

IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NA PERSPECTIVA DE DIRIGENTES REGIONAIS DO SETOR PÚBLICO EM SAÚDE

IMPLICACIONES EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS FUNCIONARIOS REGIONALES DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA

IMPLICATIONS ON THE QUALITY OF WORK LIFE FROM THE PERSPECTIVE OF REGIONAL OFFICERS IN THE PUBLIC HEALTH SECTOR

Alessandra Paula Ferreira Moreira Neumann*
alel1.neumann@gmail.com

Virginia Junqueira**
virginiaj@uol.com.br

Mariana Cabral Schweitzer*
marycabral101@gmail.com

*Universidade Federal de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil.

**Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista-SP, Brasil.

Resumo

A qualidade de vida no trabalho ganha visibilidade enquanto parte dos instrumentos de gestão, envolvendo fatores múltiplos que visam entre outros aspectos o bem-estar e satisfação dos trabalhadores. O objetivo principal deste artigo é discutir e analisar quais aspectos da gestão interferem na qualidade de vida de dirigentes regionais do setor público em saúde. Foi utilizada metodologia descritiva qualitativa com entrevistas semi-estruturadas e análise de conteúdo, organizou-se categorias para análise e discussão: Gestão no serviço público; Qualificação da gestão e Satisfação e qualidade de vida no trabalho. Foram entrevistados todos os gestores das coordenadorias regionais de saúde do município de São Paulo, ao todo sete, maioria mulheres, todos pós-graduados. Observou-se que há uma preocupação constante com a satisfação no trabalho, tipos de gestão e qualificação. Embora haja muitos problemas associados à gestão na área da saúde, a preocupação com a qualidade de vida dos trabalhadores é uma realidade que merece destaque.

Palavras-chave: Gestão. Setor Público. Qualidade de Vida. Qualificação.

Resumen

La calidad de vida en el trabajo gana visibilidad como parte de los instrumentos de gestión, involucrando múltiples factores que apuntan, entre otros aspectos, al bienestar y satisfacción de los trabajadores. El objetivo principal de este artículo es discutir y analizar qué aspectos de la gestión interfieren en la calidad de vida de los líderes regionales del sector de la salud pública. Se utilizó metodología descriptiva cualitativa con entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido, se organizaron categorías para análisis y discusión: Gestión en el servicio público; Calificación gerencial y Satisfacción y Calidad de vida en el trabajo. Se entrevistó a todos los gerentes de los coordinadores regionales de salud de la ciudad de São Paulo, siete en total, en su mayoría mujeres, todos con posgraduación. Se observó que existe una preocupación constante por la satisfacción laboral, los tipos de gestión y la calificación. Si bien son muchos los problemas asociados a la gestión en el área de la salud, la preocupación por la calidad de vida de los trabajadores es una realidad que merece ser destacada.

Palabras clave: Administración. Sector público. Calidad de vida. Calificación.

Abstract

The quality of life at work gains visibility as part of management instruments, involving multiple factors that aim, among other aspects, the well-being and satisfaction of workers. The main objective of this article is to discuss and analyze which aspects of management interfere with the quality of life of regional leaders in the public health sector. Qualitative descriptive methodology was used with semi-structured interviews and content analysis, categories were organized for analysis and discussion: Management in the public service; Management qualification and Satisfaction and quality of life at work. All the managers of the regional health coordinators from São Paulo city were interviewed, seven in total, mostly women, all postgraduates. It was observed that there is a constant concern with job satisfaction, types of management and qualification. Although there are many problems associated with management in the health area, the concern with the quality of life of workers is a reality that deserves to be highlighted.

Keywords: Management. Public sector. Quality of life. Qualification.

1. INTRODUÇÃO

As transformações que ocorreram no mundo do trabalho nas últimas três décadas, geraram mudanças nas formas de organização do trabalho e de produção, vieram o desemprego, aumento dos problemas sociais, mudanças nos contratos de trabalho, excesso de trabalho, terceirizações, consequência da implantação de “novas políticas de gestão e novas formas de organizar o processo produtivo” (BARRETO e HELOANI, 2013, p.14).

