



V SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

Qualidade de vida no trabalho e sustentabilidade: Interrelação possível?

CLÁUDIA APARECIDA AVELAR FERREIRA

Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais
claudiahgv@gmail.com

FERNANDA CARLA WASNER VASCONCELOS

Centro Universitário UNA
fernanda.wasner@prof.una.br



V SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SUSTENTABILIDADE: INTERRELAÇÃO POSSÍVEL?

Resumo

O artigo busca avaliar a percepção de qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores da área de saúde mental de uma instituição pública, Minas Gerais, com os indicadores de sustentabilidade do Global Reporting Initiative. Foi realizado um estudo descritivo e qualitativo, usando análise de conteúdo e o software Atlas TI. Participaram 85 trabalhadores, houve predominância do sexo feminino com 87,05%, escolaridade de nível superior 58,83% e faixa etária entre 26 e 35 anos com 32,94%. Nesse estudo, a qualidade de vida no trabalho, não foi percebida por 39,7%, pois o diálogo era deficiente entre os servidores e gestores. Foram relacionados os indicadores de desempenho social alinhado às práticas trabalhistas e trabalho decente, na instituição, e percebida pelos trabalhadores com deficiência em outros indicadores, apontando para a necessidade estratégica de implantar a qualidade de vida no trabalho, como um processo de melhoria contínua atendendo os interesses dos trabalhadores, gestores e sociedade, por meio do diálogo constante e obtenção de consenso por meios de colegiados participativos. Os servidores sentem falta de políticas públicas voltadas para a saúde. A qualidade de vida no trabalho poderá ser identificada e regulamentada na instituição se essa vir adotar a Programa Agenda Ambiental na Administração Pública.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho; Sustentabilidade; Indicadores.

Abstract

The article seeks to evaluate the perception of the quality of life at work of mental health workers of a public institution in Minas Gerais, with the Global Reporting Initiative sustainability indicators. It was conducted a descriptive and qualitative study, using content analysis and the Atlas IT software. Eighty-five workers participated of the study and there was a predominance of females (87.05%), with higher education (58.83%) and aged between 26 and 35 years (32.94%). In this study, the quality of life at work was not perceived by 39.7% of the participants because the dialogue between the employees and the managers was poor. The social performance indicators were related aligned to the labor practices and decent work in the institution, perceived by workers as deficient in other indicators, pointing to the strategic need to implement the quality of life at work as a continuous improvement process, meeting the interests of the workers, managers and society through constant dialogue and consensus building by participatory collegiates. The employees feel the need to public policies towards health. The quality of life at work may be identified and regulated in the institution if this institution decide to adopt the Environmental Agenda Program in Public Administration.

Keywords: Quality of Life at Work; Sustainability; Indicators.



1 Introdução

O cuidado à saúde do trabalhador é resultante do processo saúde-doença, oriundo da interação da saúde e do desenvolvimento sustentável, pois está atrelado a um processo coletivo que é o local de trabalho. Esse local, simultaneamente, é o objeto e o condicionante das ações de prevenção. Por essas ações, identificam-se as condições de saúde e seus determinantes culturais, sociais e ambientais dentro dos ecossistemas modificados pelo trabalho e pela intervenção humana (Van Bellen, 2005; WHO, 2010; Machado, Gallo, Setti, Buss, Magalhães & Franco Neto, 2012).

Em 2001, no setor público, foi criado o Programa Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P) que foi incorporado pela UNESCO, em 2002, cuja finalidade era sensibilizar os gestores públicos para as questões ambientais visando a sustentabilidade ambiental dessas instituições. Em 2007, incorporaram à gestão, aspectos ambientais, sociais e econômicos, assumindo responsabilidade sobre questões sociais e ambientais relacionadas a todos os públicos, desde governo, trabalhadores, consumidores, empresas, mercado, concorrentes, investidores, acionistas, organizações da sociedade civil, comunidade e o próprio ambiente (Brasil, Ministério de Meio Ambiente, 2007).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) constitui um dos eixos temáticos da A3P seguida do uso racional dos recursos, licitações e construções sustentáveis, gestão dos resíduos sólidos e educação ambiental. A administração pública tem por objetivo promover estratégias para o desenvolvimento pessoal e profissional dos 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). Ressalta-se que a administração pública existe para atender ao cidadão com serviços de excelência, e não emprego em si, mas dá condições adequadas de trabalho.

Portanto, as ações que envolvem os sujeitos coletivos podem comprometer os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que são em número de 17 (erradicação da pobreza; fome zero e agricultura sustentável; saúde e bem – estar; educação de qualidade; igualdade de gênero; água potável e saneamento; energia limpa e acessível; trabalho decente e crescimento econômico; indústria, inovação e infraestrutura; redução das desigualdades; cidades e comunidades sustentáveis; consumo e produção responsáveis; ação contra a mudança global do clima; vida na água; vida terrestre; paz, justiça e instituições eficazes e parceria e meios de implementação). Tais objetivos visam a promoção de uma vida saudável e bem estar para todos, promoção do crescimento econômico e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos (Brasil, ONU, 2015). Esses ODS complementaram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), na busca de responder os desafios do trabalho.

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. Isso promove o stress e influencia a QV desses trabalhadores (Baptista; Morais; Carmo; Souza & Cunha, 2005; Kogien & Cedaro, 2014). O trabalho dos profissionais de saúde é, comumente, física e emocionalmente exigente e, muitas vezes, a tomada de decisão sobre a vida e a morte ocorre em um espaço muito curto de tempo e com recursos limitados (Boldor; Bar-Dayán; Rosenbloom; Shemer & Bar-Dayán, 2012).



Diante deste cenário, justifica avaliar a percepção de QVT dos trabalhadores da área de saúde mental de uma instituição pública com os indicadores de sustentabilidade do *Global Reporting Initiative*. Este estudo colabora na discussão sobre a QVT com os trabalhadores da saúde mental, não focalizando somente em uma determinada categoria profissional, pois a saúde pública é construída com a participação de todos os trabalhadores.

