

**Cláudia Aparecida Avelar Ferreira**

Centro Universitário UNA

(UNA, Brasil)

claudiahgv@gmail.com

**Fernanda Carla Wasner Vasconcelos**

Centro Universitário UNA

(UNA, Brasil)

Fernanda.wasner@gmail.com

## DIÁLOGO ENTRE GESTORES E TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: É POSSÍVEL?

## DIALOGUE BETWEEN MENTAL HEALTH MANAGERS AND WORKERS ON QUALITY OF LIFE AT WORK: IS IT POSSIBLE?

---

### RESUMO

Este artigo objetivou analisar o diálogo entre gestores e trabalhadores da saúde mental sobre sua percepção da qualidade de vida no trabalho (QVT). O estudo foi qualitativo, descritivo. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, disponibilizada no *Google Drive*, com 7 questões para os gestores e 5 questões para os trabalhadores e foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, por meio do *software Atlas TI*. Participaram do estudo 4 gestores e 85 trabalhadores. O diálogo entre gestores e trabalhadores evidencia consenso em vários aspectos, como: condições e satisfação no trabalho, plano de carreira e capacitação dos trabalhadores. O estudo demonstrou que os trabalhadores da saúde mental necessitam de atenção especial devido ao contexto socioambiental do trabalho, por meio da implantação de estratégias como programas de QVT, criação de um espaço para a fala do trabalhador e constante diálogo com os gestores.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida no trabalho; Trabalhadores de saúde mental; Profissionais da saúde; Gestores.

---

### ABSTRACT

This article aimed to analyze the dialogue between mental health managers and workers on their perception of quality of life at work (QLW). The study was qualitative, descriptive. A semi-structured interview, made available on *Google Drive*, with 7 questions for managers and 5 questions for workers was used and the content analysis technique was applied, using the software *Atlas TI*. The study participants were 4 managers and 85 workers. The dialogue between managers and workers shows a consensus in many aspects, such as: work conditions and job satisfaction, career plan, and workers' training. The study demonstrated that mental health workers need a special attention due to the socioenvironmental work context, through the implementation of strategies like programs for QLW, creation of a space for worker's speech, and continued dialogue with managers.

**Keywords:** Quality of life at work; Mental health workers; Health professionals; Managers.

Universidade Federal do Espírito Santo

**Endereço**

Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras  
29.075-910, Vitória-ES  
gestaoeconexoes@gmail.com  
gestaoeconexoes@ccje.ufes.br  
http://www.periodicos.ufes.br/ppgadm

**Coordenação**

Programa de Pós-Graduação em  
Administração (PPGADM/CCJE/UFES)

**Artigo**

Recebido em: 27/02/2016

Aceito em: 25/04/2016

Publicado em: 21/09/2016

## 1. INTRODUÇÃO

O constructo qualidade de vida no trabalho (QVT) apresenta vários conceitos e não há uma definição e um consenso mundial, ele se encontra em constante discussão entre os autores funcionalistas e críticos devido à subjetividade do termo, pois depende da percepção pelo trabalhador para o reconhecimento do valor (BARROS, 2012; XHAKOLLARI, 2013).

No Brasil, atualmente, a reivindicação de melhor atendimento à saúde tem-se colocado como prioridade, ao lado da exigência de educação e de segurança. Os gestores públicos e privados têm investido em estratégias que atendam ao anseio da sociedade, porém, os profissionais ainda não são reconhecidos como elo fundamental na melhoria da qualidade dos serviços de saúde (DIELEMAN; GERRETSEN; WILT, 2009; JASKIEWICZ; TULENKO, 2012).

Na saúde pública, QVT é uma estratégia que busca comprometimento afetivo, motivação e satisfação pelo trabalho para melhoria do desempenho e retenção do trabalhador (GALLETA et al., 2013; XHAKOLLARI, 2013; ZHAO et al., 2013). Os trabalhadores da saúde estão inseridos em um ambiente com uma diversidade de problemas físicos e/ou psicossociais alheios, integrados às restrições de materiais e recursos humanos que levam ao estresse e influenciam sua qualidade de vida (KOGIEN; CEDARO, 2014).

Afora isso, os trabalhadores na saúde mental lidam com fatores mentais estressores cotidianamente, como risco de agressões e suicídio, e encontram-se em permanente estado de alerta e propensos ao adoecimento físico e mental (CARVALHO; FELLI, 2006).

Esses trabalhadores estão inseridos em um ambiente, o hospital psiquiátrico, onde coexistem pacientes portadores de transtornos mentais por fatores fisiopatológicos e pacientes com transtornos comportamentais decorrentes de dependência química (BRASIL, 2012a), além de elevado índice de estressores, naturais do ambiente, gerando insatisfação com a falta de reconhecimento pelas atividades profissionais.

Nos últimos anos, o perfil da clientela em saúde mental tem sido alterado após a promulgação da Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, que estabelece o marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificando, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo aos usuários de serviços de saúde mental - e, conseqüentemente, aos que sofrem de transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas - a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como sua integralidade (BRASIL, 2001). Essa lei valoriza a descentralização do modelo de

atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática suas ações às necessidades da população (BRASIL, 2001).

No entanto, os trabalhadores têm percebido insegurança durante a execução de seu trabalho, em decorrência da mudança de perfil dos pacientes ocorrida nos últimos anos, por conta do aumento do uso de drogas psicoativas. Isso pode ser comprovado no estudo de Volpe et al. (2010), onde há maior risco de internação dos portadores de psicoses, em sua maioria os esquizofrênicos (31,3%) e aqueles com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (21,5%), no hospital psiquiátrico em estudo, por determinação de ordens judiciais, por internação compulsória ou medida de segurança a dependência química.

Diante da insegurança com a mudança de perfil decorrente do aumento crescente do número de dependentes químicos, outra questão que interfere na QVT, segundo Ferreira et al. (2013), foi identificada em setembro de 2012 no estudo sobre a prevalência de tabagismo no hospital psiquiátrico, que demonstrou elevado número de fumantes (23,46%) em relação à média brasileira de fumantes (14,8%), divulgada pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) (BRASIL, 2011). Essa situação se justifica pela elevada prevalência de tabagismo entre os pacientes psiquiátricos em comparação com a população geral (TANSKANEN et al., 1997).

Em relação à poluição tabagística, no hospital psiquiátrico em estudo, os funcionários (90,0%) se incomodam mais com a poluição do que os pacientes (63,6%). Os trabalhadores inseridos nessa condição ambiental são suscetíveis aos malefícios do tabaco, pois passam grande parte de seu tempo nesse ambiente, o que interfere na QVT (FERREIRA et al., 2013). Outra questão observada no local do estudo é o absentéismo entre os profissionais de saúde, sendo encontrada elevada taxa entre os profissionais de enfermagem, o que corrobora o estudo de Horrigan et al. (2013).

Portanto, conhecer o diálogo entre os atores sociais sobre a percepção da QVT nas instituições de saúde mental poderá criar um ambiente mais humanizado e atender aos anseios da sociedade. O objetivo do estudo foi analisar o diálogo entre gestores e trabalhadores da saúde mental sobre a percepção da QVT.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Em Londres, os estudos sobre QVT foram iniciados por Trist e Bamforth (1951), membros do Tavistock Institute, sob a ótica social tecnicista para organização do trabalho, envolvendo o prazer pelo trabalho e o bem-estar. Entre 1950 e 1960 ocorreram a expansão

desse movimento e a conscientização da concepção do trabalho, tendendo a reduzir os malefícios decorrentes do trabalho sobre a saúde, aumentar a satisfação do trabalhador e seu desempenho (XHAKOLLARI, 2013). Em 1970, na Califórnia, o professor Louis Davis começou a pesquisar formas para tornar o trabalho mais agradável e, durante a criação de um projeto sobre desenho de cargos, surgiu o termo QVT.

Segundo Lacaz (2000), a partir dos anos 1970, a QVT ascendeu em decorrência do declínio da organização do trabalho de corte taylorista/fordista, que ocasionou o aumento do absenteísmo, a insatisfação no trabalho e a baixa adesão dos trabalhadores às metas gerenciais. O mesmo acontece nos dias de hoje, com a mão de obra cada vez mais escassa, tanto no âmbito elementar quanto no especializado, principalmente na saúde, onde se observa elevada competitividade e baixa eficiência nos serviços (GALLETA et al., 2013; HERRIGAN et al., 2013; ZHAO et al., 2013).

Há diversas teorias que fundamentam essa temática, como: Richard E. Walton (1973), Hackman e Oldham (1975), Westley (1979), Nadler e Lawler III (1983), Heloani e Capitão (2003), Martel e Dupuis (2006), dentre outros, englobando diversos indicadores e dimensões, bem como aspectos organizacionais, humanos e sociais que interagem entre si.

O constructo QVT não tem um consenso mundial, apresentando diversas definições e conceitos. Os principais posicionamentos, em âmbito internacional, estão listados no Quadro 1, correspondendo ao período de 1975 a 2010.