Essas mudanças que englobam as questões econômica, política, social e cultural, sob a égide do neoliberalismo e impõem formas de conceber e praticar a gestão em saúde, embora as leis, decretos, normas visem formalmente o bem comum, tal dimensão de ordem macropolítica não contempla a determinação social que envolve as relações de trabalho (LACAZ e JUNQUEIRA, 2017).

Nesse contexto surgem as discussões sobre o gerencialismo no setor público, Paula (2005, p. 47) reconhece que “a natureza da abordagem gerencialista está voltada para a eficiência da gestão”. A administração pública tem lógica própria, requer o desenvolvimento de técnicas de gestão adequadas, além de formação específica para os gestores públicos, ou seja, a nova administração pública deveria servir aos interesses da sociedade e da democracia.

Diferentes modalidades de gestão podem influenciar tanto positiva quanto negativamente a qualidade de vida e a saúde do trabalhador do setor público da saúde. A partir do momento que a administração pública se tornou tema central nos debates, surgem as propostas de “[...] fortalecimento da

capacidade de gestão na administração direta e indireta na melhoria da relação entre órgãos e entes, e destes com empresas e terceiro setor” (CONTREIRAS, 2011, p.37).

Para a gestão do trabalho em saúde deve ser incluído o fortalecimento de práticas gerenciais que envolvam, entre outras coisas: o planejamento, captação, qualificação, formação e capacitação objetivando atender à necessidades de desenvolvimento de competências e qualidade da saúde (PIERANTONI, VARELLA E FRANÇA, 2004).

E não se pode falar de qualidade do serviço, sem se aprofundar na qualidade de quem o exerce, assim cabe aqui refletir se as atuais formas de contratação trazem implicações para a qualidade de vida dos trabalhadores, especialmente os gestores que estão diretamente envolvidos.

Embora haja muitos problemas associados à gestão na área da saúde, a preocupação com a qualidade de vida dos trabalhadores é uma realidade que merece destaque, diante disso, o presente artigo visa discutir e analisar quais aspectos da gestão interferem na qualidade de vida de dirigentes regionais do setor público no município de São Paulo.

2. ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NA GESTÃO

“Qualidade de vida é o grau de satisfação ou insatisfação sentido pela pessoa com os vários aspectos de sua vida” (ABRAMS, 1973, p.36).

Não há consenso na literatura sobre o significado de qualidade de vida, que vão de encontro em várias correntes de pensamento, que foram evoluindo com o passar dos anos. Os especialistas em Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995) afirmam que embora não haja definição consensual de qualidade de vida, há concordância considerável entre os pesquisadores acerca de algumas características do constructo Qualidade de Vida.

A partir da década de 1960 passou a ser discutida e aplicada de forma mais intensa na área da saúde, possivelmente à partir de um artigo de Elkington (1966), chamado Medicina e qualidade de vida.

Nesta mesma época, Abraham Maslow (1908-1970) discutia a pirâmide das necessidades humanas que começava com preocupações relacionadas com a fisiologia humana, tais como alimentação e sono adequados; em seguida com a segurança que incluía proteção individual e familiar; a terceira base da pirâmide era amor e relacionamento; quarto auto=estima, que incluía respeito e confiança e por último a realização pessoal que abrangia o bem-estar e solução de problemas.

No que se refere ao termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), estudos indicam que teria origem na implantação do Plano Marshall, na década de 1960, que enfocou aspectos da reação individual do trabalhador às experiências do trabalho, essa temática tem sido debatida com maior relevância desde os anos 70 quando iniciou um declínio dos modelos taylorista e fordista associados ao absenteísmo e à insatisfação no trabalho (LACAZ, 2000).