2 Referencial Teórico

2.1 Sustentabilidade e Saúde

Segundo Silva e Quelhas (2006), o desenvolvimento sustentável é um construto que procede de um processo complexo e longo de análise crítica do elo existente entre a sociedade civil com seu meio natural, seguindo diferentes abordagens e concepções. O escopo é criar um ambiente em que riqueza e bem-estar encontram-se interligados harmonicamente com as dimensões social, ambiental e econômica, garantindo a QV das gerações atuais sem comprometer a capacidade de gerações futuras de sobreviverem e desenvolverem-se. Portanto, o bem-estar humano depende da saúde do meio ambiente, englobando sociedade, a economia e o meio ambiente interligados (Delai & Takahashi, 2013).

Segundo Oliveira, Medeiros, Terra e Quelhas (2012), vêm sendo discutido ao longo do tempo a definição do termo sustentabilidade, que surgiu em 1987, na Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas como: “[...] a capacidade de satisfazer as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem suas próprias necessidades” (Brasil, CMMAD, 1988, p.9).

O *Global Reporting Initiative* é um relatório internacional que facilita a auto avaliação e a comparação com outras organizações, devido à transparência dos dados, visando desenvolver e disseminar globalmente as diretrizes para a realização de relatórios direcionados à sustentabilidade e apoiado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Os indicadores de desempenho são econômico, ambiental, laboral, de relações de consumo e pós-consumo, social e voltado para promoção e respeito aos direitos humanos (Bessa, 2011). A *Global Reporting Initiative* possibilita a sociedade conhecer as condições de trabalho, de saúde dos trabalhadores, QVT de determinada organização, subsidiando o poder de escolha e intervenções das representações de classe. É um indicador auto avaliativo que servirá de alavanca para estratégias de melhoria da QVT.

Embora haja 21 indicadores e 76 variáveis com 5 dimensões no *Global Reporting Initiative* foram utilizados no estudo somente 5 indicadores. Esses indicadores demonstram a situação da organização em termos mundiais em congruência com os aspectos ambientais e sociais que estão correlacionados com a QVT e em sincronia com a saúde dos trabalhadores (Bessa, 2011).

O quadro 1 apresenta um recorte dos indicadores de desempenho social relacionado às práticas trabalhistas e trabalho decente mostrando os indicadores que são identificados pela sílaba LA. Buscou-se detalhar esses indicadores que convergem para a QVT e consecutivamente, para responsabilidade social, à medida que são cumpridas legislações, normas e regras na organização. Além disso, propicia transparência para os trabalhadores e sociedade bem como intervenções de melhoria para atingir os ODS. Ressalta-se ainda que, todos os aspectos relacionados no relatório *Global Reporting Initiative* contemplam a A3P. As diretrizes são categorizadas em essenciais e adicionais*(diretrizes além do essencial na proposta da organização).



Quadro 1- Indicadores de desempenho conforme diretrizes para a *Global Reporting Initiative*

Desempenho	Aspectos	Indicadores
Social Práticas trabalhistas e trabalho decente	Emprego	LA1 Total de trabalhadores, por tipo de emprego, contrato de trabalho e região. LA2 Número total e taxa de rotatividade de empregados, por faixa etária, gênero e região. * LA3 Benefícios oferecidos a empregados de tempo integral que não são oferecidos a empregados temporários ou em regime de meio período, discriminados pelas principais operações.
	Relação entre os trabalhadores e a governança	LA4 Percentual de empregados abrangidos por acordos de negociação coletiva. LA5 Prazo mínimo para notificação com antecedência referente a mudanças operacionais, incluindo se esse procedimento está especificado em acordos de negociação coletiva.
	Saúde e Segurança no trabalho	*LA6 Percentual dos empregados representados em comitês formais de segurança e saúde, compostos por gestores e por trabalhadores, que ajudam no monitoramento e aconselhamento sobre programas de segurança e saúde ocupacional. LA7 Taxas de lesões, doenças ocupacionais, dias perdidos, absenteísmo e óbitos relacionados ao trabalho, por região. LA8 Programas de educação, treinamento, aconselhamento, prevenção e controle de risco em andamento para dar assistência a empregados, seus familiares ou membros da comunidade com relação a doenças graves. * LA9 Temas relativos à segurança e saúde cobertos por acordos formais com sindicatos.
	Treinamento e educação	LA10 Média de horas de treinamento por ano, por funcionário, discriminadas por categoria funcional. * LA11 Programas para gestão de competências e aprendizagem contínua que apoiam a continuidade da empregabilidade dos funcionários e para gerenciar o fim da carreira. * LA12 Percentual de empregados que recebem regularmente análises de desempenho e de desenvolvimento de carreira.
	Diversidade e igualdade de oportunidade	LA13 Composição dos grupos responsáveis pela governança corporativa e discriminação de empregados por categoria, de acordo com gênero, faixa etária, minorias e outros indicadores de diversidade. LA14 Proporção de salário base entre homens e mulheres, por categoria funcional.

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras com os indicadores da *Global Reporting Initiative*.



A ação governamental tem por objetivo efetivar a sustentabilidade ambiental, que é eixo de políticas como marco regulatório para determinar padrões ambientais e sociais sem perder de vista a QV nesse ambiente economicista. Proporcionar um progresso em direção à sustentabilidade ou ao desenvolvimento sustentável é uma alternativa das organizações, da sociedade, das comunidades e dos indivíduos, carecendo existir um grande envolvimento de todos os segmentos (Van Bellen, 2005).

Diante da escassez de profissionais, o setor de saúde está recebendo maior atenção global (Who, 2006), pois os elaboradores de políticas públicas estão percebendo que não é possível atingir os ODM se o trabalhador de saúde não conseguir atingir altos níveis de desempenho. Em 2015, foi discutido e divulgado os ODS que complementaram os ODM, como exemplo o objetivo 8 [...] emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos e o 16 que se refere à [...] construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (Brasil, ONU, 2015).