**Quadro 1** - Ordem cronológica das definições e conceitos sobre qualidade de vida no trabalho no âmbito internacional

Ano	Autor	Conceito e definição de qualidade de vida no trabalho	Fonte
1975	Hackman e Oldham	Envolve satisfação e motivação no ambiente de trabalho.	Hackman e Oldham (1975)
1979	American Society of Training and Development	Envolve satisfação pessoal e no trabalho.	Xhakollari (2013)
1983	Bennett	Envolve valores relacionados com a qualidade das experiências vivenciadas no ambiente de trabalho como pagamento, benefícios e projeção a um novo cargo.	Bennett (1983)
1983	Nadler e Lawler III	Envolve as pessoas, o trabalho e as organizações, com foco nos efeitos do trabalho sobre as pessoas e na efetividade das organizações, participação da tomada de decisão e solução de problemas.	Nadler e Lawler III (1983)



1990	Kiernan e Knutson	Satisfação individual relacionada ao desenvolvimento das tarefas no trabalho.	Xhakollari (2013)
1996	Spilker	Constructo subjetivo que envolve aspectos de estado físico e funcional, psicológicos e de bem-estar, fatores econômicos e vocacionais, relacionamento social, fatores religiosos e espirituais.	Spilker (1996)
2001	Sirgy et al.	Envolve a satisfação no trabalho utilizando recursos e atividades que favorecem a participação no mercado de trabalho.	Xhakollari (2013)
2006	Martel e Dupuis	Constructo subjetivo que envolve os aspectos organizacional, humano e social que interagem e devem ser integrados.	Martel e Dupuis (2006)
2010	Pizam	Envolve ambiente de trabalho agradável ou tempo gratificante.	Xhakollari (2013)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

No Quadro 2 são listadas as principais definições de conceitos no âmbito brasileiro, no período de 1983 a 2011.

**Quadro 2** - Ordem cronológica das definições e conceitos sobre qualidade de vida no trabalho no Brasil

Ano	Autor	Conceito e definição de qualidade de vida no trabalho	Fonte
1983	Werther e Davis	Envolve valores relacionados à experiência vivenciada no ambiente de trabalho como supervisão e condições de trabalho.	Werther e Davis (1983)
1988	Fernandes e Gutierrez	Estratégia de valor com interface com a gestão de pessoas.	Fernandes e Gutierrez (1998)
1989	Laurell e Noriega	Envolve a melhoria da qualidade de saúde no trabalho e participação efetiva dos trabalhadores (macronegociação).	Laurell e Noriega (1989)
2001	Regis Filho e Lopes	Envolve mudanças de hábitos e rotinas e modificações na cultura organizacional.	Regis Filho e Lopes (2001)
2003	Conte	Envolve satisfação e insatisfação diante do trabalho, alterando ou não a produtividade. Equilíbrio das relações pessoais e gerenciais.	Conte (2003)
2006	Fernandes	Envolve bem-estar, mal-estar e sofrimento no trabalho.	Medeiros e Oliveira (2009)
2011	Sant'anna e Kilimnik	Movimento de reação aos métodos tayloristas. Ambiente humanizado, aumento do bem-estar e participação efetiva na tomada de decisões.	Sant'anna e Kilimnik (2011)
2011	Paiva e Avelar	Participação dos membros da organização com sugestões e inovações; reestruturação da natureza do trabalho, redesenho de cargos e grupos autônomos, inovação no sistema de	Paiva e Avelar (2011)

recompensas financeiras e não financeiras,  
melhoria do ambiente de trabalho.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O conceito de QVT evoluiu de forma sistemática, passou de *variável* em 1959 para *nada* em 1983 e também houve evolução em suas características (NADLER; LAWLER III, 1983). Essa evolução é sintetizada no Quadro 3.

**Quadro 3** - Evolução e características da qualidade de vida no trabalho

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

Fonte: Adaptado de Nadler e Lawler III (1983, p. 22-24).

As principais dimensões da qualidade de vida no trabalho são listadas no Quadro 4, no âmbito internacional, tendo como base Royuela, López-Tamayo e Suriñach (2007). O Quadro 5 lista tais dimensões no âmbito europeu e o Quadro 6 o faz no âmbito brasileiro.

**Quadro 4 - Principais dimensões da qualidade de vida no trabalho em ordem cronológica no âmbito internacional**

Ano	Autor	Dimensões de qualidade de vida no trabalho	Fonte
1973	Walton	Ambiente seguro e saudável no trabalho, a oportunidade de usar e desenvolver capacidades humanas, futuras oportunidades de crescimento e segurança, a integração do trabalho e vida pessoal, participação no trabalho.	Walton (1973)
1976	Glaser	Segurança no trabalho, boas condições de trabalho e compensação justa e adequada.	Xhakollari (2013)
1982	Bergeron	Ambiente humanizado, harmonia nas relações entre chefia e subordinados, satisfação dos empregados, produtividade, participação nas decisões e lucros.	Bergeron (1982)
1985	Huse e Cummings	Inovação em sistemas de recompensa, melhoria no ambiente de trabalho, projeção de cargos e gestão participativa.	Huse e Cummings (1985)
1995	Guillory e Galindo	Ter oportunidade de expor a criatividade, automotivação, autogestão, autorrealização, lealdade, orgulho pelo trabalho.	Xhakollari (2013)
2007	Royuela, López-Tamayo e Suriñach	Envolve a natureza do trabalho, contexto físico, contexto psicossocial, contexto organizacional e agenda social.	Royuela, López-Tamayo e Suriñach (2007)
2011	Bagtasos	Envolve o ambiente de trabalho como a supervisão, condições de trabalho, jornada de trabalho, ambiente físico, autonomia, tipo de gestão, nível de estresse e equilíbrio trabalho/família.	Bagtasos (2011)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Quadro 5 - Qualidade de vida no trabalho, dimensões e componentes segundo Comissão Europeia**

	Qualidade de vida no trabalho de Turcotte (1988)	33 domínios de Martel e Dupuis (2006)	Estrutura de trabalho de Kohl e Shooler (1982)	Dimensões da Comissão Europeia
Natureza do trabalho	Complexidade das tarefas; papel inerente das tarefas; participação nas tomadas de decisões relacionadas à minha tarefa.	Tempo para realização das tarefas; participação na tomada de decisões relacionadas à minha tarefa; enquadramento entre habilidades e tarefas, autonomia para desempenhar as tarefas, diversidade das tarefas, efetividade no trabalho, requisitos físicos para desempenho das tarefas.	Complexidade do trabalho; rotina; pressão de tempo.	Qualidades intrínsecas do trabalho; habilidades, conhecimentos e desenvolvimento na carreira.
Contexto físico	Umidade, temperatura, barulho, odores, iluminação, vibração.	Ambiente de trabalho (barulho, iluminação, limpeza etc.); equipamentos e ferramentas necessárias para execução do trabalho; facilidades (assistência médica, estacionamento, restaurante etc.).	Higiene no ambiente, trabalho e segurança.	Saúde e segurança no trabalho.

Contexto psicossocial	Apoio social e emocional, respeito e consideração, natureza da liderança, identificação com a empresa, satisfação da necessidade de pertencimento, possibilidade de comunicação.	Sentimento de pertencimento, capacidade emocional, competitividade, relacionamento com colegas, relacionamento com o superior mediato, políticas da empresa concedidas por motivo relacionado à família.	Sentimento de pertencimento, empoderamento.	Equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.
Contexto organizacional	Nível de planejamento, ideologia gerencial, sistema de informação, estrutura organizacional, programas de treinamento, suporte técnico, possibilidades para promoção e transferência.	Desempenho do trabalho durante minha ausência, alocação do trabalho durante ausência de outros funcionários, possibilidade de crescimento, transferências; treinamento e desenvolvimento organizacional; escala de trabalho; flexibilidade das escalas de trabalho; clareza do meu papel na organização; conflito nos papéis; comunicação e informação; salário; benefícios; segurança salarial; relacionamento sindical; recursos assistenciais aos empregados.	Nível de supervisão; burocracia; posição hierárquica; seguridade no trabalho; estabilidade no trabalho; compensação; escala de trabalho.	Flexibilidade e segurança; diálogo social e ambiente do trabalhador.
Agenda social				Relação igualitária; inclusão e acesso ao mercado de trabalho; diversidade e não discriminação; produtividade no trabalho.

Fonte: Adaptado de Royuela, López-Tamayo e Suriñach (2007).