Neste aspecto, as Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) que fazem parte do Sistema de Administração de Pessoal do Estado-SAP, têm um papel importante: como função planejar, controlar e executar as políticas de Recursos Humanos determinadas pelo Governo do Estado de São Paulo, assim criou em 2005, o serviço de Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho e o Núcleo de Melhoria da Qualidade de Vida e do Ambiente Profissional (SES-SP, 2008).

As políticas de gestão devem abranger: os sistemas de trabalho (o aspecto objetivo e formal da gestão de pessoas); capacitação e desenvolvimento das pessoas que trabalham na Secretaria Estadual de Saúde (SES); e qualidade de vida para a força de trabalho tanto no seu ambiente laboral como fora dele. A CRH na busca de melhoras nos processos de gestão contam com três departamentos: Grupo de Apoio ao Desenvolvimento Institucional, Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos e o Grupo de Gestão de Pessoas (SÃO PAULO, 2012).

No Brasil, diferentes programas e políticas foram instituídas para qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), entre eles o Proge-SUS, um Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação, estruturado para colaborar técnica e financeiramente com a execução de projetos voltados ao fortalecimento dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias estaduais de Saúde do Distrito Federal e de municípios (BRASIL, 2011).

Amorim (2010) ressalta que no setor público, a questão da qualidade de vida ganha dimensões diferentes e pode encontrar maior dificuldade no processo de decisão e gestão devido aos aspectos legais e limites orçamentários.

Nesse sentido, Pierantoni, Varella e França (2004) discutem os desafios das questões referentes aos Recursos Humanos e gestão do trabalho, isso inclui a retomada de mecanismos de regulação do Estado e modelos de gestão participativa. Nogueira (2006), corrobora essa ideia, afirmando que para a gestão pública hoje não é mais suficiente apenas o desenvolvimento de técnicas e a formulação de sofisticados programas administrativos nas secretarias e coordenadorias, trata-se de lidar com uma complexidade que requer visão mais estratégica, participativa e solidária.

Assim, a QVT ganha visibilidade fazendo parte de instrumentos de gestão administrativa, envolvendo fatores múltiplos como bem-estar dos trabalhadores, via a criação de políticas e programas

específicos, além da legislação de saúde vigente, o trabalho pode fomentar a melhora da qualidade de vida das pessoas, desde que o ambiente seja propício (DINIZ et. al., 2013).

3. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, realizada no município de São Paulo, Brasil, nas coordenadorias regionais de Saúde – CRS, responsáveis pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde de cada Distrito de Saúde (DS): Centro, Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul (SÃO PAULO, 2017).

A escolha dos entrevistados foi intencional e não aleatória, seis dirigentes (D), no período entre 2016 e 2018, e uma gestora de RH (G), totalizando sete. Com relação à quantidade de trabalhadores exercendo cargo de gestão que foram entrevistados, Minayo (2004, p.102) explica que “em casos de metodologia qualitativa, o principal critério não é a quantidade de pessoas entrevistadas, e sim a reflexão que pode surgir da totalidade de suas múltiplas dimensões”, entre outras perguntas foi questionado: Até que ponto a qualificação da gestão implica diretamente na qualidade de vida no trabalho?

A coleta de dados foi obtida pessoalmente, mediante entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas, para Minayo (2004) as entrevistas podem ser ou não estruturadas, nas quais podem ser obtidos dados de natureza: a) referentes a fatos que o pesquisador poderia conseguir por meio de outras fontes como censos, estatísticas, registros civis; b) referentes diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões.

Os principais trechos dos relatos foram extraídos e destacados para facilitar o processo de análise, “Esta estratégia é importante para elucidar os componentes dos resultados e representa um dos aspectos de rigor no desenvolvimento da pesquisa qualitativa” (HOGA e PEREIRA, 2016, p. 20).

