

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

SÉRGIO ADRIANNY DA SILVA SOUSA

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: uma revisão de literatura

São Luís

2012

SÉRGIO ADRIANNY DA SILVA SOUSA

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: uma revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof^a Mestre Suzani do Amaral Rodrigues Veloso.

São Luís

2012

SÉRGIO ADRIANNY DA SILVA SOUSA

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: uma revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Suzani do Amaral Rodrigues Veloso (Orientadora)

Mestre em Ciências da Saúde

Universidade Federal do Maranhão - MA

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

Dedico este trabalho a minha esposa e aos meus dois filhos que me apoiam em todas as minhas decisões e que os amo muito.

AGRADECIMENTOS

Neste processo de elaboração deste trabalho, muitos foram os que contribuíram para que nunca me esquecesse de que nós como seres humanos, temos uma só lição na vida que é a de seguir em frente e ter a certeza de que apesar de às vezes estarmos no escuro, o sol vai voltar a brilhar;

Muito obrigado à Professora Doutora Mônica Elinor, por aceitar o desafio de ser minha orientadora.

A Deus, pois sem a presença dele não podemos construir e alicerçar nossas vidas;

À minha família, por me ter dado as bases para a minha formação, me estender à mão quando fosse necessário e ensinar-me a ser forte e perseverante, para ajudar ao próximo;

Enfim, a todos os meus verdadeiros amigos, pelo apoio incondicional de sempre.

“O mundo é um palco, e todos os homens e mulheres, apenas autores; eles têm suas saídas e têm suas entradas; e um homem em seu tempo tem vários papéis.”

William Shakespeare

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho reflete-se diretamente na vida social e no relacionamento familiar do trabalhador, que pode ser severamente afetado. Este trabalho tem como objetivo estudar a qualidade de vida e saúde do trabalhador, por meio da revisão de literatura. Foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área, sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônicos. Nos últimos anos a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido entendida como a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem estar do trabalhador e na produtividade da empresa. A maior atenção voltada à qualidade de vida no trabalho está relacionada principalmente às perdas que sofrem as organizações com relação à admissão, capacitação e adequação do funcionário em função de um eventual afastamento do trabalhador, do processo produtivo. Há muito tempo, o trabalho faz parte da vida do homem, seja como fonte de sua própria subsistência ou do seu grupo social, seja como realização pessoal. Na vida cotidiana dos trabalhadores há um aumento progressivo da busca pelo conforto e melhores condições de vida. Concluiu-se que em alguns estudos, observaram-se uma ampla preocupação mundial no que diz respeito à definição de qualidade de vida e suas relações, principalmente aquelas com o trabalho, pois este está relacionado com um melhor bem estar, satisfação pessoal e profissional e a sua significação para cada profissional pode refletir em uma melhor ou pior qualidade de vida. Destaca-se também que pelo menos duas realidades importantes devem ser consideradas no estudo da qualidade de vida: a vida social e familiar, e a realidade do trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Segurança no trabalho.

ABSTRACT

The quality of work life is reflected directly in social life and family relationships, the worker, which can be severely affected. This work aims to study the quality of work life and health, through the literature review. Studies were considered of national publications and periodicals indexed, printed and virtual-specific area, still being researched data in electronic database. In recent years the Quality of Work Life (QWL) has been understood as a dynamic management and contingency of physical, technological and socio-psychological that affect the culture and renew the organizational climate, reflected in worker well being and productivity of the company. Most of the attention focused on the quality of life at work is mainly related to losses suffered by organizations with respect to the admission, training and fitness of the employee because of a possible withdrawal of the worker, the production process. Long ago, the work is part of human life as a source of their livelihood or their own social group, whether as a personal achievement. In everyday life of workers is a progressive increase in the search for comfort and better living conditions. It was concluded that in some studies, there were a world wide concern regarding the definition of quality of life and their relationships, especially those with work, because it is associated with better well-being, personal and professional satisfaction and its significance for each professional can reflect on a better or worse quality of life. Also noteworthy is that at least two important realities must be considered in the study of quality of life: the social and family life, and the reality of work.

Key - words: Occupational Health. Safety at Work.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	11
3.1 Revisão de Literatura.....	11
4 ASPECTOS RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.	12
5 PROCESSO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	19
6 RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO.....	24
7 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL COMO GARANTIA DE QUALIDADE DE VIDA.....	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Do ponto de vista das organizações, a importância do tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) se inscreve numa perspectiva de enfrentamento dos problemas presentes no cotidiano dos ambientes de trabalho que colocam a qualidade de vida no trabalho como uma real necessidade (MARTEL; DUPUIS, 2006).

Segundo Aguiar (2000) os fatores relacionados ao interesse da produtividade do trabalhador estão presentes nos Estados Unidos desde o início do século XX, mas foi a partir da década dos anos de 1960 que os fatores intervenientes no aumento da produtividade foram enfatizados nas pesquisas científicas, e os indicadores referentes às necessidades e às aspirações pessoais ganharam relevância. Esse fato deveu-se ao desafio da produtividade e do bom desempenho econômico-financeiro empresarial, impelida pela competitividade internacional.

A QVT tem sido objeto de preocupação entre profissionais de diferentes áreas e muitas vezes são avaliadas como sendo a satisfação e o bem estar do trabalhador durante a execução de sua tarefa. Embora os estudos sobre a QVT sejam realizados desde o início do século XX, até hoje não há um consenso sobre o real significado deste termo. No entanto, há um consenso entre os pesquisadores da área, os quais referem que a QVT é um construto subjetivo e dinâmico (CONTE, 2003).

Nos últimos anos a QVT tem sido entendida como a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem - estar do trabalhador e na produtividade da empresa, ora associando-se às características intrínsecas das tecnologias introduzidas nas empresas e ao seu impacto; ora aos elementos econômicos, como salário, incentivos, abonos, ou ainda aos fatores ligados à saúde física, mental e à segurança e, em geral, ao bem estar dos trabalhadores (LACAZ, 2000).

A satisfação no trabalho tem se tornado um conceito chave dentro das pesquisas de QVT em todo o mundo. Alguns estudos têm apontado a importância da mensuração da satisfação profissional e sugerido a associação da satisfação no trabalho com melhor qualidade de vida, menor índice de estresse relacionado ao

trabalho e menor prevalência de sintomas da Síndrome de Burnout (MURRELLS et al., 2005).

Segundo Seidl; Zannon (2004) o conceito de qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor saúde nas últimas décadas. A incorporação da qualidade de vida nas questões de saúde tem acompanhado a compreensão que se tem atualmente sobre a complexidade do processo saúde-doença, haja vista a identificação da multiplicidade de fatores envolvidos.

Em 1995, a OMS reuniu especialistas de vários países, que após vários encontros, conceituaram QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 2000).

Na vida cotidiana dos trabalhadores há um aumento progressivo da busca pelo conforto e melhor condição de vida. No entanto, o risco à saúde pelo excesso de trabalho entre outros fatores, parece ser impeditivo da satisfação de necessidades e de desejos cada vez mais exigentes na vida em sociedade. Essa relação entre trabalho e qualidade de vida é destacada quando existe relação direta entre ambas, refletindo para melhor ou pior a vida de cada indivíduo (SEIDL; ZANNON, 2004)

Existe atualmente uma ampla preocupação mundial no que diz respeito à definição de QV e suas relações, principalmente aquelas com o trabalho, pois este está relacionado com um melhor bem estar, satisfação pessoal e profissional e a sua significação para cada profissional pode refletir em uma melhor ou pior QV (CECAGNO et al., 2002).

Assim, no contexto da vida e da qualidade de vida das pessoas, o momento do trabalho é tão importante que precisa ser valorizado e compreendido, diante do exposto, apresenta-se o presente estudo.