**Quadro 6 - Principais dimensões da qualidade de vida no trabalho em ordem cronológica no Brasil**

Ano	Autor	Dimensões de qualidade de vida no trabalho	Fonte
1979	Westley	Subsidiou os 8 fatores de Walton (1973) em busca do equilíbrio entre empregador e empregado.	Westley (1979)
1987	Quirino e Xavier	Interação entre indivíduos e organização. Envolve estudos motivacionais, fatores ergonômicos, ambientais e satisfação no trabalho.	Quirino e Xavier (1987)
1996	Fernandes	Amplia a dimensão de forma integrada, envolvendo atributos das organizações, seus	Fernandes (1996)

		valores, o modelo e tipo de gestão predominante. Foca a mensuração dos programas de QVT para melhoria.	
1997	Bom Sucesso	Envolve a conscientização dos funcionários sobre o que é a QVT para percebê-la e exercer seu papel e responsabilidades para obtenção do bem-estar e da saúde no trabalho.	Bom Sucesso (1997)
1998	Albuquerque e França	Envolve organização, inovações tecnológicas, gerenciais e estruturais no ambiente interno e externo ao trabalho, favorecendo o desenvolvimento do funcionário.	Albuquerque e França (1998)
1998	Rodrigues	Apresenta dimensão sociotécnica, buscando satisfação do trabalhador no trabalho e em relação a ele. Satisfação x bem-estar do indivíduo.	Rodrigues (1998)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O modelo de Walton (1973, p. 15) fundamenta-se nas percepções do indivíduo que abrangem categorias como remuneração, carreira, integração, trabalho e suas garantias. A percepção do trabalhador quanto à significância do trabalho, ao grau de responsabilidade pelos resultados e ao conhecimento real dos resultados obtidos constitui um aspecto fundamental do modelo.

O fator compensação justa e adequada busca avaliar a percepção dos trabalhadores em relação ao sistema de remuneração da empresa (equidade interna e externa). Segundo Dourado e Carvalho (2006), esse fator funciona como um mecanismo de dominação, devido ao considerável poder motivador.

As condições de segurança e saúde no trabalho pressupõem medir a QVT em relação às condições existentes no local de trabalho, como jornada de trabalho, carga de trabalho adequada ao trabalhador, ambiente físico seguro e saudável. Constitui uma dimensão comum entre os modelos conceituais, por ensejar o resgate de boas condições de trabalho em ambientes desgastados, podendo colocar em risco o trabalhador e aumentar custos de produção, absenteísmo, rotatividade, multas e processos judiciais onerosos (DOURADO; CARVALHO, 2006).

A utilização e o desenvolvimento de capacidades mensuram as possibilidades que os trabalhadores têm em aplicar, no dia a dia, seus conhecimentos e aptidões profissionais por meio da autonomia, significado da tarefa, identidade da tarefa, variedade de habilidades e retroinformação, evitando sua alienação como fator de risco à satisfação no trabalho. Nadler e Lawler III (1983), Huse e Cummings (1985), validando o pensamento de Walton (1973), defendem a reaproximação da tarefa e sua concepção para resgatar o aspecto perdido no processo industrial.

As oportunidades de crescimento e segurança avaliam as oportunidades que a organização oferece para o desenvolvimento de seus colaboradores e para a estabilidade no emprego, como: possibilidades de carreira; crescimento profissional e segurança do emprego. Esses recursos são um forte fator integrador do trabalhador na organização (HACKMAN et al., 1975; NADLER; LAWLER III, 1983; HUSE; CUMMINGS, 1985).

O quinto fator refere-se à integração social na organização e tem por objetivo medir o grau de integração social e o clima existente na organização, percebido por igualdade de oportunidades e ausência de preconceitos, relacionamentos interpessoais grupais e senso comunitário e clima do ambiente de trabalho, que, segundo Dourado e Carvalho (2006), é um mediador de conflitos.

As garantias constitucionais aferem o grau com que a organização respeita os direitos do empregado, direitos estes referentes ao cumprimento das leis e dos direitos trabalhistas, privacidade pessoal, liberdade de expressão, normas e rotinas claras da organização e tratamento impessoal e igual.

O trabalho e espaço total de vida mensura o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal do empregado, considerando o papel balanceado entre esses dois elementos. Avalia fatores como: o equilíbrio entre horário e trabalho, exigência da carreira, viagens, convívio familiar e lazer, poucas mudanças geográficas. Esse fator, para Westley (1979), pode desencadear problemas nos aspectos psicológicos e sociológicos, afora gerar estados de alienação e anomia, comprometendo a condição do trabalhador (DOURADO; CARVALHO, 2006).

O último fator - relevância social da vida no trabalho - avalia a percepção dos trabalhadores quanto à responsabilidade social da organização, ao relacionamento com os empregados, à ética e qualidade dos produtos e serviços por meio da imagem da empresa, responsabilidade social pelos empregados, prática de recursos humanos, administração eficiente, valorização do trabalho e da profissão. Para Dourado e Carvalho (2006), supera-se a visão behaviorista à medida que o trabalhador agrega valor às ações sociais da organização, é automotivado e melhora a *performance*.

Além disso, a QVT é um dos eixos temáticos da Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P), seguida de uso racional dos recursos, licitações sustentáveis, gestão dos resíduos sólidos e educação ambiental. A Administração Pública tem por objetivo promover estratégias para o desenvolvimento pessoal e profissional de seus servidores, buscando a “satisfação do trabalhador com o ambiente de trabalho, melhoria das condições ambientais gerais, promoção da saúde e segurança, integração

social, desenvolvimento de capacidades humanas” (BLIACHERIS, 2013, p. 131), dentre outras.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Em relação à abordagem, a pesquisa foi qualitativa (GODOY, 1995); quanto aos fins, foi descritiva (GIL, 1999).

Tem-se como pressuposto que o diálogo entre gestores e trabalhadores sobre a qualidade de vida no trabalho pode ter pontos de interface, possibilitando consenso entre as partes. A unidade de análise consistiu nos hospitais do SUS especializados em saúde mental.

Os sujeitos da pesquisa foram gestores dos hospitais e de desenvolvimento de pessoas e pesquisa de fundação localizada em Minas Gerais, submetidos a entrevista, e trabalhadores dos hospitais em estudo responderam questões abertas.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ser servidor do quadro funcional de um dos hospitais, contratado ou efetivo; ter mais de 18 anos; não estar em férias ou licença médica no período da coleta de dados; e aceitar participar da pesquisa de forma voluntária.

A técnica adotada para a coleta de dados foi: convite a todos os trabalhadores dos hospitais do estudo para participar, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A divulgação foi feita pela intranet da fundação localizada em Minas Gerais e por um dos hospitais, via redes sociais, como o *Facebook*, e com envio de memorando para diretorias, *e-mail* para os diversos serviços, segundo o organograma dos hospitais. Portanto, a coleta foi *on-line* ou presencial, com os trabalhadores que manifestaram o interesse, porém, não tinham acesso à internet.

Para os gestores, as questões da entrevista foram encaminhadas utilizado o *e-mail* institucional. As 7 questões apresentadas foram sobre: 1) concepção de QVT; 2) percepção como estratégia de melhoria do desempenho e da qualidade; 3) possibilidade da QVT satisfatória ou muito satisfatória diminuir o absenteísmo e a rotatividade dos profissionais; 4) percepção quanto às condições em seu local de trabalho; 5) possibilidade da QVT influenciar a trajetória profissional atual; 6) experiências positivas e negativas nesse aspecto; e 7) fatores mais importantes que melhorariam a QVT em seu local de trabalho.

O termo de autorização para participação na entrevista corresponde ao parecer consubstanciado da Plataforma Brasil e o parecer da fundação localizada em Minas Gerais. As entrevistas foram gravadas, transcritas e codificadas em função de registros de

conteúdo e de categorias analíticas. Os participantes foram identificados como sujeitos gestores (SG).

As 5 questões abertas foram disponibilizadas no *Google Drive* com *link* compartilhado para os amigos no *Facebook* e *Galbanet*, no período de 18/10/2013 a 08/11/2013. Foram enviadas por *e-mail* aos setores dos hospitais em estudo. Todas as questões eram facultativas, quais sejam: 1) O que é qualidade de vida no trabalho para você? 2) Qual é a importância da qualidade de vida no trabalho para você? 3) Você percebe a qualidade de vida no trabalho na instituição em que trabalha? 4) Para você, quais são os pontos positivos da qualidade de vida no trabalho na instituição em que trabalha? e 5) Quais são suas sugestões para a melhoria da qualidade de vida no trabalho? Os sujeitos foram identificados como trabalhadores da saúde mental (TSM), seguido do número em ordem crescente. As respostas das questões abertas oriundas do *Google Drive*, em planilhas, foram importadas para o *Microsoft Word* e posteriormente tabuladas utilizando o *software Atlas TI*, para quantificação das palavras.

### 3.1. Análise

Para análise do teor das entrevistas semiestruturadas dos gestores foi realizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009) e a unidade de análise foram as expressões, categorizadas em: bem-estar, gostar do que faz, condições de trabalho, relacionamento com os colegas e chefias, satisfação no trabalho, desempenho e produtividade, qualidade de vida no trabalho percebida, rotatividade e absenteísmo, capacitação e desenvolvimento pessoal. Essas expressões foram as enfatizadas pelos entrevistados e estão em conformidade com os conceitos, dimensões da QVT e suas consequências (GALLETA et al., 2013; ZHAO et al., 2013).