Desse modo, foi realizada análise de conteúdo com todos dados coletados nas entrevistas, de acordo com Bardin (2004, p.37) trata-se de um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Bardin (2004) sugere que as mensagens podem ser submetidas a uma ou várias dimensões de análise, destarte, as ideias centrais das respostas ajudaram a organizar subcategorias e categorias. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se letras e números.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo pelo número nº 1475/2015 CEP/Unifesp.

Importante relatar que houve diversas reuniões, oficinas, grupos focais e um seminário que visavam abordar diversos temas no âmbito do trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados foram mulheres, com idade entre 50 e 69 anos, todos pós-graduados, com formação para a função que estavam desenvolvendo no momento da entrevista, experiência em cargos de gestão e quanto à formação: quatro da área de medicina, um psicologia, um enfermagem e um odontologia. Apenas dois entrevistados não são servidores públicos e foram contratados por cargo de livre provimento.

A partir das respostas dos dirigentes, organizou-se categorias para análise e discussão: Gestão no serviço público; Qualificação da gestão e Satisfação e qualidade de vida no trabalho.

Quadro 1 – Gestão no serviço público

“[...] coisa fundamental ter uma noção boa de gestão e poder aplicar a gestão no nosso cotidiano.” D1

“O modo de gestão é que influencia a qualidade de vida no trabalho e afeta, porque as pessoas têm mais liberdade de expressar seus pensamentos, fazer uma crítica, desde que esteja dentro daquele operativo do trabalho [...] que as decisões sejam tomadas no mesmo colegiado [...]” D2

“E faria uma troca daqueles que realmente não tem jeito, como fulano está ali porque foi indicado politicamente, eu tentaria identificar, e tirar isso, e dentre os que já estão eu faria uma seleção para saber quem tem condição para agregar esses postos aí eu faria, um plano de carreira diferente do que existe hoje.” G

Fonte: Adaptado de Neumann (2018).

Há ainda mais cinco fatores que afetam a gestão do trabalho, de acordo com Nogueira (2006, p.3) na Administração Pública no Brasil: 1) demissibilidade do servidor por insuficiência de desempenho, avaliada pela chefia ou por excesso de quadro na esfera de governo correspondente; 2) incentivos à demissão voluntária através de planos específicos; 3) aprovação do vínculo de emprego público, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho, com trabalhadores admitidos por meio de seleção pública; 4) estágio probatório de três anos para qualquer servidor ou empregado admitido, com avaliação de desempenho como requisito para sua efetivação no cargo; e 5) criação das Organizações Sociais (O.S.) entidades privadas com as quais o Estado pode estabelecer contratos de gestão para efetuar ações de assistência.

Como exemplo, a SES-SP vem repassando a gestão de hospitais e ambulatórios de especialidades para O.S., mediante contratos de gestão. Assim, no contexto da reforma do Estado, atribuições públicas foram delegadas à iniciativa privada, com limites expressos na Constituição e nas leis.

Nesse contexto de contrações por indicação, Motta (2007) destaca que embora tenham se desenvolvido novas práticas administrativas nos serviços públicos, muitas das características ainda são de cunho patrimonialista, paternalista e personalista.

Ainda sobre os cargos comissionados Valadares e Emmendoerfer (2012, p. 738) descrevem que “as reformas administrativas não conseguiram suplantar de forma total as raízes patrimonialistas e clientelistas brasileiras. Apesar de almejar-se tanto a eficiência e de discursar-se que o Brasil já passou do nível de adotar tais práticas clientelistas”, os autores descrevem que, na prática, ainda existem favorecimentos.

No caso do Brasil, em que essa área se institucionaliza no âmbito da política nacional de saúde, via criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e na Educação na Saúde do Ministério da Saúde, a avaliação e o acompanhamento dos processos de gestão desenvolvidos nas instâncias locais e organizacionais em que, *na práxis*, esses processos estão sendo desenvolvidos, tornam-se imperativos. É fundamental identificar fragilidades e potencialidades que possam orientar tanto a definição de diretrizes políticas quanto oferecer mecanismos de apoio aos sistemas locais para implementação das políticas, com autonomia, independência e governança (PIERANTONI, VARELLA e FRANÇA., 2004, p.60).