2 OBJETIVO

Estudar sobre a qualidade de vida e saúde do trabalhador, considerando a literatura especializada.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão de Literatura

A pesquisa realizada neste estudo foi por meio da revisão de literatura, considerando-se como referencial para estruturação os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da Pergunta:** o que a literatura descreve sobre a qualidade de vida no trabalho e saúde?
- **Localização e seleção dos estudos:** foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônicas tais como Google acadêmico. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e Scielo.
- **Período:** 2000 a 2010.
- **Coleta de Dados:** foram coletados dados sobre qualidade de vida no trabalho e saúde. Descritores: qualidade de vida, trabalho, saúde.
- **Análise e apresentação dos dados:**
 - Aspectos relacionados à qualidade de vida no trabalho;
 - Processo de trabalho do profissional da saúde;
 - Relações interpessoais no trabalho;
 - Satisfação profissional como garantia da qualidade de vida.

4 ASPECTOS RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Historicamente, as políticas empresariais no Brasil têm se preocupado mais com os índices de produtividade do que propriamente com o bem-estar do ser humano. Neste contexto, o trabalhador é cada vez mais responsável pela sua saúde física e mental, devendo, portanto, buscar um papel construtivo e participativo nas questões relativas à sua saúde (MOSER, 2005).

No Brasil, Santana (2006) refere que, embora a primeira tese localizada sobre saúde do trabalhador seja de 1951, foi somente na década de 1980 que surgiu a primeira tese abordando trabalhadores da saúde. A partir de então, esse atraso foi compensado: na década de 1980 e na seguinte, nenhuma categoria profissional recebeu tanta atenção, com pouco mais de 15% de todas as teses e dissertações entre 2000 e 2004 dedicadas a esse grupo. Vários aspectos foram estudados: rotatividade, riscos químicos e biológicos, acidentes de trabalho, acidentes com perfuro-cortantes, ergonomia, sintomas e doenças osteomusculares, hepatite B e, sobretudo, estresse e saúde mental.

Lancman et al (2004) em estudo sobre a ergonomia e a psicodinâmica do trabalho, enfatizam que a discussão sobre a compreensão do trabalho continua a ser um desafio para os diversos pesquisadores, que, até então, acessam apenas as consequências nas mentes e nos corpos dos trabalhadores e desconhecem aspectos importantes sobre o ato de trabalhar.

Segundo Fothergill et al (2004) quanto maior a idade, menor o impacto emocional no trabalho, o que sugere que a experiência aumenta a segurança nas decisões tomadas e maior controle sobre a demanda de trabalho, diminuindo o estresse e a exaustão emocional.

Os subitens dor, estado geral de saúde e vitalidade, avaliado abaixo da media no quesito qualidade de vida, alertam para consequência muitas vezes não associada ao trabalho, mas que podem estar relacionadas à ergonomia e a psicodinâmica do trabalho (LANCMAN; JARDIM, 2004).

Há muito tempo, o trabalho faz parte da vida do homem, seja como fonte de sua própria subsistência ou do seu grupo social, seja como realização pessoal. O trabalho compreende como ação humana social a capacidade de o homem produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo. No processo de interação com a

natureza, mediado pelos instrumentos fabricados, o homem, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é modificado por ela (MUROFUSE et al., 2005).

Uma das questões pertinentes à qualidade de vida é a relevância de alguns níveis de exigência do ser humano, como necessidade de relacionamento, bem-estar no ambiente de trabalho e manutenção de sua auto-estima. Ao adotar programas de qualidade de vida, a empresa deve atentar para as atividades que estão sendo propostas e como estão sendo aplicadas. O esporte é uma forma de atividade física que, além de auxiliar na promoção do anti-sedentarismo e de benefícios à saúde clínica, pode incentivar formas de relacionamento saudáveis entre os participantes (MARQUES et al., 2009).

Pelo menos duas realidades são importantes e devem ser consideradas no estudo da qualidade de vida: a vida social e familiar, e a realidade do trabalho. O sucesso no trabalho, assim como na área social, da saúde e afetiva faz com que as pessoas se considerem felizes (LIPP; TANGANELLI, 2002).

Segundo Silva et al (2002) a qualidade de vida no trabalho reflete-se diretamente na vida social e no relacionamento familiar do trabalhador, que pode ser severamente afetado. A qualidade dos produtos fabricados e dos serviços prestados, também é afetada pelas más condições de trabalho, devido ao estresse, ao cansaço e à fadiga provocados por inadequado ambiente de trabalho.

Para Andrade; Décia (2004) a maior atenção voltada à qualidade de vida no trabalho está relacionada principalmente às perdas que sofrem as organizações com relação à admissão, capacitação e adequação do funcionário em função de um eventual afastamento do trabalhador, do processo produtivo. Existe clara relação entre qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida em sentido global, já que uma pessoa que não realiza um trabalho satisfatório, dificilmente terá uma vida aceitável. No entanto, para que o trabalhador tenha um equilíbrio biopsicossocial, é importante entendê-lo como ser de necessidades múltiplas, no trabalho, mas também fora dele.

Em geral, a análise da qualidade de vida dos indivíduos tem, nos últimos anos, se consolidada como importante variável, tanto para a prática clínica como para a pesquisa científica na área da saúde, uma vez que permite melhor avaliar e estimar efeitos de intervenções, bem como seu impacto no bem-estar físico, psicológico e social dos pacientes (VECCHIA et al., 2005).

A noção de qualidade de vida transita em um campo semântico e polissêmico: de um lado, está relacionada ao modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de construção humana e valores socialmente constituídos. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como parâmetros para si (ALMEIDA et al., 2009).

Considerando-se a realidade e as especificidades do trabalho em saúde, que é desenvolvido por seres humanos para outros seres humanos, cuja complexidade ultrapassa os saberes de uma única profissão, é que se tem defendido que o trabalho em saúde deve envolver práticas que se identificam com o que tem sido classificado como multi, pluri, inter e transdisciplinaridade, por uma necessidade própria da evolução do conhecimento e da complexidade que vão assumindo os problemas de saúde na realidade atual (MATOS, 2002).

A perspectiva interdisciplinar pode possibilitar o exercício de um trabalho mais integrador e articulado, tanto no que diz respeito à compreensão dos/as trabalhadores/as sobre o seu próprio trabalho, como no que diz respeito à qualidade do resultado do trabalho (MORIN, 2000).

Um dos primeiros estudos que abordou este aspecto foi elaborado em 1973, propondo oito categorias conceituais com o intuito de fornecer uma estrutura para avaliar a qualidade de vida no trabalho (QVT). São elas: compensação adequada e justa; condições de segurança e saúde do trabalho; oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana; oportunidade futura para crescimento contínuo e segurança; integração social na organização de trabalho; constitucionalismo na organização do trabalho; o trabalho e o espaço total da vida; e a relevância social da vida do trabalhador (MURRELLS et al., 2005).

A QVT é um modelo que surgiu na década de 50, na Inglaterra, a partir dos estudos de Eric Trist et al. No entanto, só a partir da década de 60, houve um novo impulso nos movimentos de QVT. O ano de 1974 caracterizou-se pelo início do desaceleramento dos estudos da QVT causado basicamente pela crise energética ligada ao aumento do preço do petróleo e pela alta inflação que atingiram os países do ocidente, em particular os Estados Unidos. Em 1979, a partir da constatação da diminuição do comprometimento desses empregados em relação ao seu trabalho, houve uma retomada do movimento da QVT. O conceito de qualidade de vida no

trabalho é uma estratégia gerencial visando à integração do ser humano à organização, para elevar o máximo possível o bem-estar do trabalhador com a organização e seu trabalho, pela satisfação de suas necessidades de crescimento pessoal e profissional e, ao mesmo tempo, diminuir seu esforço e aumentar seu desempenho (DUTRA 2008).

O novo contexto dos anos 2000 trouxe novos desafios para a QVT, como ressalta Nogueira (2002) quando afirma que:

A nova realidade, sintetizada na figura do trabalhador hifenizado (trabalho-parcial, trabalho-temporário, trabalho-casual, trabalho-por-conta-própria, trabalho-em-casa etc.), em geral, vem acompanhada da precarização e da degradação das condições de trabalho e renda.