Para os trabalhadores foi aplicada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009). A unidade de análise foram as palavras, categorizadas conforme a repetição pelos diversos atores sociais de maior frequência. As palavras variaram conforme as perguntas. Categorias: qualidade de vida no trabalho, condições de trabalho, relacionamento, desempenho, reconhecimento, gestor, autonomia, capacitação, treinamento, horário, mobiliário e trabalho.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 85 trabalhadores, sendo 74 (87,05%) do sexo feminino e 11 (12,95%) do sexo masculino. Esse fato corrobora os achados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (BRASIL, 2012b). A predominância de mulheres na área da saúde, segundo Serafim e Bendassolli (2006), ocorre desde a década de 1950, quando 1/3 das mulheres nos Estados Unidos trabalhava em educação, saúde e



serviços sociais e sua maior inserção no mercado de trabalho decorreu do aumento do nível educacional.

Em relação à escolaridade, havia 30 participantes com Ensino Médio, 5 com Ensino Fundamental e 50 com Ensino Superior. A faixa etária variou de 18 a 25 anos (6), 26 a 35 anos (28), 36 a 45 anos (21), 46 a 60 anos (27) e acima de 60 anos (3). E foram 4 gestores sendo 2 assistentes sociais, 1 médico e 1 terapeuta ocupacional.

Ao ser questionados sobre *o que é qualidade de vida no trabalho (QVT)*, os trabalhadores de hospitais, em número de 64, registraram 1.668 palavras. As unidades de análise categorizadas com o número da frequência acima de 30 repetições foram: respeito (87), satisfação (52), desenvolvimento (46), desempenho (43), reconhecimento (36). Verificou-se que entre 20 a 30 repetições foram constatadas nos vocábulos: relacionamento (29), valorização (29), incentivos (28), ventilação (27) e ambiente (27).

Os trabalhadores enfatizaram que QVT consiste em ter condições de trabalho favoráveis, ambiente harmônico, recursos humanos e materiais suficientes, materiais de qualidade, ventilação e mobiliário adequados, alimentação saudável, ser valorizados e ouvidos pelos coordenadores e pela diretoria, ser respeitado, gostar do que faz, ter salário digno, ter oportunidades de desenvolvimento, ter reconhecimento, ter bom relacionamento com os colegas, ter carga horária justa, ter segurança no trabalho e ter incentivos para qualificação.

Alguns depoimentos foram:

*Ter um ambiente harmônico, feliz e com o quadro de pessoal completo. (TSM, 1)*

*Gostar do que faz, ser reconhecido, ter autonomia e recursos para oferecer o melhor. (TSM, 8)*

*É o método utilizado para medir as condições de vida de um trabalhador, pra mim, envolve o bem espiritual, social, físico, psicológico, além de dos relacionamentos sociais. (TSM, 25)*

*Qualidade de vida é ter um salário digno com uma carga horária de, no máximo, 30 horas semanais. (TSM, 22)*

Os SG têm uma concepção diferente da QVT, para eles, as variáveis interagem. Ou seja, gostar do que faz leva à satisfação no trabalho e ao prazer. Resulta de uma série de fatores inter-relacionados ao conteúdo significativo do trabalho e arrolados às percepções, aos interesses e às personalidades do trabalhador (MARTEL; DUPUIS, 2006; ROYUELA; LÓPEZ-TAMAYO; SURINACH, 2007). Sentir-se bem no ambiente de trabalho está relacionado a condições de trabalho, bom relacionamento com chefia e

colegas e alta *performance*. Em consonância com esses autores, os gestores entrevistados nesta pesquisa, ao ser questionados sobre a concepção da QVT, responderam:

*Os trabalhadores devem gostar do que fazem e sentir bem-estar no ambiente de trabalho.*  
(SG1)

*Está relacionado com condições de trabalho, desenvolvimento de atribuições do cargo, bom relacionamento com os colegas e chefias responsáveis.* (SG2)

*Desenvolver atividades com que você se identifica e obtendo prazer, bom relacionamento com os colegas, desenvolver sua capacidade e ter retorno para se aperfeiçoar dentro dessa atividade.* (SG3)

*É muito importante e a satisfação no trabalho resulta em resultado institucional e para a saúde pública.* (SG4)

A percepção da QVT pelos TSM corrobora outros estudos e teóricos como Walton (1973), Hackman e Oldham (1975), Westley (1979), Nadler e Lawler III (1983), Fernandes (1996) e Zhao et al. (2013). Esses autores já enfatizavam que, sem condições mínimas de trabalho que possam gerar satisfação na realização das tarefas, bem-estar, saúde do trabalhador, políticas de humanização nas relações, estímulos potenciais de desenvolvimento e crescimento profissional, as organizações não terão adesão dos trabalhadores para o cumprimento de suas metas, comprometendo o desempenho e a qualidade na execução das tarefas, gerando alta rotatividade e absenteísmo. Portanto, os pontos básicos enfocados por esses autores estão na concepção da QVT dos sujeitos do estudo.

Ressalta-se que, nos sistemas públicos de saúde, diante da diversidade e dos entraves legislativos e administrativos, os gestores não têm instrumentos satisfatórios que propiciem a QVT, resultando em um sistema de elevado custo e baixo desempenho e baixa qualidade, em comparação aos sistemas privados, e grande insatisfação por parte da população (JASKIEWICZ; TULENKO, 2012; GALLETA et al., 2013).

Em relação ao questionamento sobre *a importância da qualidade de vida no trabalho*, participaram 60 trabalhadores, sendo registradas 995 palavras. As unidades de análise categorizadas com o número da frequência acima de 30 repetições foram: produtividade (74), satisfação (62), desempenho (57), permanência (33) e motivação (31). Foram observadas de 20 a 30 repetições dos vocábulos: pessoal (28), conhecimento (25), reconhecimento (24), gestor (23), criatividade (22) e reflexão (22).

Os trabalhadores percebem a QVT como ferramenta que interfere no aumento da produtividade, pois, quando os atores estão mais satisfeitos e motivados, o desempenho de suas atividades será mais satisfatório. Assim, a QVT resulta em melhor desempenho e

ocasiona a permanência do funcionário no emprego. A QVT, ainda, propicia um equilíbrio entre trabalho/família e vida pessoal, além de relacionamentos interpessoais positivos.

Alguns depoimentos:

*Quando se tem qualidade de vida no trabalho, todos saem ganhando, líder e liderados satisfeitos, o trabalho desenvolve de forma natural, e quem ganha mais ainda é o paciente, que é o nosso alvo principal. (TSM, 15)*

*Nos faz criar vínculo com a empresa, desejar melhorar o desempenho individual e em equipe para permanecer na mesma, é um processo de melhoria contínua. (TSM, 26)*

*Amplia a capacidade de planejamento, participação, reflexão e criatividade no trabalho em equipe. (TSM, 33)*

O estudo de Zhao et al. (2013) corrobora as respostas deste estudo quando afirma que o trabalhador feliz melhora sua *performance* e produtividade, além de reduzir a rotatividade.

Ao ser questionados se a QVT pode influenciar sua trajetória profissional atual, os depoimentos foram:

*Com certeza. O investimento da Fundação no MBA executivo em saúde é uma prova disso. Propiciou aos gestores desenvolvimento gerencial e pessoal, novas ferramentas gerenciais atendendo ao novo modelo de gestão. (SG1)*

*Pode influenciar através do comprometimento afetivo, motivação e satisfação. (SG2)*

*Claro. Se eu não visse perspectiva boa dentro do hospital, não iria querer ficar por aqui. (SG3)*

*Quando há perspectiva e a instituição proporciona a formação, como a especialização na FGV e ESMIG abriram outras oportunidades na minha formação. (SG3)*

*Hoje, o salário está de acordo com o cargo. (SG4)*

*Quando a QVT está comprometida, leva à possibilidade de saída, do contrário, permanecemos. (SG4)*

São contundentes as falas de SG1 e SG3, em relação à importância de investir em capacitação, como eles perceberam o investimento da fundação com o MBA Executivo em Saúde propiciando oportunidade, carreira e crescimento pessoal, o que influencia sua QVT. O entrevistado SG2 abordou a QVT humanista da motivação e satisfação no trabalho, podendo influenciar sua QVT, enquanto S4 discorreu sobre motivação e desempenho.

As percepções de QVT foram diferentes e enfatizadas pelos sujeitos como o humanismo, a motivação e a escola sociotécnica e a satisfação no trabalho, tratando a QVT como bem-estar em uma abordagem fatorial e no sentido do trabalho (FERREIRA; ALVES; TOSTES, 2009). Essas percepções dependem do ambiente organizacional, da experiência vivenciada, da existência de sistema de recompensa, da interação intrapessoal e interpessoal (KOONMEE et al., 2010).