Os autores destacam quatro grandes objetivos relacionados à gestão do trabalho em saúde: a) Aumentar a cobertura e a fixação de equipes de profissionais para assegurar a prestação de serviços de saúde de forma adequada e equitativa; b) Garantir competências e habilidades-chave para a forma de trabalho em saúde; c) Aumentar o desempenho da equipe de profissionais diante dos objetivos definidos e d) Fortalecer a capacidade de planejamento e gerenciamento de RH no setor saúde (PIERANTONI; VARELLA; FRANÇA, 2004).

Machado et al. (2015) citam a importância da gestão do trabalho sendo vista como política, para que estimule pensamentos que busquem a valorização do profissional de saúde e do seu trabalho, incluindo carreira, salários, capacitação e educação permanente dos trabalhadores.

No que refere à carreira, o Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) são vistos como instrumentos de gestão em saúde e surge da necessidade de reconhecer e valorizar o trabalhador no serviço público (Brasil, 2006). Salles e Nogueira (2006) relatam que a carreira do servidor público tem sido fragilizada pelas inconsistências dos Planos de Carreiras vigentes, destaca que a estabilidade pode não está associada à carreira desejada, e talvez isso prejudique a profissionalização.

Espera-se que a Gestão do Trabalho apoie a prática da QVT, em prol da valorização e do reconhecimento dos trabalhadores principalmente no que tange o bem-estar e promoção do bem-estar individual e coletivo (FERREIRA et. al. 2009).

Quadro 2 – Qualificação da gestão

“[...] você qualifica quem estiver trabalhando pra garantir essa qualificação da gestão.” D3

“[...] primeiro você poder trabalhar com espaço de escuta, compartilhada, quando você tem pessoas mais qualificadas você garante espaço, reflexão de pensamento sobre os processos que vão acontecer.” D5

“Quando você não tem qualificação você trabalha de um modo desorganizado, algumas pessoas até tem o senso de prioridade razoável, mas outras não, então as pessoas tendem a querer dar conta de tudo centralizar, exagerar [...]” G

“[...]com maiores habilidades pra gestão, você melhora a qualidade de vida tanto do próprio gestor como do trabalhador porque, você vai enxergar o outro como membro da sua equipe não como uma pessoa que só é tarefa [...]” D6

Fonte: Adaptado de Neumann (2018).

Essa categoria apresenta íntima relação com a Educação permanente, que segundo a Organização Pan-Americana da Saúde significa aprendizagem no trabalho, somando aprender e ensinar do cotidiano das organizações (OPAS, 1988).

Ceccim (2005, p. 976) afirma que “[. . .] a política de educação permanente em saúde constitui uma estratégia fundamental às transformações do trabalho, [. . .] para que este seja [. . .] lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”. É mais que uma ferramenta de gestão é uma necessidade dos profissionais.

Acredita-se que para o desenvolvimento dos projetos da educação e fortalecimento das ações de gestão da educação, é fundamental que haja articulação entre a gestão de recursos humanos do SUS e as instituições formadoras, para compartilhamento, avaliação dos projetos de formação, qualificação e acompanhamento (PIERANTONI et. al., 2012).

A centralização no gestor mereceu destaque, conotando que precisam desenvolver habilidades e competências para atuarem frente aos problemas dos trabalhadores, incluindo a preocupação e respeito pela saúde do trabalhador, Batista e Gonçalves (2011) ressaltam que embora haja muitos avanços em educação permanente, a formação dos profissionais de saúde ainda está distante do esperado, insuficiente e com demanda crescente.

Pierantoni et. al. (2012) acreditam ser fundamental a implantação de avaliações de desempenho profissional, tendo em vista que embora existam espaços para discussão das práticas de gestão, ainda faltam integração de sistemas, ferramentas e estratégias para a gestão do trabalho em saúde.