Nesse contexto, inicialmente, os programas de qualidade de vida no trabalho (PQVT) foram implantados para atender às áreas de ergonomia, medicina e segurança do trabalho e promoção de saúde. A saúde e a integridade do trabalhador passaram a ser consideradas como fatores de melhoria do desempenho e da produtividade da empresa. A imposição legal não desmerece o avanço alcançado (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Uma reflexão crítica sobre os trabalhadores da saúde e a QV propõe redimensionar questões éticas e estéticas ao modo de viver destes, para ajudá-los não somente a sobreviver e sim a viver com mais qualidade. Enfim, pode-se elencar o trabalho como um dos principais fatores que interfere diretamente na QV, pois as exigências atuais quanto à produtividade em instituições e empresas tornam esses ambientes estressantes, com impactos negativos na motivação dos trabalhadores e nos níveis de produtividade (CECAGNO et al., 2002).

O estudo de Saraji; Dargahi (2006), que demonstra a relação existente entre a QVT e a satisfação profissional, preconiza que a diminuição da primeira leva à diminuição da segunda, o que proporciona a diminuição da satisfação com as diversas facetas da QVT, criando um ciclo de insatisfação.

Do ponto de vista das organizações, a relevância inscreve-se numa perspectiva de enfrentamento de um elenco de problemas presentes no cotidiano dos ambientes de trabalho que colocam a qualidade de vida no trabalho como uma real necessidade (MARTEL; DUPUIS, 2006).

No estudo realizado por Souza; Figueiredo (2004) pode-se perceber que o nível de qualificação profissional, considerando o conjunto de seus determinantes, configura um importante indicador das diferenças encontradas na percepção da qualidade de vida, quanto aos aspectos de saúde e autonomia para o enfrentamento do contexto de vida.

O desempenho na função e o clima organizacional representam fatores importantes na obtenção da QVT. Se a qualidade do trabalho for diminuta, conduzirá à alienação do colaborador e à insatisfação, à diminuição da produtividade e a comportamentos como o absentismo. Por outro lado, a importância das necessidades varia conforme a cultura de cada indivíduo e de cada organização. Assim, a QVT não é determinada apenas pelas características individuais (necessidades, valores, expectativas) ou situacionais (estrutura organizacional, tecnologia, sistemas de recompensas, políticas internas), mas também pela dinâmica dessas características. Para além destes fatores, a QVT é também influenciada pelos procedimentos e políticas dos diferentes estilos de liderança adotados na organização (SARAJI; DARGAHI, 2006).

Um estudo, baseado no modelo de QVT demonstra que elevados níveis de feedback, autonomia e variedade de tarefas são vistos como indicadores de satisfação profissional nos indivíduos do sexo feminino, enquanto elevados níveis de feedback, autonomia e identidade da tarefa são vistos como indicadores de satisfação profissional em indivíduos do sexo masculino (CARAYON et al., 2003).

A saúde do trabalhador é o campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico - metodológico, no Brasil, emergiu da Saúde Coletiva, buscando conhecer e intervir nas relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas e sociais (LACAZ, 2007).

É definida no Brasil como uma área da saúde pública e de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, tem como missão o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. De acordo com o Ministério da Saúde, atualmente, por parte de empresas, há uma preocupação com o desenvolvimento de doenças ocupacionais, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, bem como com o controle dos acidentes de trabalho (BRASIL, 2007).

É importante destacar que boas condições de trabalho são associadas não apenas ao cumprimento de normas trabalhistas e à luta contra as doenças ocupacionais, mas também à promoção de melhores condições de vida no ambiente de trabalho, tendo em vista que o homem despende, constitucionalmente, cerca de 8 horas diárias no trabalho, equivalendo a um terço de seu tempo (SETTIMI et al., 200). Tendo em vista a influência dos fatores pessoais, biomecânicos, organizacionais e psicossociais relacionados ao trabalho, a avaliação desses fatores é necessária para o estabelecimento da associação entre estes e a possibilidade de surgir e/ou agravar um quadro de sinais e sintomas no trabalhador (BALDAN et al., 2002).

Com base na identificação dos fatores de risco e de suas características moduladoras, podem ser tomadas medidas e intervenções ergonômicas e preventivas para a preservação da saúde desses indivíduos, para melhor adaptar o trabalho ao homem. Do ponto de vista biomecânico, os riscos caracterizam-se pelo levantamento de cargas, frequência e intensidade de execução das tarefas, repetitividade, uso excessivo de força, vibrações, compressões mecânicas, geralmente associadas com posturas inadequadas (IIDA, 2005).

O conceito de risco é bidimensional, representando a possibilidade de um efeito adverso ou dano, a incerteza da ocorrência, à distribuição no tempo e a magnitude do resultado desfavorável. Assim, de acordo com o Ministério da Saúde, situação ou fator de risco é uma condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde e à propriedade ou ao meio ambiente (BRASIL, 2001).

A exposição aos diversos fatores de risco dentro de um processo produtivo está diretamente relacionada às atitudes, ao nível de cuidados para minimização de riscos, à própria natureza do processo produtivo e ao ambiente, seja este o local de trabalho ou o ambiente do seu entorno (GOMIDE; SERRÃO, 2004).

Em estudo bibliográfico, Ornellas; Monteiro (2006) identificaram as mudanças ocorridas na trajetória histórica do processo de trabalho. O trabalho que inicialmente era visto como atividade penosa e árdua exercida pelos escravos ou por pessoas de condições sociais desfavorecidas passou a ocupar nos dias atuais destaque e centralidade na vida de todos os homens como forma de direito a ser conquistado.

De modo geral, más condições de trabalho são importantes preditores de sofrimento psíquico. Nascimento-Sobrinho et al (2006), pesquisaram as condições

de trabalho de 350 médicos de Salvador (BA) e constataram frequência elevada de sobrecarga de horários, múltiplos empregos, baixos salários e instabilidade profissional, assim como uma prevalência de 26% de transtornos psicológicos.

Lourenção; Moscardini; Soler (2010), em revisão da literatura internacional, abordou especificamente a saúde e a qualidade de vida de médicos residentes, encontrando incidências elevadas de estresse, fadiga, sonolência, depressão e estafa nessa população, para a qual sugere a implementação de programas de assistência específicos.

A sobrecarga de trabalho e na família, o relacionamento com a chefia, a autocobrança, a falta de união e cooperação na equipe, o salário insuficiente, a falta de expectativa de melhoria profissional e também o meio social podem ser causadores de stress (LIPP, 2005).

O indivíduo, ao se inserir na organização, cria outra variável que pode interferir nesta relação stress/trabalho. Criam-se expectativas e motivações que se orientam por valores pessoais, que, muitas vezes, poderão entrar em conflito com os valores organizacionais. A consequência disto é a diminuição desta motivação inicial e a falta de cooperação e comprometimento com as demandas da organização (GONDIM; SILVA, 2004).

É importante ressaltar que a avaliação das necessidades dos trabalhadores aumenta as chances de eficácia e eficiência da intervenção por detectar as demandas da população-alvo do programa (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

As situações estressantes representam para o trabalhador menor satisfação no trabalho, maior tensão e baixa auto-estima. O funcionário que não tem conhecimento suficiente para exercer determinada função ou aquele que o tem, mas que não se propõe a ajudar o colega proporciona situações de grande desgaste na empresa (CORREA; MENEZES, 2002).

A prevenção e a diminuição do estresse ocupacional requerem que os trabalhadores desenvolvam um forte senso de autoeficácia e atuem como agentes capazes de avaliar a capacidade, de agregar julgamento às suas crenças, de antecipar possíveis cursos de ação e resultados e, finalmente, de regular comportamento em função dos resultados obtidos (BANDURA, 2006).

A satisfação profissional pode ser vista como uma comparação entre as expectativas profissionais individuais dos colaboradores e a situação atual do indivíduo. Enquanto atitude geral do indivíduo em relação às características que

compõem o ambiente de trabalho, reflete as impressões avaliativas que ele adquire em contato com a organização. A satisfação profissional é um conceito com várias facetas, incluindo geralmente a satisfação com os colegas de trabalho, a remuneração, as condições de trabalho, a supervisão, a natureza do trabalho e os benefícios (CAETANO, 2007).