No questionamento sobre *percepção da qualidade de vida no trabalho na instituição em que trabalha* foram registradas 706 palavras na unidade de registro. As unidades de análise categorizadas com o número da frequência entre 20 a 30 repetições foram: incentivo (27), reconhecimento (26), não (25), capacitação (21), sim (20). Nessa questão, ocorreu a dicotomia *sim* ou *não* na forma direta e outras com justificativas. O *sim* significa que os trabalhadores percebem a QVT e o *não* significa que a QVT não é percebida pelos trabalhadores nos locais do estudo.

Alguns depoimentos a seguir:

*Sim, pois um grande problema é a deficiência de pessoal no local de trabalho. (TSM, 1)*

*Sim, percebo. Apesar de ser um trabalho pesado e mal remunerado, é um lugar onde chego feliz e saio satisfeita, sempre com vontade de fazer mais, transformar e crescer lá dentro, no que é possível. (TSM, 33)*

*Não, pois falta ambiente adequado e compatível com as funções desempenhadas. (TSM, 2)*

*Não, inclusive percebo muito adoecimento psíquico. (TSM, 45)*

Os trabalhadores (39,7%) não percebem a QVT nos hospitais do estudo relacionando-se à falta de ambiente e mobiliário adequados, falta de recursos humanos, incentivos para crescimento pessoal e financeiro, falta de participação nas decisões, predominando imposições, trabalhadores insatisfeitos com reclamações contínuas por não conseguir desvincular-se da garantia do emprego público, reconhecimento deficiente pela direção, escassos cursos de capacitação aplicáveis à atividade-fim, falta de promoção à saúde, adoecimento psíquico dos trabalhadores, elevado absenteísmo profissional, falta de valorização dos trabalhadores e tabagismo nas enfermarias.

Constatou-se que 31,7% dos trabalhadores percebem parcialmente a QVT, pois a relacionaram diretamente à demanda pelos gestores em termos de flexibilidade de horário, período de férias, consultas médicas. Alguns setores, que não foram citados pelos trabalhadores, têm melhores condições de ventilação e mobiliário. Falta investimento dos governantes em reconhecer a questão da saúde e proporcionar salário compatível com a

responsabilidade exercida e progressão na carreira, mas os gestores tentam sanar as deficiências existentes. Muitos estão satisfeitos, pois exercem atividades de que gostam.

Alguns depoimentos:

*Não em sua totalidade, há algumas questões a ser trabalhadas. (TSM, 30)*

*Percebo as pessoas muito insatisfeitas, mas porque estão num lugar onde não queriam estar trabalhando e não conseguem se desvincular dele pela garantia do emprego público. (TSM, 18)*

*Sim, pois trabalho em uma instituição que escolhi e faço o que gosto. (TSM, 10)*

A QVT nos serviços públicos ainda está na fase gestacional, em alguns contextos sociais, pois depende de políticas públicas voltadas às necessidades do trabalhador, gerando valor e não constituindo mero modismo gerencial (BARROS, 2012).

Bom Sucesso (1997) enfatiza que os trabalhadores precisam ser conscientizados sobre o que é a QVT para, assim, poder percebê-la, propiciando bem-estar e saúde no trabalho. Capacitação, reconhecimento e incentivos são fatores mencionados no estudo de Walton (1973), corroborado por Royuela, López-Tamayo e Suriñach (2007).

*As condições de trabalho no local de trabalho foram percebidas pelos SG assim:*

*Temos buscado propiciar melhores condições de trabalho através da ginástica laboral, ter um profissional especializado (engenheiro), mobiliários adequados à medida do possível, relacionamento mais próximo com os trabalhadores. (SG1)*

*As condições são razoáveis para a maioria dos trabalhadores, apesar das condições limitantes no setor público, que não dá condições de resolver todas as demandas, como ventilação e mobiliários com cadeiras adequadas. (SG3)*

*Preservação das condições de trabalho: mesa, cadeira para assentar conforme ergonomia. Ambiente de trabalho deve ser adequado, organizado por influenciar na QVT. (SG4)*

*Considerando que é uma instituição hospitalar que já define o campo que hoje vive muitas dificuldades no país, inserido no contexto de uma fundação, conseqüentemente, com sua autonomia relativa e, no setor público, regido pelo direito administrativo público, existem limitações se comparadas com a iniciativa privada, nas condições de trabalho como um todo para cumprir seus objetivos institucionais. As condições são boas, à medida que as pessoas que trabalham gostam do que fazem. (SG2)*

SG1 a SG3 convergem suas opiniões ao mencionar que as condições de trabalho nos hospitais não são ideais, como os trabalhadores desejam e/ou mesmo que atendam às exigências da lei, tais como: cadeiras ergonômicas, mesas e outros mobiliários de acordo com a altura; ventilação e temperatura adequadas, devido às dificuldades com as licitações para aquisição de bens e serviços, orçamento para aquisição de bens

patrimoniais. Entretanto, as instituições têm buscado melhorias conforme as limitações do sistema público.

O entrevistado SG1 citou a ginástica laboral, que é uma abordagem assistencialista e preventiva, segundo Ferreira (2006), que descreve a tentativa de amenizar o sofrimento causado pelo trabalho. Essa abordagem assistencialista encontra dificuldades em alguns hospitais ou áreas hospitalares, devido à não liberação do trabalhador pela chefia, por não considerar importante, ou mesmo devido ao quadro funcional insuficiente no momento em que a ginástica laboral é ofertada ou pela falta de conhecimento do trabalhador para reconhecer essa e outras abordagens alternativas como ioga, massagem e dança que as instituições poderiam implementar como estratégias para melhorar a QVT. Garantir as condições de trabalho e a organização do ambiente pode influenciar na QVT, mas não oferece subsídios para fazê-lo nos hospitais mencionados por SG4.

As condições de trabalho são um fator limitante para a QVT, por colocar em risco a saúde física e psíquica e a segurança do trabalhador no contexto organizacional, sendo apontados por Walton (1973), Royuela, López-Tamayo e Suriñach (2007).

Segundo Dejours (1993), os trabalhadores podem padecer de sofrimento físico e psíquico diante das adversidades do ambiente de trabalho e da cultura organizacional, cujas consequências vão desde o absenteísmo até deterioração de equipamentos, adoecimento físico e psíquico do trabalhador.

Para os SG, quanto à percepção da QVT como estratégia para melhoria do desempenho e da qualidade, os gestores retrataram percepção semelhante à concepção de QVT mencionada pelos trabalhadores de saúde, associando ao desempenho e à produtividade, atrelados às boas condições de trabalho, bons relacionamentos com os pares, reconhecimento da atividade desenvolvida e, conseqüentemente, melhoria do atendimento aos pacientes. O objetivo dos sistemas de saúde é conseguir alta *performance* e produtividade alinhada às metas institucionais, como a qualidade percebida pelos usuários dos sistemas de saúde.

Alguns depoimentos:

*É essencial. O trabalhador em boas condições de trabalho, treinado, bom relacionamento com colegas e chefia tendem a apresentar bom desempenho e qualidade no seu trabalho.* (SG1)

*É fundamental. É impossível ter bom desempenho institucional sem que aqueles que constituem a instituição não tenham boas condições de trabalho.* (SG2)

*É ter metas claras, saber o que fazer, entender o por quê estou fazendo isto; melhoria de quê; internalizar e fazer bem feito, dar valor ao que produz, e o desempenho é outro.* (SG4)

*É fundamental, pois à medida que dá condições básicas para que as pessoas possam desenvolver todo o seu potencial, permite que a pessoa desenvolva refletindo na instituição, melhorando a qualidade do atendimento prestado como o contato com os pacientes e colegas, estando mais ou menos envolvido.* (SG3)

A QVT como estratégia de melhoria de qualidade e desempenho já havia sido enfocada por Nadler e Lawler III (1983, p. 26) para melhorar o ambiente de trabalho, gerando mais satisfação ao trabalhador e tornando-o mais produtivo. Na década de 1970, o foco principal foi produtividade e qualidade por meio da melhoria das práticas de gestão e das condições de trabalho, criando um maior vínculo entre trabalhador e organização.

A QVT reflete a harmonia e a qualidade das relações entre trabalhadores e seu ambiente de trabalho, desde que se promova treinamento e desenvolvimento pessoal, além de proporcionar melhor assistência aos pacientes e maior produtividade (VAN DER BERG; MARTINS, 2013).