Para a garantia deste direito, a Constituição Federal, no art.225 estabeleceu o direito de todos os cidadãos ao meio ambiente equilibrado, [...] essencial à QV saudável [...] e a garantia para as gerações futuras (Brasil, 1988) sendo, portanto, necessária uma discussão entre os atores sociais e políticos sobre saúde e ambiente com interface aos determinantes sociais dependentes de políticas públicas relacionadas à desigualdade ao acesso à saúde, à educação, e à cultura para redução das iniquidades de Estado. As lacunas existentes entre saúde e QV devem ser reduzidas através das ações de promoção a saúde, desenvolvimento de gestão de políticas intersetoriais, expansão em redes da atenção primária à saúde e sua qualificação, política antitabagismo e programa de indução ao exercício físico (Fernandes, 2012).

No Brasil, com o Sistema Único de Saúde (SUS) norteado por suas diretrizes e princípios, foi uma contribuição inigualável para o desenvolvimento sustentável, à medida que integra a participação e controle social com o planejamento e avaliação da política pública nas esferas federal, estadual e municipal. E, a discussão da saúde e sustentabilidade deve ter a premissa sobre os determinantes sociais da saúde, interagindo de forma equânime a nível local, nacional e mundial (Franco Netto, 2012).

A interação da saúde com o desenvolvimento sustentável tem uma relação direta com o impacto na saúde, pois o processo saúde-doença está atrelado a um processo coletivo que é o território sendo este simultaneamente o objeto e a condicionante das ações de vigilância à saúde e prevenção, os quais devem buscar condições de saúde e seus determinantes culturais, sociais e ambientais dentro dos ecossistemas modificados pelo trabalho e pela intervenção humana (Machado et al., 2012).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, de 2003, fomenta inovações na produção de saúde, gestão e no cuidado, com destaque na educação permanente dos trabalhadores do SUS e na formação de acadêmicos da área de saúde. Entretanto, os estudos demonstram a necessidade de superação da concepção biomédica e valorização dos contextos culturais dos usuários. Ainda encontram-se resquícios no processo laboral de desvalorização dos trabalhadores e por usuários sem acesso ao seu direito à saúde. Na formação dos profissionais de saúde, nos serviços de saúde, tem prevalecido a padronização de conduta que não permite atitudes inovadoras (Barbosa; Meneguim; Lima & Moreno, 2013).

Percebe-se que os gestores do Sistema Único de Saúde não assimilaram a lógica da adesão A3P por descumprir os indicadores LA6, LA7, LA8, LA9 e LA10 descritos no Quadro 1, elaborado com base no *Global Reporting Initiative*, impactando a sustentabilidade do SUS.



2.2 Qualidade de vida no trabalho

O termo QVT apresenta vários conceitos e ainda não se tem uma definição unânime, pois não há um consenso no campo do estudo do trabalho, estando em constante discussão entre os autores funcionalistas (Walton, 1973; Hackman & Oldham, 1976; Lacaz, 2000; Limongi-França, 2004) e críticos (Heloani & Capitão, 2003; Barros, 2012) devido à subjetividade do termo, pois depende da percepção pelo trabalhador para o reconhecimento do valor no trabalho.

Há diversas teorias que fundamentam essa temática, como: Richard E. Walton (1973), Hackman e Oldham (1975), Westley (1979), Nadler e Lawler (1983), Heloani e Capitão (2003), Limongi-França (2004), Martel e Dupius (2006), dentre outros, englobando diversos indicadores e dimensões, bem como aspectos organizacionais, humanos, sociais que interagem que se alinha aos indicadores de desempenho social relacionado às práticas trabalhistas e trabalho decente do *Global Reporting Initiative*.

Para a QVT, segundo Walton (1973) e Westley (1979) são necessárias oito prerrogativas para a humanização do trabalho (Quadro 2).

Quadro 2 - Relação das prerrogativas para a humanização do trabalho.

Prerrogativas	Referência para humanização do trabalho
1. Equilíbrio entre a equidade interna (comparação com outros colegas) e a equidade externa (mercado de trabalho).	Salário
2. Condicionantes para segurança e saúde no trabalho.	Jornada e carga de trabalho adequadas, materiais e equipamentos disponibilizados para a execução das tarefas e ambiente saudável.
3. Conveniência imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana.	Busca pelo talento humano, necessitando de concessão de autonomia (<i>empowerment</i>) e <i>feedbacks</i> contínuos do resultado oriundo do trabalho.
4. Ensejo de no futuro implementar políticas na organização voltadas ao respeito, valorização do trabalhador.	Crescimento pessoal, na carreira e segurança no trabalho.
5. Nexo social na organização de trabalho com igualdade de oportunidades e direitos.	Nenhuma forma de discriminação por credo, classe social, orientação sexual, idade.
6. Estatuto do trabalhador contendo os direitos e deveres dos trabalhadores.	Direito à privacidade e liberdade de expressão.
7. Equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.	Lazer e família
8. Valorização da vida social no trabalho.	Percepção da autoestima em relação à empresa, comunidade, qualidade dos produtos e prestação de serviços.

Fonte: Dados dos autores.



A QVT apresenta a abordagem assistencialista (sob a perspectiva do trabalhador) e a preventiva (perspectiva da organização), segundo Ferreira (2006), a assistencialista foi apresentada por alguns estudos que reforçam a vivência do bem estar no trabalho como a ginástica laboral, aula de yoga, massagem, pois o trabalhador é variável de ajuste e não o contexto de trabalho, e reconhecimento coletivo e institucional (Rezende & Ferreira, 2011).

Nas ações preventivas, empregadores e trabalhadores têm participação efetiva nas ações individuais e coletivas, iniciando com o diagnóstico do contexto de trabalho feito por todos os empregados e empregadores, apontando os pontos que levam à satisfação e insatisfação no trabalho. É uma abordagem não hegemônica de QVT, baseada na eliminação dos fatores desencadeantes de mal-estar no trabalho e na compreensão do que seja produtividade (Ferreira, Antloga & Bergamaschi, 2009).