5 PROCESSO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Os processos de trabalho correspondem às necessidades de saúde e, portanto, há entre estes uma relação de reciprocidade, de dupla mão, que leva a mera reprodução das necessidades e do modo como os serviços se organizam para atendê-las ou a configuração e o reconhecimento de novas necessidades, seus respectivos processos de trabalho e modelos de organização de serviços (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

As formas atuais de organização e de gestão do trabalho continuam repousando, predominantemente, sobre princípios que sacrificam a subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade. Se por um lado aumenta a produtividade, por outro desagrega coletivos e separa o trabalho do conjunto da vida, agravando as patologias decorrentes do trabalho. Refletir sobre as transformações do trabalho tem implicações políticas e éticas uma vez que as relações e instrumentos utilizados na produção do conhecimento e dos produtos materiais e não materiais não estão separados das escolhas e julgamentos de valor (CAMPOS, 2000).

O processo de trabalho é composto por: atividade do homem, objeto de trabalho e meios de trabalho. Então, o que distingue uma época econômica da outra são os meios de trabalho, verificando-se que a quantidade de mão de obra diminui com a evolução dos meios. Assim, embora a Revolução Industrial haja transformado fundamentalmente a vida social, econômica e política dos países ocidentais, marcando profundamente a relação capital-trabalho, pode-se dizer que ela provocou alterações no processo de trabalho, pois no dizer de Marx (2002, p. 417-418):

A divisão do trabalho, em sua forma capitalista, não é mais do que um método particular de produzir a mais-valia relativa, ou de fazer aumentar, à custa do operário, os lucros do capital é o que chamam de riqueza nacional. À custa do trabalhador, desenvolve-se a força coletiva do trabalho em prol do capitalista. Criam-se novas condições para assegurar a dominação do capital sobre o trabalho. Essa forma de divisão do trabalho é uma forma necessária na formação econômica da sociedade, é um meio civilizado e refinado de exploração.

Na saúde, o processo de trabalho sofreu influência de modelos hegemônicos, como o taylorismo, o uso intensivo de equipamentos de tecnologia de ponta, a terceirização de parte de seus trabalhadores, dentre outros, como também ocorreu em outros setores. Porém, o trabalho em saúde possui especificidades que se devem principalmente ao seu caráter interativo, visto que as ações de saúde ocorrem no âmbito do encontro profissional-usuário, e a sua inserção no setor terciário de produção de serviço, caracterizando-se pela intangibilidade, simultaneidade, inestocabilidade e irreversibilidade (MEIRELLES, 2006). Tais atributos imprimem ao trabalho em saúde uma racionalidade técnica própria e distinta da produção material, apesar de também se constituir como trabalho assalariado em organizações privadas ou públicas (PEDUZZI, 2002). Por estas características pode-se afirmar que o trabalho em serviços de saúde é considerado imaterial, mediado pela relação social e pela comunicação, uma atividade ligada à subjetividade (LAZZARATO; NEGRI, 2001).

Merhy (2002) considera que o trabalho em saúde não pode ser totalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso nos equipamentos e conhecimentos tecnológicos, pois suas especificidades (objeto de trabalho pouco estruturado, existência de um espaço intercessor na relação trabalhador de saúde-usuário, marcante processo relacional, simultaneidade) se configuram em processos de intervenção em ato (trabalho vivo). O processo de trabalho em saúde opera essencialmente com tecnologias de relações (tecnologia leve), para além dos equipamentos e conhecimentos tecnológicos estruturados (tecnologias dura e leve dura, respectivamente), e comportam um grau de liberdade significativo na escolha do modo de produzir os atos de saúde.

Um dos fatores de desgaste físico e mental para os trabalhadores da área da saúde é o acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios, submetendo-os a uma sobrecarga excessiva de trabalho (ARAÚJO et al., 2003).

Diante dessas assertivas, defende-se que dos elementos que explicitam a definição e a concretização da QVT é o controle, que engloba a autonomia e o poder que o trabalhador tem sobre os processos de trabalho, e a recompensa que é o elo crucial entre as funções auto-regulatórias, como auto-estima e auto-eficácia, e a estrutura de oportunidade social (GUIMARÃES; GRUBITS, 2004).

A qualidade de vida no trabalho de profissionais da área da saúde, principalmente, enfermagem, tem destaque na literatura atual, mostrando que a saúde física e psicológica apresenta algum grau de comprometimento, tais como: dores crônicas, insatisfação como o sono, dependência de medicamentos, depressão entre outros (PASCHOA et al., 2007).

Atividades laborais que adotam trabalho em turno e noturno impõem aos seus trabalhadores profundas repercussões à saúde e prejuízo na vida social. Este sistema de organização do trabalho faz com que os ritmos humanos sejam alterados, tendo conseqüências diretas nos sistemas orgânicos e no ciclo vigília-sono (CAMPOS; DE MARTINO, 2004).

O trabalhador da saúde, ao mesmo tempo em que, no seu cotidiano, produz e se reproduz como força de trabalho e produz saúde a partir da atenção à saúde de outras pessoas, habita um espaço relacional e pluridimensional. Assim, o trabalho pode ser tanto produtor de saúde como de mal-estar e adoecimento, para si – trabalhadores – e para os outros. Como objeto de estudo, o trabalho em saúde também coloca em foco a práxis na qual são produzidos, além de objetos e artefatos, produtos ou serviços no atendimento às necessidades humanas, valores que se incorporam à ação propriamente dita (SOUZA, 2002).

Minayo et al (2000) ressaltam que qualidade de vida é uma representação social que se estrutura em dois parâmetros: objetivos, que dizem respeito à satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade; e subjetivos: relativos ao bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal.

A saúde não é a ausência da doença, mas o completo bem-estar biológico, psicológico e social do indivíduo. A classificação biopsicossocial do homem tem origem na medicina psicossomática e apresenta uma melhor compreensão do ser humano. De acordo com Limongi-França (2004) uma melhor compreensão dessa visão, incluindo-se a classificação biopsicossocial e a classificação do homem organizacional, é exposta a seguir:

O nível biológico refere-se às características físicas herdadas ou adquiridas ao nascer e durante toda a vida. Inclui metabolismo, resistências e vulnerabilidades dos órgãos ou sistemas; o nível psicológico refere-se aos processos afetivos, emocionais e de raciocínio, conscientes ou inconscientes, que formam a personalidade de cada pessoa e o seu modo de perceber e posicionar-se diante das pessoas e das circunstâncias que vivencia; o nível social revela os valores, as crenças, o papel na família, no trabalho e em todos os grupos e comunidades a que cada pessoa pertence e de que participa. A dimensão organizacional refere-se ao atendimento as especificidades da cultura e do ambiente, através da gestão da organização.

O conceito de qualidade de vida vem sendo utilizado nos campos da saúde e do trabalho a fim de verificar variáveis presentes nos diversos contextos sociais que possam sofrer intervenção através das políticas de saúde ou de estratégias de gestão empresarial. Os impactos da organização do trabalho sobre a saúde e qualidade de vida do trabalhador apresentam múltiplas dimensões de análise (SOUZA; FIGUEIREDO, 2004).

O trabalho é aquilo que implica do ponto de vista humano, saber-fazer, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, é o poder de sentir, de pensar e de inventar. Em outros termos, o trabalho não é em primeira instância a relação salarial ou o emprego, mas um modo de inserção social que tem o poder extraordinário de revelar a subjetividade, uma vez que seja qualificado, ou o poder de destruir a subjetividade, quando desqualificado, repetitiva e desprovido de sentido (DEJOURS et al., 2009).

A atividade é como o indivíduo se relaciona com os objetivos propostos, com a organização do trabalho e com os meios fornecidos para realizá-los (GUÉRIN et al., 2004). Nesse aspecto, as características dos trabalhadores, os elementos do ambiente de trabalho e a percepção dos sujeitos com relação a este último são abordados, considerando que o trabalhador é sujeito ativo do processo, pois transforma a sua atividade, a fim de atender às demandas impostas (ABRAHÃO; PINHO, 2002).