Como pontos positivos da qualidade de vida no trabalho na instituição em que se trabalha, 51 funcionários responderam, totalizando a unidade de registro em 658 palavras, sendo que relacionamento (80%), reconhecimento (5%), autonomia (5%), capacitação (5%) e flexibilidade (5%) correspondem às unidades de análise categorizadas, com o número da frequência entre 20 a 30 repetições. Alguns depoimentos:

*Autonomia para desenvolvimento das atividades.* (TSM, 23)

*O relacionamento com colegas e chefia.* (TSM, 2)

*Os pontos positivos são o envolvimento da equipe e o reconhecimento dos pacientes com relação ao seu trabalho. Além de uma valorização do papel da terapia ocupacional dentro do espaço hospitalar.* (TSM, 22)

*As relações com a equipe, outros setores e chefia; a autonomia e reconhecimento do seu trabalho, a flexibilidade.* (TSM, 34)

O relacionamento com colegas e chefias foi a expressão mais frequente nas respostas, sendo um fator que ameniza as adversidades do ambiente de trabalho, favorecendo a integração social na instituição, em consonância com Walton (1973), bem como a retenção do trabalhador, por perceber sua importância no contexto social do trabalho. O reconhecimento do trabalho pelos pacientes e o envolvimento da equipe

também são um fator positivo para a QVT, pois atendem às necessidades básicas, sociais e psicológicas dos trabalhadores, levando à satisfação pelo trabalho (WALTON, 1973).

A capacitação e flexibilidade de horários são domínios que interferem na QVT de Martel e Dupuis (2006) em relação ao contexto organizacional. No que se refere à dimensão da Comissão Europeia (ROYUELA; LÓPEZ-TAMAYO; SURIÑACH, 2007), corroboram-se as propostas de Walton (1973) e Westley (1979), ao enfatizar que as instituições devem favorecer condições aos trabalhadores, sem prejuízo das metas organizacionais, na flexibilização de horários, no crescimento pessoal e na carreira como prerrogativa para a QVT. A autonomia é um indicador de QVT de Walton (1973).

Ao ser questionados quanto *aos aspectos positivos da QVT*, os SG afirmaram:

O trabalhador satisfeito produz mais e proporciona o *feedback* positivo dos treinamentos realizados na instituição. (SG1)

Condições de trabalho adequadas influenciam a QVT. (SG2)

Um exemplo clássico vivenciado no hospital quando se dá condições de trabalho. (SG3)

Ele tem iniciativa, dá sugestões para melhorar. (SG3)

As pessoas devem se identificar com o trabalho, progresso e melhoria. (SG3)

Com a QVT, as pessoas seguem em frente com a carreira. Preocupa-se com sua equipe. (SG4)

Ao ser questionados quanto *aos aspectos negativos vivenciados em relação à QVT*, os SG afirmaram:

O trabalhador insatisfeito não participa, não se entrega, não envolve, não produz. (SG1)

Ambiente desgastante, insegurança compromete o envolvimento, a motivação e satisfação. (SG2)

Não conseguimos fazer com que o funcionário trabalhe em determinada função, que hoje em dia têm muitas limitações em relação ao desvio de função. (SG3)

Muitas vezes, é necessário transferir o funcionário para outro hospital. (SG3)

O principal requisito é a pessoa se identificar com aquilo que está fazendo para ser produtivo. (SG3)

O trabalho desenvolvido sobre pressão leva ao decaimento da QVT, bem como à desorganização e à falta de espaço devido para colocação dos objetos pessoais e de trabalho. (SG4)



Os gestores entrevistados reconhecem que a QVT é uma estratégia básica, reconhecida pelo trabalhador e pelo gestor, pois propicia retenção do funcionário, bom desempenho e produtividade e, conseqüentemente, motivação e satisfação no trabalho.

Segundo Walton (1973), Royuela, López-Tamayo e Suriñach (2007), os fatores determinantes da QVT são o trabalhador, salário e benefícios, saúde e segurança, supervisão, ambiente social, treinamento e carreira, políticas da organização e conteúdo do trabalho. Os sujeitos, ao indicar os pontos positivos e negativos, enfatizaram esses determinantes de forma indireta, mostrando os entraves da administração pública, que muitas vezes não oferece condições para uma QVT satisfatória, propiciando insatisfação, baixa produtividade e menor qualidade do serviço prestado.

Dentre os trabalhadores, 58 sugeriram melhorias para maior qualidade de vida no trabalho, totalizando 1.217 palavras. As unidades de análise categorizadas com o número da frequência entre 20 a 30 repetições foram: 27% (55) mobiliário, 24% (50) ambiente, 21% (44) treinamento, 14% (30) salário e 14% (28) horário.

Para os trabalhadores, o quesito condições de trabalho é um aspecto relevante para obter QVT, principalmente em relação aos mobiliários sucateados e insuficientes para a demanda de trabalho e aqueles que não atendem às condições ergonômicas (XHAKOLLARI, 2013).

Alguns depoimentos:

*Melhoria na alimentação, na tecnologia, cadeiras confortáveis. (TSM, 1)*

*Móveis adequados e ergonômicos, horário de almoço, local apropriado para descanso. (TSM, 14)*

*Em primeiro lugar, incentivar o servidor a zelar pela saúde, melhorar espaço físico, mobília adequada e promover a interação em equipe para que o ambiente se torne harmonioso, resultando numa produtividade satisfatória. (TSM, 17)*

O ambiente de trabalho influencia a QVT, pois alguns setores não têm ventilação e temperatura adequada, apresentam recursos humanos escassos e falta de segurança. É preciso que haja alimentação mais apropriada ao clima e ao perfil das atividades executadas pelo trabalhador durante sua jornada. Os equipamentos também foram mencionados pelos trabalhadores, no sentido de quantidade, qualidade e tecnologia (WALTON, 1973).

Depoimentos:

*A empresa deve proporcionar ambiente e condições de trabalho adequados ao seu funcionário. (TSM, 15)*

*Proporcionar melhor infraestrutura para uma melhor qualidade no trabalho. (TSM, 28)*

*A palavra-chave é segurança. (TSM, 9)*

*Ambiente decente de local de trabalho, com espaço para o ar circular e um local onde os pacientes podem fumar sem prejudicar os que não fumam. (TSM, 55)*

*Ventilação! Limpeza contínua dos banheiros! Melhor exposição das opiniões que cada um tem sobre todas as situações que nos envolvem. Ter uma mesa e um computador para trabalhar, já que a demanda que temos de aparelhos não suporta a demanda de funcionários. (TSM, 54)*

Para o cumprimento das metas institucionais, é necessário que os gestores tenham 36% de seus colaboradores treinados com carga horária mínima de 20 horas anuais. O *gap* existente na FHEMIG é que os cursos e treinamentos, em si, oferecem uma capacitação que não atende ao perfil do trabalho executado pelos trabalhadores em sua maioria, e também há pequeno número de vagas para as instituições, nos cursos disponibilizados, não atendendo às necessidades do trabalhador e do setor. A escassez de recursos humanos dificulta a liberação dos profissionais a ser capacitados, tendo de apresentar bom desempenho e produtividade. A capacitação é indispensável para o crescimento pessoal e profissional do trabalhador, bem como, para a promoção na carreira e a valorização percebida pelo trabalhador na instituição (WALTON, 1973).

Depoimentos:

*Curso para atendimento ao público. Curso sobre manter um ambiente limpo. Melhoria nas refeições. Ventiladores que funcionem em época de calor. Funcionários que tenham mais compromisso com o serviço. (TSM, 15)*

*Capacitação de funcionários. Oportunidades e participação dos funcionários nos trabalhos promovidos pela fundação. Programas de promoção à saúde dos funcionários. Melhor interação dos funcionários com demais setores e unidades da instituição. (TSM, 32)*

*Que a legislação de 30 horas seja respeitada e efetivada. Que existam capacitações relevantes no contexto atual. Que seja criado um ambiente livre do uso do tabaco. (TSM, 58)*

*Que exista respeito pela atuação de cada profissional. (TSM, 58)*

A questão salarial e a carga horária foram mencionadas pelos trabalhadores que pleiteiam redução da carga horária de 40 horas para 30 horas sem perda salarial, devido ao desgaste emocional e ao sofrimento psíquico aos quais estão sujeitos na atividade laboral, influenciando, ainda, o convívio familiar e o lazer (XHAKOLLARI, 2013).

Depoimentos:

*Maior reconhecimento no plano de carreira, maior remuneração, redução da carga horária para 30 horas semanais. (TSM, 53)*

*Contratar profissionais suficientes para as demandas do setor. Cumprir com a lei federal, quanto ao direito de trabalhar 30 horas semanais para os Assistentes Sociais. (TSM, 22)*

*Diminuição da carga horária como item principal. Trânsito melhor entre funcionários e direção. Maior interação entre equipes. (TSM, 19)*

*Flexibilidade na organização do trabalho, redução da jornada de trabalho, aumento dos salários ou benefícios ofertados. (TSM, 34)*

*Maior número de pessoal no nosso setor, reduzindo o estresse físico e mental. Maior empenho de alguns colegas em realizar tarefas corriqueiras e coletivas por igual. (TSM, 4)*

A demanda por aumento salarial é um manifesto dos trabalhadores sobre o qual os gestores locais não têm governabilidade direta, impactando não só a QVT, mas também a eficiência dos serviços diretamente relacionada ao plano de carreira do funcionário.

