabalho: a busca de um trabalhador omnilateral. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 46º, 1994. Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 1994. p.179-183.
10. LEVY, N. **Desejo... O lugar da liberdade**. São Paulo: Debate, 1991.
11. MEEBERG, G. A. Quality of life: a concept analysis. **J. Adv. Nurs**, Oxford, v.18, p.32- 38,1993.
12. MENDES, Leda Maria Peres et al. **Modelo de saúde: uma visão**. Santa Maria, 1991, mimeografado.
13. ROMANO, B. W. **Qualidade de Vida: teoria e prática**. **Rev. Soc. Cardiol**. Estado de São Paulo: v.3, n 6, supl. A, p.6-9, 1993.

Endereço da autora:  
Rua Quintino Bocaiuva, 366/202  
97010-400 - Santa Maria - RS  
Telefone: (055) 221 6779