Um fator importante na avaliação de uma atividade executada é a investigação das posturas adotadas pelos trabalhadores. Estas, caso inadequado, podem trazer consequências e sequelas incapacitantes para o funcionário. Pela avaliação postural, más posturas eventualmente detectadas podem ser minimizadas por meio de treinamentos direcionados à adoção de posturas corretas, seguras e confortáveis (FIEDLER et al., 2003).

O trabalhador se depara com restrições ou condicionantes no desenvolvimento das suas tarefas. Em situações com maior margem de manobra, o indivíduo pode modificar seus objetivos ou meios de trabalho para concluir as tarefas sem sofrer agressões à sua saúde. No entanto, em situações mais restritas, essas regulações não podem ser adotadas. Com isso, os resultados exigidos passam a ser alcançados através de modificações do estado interno ou desgaste do trabalhador, podendo se manifestar em agressões à saúde. Mantidas as dificuldades para realização das tarefas, o trabalhador já não mais conseguirá atingir seus objetivos, independente do modo operatório adotado (GUÉRIN et al., 2004).

No entendimento de um fenômeno complexo como o processo saúde-doença, a epidemiologia embora traga contribuições importantes na compreensão da distribuição da doença e do risco de adoecer, necessita integrar novas perspectivas para que as ações de controle das doenças possam ser mais efetivas e contextualizadas (FERNANDES, 2003).

No cotidiano dos serviços, os trabalhadores de saúde podem tanto reproduzir as necessidades de saúde e os modos como os serviços se organizam para atendê-las, como buscar criar espaços de mudança em que se possam conceber novas necessidades e suas correspondentes intervenções e modos de trabalhar. Embora a normatividade do trabalho sempre imponha um conjunto de constrangimentos e limites, os trabalhadores de saúde não estão inevitavelmente fadados à reprodução do processo de trabalho, mas podem imprimir-lhe mudanças, com base na sua atuação, que envolve tanto a dimensão tecnológica como a dimensão interativa e intersubjetiva do processo de trabalho (PEDUZZI, 2007).

D'Acri (2003), em estudo que realizou com os empregados da indústria têxtil de amianto no Rio de Janeiro, ressaltou que, embora esta atividade seja extremamente insalubre, os trabalhadores encontram sentido em seu trabalho. Com base na fala dos trabalhadores, mesmo sob más condições de trabalho, incluindo sofrimento, esforço e dor, existe a alegria da realização, da criação de um fazer humano e do sentimento de participação no mundo.

6 RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO

É fundamental para a resolução dos conflitos e ambiguidades geradas a partir do processo de trabalho em saúde, o estabelecimento de princípios éticos, na perspectiva de uma assistência digna, igualitária, universalizada, buscando o atendimento integral ao indivíduo hospitalizado (PINHO; SANTOS, 2007).

Neste sentido, a comunicação é a principal ferramenta que possibilita o relacionamento, pois pressupõe uma interação entre as pessoas, troca ou partilha de opiniões, informações, bem como, a expressão de sentimentos e emoções. Assim, o diálogo contribui para o surgimento da empatia e dos laços de confiança entre a equipe de enfermagem e clientes, o que fortalece o vínculo (LEOPARDI, 2006).

O bom humor foi outro aspecto emergido na situação apresentada, utilizado no ambiente de trabalho envolvendo profissionais e pacientes, com o intuito de estreitar os vínculos interpessoais através do desenvolvimento do processo comunicativo. Frente ao exposto, a comunicação associada ao bom humor proporciona uma satisfação mútua, bem como o alívio da ansiedade por diminuir a tensão emocional entre paciente e enfermagem (KRETLY, 2007).

A literatura aponta vários estudos enfatizando as consequências negativas dos problemas de relacionamento interpessoal no trabalho. Um dos aspectos da dificuldade interpessoal que provavelmente pode ter ocorrido em nosso estudo é a falta de confiança entre os colegas, que frequentemente produz problemas de comunicação que origina tensões psicológicas e sentimentos de insatisfação no trabalho. A dificuldade de relação entre os companheiros pode gerar rivalidades, falta de apoio em situações difíceis, atribuição de culpas por erros ou problemas, inclusive uma total falta de relações (CORREA; MENEZES, 2002).

Algumas das características do trabalho podem dar lugar a desajustes, a sofrimento, a esgotamento e a doenças psiquiátricas, entre elas, podem ser citadas:

Sobrecarga quantitativa (pressão no tempo e fluxo de trabalho repetitivo) e qualitativa (falta de variação de estímulo e de oportunidade para o exercício da criatividade, solução de problemas e de interação social), conflitos de papéis no contexto do trabalho e entre papéis familiares e laborais, falta de controle sobre a situação de trabalho (o trabalhador não tem autonomia sobre seu ritmo e método de trabalho), falta de apoio social (envolvendo amigos e família), presença de estressores físicos (ex. ruídos, odores, luzes, temperatura, produtos químicos), uso de tecnologia de produção em série, processos de trabalho automatizados, riscos físicos e psicológicos e

trabalho em turnos. Incluem-se ainda como estressores os conflitos interpessoais, além dos conflitos entre demandas familiares e do trabalho (MICHIE; WILLIAM, 2003).

O processo de desajuste pode se apresentar em uma ou mais das seguintes áreas: carga de trabalho, recompensas, justiça, relacionamento com colegas, controle no trabalho e valores. O desajuste nessas áreas pode ocorrer quando a natureza do trabalho não está em harmonia com a natureza das pessoas, resultando em um incremento da exaustão, do cinismo e da ineficácia (TAMAYO, 2008).

Estressores ocupacionais estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como carga de trabalho excessiva, condições insalubres de trabalho, a falta de treinamentos e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerente com os limites biológicos. Dessa forma, os riscos ocupacionais decorrem da ruptura na relação entre o trabalhador e os processos de trabalho e produção (CAVALCANTE et al., 2006).

Pesquisadores reforçam esta definição quando referem os riscos no ambiente de trabalho que podem desencadear estresse ocupacional, destacando os riscos psicossociais. O limitado e insuficiente relacionamento com os supervisores, o conflito interpessoal, a falta de suporte social e a violência no trabalho são estudados nesta categoria como estressores psicossociais do ambiente de trabalho (COX; RIAL-GONZÁLES, 2002).

O sucesso de uma organização depende da performance individual, da qualidade da interação da associação no trabalho e da comunicação efetiva entre os trabalhadores. A qualidade das relações interpessoais é fator importante na hora de determinar o potencial estressor. O conflito no grupo de trabalho pode ser positivo, quando estimula a busca de soluções para o problema; no entanto, caso a situação de conflito seja contínua e ocorra à falta de coesão, poderá causar frustrações e insatisfação e favorecer o aparecimento de moléstias somáticas (SPÍNDOLA, 2000).

Diante dos sintomas psicológicos e físicos, o profissional desenvolve a despersonalização, que se caracteriza por atitudes frias e negativas, ocorrendo um tratamento depreciativo com relação às pessoas diretamente envolvidas com o trabalho (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

As relações interpessoais e grupais são habitualmente valorizadas de forma positiva. Diversos teóricos da motivação têm assinalado que a afiliação é um dos

motivos básicos do ser humano. Sendo assim, os ambientes de trabalho que promovem o contato entre as pessoas parecem ser mais benéficos que aqueles que o impedem ou dificultam (MARTINS, 2003).

Antunes (2000) destaca a relação entre sentido e trabalho na atual realidade social em uma perspectiva sociológica. Segundo o autor, para que exista uma vida cheia de sentido fora do trabalho, é necessária uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com satisfação, realização e pertença que trazem sentido para a vida dos indivíduos. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho.

O sentido do trabalho é fortemente influenciado pela organização do trabalho, pois esta é capaz de alterar os comportamentos dos trabalhadores de forma que paulatinamente passem a ter atitudes positivas para com as funções que executam, com a organização e com eles mesmos (MORIN, 200, p. 9). A autora ainda ressalta:

A organização do trabalho deve oferecer aos trabalhadores a possibilidade de realizar algo que tenha sentido, de praticar e desenvolver suas competências, de desenvolver seus julgamentos e seu livre arbítrio, de conhecer a evolução de seus desempenhos e de se ajustar.