Estudos mencionam somente a identificação de características e não de mudanças dos contextos organizacionais. Os pontos teóricos encontrados foram divididos em três conceitos centrais: a humanização do trabalho, participação nas decisões de gestão e o bem-estar (Ferreira, Alves & Tostes, 2009) e em 5 linhas: a) QVT como Humanismo refere-se à Motivação e à Escola Sociotécnica; b) QVT como Humanismo - Satisfação com o trabalho; c) QVT como participação nas decisões de gestão tendo como premissa a produtividade pode estar associada a outros fatores sociais no projeto da organização; d) QVT como bem-estar – abordagem fatorial (dimensões biológica, psicológica, social e espiritual); e) QVT como bem-estar – sentido do trabalho: parte do ponto de vista do sujeito sobre a QV ao invés do olhar da organização (Quadro 3).

Quadro 3- Escolas de QVT com seus precursores e características

Escolas	Precursos	Características	Fonte
Sociotécnica	Walton (1973), Brazzi Jr. (1994), Heloani (1994), Moraes et al. (1996), Vieira (1996), Vasconcelos (2001), Heloani e Capitão (2003), Spink (2003), Bosqueti e Velloso (2005)	Relacionamento do indivíduo com seu trabalho e a satisfação dos funcionários.	Barros (2012)
Escola da Condição Humana	Lipowski (1986)	Aspectos biopsicossociais; ampliação do conceito saúde – doença.	Limongi-França (2004)
Escola Organizacional	Hersey e Blanchard (1986), Schin; Handy e Mintzberg (1994), Taylor (1995), Urtich (2000)	Produção do trabalho, suas práticas e valores (competência, cultura, talento).	Merlo e Lápiz (2007), Limongi-França (2004)

Fonte: Dados dos autores.

Para os autores de estudos críticos como Heloani e Capitão (2003), é necessária uma reflexão sobre o papel da QVT nas organizações, sem o compromisso de fortalecimento desse movimento no interior das empresas, nem mesmo nos mercados mais competitivos. Em alguns casos, é possível evitar a deterioração das conquistas sociais obtidas pela classe trabalhadora, no último século, pois aumenta produtividade, reduz custos e os trabalhadores não têm recebido salários atualizados conforme a conjuntura (Barros, 2012).

Portanto, QVT e sustentabilidade apresentam inter-relações, à medida que a QVT, funciona como pilar para a sustentabilidade dos sistemas de saúde pública, no caso o SUS.



2.3 Contexto do Estudo

Os sistemas de saúde pública e privada são um desafio mundial devido aos escassos recursos frente a uma demanda crescente de vulnerabilidades, influenciada por diversos fatores, tais como: o aumento da expectativa de vida e da violência e o aparecimento de doenças crônicas degenerativas. As divergências entre países e regiões com relação à saúde e condições de vida podem ser avaliadas pelo acesso ao sistema de saúde, qualidade do atendimento ou efetividade das ações nos sistemas de saúde através da cooperação internacional (Santana, 2011).

Os trabalhadores da saúde no Brasil são aqueles que exercem atividades em uma das esferas de atenção primária; secundária e terciária no âmbito público, filantrópico e privado. A saúde desses trabalhadores pode influenciar na QV e, conseqüentemente, na qualidade do serviço prestado ao usuário dos serviços de saúde (Santana, Miranda & Karino, 2013).

As iniciativas como incentivar a QVT com a implantação de programas de QV, saúde e segurança no trabalho com políticas territoriais de prevenção de riscos ambientais, prevenção de acidentes, manutenção e substituição de aparelhos que provocam ruído, climatização de áreas de trabalho, mobiliários adequados à ergonomia, atividades de integração local e QV com ginástica laboral, oficinas de talento como forma de integração dos servidores em equipe de trabalho, estímulo à criatividade, desenvolvimento de pesquisa, criação de patentes, dentre outras, favorecem a sustentabilidade dos serviços públicos de saúde (Ferreira, 2006; Bessa, 2011).

3 Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, cuja abordagem foi qualitativa. Nessa pesquisa descritiva buscou evidenciar características, propriedades ou fatos de determinada população ou fenômeno, estabelecer relações entre variáveis ou analisar os fatos (Gil, 1999).

A abordagem qualitativa permite ao pesquisador trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes com um nível de realidade que não pode ser quantificado (Lefèvre & Lefèvre, 2003).

Foi escolhido um hospital público psiquiátrico de Minas Gerais, com atendimento exclusivo pelo SUS, em Belo Horizonte, com 130 leitos, e que tem entre suas funções o acolhimento e o tratamento do sujeito em crise até sua estabilização psíquica e posterior encaminhamento desse sujeito à rede de atenção à saúde mental de Belo Horizonte, da Região Metropolitana, de outros municípios do Estado de Minas Gerais e de outros estados. Funciona diariamente, 24 horas, com atendimento de urgência e internação.

Um dos critérios de escolha do hospital deve-se à importância da inserção da saúde mental à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cenário nacional, acolhendo o dependente químico e o portador de transtorno mental em crise que oferece risco para si e para terceiros. Apesar do processo de desinstitucionalização e a redução de leitos hospitalares psiquiátricos, percebe-se que uma parcela da população tem necessidades de internação por dificuldades de desconstrução do modelo hospitalocêntrico, que inclui mudanças nos profissionais de saúde, no olhar, nas ações e nos serviços (Pinheiro; Cazola; Sales & Andrade, 2010).

Para o planejamento da entrevista, foi necessária a definição dos objetivos, da população alvo, das questões, da data e do tempo de duração. As questões apresentadas seguiram as orientações de Krueger e Casey (2009) que são questões de abertura. As questões foram acessadas pelos trabalhadores via intranet do hospital e website da instituição em



estudo e pelo *Facebook* durante 20 dias e disponibilizadas por meio da ferramenta Google Drive.