#### Depoimentos:

*Ambiente físico seguro e saudável. Múltiplas habilidades. Crescimento pessoal. Perspectiva de avanço salarial. (TSM, 11)*

*Aumentar o salário; diminuir a carga horária; a direção escutar mais os funcionários, pois são eles que estão diretamente em contato com os pacientes; maior capacitação. (TSM, 26)*

*Material e ambiente de trabalho digno para os funcionários, maior número de funcionários. Um salário mais digno. (TSM, 33)*

Todas as sugestões dos trabalhadores para melhoria da QVT já foram referenciadas pelos autores: Walton (1973), Westley (1979) e Xhakollari (2013), levando a saúde pública ao *status* da conjuntura, o que fez com que a população saísse às ruas, por meio de passeata, clamando por saúde e educação de qualidade.

#### Segundo os SG, os fatores mais importantes que melhorariam a QVT foram:

*Ter um ambiente de trabalho em condições ideais para todos os trabalhadores, com segurança, evitando sobrecarga de trabalho devido à dificuldade de reposição dos servidores. (SG1)*

*Defendo junto às chefias e funcionários que condições de trabalho são fundamentais. Exemplo: respeito e democratização das informações, possibilitando a participação das pessoas. Na falta das condições desejadas como salário e agilidade administrativa. As*

*definições dos direitos, assertividade e acesso à participação são condições básicas para a QVT. (SG2)*

*Se tivesse condições de ter uma equipe de acompanhamento das condições de trabalho dos funcionários e condições de atendê-los em mobiliários, ambiente, temperatura, ventilação, equipamentos é um requisito importante para ter as condições mínimas (básicas) para se desenvolver. (SG3)*

*Deveria ter programas que estimulassem a saúde do trabalhador, controle dos exames periódicos, controle da alimentação, atividade física. O programa do tabagismo é um exemplo. Tem funcionário com mais de 40 anos que fumava e conseguiu parar de fumar. É muito gratificante. Oferece um acréscimo para o funcionário, trabalho, vida e saúde. (SG3)*

*Bom ambiente de trabalho (escutar o outro). Gerir o ambiente de trabalho de forma positiva, sem conflito. Entender o outro, reunir com as pessoas, com os setores para discutir e propor projetos de melhoria. Ter um lugar, isto é, um espaço de convivência, ginástica. (SG4)*

Nessa questão, o foco para melhorar a QVT defendido pelos gestores é uma melhor condição de trabalho que envolve desde mobiliário até área climatizada, exames periódicos, programas alternativos e preventivos para a saúde física e psíquica do trabalhador, participação efetiva do trabalhador nas decisões e problemas da instituição, portanto, tanto SG como TSM apresentam o mesmo ponto de vista. É necessário evitar a sobrecarga de trabalho com políticas mais ágeis de reposição e uma alternativa para reter o profissional, favorecendo uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Ao ser questionados se a *QVT satisfatória ou muito satisfatória pode diminuir o absenteísmo e a rotatividade dos profissionais*, os depoimentos dos gestores divergem em alguns pontos. Assim, enquanto para SG1 a satisfação está atrelada a bom desempenho, para SG2 os profissionais satisfeitos pensam duas vezes antes de sair, mas não vinculam a satisfação a outro constructo; SG3 menciona que o trabalhador motivado apresenta bom desempenho e não se afasta do serviço, enquanto para SG4 a satisfação no trabalho decorre da compreensão de sua atividade e da instituição que escolheu para trabalhar, tendo o trabalhador plena ciência do que se espera dele e o que a instituição tem a oferecer, reduzindo a rotatividade e o absenteísmo.

Para exemplificar:

*Com certeza. O trabalhador satisfeito tem bom desempenho, não falta, está envolvido e raramente pretende sair da instituição. (SG1)*

*A QVT insatisfatória leva ao absenteísmo e à rotatividade, pois os profissionais insatisfeitos tendem a buscar outras oportunidades melhores. E, quando estão satisfeitos, pensam duas vezes antes de sair. (SG2)*

*Claro. Quanto mais a pessoa está estimulada a trabalhar, mais ela consegue se identificar com o trabalho. Se ela não tiver estímulo, não vai desempenhar bem e qualquer motivo poderá servir para não vir trabalhar e desculpa para o absenteísmo. (SG3)*

*Sim. Os funcionários de carreira e os novatos devem ter satisfação no trabalho. Salário não retém as pessoas. Se não tem o ambiente bom para a QV, aumenta rotatividade e absenteísmo. Tem outros aspectos no trabalho, como: receber bem o novato, mostrar a importância do trabalho, o salário é este, os benefícios, creche, metas claras, para reduzir a rotatividade e absenteísmo. (SG4)*

A QVT satisfatória relacionada à satisfação no trabalho é justificada pelo terceiro fator de Walton (1973) quanto à utilização e ao desenvolvimento de capacidades.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a possibilidade de diálogo entre gestores e trabalhadores da saúde mental sobre a qualidade de vida no trabalho em instituição pública, devido à interface em alguns pontos, sendo necessário um espaço em que ambos possam dialogar e expor suas opiniões e limitações, criando um ambiente mais humanizado. É necessária a participação efetiva dos gestores, trabalhadores e sindicato nas negociações de políticas públicas que atendam o anseio do trabalhador sem comprometer a população, que clama por um sistema de saúde de qualidade, efetivo e seguro.

Entretanto, não basta ter pontos comuns entre as falas dos gestores e trabalhadores, é necessária uma tomada de decisão por ambas as partes, por meio de um debate nos conselhos e conferência de saúde, visando à implementação de políticas públicas voltadas ao trabalhador de saúde, principalmente da saúde mental, de modo que esse sujeito possa lidar com sua atividade-fim, que é o cuidar, sem adoecimento físico-psíquico. A sociedade deve cobrar de seus representantes eleitos e dos órgãos reguladores políticas efetivas para o usuário de drogas, como o funcionamento pleno da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todo o Brasil, o que poderia diminuir as internações, pois não se tem um prognóstico de redução do número de usuários.

A QVT é um dos eixos da A3P e este estudo demonstra a fala dos trabalhadores da saúde pública sobre as dificuldades encontradas no contexto social do trabalho, a falta de reconhecimento, de recursos humanos, de infraestrutura, de oportunidades de crescimento e desenvolvimento das capacidades que o novo modelo de gestão voltado para metas e resultados deve buscar atendê-los, para que o discurso concatene com a

prática. Ressalta-se a importância desse diálogo, objetivando melhorar as condições de trabalho, os sistemas de incentivo, e, conseqüentemente, aumentar a produtividade e alta *performance*.

A concepção da QVT, tanto dos gestores quanto dos trabalhadores, evidencia *consenso* em vários aspectos, como: condições de trabalho, necessidade do sujeito gostar do que faz, satisfação no trabalho, recursos humanos suficientes, evitando sobrecarga do trabalhador, plano de carreira e capacitação dos trabalhadores. Os trabalhadores percebem a importância da QVT como aumento da produtividade e desempenho, levando à redução da rotatividade, bem como os gestores a percebem atrelada às boas condições de trabalho. Os gestores relacionam a influência da QVT na trajetória profissional atual, demonstrando a importância de investir em capacitação e treinamento.

A QVT não é percebida pela maioria dos trabalhadores no local de trabalho (39,7%) devido às condições ambientais, como mobiliário ergonômico e em quantidade adequada, falta de recursos humanos, incentivo para crescimento pessoal e salário. Entretanto, reconhecem a importância da QVT para melhoria do desempenho, qualidade e produtividade. Os gestores percebem que as condições de trabalho não são ideais, mas a instituição tem buscado melhorias dentro da governabilidade sem os entraves burocráticos da gestão pública.

Os pontos positivos da QVT no local de trabalho para os trabalhadores foram: relacionamento com chefia e colegas, reconhecimento do trabalho pelos pacientes, envolvimento da equipe, capacitação, flexibilidade de horários e autonomia. Entretanto, os gestores a percebem como estratégia de retenção do trabalhador, melhoria da *performance*, motivação e satisfação no trabalho.

As sugestões de melhoria de QVT dos trabalhadores foram melhor ambiente, treinamento, mobiliário adequado, flexibilidade de horário e a questão salarial, pontos relacionados aos fatores de Walton (1973), corroborando a opinião de outros autores. Os gestores necessitam investir na QVT como forma de ter eficácia e eficiência nas instituições. Sugere-se, ainda, que o discurso sobre QVT perpassa as novas formas de organização do trabalho, que se encontram dicotomicamente entre a perspectiva da humanização do trabalho e a perspectiva da eficiência.

Os trabalhadores da saúde mental necessitam de atenção especial, devido ao contexto socioambiental do trabalho, por meio da implantação de estratégias como programas de QVT, criação de um espaço para a *fala do trabalhador* em reuniões multidisciplinares, ouvidoria ou canal fechado, como um *blog*, onde ele possa se manifestar sem se identificar.