Em pesquisa realizada por Oliveira et al (2004) com estudantes do curso de Especialização em Gestão de Pessoas os autores identificaram que estes compreendem o sentido do trabalho em três dimensões: individual, organizacional e social. Estas dimensões são compostas por subcategorias que se inter-relacionam para formar um conceito do trabalho.

Um dos principais pontos destacados tanto por Morin (2001) quanto por Oliveira et al (2004) é que o trabalho com sentido faz com que o trabalhador conheça mais sobre sua atividade e possibilita que a organização alcance a eficácia sem a preocupação de constantes reforços ao trabalhador com “programas motivacionais” para estimulá-lo a gerar melhor desempenho. Na verdade, o sentido que as pessoas encontram no seu trabalho depende de fatores tais como autonomia, reconhecimento, desenvolvimento e crescimento, o que nem sempre as organizações oferecem.

O ser humano é um ser de participação, um ator social, um sujeito histórico pessoal e coletivo de construção de relações sociais o mais igualitárias, justas, livres

e fraternas possíveis dentro de determinadas condições histórico- sociais (NAHHAS, 2001).

Conforme Roeder (2003), uma vida saudável, feliz e satisfeita é uma inspiração do indivíduo e tem como base a saúde psicológica, calcada tanto no afeto positivo sobre o negativo e na satisfação com a vida, como na falta de ansiedade, depressão e estresse. Estes fatores são determinantes na maturidade do estado emocional do indivíduo.

Para Cattani (2000) o trabalho continua central, visto que continua a ser fundamental na vida dos indivíduos, tanto sob o ponto de vista econômico quanto social, embora tenha adquirido novas “roupagens” como consequência das transformações ocorridas. Também a generalização da palavra trabalho, quando utilizada para designar diversas formas de manifestação, como a do emprego ou a de simples atividades (posto, tarefa), contribui para sua desvalorização. Contudo, o trabalho continua sendo categoria fundamental na vida dos indivíduos, na medida em que, além da dimensão econômica indispensável para a satisfação de necessidades materiais, permanece como elemento de integração.

Hardt (2003) afirma que a prestação de serviços, a comunicação e o processamento de informações tornaram-se essenciais à produção econômica na contemporaneidade. As posturas ativas no trabalho, a troca de informações, o trabalho em equipe, a supremacia das atividades simbólicas e a valorização do trabalhador flexível e polivalente tornam-se elementos fundamentais nos novos processos produtivos, fenômeno observado inclusive na saúde. Nesse sentido, como trabalho afetivo ou imaterial, o trabalho em saúde ao movimentar afetos produz/reproduz subjetividades coletivas, sociabilidade e a própria sociedade.

7 SATISFAÇÃO PROFISSIONAL COMO GARANTIA DA QUALIDADE DE VIDA

Muitos trabalhos vêm sendo produzidos destacando a importância de aspectos como a humanização da assistência, a integralidade em saúde, a produção de sujeitos no processo de atenção à saúde, a necessidade de formação de vínculos entre os profissionais e entre os profissionais e os usuários, o acolhimento, a necessidade de ampliação do acesso das pessoas aos serviços de saúde (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

O trabalhador define as estratégias e comportamentos a adotar para uma eficaz regulação emocional, sendo este último produto da relação entre o sistema emocional e cognitivo e o mecanismo fundamental à compatibilidade trabalhador-organização (BARRETT, 2006). Como Greenberg (2004) refere à capacidade de controlo emocional, resulta de fatores desenvolvimentais e dos recursos pessoais do trabalhador: capacidade de aceder às emoções, tolerância e distanciamento emocional.

Para Dejours (2004), o trabalho não é apenas atividade, mas uma forma de relação social, o que significa que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade e poder. Trabalhar é engajar sua subjetividade num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo que visa à dominação. E é no exercício do trabalho, ao fazer a experiência da resistência ao mundo social, que o trabalhador desenvolve a inteligência e a subjetividade.

A Psicodinâmica do Trabalho se insere no campo da psicologia do trabalho. A abordagem dejouriana resgata os aspectos subjetivos do trabalho e sua centralidade enquanto elemento constituidor do indivíduo e de sua identidade (LANCMAN; UCHIDA, 2003). Trabalhar é um dado modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões (materiais e sociais); é preencher a lacuna entre o prescrito e o real (DEJOURS, 2004). Dejours defende a concepção de um sujeito trabalhador responsável pelos seus atos, capaz de pensar, interpretar o sentido da situação em que se encontra deliberar, decidir, agir em função da razão (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

Segundo Dejours et al (2009) o trabalhar nunca é apenas produzir, é também viver junto. Assim, o trabalho é oportunidade insubstituível de aprender o respeito pelo outro, a confiança, a convivência, a solidariedade e de aprender a trazer uma contribuição para a construção de regras de trabalho que, não se limitam

absolutamente a regras técnicas, mas regras sociais que possam favorecer os aspectos prazerosos na atividade laboral.

Habermas, em sua Teoria da Ação Comunicativa, aponta que a interação, o trabalho e a linguagem constituem-se numa relação dialética. A ação social constitui-se na interação, no trabalho e na experiência da linguagem, não havendo primazia entre eles. A prática, essencialmente comunicativa, é mediada pela linguagem, que tem papel fundamental nos processos de socialização e individuação. E esta, enquanto utilização de símbolos representativos é substrato necessário à interação e ao trabalho (HABERMAS, 2001).

A capacidade de cultivar amizades e manter relacionamentos, as habilidades interpessoais para viver e trabalhar em grupo precisam ser desenvolvidas para criar um convívio harmonioso e sadio (MOSCOVICI, 2001). Acredita-se que o ambiente de trabalho represente parcela significativa no aspecto motivador. Para se estabelecer um padrão de qualidade de vida, é essencial o equilíbrio entre o trabalho e o lazer. Uma vida com qualidade é aquela que não está somente baseada na sobrevivência biológica, mas na vivência do bem-estar em todas as áreas, dimensões e aspectos de vida, vivenciado pelo ser humano (HOFFMAN, 2003).

Em pesquisa com 206 caminhoneiros de estradas federais no Brasil, foram avaliados alguns fatores que interferem na qualidade de vida dos sujeitos, a ocorrência de distúrbios do sono, interferem diretamente sobre a função social, além de diminuir o desempenho emocional e a saúde mental dos sujeitos (SOUZA; PAIVA; REIMÃO, 2006).

Segundo Camelo (2006), a falta de informação para desenvolver as atividades, e a ansiedade frente ao desconhecido, gera insegurança em alguns trabalhadores, podendo levar ao estresse ocupacional. Essas situações podem alterar a qualidade de vida no trabalho quando são percebidas como envolvendo uma grande exigência, a qual não é proporcional ao conhecimento e habilidades dos trabalhadores, ou por não estarem relacionadas às suas necessidades, especialmente quando detêm pouco controle sobre seu próprio trabalho.

A qualidade de vida no trabalho é percebida individualmente pelos empregados e deve envolver condições seguras, um trabalho que valha a pena fazer; remuneração e benefícios adequados, certa estabilidade no emprego, supervisão competente, feedback quanto ao seu desempenho, oportunidade de

crescimento e de aprendizado no emprego, possibilidade de promoção com base no mérito, clima social positivo e justiça social (SALLES; FEDERIGHI, 2006).

A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa. A satisfação no trabalho pode ser definida como um conjunto de sentimentos favoráveis ou desfavoráveis com os quais os trabalhadores percebem seu trabalho (CARTOLO; CAMARA, 2008).

Para Happel; Martin; Pinikahana (2000) a satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. O impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe.

Conforme Martinez et al (2004), a satisfação está sujeita à influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato. Ela pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo em seu comportamento profissional e/ou social. De acordo com Vissani et al (2002), o trabalho e espaço total de vida podem ser definidos como o equilíbrio entre a vida social do empregado e a vida no trabalho, sendo caracterizada pela liberdade de expressão, vida pessoal preservada e horários previsíveis.