As respostas das questões abertas, oriundas do Google Drive em planilhas, foram importadas para o Word e, posteriormente, tabuladas utilizando o software Atlas TI[®] para quantificação das palavras. A amostra foi por conveniência devido à acessibilidade pela internet e ao prazo delimitado pelo órgão.

As palavras variaram conforme as perguntas. Os sujeitos foram identificados como trabalhador da saúde mental (TSM) seguido do número em ordem crescente. Aplicou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), envolvendo as categorias: QVT, condições de trabalho, desempenho, reconhecimento, autonomia, horário. A unidade de análise foram palavras com maior número de frequência citadas pelos trabalhadores.

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é uma associação de várias técnicas de investigação por meio da descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifestado nas comunicações, tendo como objetivo interpretá-las. Bardin (2011) corrobora com Minayo (2007) acrescentando que, para área da saúde, a pesquisa qualitativa é a melhor abordagem como forma de investigação.

A utilização da técnica de análise de conteúdo compreende três fases. A pré-análise, que corresponde à exploração do material e ao tratamento dos resultados. A primeira fase de corresponde ao cumprimento das decisões tomadas inicialmente e a definição de categorias, propiciando ou não, a riqueza das interpretações e inferências. E, o tratamento dos resultados e a interpretação compreendem a fase em que o pesquisador busca transformar os dados brutos em dados significativos e válidos (Bardin, 2011).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNA.

4 Análise dos resultados

Participaram 85 sujeitos, todos ficaram livres para responder as questões que mais os atraíam devido seus valores e percepções. Em relação ao gênero, houve predominância do sexo feminino com 87,05% (74), escolaridade de nível superior 58,83% (50) e faixa etária entre 26 e 35 anos com 32,94% (28).

Ao serem questionados sobre o *que é QVT*, os trabalhadores em número de 64, registraram 1668 palavras. As unidades de análises 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 constatados os vocábulos: relacionamento (29), valorização (29), incentivos (28), ventilação (27) e ambiente (27).

Os trabalhadores enfatizaram que QVT é ter condições de trabalho favoráveis, ambiente harmônico, recursos humanos e materiais suficientes, materiais de qualidade, ventilação e mobiliários adequados, alimentação saudável, ser valorizados e ouvidos pelos coordenadores e diretoria, ser respeitado, gostar do que faz, salário digno, oportunidades de desenvolvimento, ter reconhecimento, bom relacionamento com os colegas, carga horária justa, segurança no trabalho e incentivos para qualificação. Alguns depoimentos: “É ter respeito, reconhecimento, incentivo a criatividade e boas condições de trabalho (recursos materiais)” (TSM, 22); “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” (SIC) (TSM, 26);



“QVT é um conjunto de ações por parte do empregador que possibilitam um melhor sentimento do empregado com relação ao trabalho, como o conhecimento das normas que regem a empresa e que nortearão o trabalho, valorização da opinião e da participação do empregado nas decisões referentes aos processos de trabalho e a remuneração condizente com a QV esperada para aquele profissional” (TSM,13).

“Autonomia para transformar, empreender ideias novas, gostar do que se faz, ser respeitado, boa convivência com a chefia e com os colegas, flexibilidade nos horários quando realmente necessário, remuneração coerente com o nível de responsabilidade e horas dedicadas ao trabalho. Ter a sua função compreendida e reconhecida pelos colegas, ver a melhora dos pacientes, objetivo de tudo isso” (TSM,34).

A percepção da QVT pelos TSM corrobora outros estudos e teóricos com Walton (1973), Hackman e Oldham (1975), Westley (1979), Nadler e Lawler (1983), Fernandes (1996), Lacaz (2000). Esses autores já enfatizavam que, sem condições mínimas de trabalho que ou pudessem 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. O atendimento de condições básicas do ambiente de trabalho atrelado com um clima organizacional em que o trabalhador percebe que seu trabalho é valorizado pelos coordenadores e diretoria, participação social gerando um ambiente sustentável de um processo coletivo como a vigilância a saúde e prevenção. Atende os indicadores LA3, LA4, LA6, LA7 LA8, LA12 e contempla a proposta da A3P (Ferreira, 2006; Bessa, 2011; Machado et al., 2012; Bliacheris, 2013). A questão da QVT é tão complexa quanto à problemática socioambiental nas instituições públicas, pois para garantir a QV e bem estar aos servidores e aos usuários do sistema será necessária uma mudança cultural que nem sempre atenderá as necessidades de todos, pois a coletividade não vê eficiência nos serviços de saúde. No entanto, já é um passo, o conhecimento pelos servidores do que é a QVT e os resultados que podem gerar podendo ser uma estratégia a ser utilizada para conseguir melhorias na instituição.

No questionamento sobre *a importância da QVT*, 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). Verificou-se que, entre 20 a 30 repetições foram constatados os vocábulos: pessoal (28), conhecimento (25), reconhecimento (24), gestor (23), criatividade (22) e reflexão (22).

Os trabalhadores percebem a QVT resulta em um 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 ilustram tal fato: “A QVT além de facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador proporciona que o mesmo desenvolva atividades na organização, tendo como ideia básica o fato de que as pessoas são mais produtivas quanto mais estiverem satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho” (TSM, 10); “A importância é no resultado apresentado a sociedade, se o servidor tem QV conseqüentemente vai apresentar bons resultados à sociedade” (TSM, 17).” Os estudos de Alfenas e Ruiz (2015) corroboram com as respostas desse estudo quando ressaltam que o trabalhador feliz melhora a *performance* e a produtividade, além de reduzir a rotatividade, determinando eficiência e eficácia dos serviços prestados. Para Walton (1973), o foco da QVT baseia-se no relacionamento do indivíduo com seu trabalho e a satisfação do trabalhador. Os fatores determinantes de satisfação subsidiam a QVT, para obtenção de bom desempenho, qualidade e produtividade.