O estudo sugere novas pesquisas e novos diálogos, possibilitando identificar as causas do absenteísmo e da alta rotatividade dos trabalhadores na saúde, bem como da qualidade do desempenho, que não é percebida pela sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. G.; FRANÇA, A. C. L. Estratégias de recursos humanos e gestão de qualidade de vida no trabalho: o *stress* e a expansão do conceito de qualidade total. **Revista de Administração USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, 1998.

AMERICAN SOCIETY OF TRAINING AND DEVELOPMENT.,1979. Geet, S.D.Deshpande., A.D., Asmita A.D. **Human resource Management**. Mumbai, Maharashtra, Nirali Prakashan.2009

BAGTASOS, M. R. Quality of work life: a review of literature. **De La Salle University Business & Economics Review**, Manila, v. 20, n. 2, p. 1-8, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2009.

BARROS, S. P. Os discursos sobre qualidade de vida para os trabalhadores enquanto mecanismos disciplinares. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 17-32, 2012.

BENNETT, A. C. **Productivity and the quality of work life in hospitals**. Chicago, IL: American Hospital Association, 1983.

BERGERON, J. L. La qualité de vie au travail: de quoi parle-t-on? **Revue Comerse**, Montreal, v. 1, p.30-56, 1982.

BLIACHERIS, M. W. A responsabilidade socioambiental na administração pública. In: ROSSI, A. M.; MEURS, J. A.; PERREWÈ, P. L. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: melhorando a saúde e o bem-estar dos funcionários**. São Paulo: Atlas, 2013. p. 125-139.

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

BRASIL. Lei n. 10.216/2001. Visa proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2001, Seção 1, p. 2.

BRASIL. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**: diretrizes para implementação dos artigos 5.3, 8º, 11 e 13. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011.

BRASIL. Portaria MS/GM n. 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 maio 2012a, Seção 1, p. 45.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2011-2012**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012b.

CARVALHO, M. B.; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 61-69, 2006.

CONTE, A. L. Qualidade de vida no trabalho. Funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. **Revista Fae Business**, Curitiba, v. 7, p. 32-34, 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré/Cortez, 1993.

DIELEMAN, M.; GERRETSEN, B.; WILT, G. J. Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review. **Health Research Policy and Systems**, London, v. 7, n. 7, p. 1-13, 2009.

DOURADO, D. C. P.; CARVALHO, C. A. Controle do homem no trabalho ou qualidade de vida no trabalho? **Cadernos EBAPE. Br**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 1-15, 2006.

- FERNANDES, E. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. 2. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
- FERNANDES, E. C.; GUTIERREZ, L. H. Qualidade de vida no trabalho (QVT): uma experiência brasileira. **Revista de Administração USP**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 29-38, 1998.
- FERNANDES, J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 803-811, Oct. 2006
- FERREIRA, C. A. A. et al. **O tabagismo como um fator decisivo no comprometimento da qualidade de vida no trabalho**. In: CONGRESSO DE STRESS DA INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION, 13., 2013, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: International Stress Management Association, 2013.
- FERREIRA, M. C. **Ofurô corporativo, qualidade de vida no trabalho**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2006.
- FERREIRA, M.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de qualidade no trabalho no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 319-327, 2009.
- GALLETA, M. et al. The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. **Journal of Advanced Nursing**, New Jersey, v. 69, n. 8, p. 1771-1184, 2013.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GLASER, E. M. **Productivity gains through worklife improvement**. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1976.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.
- GUILLORY, W. A., & GALINDO, L. A. **Empowerment for High Performing Organizations**. Innovations International, Inc., Publishing Division., 1995.
- HACKMAN, R.; OLDHAM, G. R. Development of the job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 60, n. 2, p. 159-170, 1975.
- HELOANI, R. J.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003.
- HORRIGAN, J. M. et al. Evaluating and improving nurses health and quality of work life. **Workplace Health & Safety**, Thousand Oaks, v. 61, n. 4, p. 173-181, 2013.
- HUSE, E.; CUMMINGS, T. **Organization development and change**. 3. ed. New York: West, 1985.
- JASKIEWICZ, W.; TULENKO, K. Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment. **Human Resources for Health**, London, v. 10, n. 1, p. 38-46, 2012.
- KIERNAN, W. E.; KNUTSON, K. 'Quality of work life', In Schalock, R.L. & Begab, M.J. (Eds), **Quality of Life: Perspectives and Issue**. Washington, DC: American Association on Mental Retardation, 1990.
- KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 51-58, 2014.
- KOHL, M. L.; SCHOOLER, C. Job conditions and personality: a longitudinal assesment of reciprocal effects. **American Journal of Sociology**, v. 87, p. 1257-1286, 1982.
- KOONMEE, K. et al. Ethics institutionalization, quality of work life and employee job-related outcomes: a survey of human resource managers in Thailand. **Journal of Business Research**, Amsterdam, v. 63, n. 1, p. 20-26, 2010.
- LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989.



MARTEL, J. P.; DUPUIS, G. Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measurement instrument. **Social Indicators Research**, New York, v. 77, p. 333-368, 2006.

MEDEIROS, J. P.; OLIVEIRA, J. A. Uma viagem à produção científica em qualidade de vida no trabalho (QVT) nos anos 2001 a 2005: estudos nos anais do ENANPAD. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, Campo Largo, v. 8, n. 1, p. 31-43, 2009.

NADLER, D. A.; LAWLER III, E. E. Calidad de vida de trabajo: perspectivas y orientaciones. **Organizational Dynamics**, Amsterdam, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

PAIVA, K. C. M.; AVELAR, V. L. L. M. Qualidade de vida e estresse ocupacional em central de regulação médica de serviço de atendimento móvel de urgência. In: SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos**. Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Elsevier/Fundação Dom Cabral, 2011. p. 222-258.

PIZAM, A (Ed.). **International encyclopedia of hospitality management**. (2nd ed.). Burlington, USA: Elsevier Ltd., 2010.

QUIRINO, T. R.; XAVIER, O. S. Qualidade de vida no trabalho de uma organização de pesquisa. **Revista de Administração USP**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 71-82, 1987.

REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Qualidade de vida no trabalho: a empresa holística e a ecologia empresarial. **Revista de Administração USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 95-99, 2001.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

ROYUELA, V.; LÓPEZ-TAMAYO, J.; SURIÑACH, J. The institucional vs. the academia definition of the quality of work life: what is the focus of European Commission? **Social Indicators Research**, New York, v.13, p.1-15, 2007.

SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos**. Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Elsevier/Fundação Dom Cabral, 2011.

SERAFIM, M. C.; BENDASSOLLI, P. F. Especial mulheres: carreiras anticoncepcionais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 62-66, 2006.

SIRGY, M.J., EFRATY, D., SIEGEL, P., LEE, D.J. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. **Social Indicators Research**, v. 55, n.3, p. 241-302, 2001.

SPIPKER, B. Introduction. In: SPIPKER, B. (Ed.). **Quality of life and pharmaco economics in clinical trials**. 2. ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1996. p. 381-386.

TANSKANEN, A. et al. Smoking among psychiatric patients. **The European Journal of Psychiatry**, Zaragoza, v. 11, n. 3, p. 179-188, 1997.

TRIST, E. L.; BAMFORTH, K. W. Some social and psychological consequences of long-wall methods of coal getting. **Human Relations**, Thousand Oaks, v. 4, p. 3-38, 1951.

TURCOTTE, P. R. **La qualite de vie au travail: une vers l'excellence**. Montreal: Agence d'Arc, 1988.

VAN DER BERG, Y.; MARTINS, N. The relationship between organisational trust and quality of work life. **SA Journal of Human Resource Management**, Durbanville, v. 11, n. 1, Art. 392, 2013.

VOLPE, F. M. et al. Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte, Brasil, no período de 2002 a 2007. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 203-209, 2010.

WALTON, R. E. Quality of life at work: what is? **Sloan Management Review**, Cambridge, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WERTHER, W. B.; DAVIS, K. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: McGrawHill, 1983.

WESTLEY, W. Problemas e soluções sobre a qualidade de vida no trabalho. **Relações Humanas**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 113-123, 1979.

XHAKOLLARI, L. Quality of work life of mental health professional in Albania. **Mediterranean Journal of Social Sciences**, Roma, v. 4, n. 1, p. 529-534, 2013.

ZHAO, X. et al. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. **Journal of Clinical Nursing**, New Jersey, v. 22, n. 5/6, p. 780-788, 2013.

---

*Cláudia Aparecida Avelar Ferreira*

Doutoranda em Administração na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; mestre em Administração pelo Centro Universitário UNA. Farmacêutica Bioquímica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Farmacêutica na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Brasil.

---

*Fernanda Carla Wasner Vasconcelos*

Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Lavras (UFLA); mestre em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Licenciada em Ciências pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Professora no Centro Universitário UNA.