A interface trabalho/família é considerada de grande relevância na avaliação da qualidade de vida no trabalho, pois a este aspecto estão relacionadas questões como: conflitos nas exigências do trabalho e do lar e pouco suporte no lar. Conciliar a atividade profissional com o cotidiano familiar nem sempre é tarefa fácil, todavia, os trabalhadores, cada um com sua história de vida, tem buscado o alcance da realização profissional (CAMELO, 2006).

O trabalho e a família são temas que têm aumentado de importância na sociedade contemporânea. Estudos de Stevanovis; Rupert (2009) tem evidenciado que as experiências enquanto trabalhador, afeta mais a vida familiar do que a vida familiar afeta as experiências profissionais. No entanto, algumas vezes o grau de investimento emocional e de envolvimento interpessoal necessário ao desempenho profissional, é influenciado pela vida familiar.

No processo de trabalho em saúde, as dimensões comunicativa e instrumental não são excludentes, pelo contrário, elas devem ser articuladas para

que possibilitem a captação e resposta às necessidades dos usuários e o seu atendimento, bem como para que se constituam acordos entre trabalhadores e destes com os usuários, quanto à forma de organizar os processos de trabalho para assim atender às suas finalidades. Nesse processo, Vasconcelos (2001) cita que:

[...] à medida que a linguagem é utilizada em práticas comunicativas, em seu sentido forte, possibilita o entendimento entre os sujeitos envolvidos na ação. Quando o entendimento não for possível e a interação resultar em conflito, há também neste caso, na vigência de uma ação comunicativa, maior possibilidade de enfrentamento e solução dos problemas, ou seja, de construção e reconstrução de consensos no nível local.

O trabalho continua a ser reconhecido como um aspecto fundamental na vida humana. Muito da literatura que o toma como foco de estudo voltou-se sistematicamente para suas consequências negativas como stress ocupacional, burnout e doenças ocupacionais (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

Oliveira; Guimarães; Coleta (2006) defende que o indivíduo, ao longo da vida, desempenha cinco papéis: trabalho, família, tempos livres, estudo e comunidade, dependendo a importância/saliência atribuída a estes papéis da fase de desenvolvimento da carreira em que o indivíduo se encontra crescimento, exploração, estabelecimento, manutenção e declínio.

Neste sentido, visto que a qualidade de vida no trabalho pode ser definida como um conjunto de técnicas que se podem implementar nas organizações com o objetivo de melhorar o ambiente e as condições de trabalho, as organizações devem cada vez mais contribuir para o equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar dos colaboradores. Por outro lado, as mudanças recentes no mundo do trabalho, na sociedade e no domínio familiar têm tornado menos evidentes as fronteiras entre o trabalho e a família, acentuando-se a necessidade das organizações desenvolverem políticas e práticas de recursos humanos que tenham atenção a este aspecto (RAFAEL; LIMA, 2008; ROSE et al., 2006).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observaram-se nas publicações consultadas, que é preciso considerar a complexidade da temática sobre a qualidade de vida dos trabalhadores, pois ela está diretamente relacionada às condições e aos valores individuais, que a qualquer momento pode modificar-se de acordo com as características de vida das pessoas.

A análise sobre as condições em que o trabalhador está exposto, a sua satisfação profissional e pessoal fornece subsídios necessários para a implementação de mudanças nas condições de vida e trabalho.

Percebe-se que ações que contribuam no desenvolvimento da QV dos profissionais de saúde são importantes e necessárias, considerando o fato de a QV desses profissionais pode influenciar fortemente a qualidade da assistência prestada.

Considera-se, também, que o trabalhador define as estratégias e comportamentos a adotar para uma eficaz regulação emocional, o trabalho pode ser tanto produtor de saúde como de mal estar e adoecimento, para si e para os outros.

Portanto, a qualidade de vida no trabalho configura-se como um tema de muita relevância, especialmente pelas transformações observadas no mundo, necessitando assim de uma maior atenção por parte de todos, principalmente, de pesquisadores, para a construção de estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. **Estudos de Psicologia**, v. 7, p. 45-52, 2002.
- AGUIAR, M. F. Lazer e produtividade no trabalho. **ENANPAD**, v. 11, n. 2, p. 111-124, 2000.
- ALMEIDA, M. A. B. et al. Qualidade de vida como objeto de estudo polissêmico: contribuições da Educação Física e do Esporte. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 1, n. 1, p. 15-22, jan./jun. 2009.
- ANDRADE, C. A. N. G.; DÉCIA, A. C. M. **Qualidade de vida no trabalho**: uma abordagem preventiva de acidentes fatais, 2004. Disponível em: <http://www.saudeetrabalho.com.br>. Acesso em: 13 dez. 2011.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, SP: Bom tempo, 2000.
- ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 4, n. 37, p. 424-33, 2003.
- ARTMANN, E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 1, n. 6, p. 183-95, 2001.
- BALDAN, C. et al. Avaliação dos aspectos pessoais ocupacionais e psico sociais e sua relação no surgimento e/ou agravamento de lesões musculoesqueléticas em um setor de trabalho. **Rev Fisioter Mov.**, v. 2, n. 14, p. 37-42, 2002.
- BANDURA, A. Towards a psychology of human agency. **Perspectives on Psychological Science**, v. 2, n. 1, p. 164-180, 2006.
- BARRETT, L. Solving the emotion paradox: categorization and the experience of emotion. **Personality and Social Psychology Review**, n. 10, p. 20-46, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde do trabalhador**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area>. Acesso em: 12 mar. 2012.

_____.; _____. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAETANO, A. **Formação e mudança organizacional:** mudanças alfa, beta e gama. Lisboa: Livros Horizonte, 2007.

CAMELO, S. H. H. **Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família e estratégias de gerenciamento.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2006.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 2, n. 5, p. 219-30, 2000.

CAMPOS, M. L. P.; DE MARTINO, M. M. F. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 4, n. 38, p. 415-21, 2004.

CARAYON, P. et al. Job characteristics and quality of working life in the IT workforce: The role of gender. **Special Interest Group on Computer Personnel Research Annual Conference.** Philadelphia, Pennsylvania, 2003.

CARTOLO, M. S.; CAMARA, S. G. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho (S20/23). **PsicoUSF**, v. 2, n. 13, p. 203-10, 2008.

CATTANI, Antônio David. **Trabalho e autonomia.** Petrópolis: Vozes, 2000.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Cienc Cuid Saúde**, v. 1, n. 5, p. 88-97, 2006.

CECAGNO, D. et al. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 7, p. 54-9, 2002.

CONTE, A. L. Qualidade de vida no trabalho. **Rev FAE Business**, n. 7, p. 32-4, 2003.

CORREA, S.A.; MENEZES, J. R. M. **Stress e trabalho.** 2002. Dissertação (Especialização em Medicina do Trabalho) - Sociedade Universitária Estácio de Sá. Associação Médica de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, 2002.

COX, T.; RIAL-GONZÁLES, E. Work-related stress: the european picture. **European Agency for Safety and Health at Work**, n. 5, p. 4-6, 2002.

DEJOURS C. et al. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2009.

DEJOURS, C. Trabalho, subjetividade e ação. **Rev Produção**, v. 3, n. 14, p. 27-34, 2004.

DUTRA, Roseli de Fátima. **Qualidade de vida no Trabalho: O caso de uma cooperativa médica de um hospital universitário mineiro**. 2008. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, BH, 2008.

D'ACRI, V. Trabalho e saúde na indústria têxtil do Amianto. **Revista São Paulo em Perspectiva**, v. 2, n. 17, p. 13-22, 2003.

FERNANDES, R. C. P. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 1, n. 1, p. 44-9, 2002.

FIEDLER, C. F. et al. Avaliação biomecânica dos trabalhadores em marcenarias no Distrito Federal. **Rev Cienc Florestal**, v. 2, n. 13, p. 99-109, 2003.