Sugere-se a promoção de ações sociais que levam a uma melhor QV dos funcionários, através do diálogo com esses sujeitos. As palavras mais frequentes, citadas pelos sujeitos,

demonstram o não atendimento aos indicadores da *Global Reporting Initiative* LA6, LA7, LA8, LA10, LA12, LA13, porém requisito da A3P como forma de reduzir o absenteísmo na esfera pública dentro da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (Bliacheris, 2013; Barbosa et al., 2013).

No questionamento sobre *percepção da QVT na instituição em que trabalha* foram registradas 706 palavras na unidade de registro. Participaram 67 trabalhadores. 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 e não na forma direta e outras com justificativas. O **Sim** significa que os trabalhadores percebem a QVT e o **Não** que a QVT não é percebida pelos trabalhadores nos locais do estudo. Alguns depoimentos: “Percebo as pessoas muito insatisfeitas, mas porque estão num lugar aonde não queriam estar trabalhando e não conseguem se desvincular dele pela garantia do emprego publico” (TSM, 20); “Em alguns momentos percebo uma dedicação dos profissionais envolvidos, mas a precariedade dos recursos e o pouco incentivo e reconhecimento da direção às vezes prejudica o trabalho” (TSM, 32); “Na medida do possível, sim. Mas, de uma forma geral sinto uma falta de atenção dos governantes com a saúde, dessa forma, o salário não é compatível com a responsabilidade que temos nas funções exercidas e ainda não temos projeção de crescimento na carreira, como deveria” (TSM, 64).

“Percebo que em alguns setores há uma qualidade melhor em relação a outros. Nestes lugares onde a qualidade não é tão favorável há uma tendência a pouca implicação com o trabalho ou mesmo u desinteresse. Entendo que tais diferenças nas mesmas instituição se dá devido a maneira peculiar de cada chefia responsável pelo setor.” (TSM, 55).

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

Constatou-se que 31,7% dos trabalhadores percebem a QVT parcialmente, pois a relacionaram diretamente com a demanda pelos gestores em termos de flexibilidade de horário, período de férias, consultas médicas. Alguns setores, que não foram citados pelos trabalhadores, têm condições melhores de ventilação e mobiliários do que outros. Falta investimento dos governantes que reconheça a questão da saúde, salário compatível com a responsabilidade exercida e progressão na carreira, mas os gestores tentam sanar as deficiências existentes. Muitos estão satisfeitos, pois exercem atividades que gostam.

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 apenas um modismo gerencial (Barros, 2012). Percebe-se que os gestores do Sistema Único de Saúde não assimilaram a lógica da adesão A3P por descumprir esses indicadores LA6 a LA10, da *Global Reporting Initiative* (Bessa, 2011; Bliacheris, 2013), justificando sensibilizá-los para melhoria dos atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde.



A satisfação no trabalho deve estar alinhada a outras estratégias que possam evitar o estresse negativo como mudanças na estrutura do trabalho, nas condições de trabalho, treinamentos e maior participação e autonomia (Kogien & Cedaro, 2014), propiciando um ambiente de trabalho produtivo e saudável (Quick, Wright & Adkins, 2013).

A falta de adoção dos indicadores da *Global Reporting Initiative* dificulta a transparência das informações para os trabalhadores em relação ao desenvolvimento da carreira e sua importância para o desempenho organizacional e individual (Guest, 1987). Percebe-se que os indicadores LA10 a LA12 citados por Bessa (2011) não foram observados nessa pesquisa, como falta de incentivo para crescimento pessoal e financeiro, escassos cursos de capacitação aplicável à determinada categoria.

Como **pontos positivos da QVT na instituição** em que 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: “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, 23); “Possibilidade de ser escutado pelas chefias.” (TSM, 28); “ Não existe”. “Alguns locais podem construir boas relações. Isto fica na dependência somente do coordenador.” (TSM, 44); “Atualmente, percebo uma grande disponibilidade das gerências para "coordenar" o caos existente.” (TSM, 47).

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) e a retenção do trabalhador por perceber a sua importância no contexto social do trabalho. Raimundo e Cadete (2012) enfatizam que a interação humanizada, cidadã e solidária, procedimentos estes também da gestão social, com os usuários, familiares e comunidade favorecem a sustentabilidade do sistema.

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 (Raimundo e Cadete, 2012).

A capacitação e flexibilidade de horários são uns dos domínios que interferem na QVT e relacionadas por Walton (1973) e Westley (1979) ao enfatizarem 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 e a autonomia é um indicador de QVT de Walton (1973). Foram identificados os indicadores LA6, LA 10 e LA 11 da *Global Reporting Initiative*.

Cinquenta e oito trabalhadores **sugeriram melhorias para maior QVT no trabalho**, totalizando 1217 palavras. As unidades de análise categorizadas com o número da frequência entre 20 a 30 repetições foram: mobiliário (55), ambiente (50), treinamento (44), salário (30) e horário (28). Depoimentos: “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); “Maior autonomia, descentralização nas decisões e maior investimento pelo Estado na questão da saúde.” (TSM, 40). “Manter o espaço de diálogo entre funcionários e gestores.” (TSM, 49); “Ter o número de profissionais adequados para as funções desempenhadas, para evitar a sobrecarga de trabalho para os funcionários atuais”. “Ter locais de descanso no horário de almoço”. “Ter programas para estimular os



funcionários no controle da saúde, peso, tabagismo e atividade física”. “Ter vestiários bem montados e em adequadas condições de uso. Ter um refeitório limpo e com refeições de qualidade.” (TSM, 55).

Para os trabalhadores, o quesito condições de trabalho é um aspecto relevante para se conseguir QVT, principalmente, em relação aos mobiliários que estão sucateados e insuficientes para a demanda de trabalho e não atendem as condições ergonômicas (Xhakollari, 2013). Sugere-se que, os gestores do Sistema Único de Saúde busquem identificar as condições de saúde e seus determinantes culturais, sociais e ambientais dentro dos ecossistemas modificados pelo trabalho e pela intervenção humana (Van Bellen, 2005; Who, 2010; Machado et al., 2012).

O ambiente de trabalho influencia a QVT, pois alguns setores não têm ventilação e temperatura adequada, apresentam recursos humanos escassos, falta de segurança e necessitam de alimentação mais apropriada ao clima e ao perfil das atividades executadas pelo trabalhador durante a sua jornada. Os equipamentos também foram mencionados pelos trabalhadores no sentido de quantidade, qualidade e tecnologia. Ressalta-se que os gestores do SUS promovam a QVT com a implantação de programas de QV, saúde e segurança no trabalho com políticas territoriais de prevenção de riscos ambientais, prevenção de acidentes, manutenção e substituição de aparelhos que provocam ruído, climatização de áreas de trabalho, mobiliários adequados à ergonomia, atividades de integração local e QV com ginástica laboral, oficinas de talento como forma de integração dos servidores em equipe de trabalho, estímulo à criatividade, desenvolvimento de pesquisa, criação de patentes, dentre outras (Ferreira, 2006; Bessa, 2011).

A questão salarial e a carga horária foram mencionadas pelos trabalhadores que pleiteiam redução da carga horária de 40h para 30h sem perda salarial, devido ao desgaste emocional e ao sofrimento psíquico a que estão sujeitos na atividade laboral, influenciando, ainda, no convívio familiar e lazer (Xhakollari, 2013). A demanda por aumento salarial é um manifesto dos trabalhadores, sobre o qual os gestores locais não têm governabilidade direta, impactando não só na QVT, mas também na eficiência dos serviços diretamente relacionada ao plano de carreira do funcionário. Todas as sugestões dos trabalhadores para melhoria da QVT já foram referenciados pelos teóricos como Walton (1973), Westley (1979) e Xhakollari (2013), levando a saúde pública ao *status* da conjuntura, e incentivando a população a sair às ruas, por meio de passeata, clamando por saúde e educação de qualidade. Portanto, faz-se necessário à implantação na saúde pública dos indicadores da *Global Reporting Initiative* e monitoramento, que nesta questão percebeu-se que não foram atendidos LA2, LA3, LA10 a LA13 (Franco Netto, 2012; Brasil, 2015; Silva et al., 2013; Ferreira, 2006; Bessa, 2011).

Os achados do estudo demonstram a importância de implementar ações que envolvam os sujeitos coletivos, propiciando mudanças no território, promovendo a participação social dos trabalhadores e transparência nas relações. Dessa forma os sistemas públicos de saúde contribuirão para ODM, ODS e a sustentabilidade do sistema e reconhecimento pela sociedade.

5 Considerações Finais

O objetivo do estudo foi avaliar a percepção de qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores da área de saúde mental de uma instituição pública, Minas Gerais, com os indicadores de sustentabilidade do *Global Reporting Initiative*. Nesse estudo, a QVT não foi percebida por 39,7%, pois o diálogo era deficiente entre os servidores e gestores. Os servidores sentem falta de políticas públicas voltadas para a saúde. Que as sugestões de melhoria sejam acatadas pelos gestores locais e as demandas as quais os gestores não têm



governabilidade seja encaminhadas para os gestores estratégicos para negociações. A QVT poderá ser identificada e regulamentada na instituição se essa vir adotar a A3P, bem como, os indicadores de sustentabilidade.

Os estudos mostraram que é possível aplicar os indicadores da *Global Reporting Initiative* em instituições de saúde pública, e que os gestores precisam estar sensibilizados para atender aos requisitos da A3P para obtenção da sustentabilidade dos sistemas de saúde pública. Foram relacionados vários indicadores de sustentabilidade na instituição percebidos pelos trabalhadores e deficiência em outros indicadores, apontando para a necessidade estratégica de implantar a QVT, como um processo de melhoria contínua atendendo os interesses dos trabalhadores, gestores e sociedade, por meio do diálogo constante e obtenção de consenso por meios de colegiados participativos.

Os achados do estudo foram encaminhados aos gestores que participaram das entrevistas, bem como a Coordenação de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais, no formato de um relatório técnico.

Referências

- Alfenas, R. A.S. & Ruiz, V. M. (2015). Um panorama de estudos sobre qualidade de vida no trabalho na administração pública brasileira no período de 2007 a 2013. *Organizações em Contexto*, 11(22), 143-167.
- Baptista, M. N.; Morais, P. R.; Carmo, N. C.; Souza, G. O. & Cunha, A. F. (2005). Avaliação de depressão, Síndrome de Burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, 23(42), 47-54.
- Barbosa, G. C., Meneguim, S., Lima, S. A. M. & Moreno, V. (2013). Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira Enfermagem*, 66(1), 123-127.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, S. P. (2012). Os discursos sobre qualidade de vida para os trabalhadores enquanto mecanismos disciplinares. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 15 (1),17-32.
- Bessa, F. L. B. N. (2011). Gestão pública orientada ao desenvolvimento sustentável e indicadores de desempenho socioambiental. *Caderno de Finanças Públicas*, 11, 159-185.
- Bliacheris, M. W. A Responsabilidade Socioambiental na Administração Pública (2013). 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* (125-139). São Paulo: Atlas.
- Boldor, N.; Bar-Dayyan, Y.; Rosenbloom, T.; Shemer, J. & Bar-Dayyan, Y. (2012). Optimism of health care workers during a disaster: a review of the literature. *Emerging Health Threats Journal*, 5(7270), 602-618.
- Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. *Agenda ambiental na administração pública*. (2007). Brasília: MMA/SAIC/DCRS/ Comissão Gestora da A3P, 99p., 4ed. <http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos>
- Brasil. *Nações Unidas do Brasil*. (2015). Disponível: <<https://nacoesunidas.org/conheca-os-novos-17-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da-onu/>> Acesso em 27/12/2015.
- Brasil. *Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - CMMAD*. Nosso futuro comum. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1988.