FIGUEROA, N. L. et al. Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 3, n. 14, p. 653-659, 2001.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOLbref". **Rev Saúde Pública**, v. 2, n. 34, p. 178-83, 2000.

FOTHERGILL, A. et al. Stress, Burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. **Int J Soc Psychiatry**, v. 1, n. 50, p. 54-65, 2004.

GOMIDE, M.; SERRÃO, M. A. A educação ambiental e a promoção da saúde. **Cad Saúde Coletiva**, n. 12, p. 69-86, 2004.

GONDIM, S. M. G.; SILVA, N. Motivação no trabalho: psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.145-176.

GREENBERG, L. **Emotion-focused therapy**: coaching clients to work through their feelings. Washington DC: American Psychological Association, 2002.

GUÉRIN, F. et al. **Compreendendo o trabalho para transformá-lo**: a prática da Ergonomia. São Paulo: Edgar Blucher, 2004.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**. Madrid: Taurus, 2001. 517 p.

HARDT, M. **O trabalho afetivo**. São Paulo: Hucitec, 2003. p.143-57.

HAPPEL, B.; MARTIN, T.; PINIKAHANA, J. Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. **Int J Ment Helth Nurs**, v. 12, p. 39-47, 2000.

HOFFMAN, A. L. **Qualidade de vida dos motoristas de caminhão usuários do Programa Rodopac**: um estudo de caso, 2003. Dissertação (Mestrado em Biomedicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

IIDA, I. **Ergonomia**: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blucher, 2005.

KRETLY, P. **Modelo Goethe de liderar corporações**. São Paulo: Resultado, 2007.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

_____. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 1, n. 5, p. 151-61, 2000.

LANCMAN, S. et al. Análise do trabalho e do serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Rev Produção**, v. 3, n. 14, p. 45-57, 2004.

_____; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Rev Ter Ocup Univ.**, v. 2, n. 15, p. 42-89, 2004.

_____; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cad Psicol Soc Trab**, v. 6, p. 79-90, 2003.

LAZZARATO, M.; NEGRI, A. **Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade**. Rio de Janeiro: DPA, 2001. 112 p.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LIPP M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicol Reflex Crit.**, v. 3, n. 15, p. 537-48, 2002.

_____. **Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa**. Rio de Janeiro: Zit, 2005.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Rev Assoc Med Brasil**, v. 1, n. 56, p. 81-91, 2010.

MARTEL, J. P.; DUPUIS, G. Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. **Journal Social Indicators Research**, v. 2, n. 77, p. 333-368, 2006.

MARTINEZ, M. C. et al. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev Saúde Pública**, n. 38, p. 55-61, 2004.

MARTINS, M. C. A. **Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar**. Escola Superior de Enfermagem de Vise, 2003.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

MATOS, E. **Novas formas de organização do trabalho e aplicação na enfermagem: possibilidades e limites**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MEIRELLES, D. S. O conceito de serviço. **Rev Econ Polit**, v. 1, n. 26, p. 119-36, 2006.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2007. p. 71-112.

_____. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. 189 p.

MICHIE, S.; WILLIAMS, S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review. **Occupational Environment Medicine**, n. 60, p.3-9, 2003.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciên. Saúde Colet.**, v. 1, n. 5, p. 7-32, 2000.

MORIN E. **A cabeça bem-feita**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

_____. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 3, n. 41, p. 8-19, jul./set. 2001.

MOSCOVICI, F. **A organização por traz do espelho: reflexos e reflexões**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

MOSER, A. D. **Práticas de promoção à saúde em uma empresa pública no estado do Paraná e as concepções de saúde de seus trabalhadores: uma contribuição à Ergonomia e à saúde do trabalhador**. 2005. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

MUROFUSE, N. T. et al. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 2, n. 13, p. 255-61, 2005.

MURRELLS, T. et al. Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. **J Nurs Manag.**, v. 4, n. 13, p. 296-311, 2005.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em stress ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 1, n. 20, p. 39-47, 2004.

NASCIMENTO-SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Publ**, v. 1, n. 22, p. 131-40, 2006.

NAHHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina, 2001.

NOGUEIRA, A. J. F. M. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

OLIVEIRA, C. P.; KRUSE, M. H. L. A humanização e seus múltiplos discursos: análise a partir da REBEn. **Rev Bras Enferm**, v. 1, n. 59, p. 78-83, 2006.

OLIVEIRA, M. C.; GUIMARÃES, V. F.; COLETA, M. F. Modelo desenvolvimentista de avaliação e orientação de carreira proposto por Donald Super. **Revista Brasileira de Orientação**, v. 2, n. 7, p. 11-18, 2006.

OLIVEIRA, S. R. et al. Buscando o sentido do trabalho. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 28. 2004, Porto Alegre, **Anais...** Porto Alegre, RS: ANPAD, 2004. p. 283.

ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Rev Bras Enferm**, v. 4, n. 59, p. 55-25, 2006.

PASCHOA, S. et al. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.**, v. 3, n. 20, p. 305-10, 2007.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 4, n. 55, p. 392-8, jul./ago. 2002.

_____. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trab Educ Saúde**, v. 1, n. 1, p. 75-91, 2002.

_____. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população**. 2007. 247 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/livredocencia>. Acesso em: 12 mar. 2012.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. **Cogitare Enferm**, v. 3. n. 12, p. 377-85, jul./set. 2007.

RAFAEL, M.; LIMA, M. **Quality of work life: findings from a portuguese study.** Germany, Berlin, 2008.

ROEDER, M. A. **Atividade física, saúde mental e qualidade de vida.** Rio de Janeiro: Shape, 2003.

ROSE, R. C. et al. Quality of work life: Implications of career dimensions. **Journal of Social Sciences**, v. 2, n. 2, p. 61-67, 2006.

SALLES, P. E. M.; FEDERIGHI, W. J. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): a visão dos trabalhadores. **Rev o Mundo Saúde**, n. 30, p. 263-278, 2006.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev. Saúde Pública**, n. 40, p. 101-11, 2006.

SARAJI, G. N.; DARGAHI, H. Study of quality of work life (QWL). **Iranian Journal Pubi Health**, v. 4, n. 35, p. 8-14, 2006.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, v. 2, n. 20, p. 580-8, 2004.

SELIGMAN, M.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist**, v. 5, n. 55, p. 5-14, 2000.

SETTIMI, M. M. et al. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).** Campinas: centro de estudos em saúde e trabalho, 2000. Disponível em: www.ergonet.com.br/download/contrib-estudo-lerdort.pdf. Acesso em: 12 mar. 2012.

SILVA, K. R. et al. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de trabalho em marcenarias no município de Viçosa - MG. **Rev Árvore.**, v. 6, n. 26, p. 769-75, 2002.

SOUZA, J. R.; PAIVA, T.; REIMÃO, R. Qualidade de vida de caminhoneiros. **J Bras Psiquiatr**, v. 3, n. 55, p. 184-9, 2006.

SOUZA, L. B.; FIGUEIREDO, M. A. C. Qualificação profissional e representações sobre trabalho e qualidade de vida. **Paidéia**, n. 14, p. 221-232, 2004.

SOUZA, S. M. C. P. **Linguagem e trabalho**: construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Cortez, 2002.

SPÍNDOLA, T. Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 4, n. 34, p. 354-61, 2000.

STEVANOVIE, P.; RUPERT, P. A. Work-family spillover and life satisfaction among professional psychologists. **Professional psychology: research and practice**, v. 1, n. 40, p. 62-68, 2009.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. **Síndrome de Burnout**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2002.

_____. **Burnout**: aspectos gerais e relação com o estresse no trabalho. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2008.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 1, n. 8, p. 23-34, 2001.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 3, n. 8, p. 246-52, 2005.

VISSANI, A. et al. **Qualidade de vida no trabalho**. Belo Horizonte, MG: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2002.

Sousa, Sérgio Adrianny da Silva

Qualidade de vida e saúde do trabalhador: uma revisão de literatura/Sérgio Adrianny da silva Sousa. – São Luís, 2012.

41f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Saúde do trabalhador. 2. Segurança no trabalho. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 331.47