- Delai, I.; Takahashi, S. (2013). Corporate sustainability in emerging markets: insights from the practices reported by the Brazilian retailers. *Journal of Cleaner Production*, 47, p.211-221.
- Fernandes, E. (1996). *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar*. 2ed., Salvador/BAHIA: Casa da Qualidade.
- Fernandes, V. R. (2012). Rio +20, saúde e derretimento das geleiras. *Saúde em debate, desenvolvimento e sustentabilidade: desafios da Rio +20*, 36(n. especial), 7-19.
- Ferreira, M. C.(2006). Qualidade de Vida no Trabalho. In: Cattani, A. D.; Holzmann, L. (Orgs.). *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Ferreira, R. R.; Ferreira, M. C.; Antloga, C. S.; Bergamaschi, V. (2009). Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel dos gestores. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, 44(2), 147-157.
- Ferreira, M.; Alves, L. & Tostes, N.(2009). Gestão de qualidade no trabalho no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 319-327.
- Ferreira, C. A. A.; Vasconcelos, F. C. W.; Barbosa, I. G. & Ituassu, C. T. (2015). A qualidade de vida no trabalho: uma visão crítica dos trabalhadores da saúde mental. *Faculdades Integradas de Itararé-FAFIT/FACIC*, 6(2), 13-30.
- Franco Netto, G. (2012). Conexões da saúde com a agenda da sustentabilidade. *Saúde em debate, Desenvolvimento e sustentabilidade: desafios da Rio +20*, 36(n. especial), 20-22.
- Gil, A. C.(1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Guest, D. E.(1987). Human resource management and industrial relations. *Journal of Management Studies*, 24(5), 503-521.
- Hackman, R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), 159-170.
- Heloani, R. J. (1994). *Organização do trabalho e a administração: uma visão multidisciplinar*. São Paulo: Cortez.
- Heloani, R. J. & Capitão, C. G.(2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108.
- Lacaz, F. A. C.(2000). Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência Saúde Coletiva*, 5(1), 151-161.
- Lefèvre, F.& Lefèvre, A. M. C. (2003). *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUSC.
- Limongi-França, A. C.(2004). *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*, 2. ed., São Paulo: Atlas.
- Kogien, M. & Cedaro, J. J. (2014). Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 51-8.
- Krueger, R. A.& Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage.
- Machado, J. M. H.; Gallo, E.; Setti, A. F.; Buss, D. F.; Magalhães, D. P. & Franco Netto, F. A. (2012). Sustentabilidade, desenvolvimento e saúde: desafios contemporâneos. *Saúde em debate, desenvolvimento e sustentabilidade: desafios da Rio+20*, 36(n. especial), 26-35.
- Martel, J. P.& Dupuis, G. (2006). Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measurement instrument. *Journal Social Indicators Research*, 77, 333-368.
- Merlo, A. R. C. & Lápiz, N. L. (2007). A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia e Sociedade*, 19(1), 61-68.



- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Nadler, D. A. & Lawler III, E. E. (1983). *Calidad de vida de trabajo: perspectivas y orientaciones*. Winter: Organizational Dynamics.
- Oliveira, L. R.; Medeiros, R. M.; Terra, P. B.; Quelhas, O. L. G. (2012). Sustentabilidade: da evolução dos conceitos à implementação como estratégia nas organizações. *Produção*, 22 (1), 70-82.
- Pinheiro, T. L. S.; Cazola, L. H. O.; Sales, C. M. & Andrade, A. R. O. (2010). Fatores relacionados com as reinternações de portadores de esquizofrenia. *Cogitare Enfermagem*, 15(2), 302-7.
- Quick, J.D.; Wright, T. A. & Adkins, J. A. (2013). *Preventive stress management in organizations*. 2. ed. Washington, DC: American Psychological Association.
- Raimundo, J. S. & Cadete, M. M. M. (2012). Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta Paulista Enfermagem*, 25 (n. especial 2), 61-67.
- Reis Neto, M. T.; Braz, F. S.; Maranhão, C. M. S. A.; Silva, G. A. V. & Ferreira, C. A. A. (2015). Interações e independências: responsabilidade social empresarial, a qualidade de vida no trabalho e a qualidade de vida em uma empresa do setor de construção. *ADM. MADE*, 20(2), 84-106.
- Rezende, L.F. & Ferreira, M. C.(2011). Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. *Gestão Contemporânea*, 8(9), 9-34.
- Santana, L. L.; Miranda, F. M. & Karino, M. E. (2013). Description of workloads and fatigue experienced among health workers in a teaching hospital. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 34(1), 64-70.
- Santana, J. P. (2011). Um olhar sobre a cooperação Sul-Sul em saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 16(6), 2993-3002.
- Silva, L. S. A. & Quelhas, O. L. G. (2006). Sustentabilidade Empresarial e o Impacto no Custo de Capital Próprio das Empresas de Capital Aberto. *Gestão & Produção*, 13(3), 385-395.
- Van Bellen, H. M. V. (2005). *Indicadores de sustentabilidade: uma análise comparativa*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Van Laar, D.; Edwards, J. A. & Easton, S. (2007). The work related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Clinical Nursing*, 3(60), 325-333.
- Walton, R. E. (1973). Quality of life at work: what is? Sloan Management Review. *Cambridge*, 15 (1), 11-21.
- Westley, W.(1979). Problemas e soluções sobre a Qualidade de Vida no Trabalho. *Relações Humanas*, 32(2), 113-123.
- World Health Organization (WHO). (2006). *The world health report 2006: working together for health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization(WHO). (2010). *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, policymakers and practitioners*. 32p. Disponível em http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model.pdf. Acesso 29 de outubro de 2013.
- Xhakollari, L. (2013). Quality of work life of mental health professional in Albania. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(1), 529-534.