Sendo assim, entende-se que as políticas de gestão representam ações e procedimentos de interesse público; em se tratando da área da saúde, cada secretaria deve buscar um fortalecimento institucional incluindo espaços para discussão, negociação e pactuação entre gestores do sistema, usuários e trabalhadores (BRASIL, 2002).

Quadro 3 – Satisfação e qualidade de vida no trabalho

Quadro 3 – Satisfação e qualidade de vida no trabalho

“[...]se você dá oportunidade para as pessoas se sentirem valorizadas isso melhora a qualidade de vida [...] o serviço público no geral ele ainda é pobre na gestão de qualidade de vida do funcionário, pouco se fala.” D4

“O serviço público no geral ele ainda é pobre na gestão de qualidade de vida do funcionário, pouco se fala.” D3

“[...] quando você está fazendo um trabalho que você se sente mais pertencente, eu acho que isso muda a qualidade de vida das pessoas, primeiro das que estão vivenciando a gestão e segundo porque você vai trabalhando fazendo o desenvolvimento de ofertas de serviços, nas qualidades, então isso melhora a qualidade de vida dos próprios usuários que vão usar a rede, eu acho que tem muita diferença, a gestão ela é fundamental para o tipo e a qualidade ofertados para os usuários.” D5

“A gente faz uma série de coisas pra incentivar o trabalhador, tanto aqui como nas supervisões que é pra justamente melhorar a qualidade de vida daquele trabalhador porque o trabalhador passa a maior parte do seu tempo no trabalho, se ele é maltratado, tiver assédio, não tiver estímulos ou coisas que o estimule.” D6

Fonte: Adaptado de Neumann (2018).

Para Lacaz (2000), a QVT por um lado que está relacionado com noções de motivação, satisfação, saúde-segurança no trabalho, e por outro, com uma vertente que prioriza as condições, ambientes, organização do trabalho e as tecnologias. Assim, forma-se um conjunto de ações individuais e grupais em busca da satisfação e do bem-estar geral dos trabalhadores.

Ainda nessa perspectiva, Walton (1974) entende que a QVT depende do equilíbrio entre trabalho e atividades cotidianas e à associou ao grau de satisfação das necessidades pessoais consideradas mais importantes pelos trabalhadores de uma organização, tais como as necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e auto realização e aponta oito fatores que devem ser levados em consideração por interferirem nas condições de trabalho, tais como: compensação adequada e justa; condição de trabalho seguro e saudável; oportunidade de utilizar e desenvolver as capacidades humanas; oportunidade de crescimento na carreira; integração social na força de trabalho; constitucionalismo na organização do trabalho; trabalho e qualidade de vida e relevância especial do trabalho.

Albuquerque e Limongi-França (1998, p.2) acreditam que a QVT está mais voltada para as ações empresariais que são responsáveis pelo “diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho”.

Em contraponto, Heloani e Capitão (2003) criticam as políticas empresariais de programas de qualidade que associam a QVT com a competitividade desenfreada e produtividade, dessa forma a qualidade total passa a ser vista como parcial. Os indicadores da QVT devem ser construídos pelos trabalhadores, passando a ser um instrumento de avaliação dos trabalhadores sobre o ambiente em que trabalham.

Limongi-França (2004, p.186) assinalam que, de fato, há muitas limitações no estudo da QVT, considerando a amplitude e diversidade de variáveis e interpretações, e sugere que haja gestão da qualidade de vida nas organizações como competência necessária aos gestores.

As respostas apresentaram ênfase no papel do gestor e na qualificação da gestão, de modo a fomentar a necessidade da qualidade de vida no ambiente laboral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo aponta que os principais aspectos que interferem na qualidade de vida dos dirigentes estão relacionados com a qualificação e os tipos de gestão. Esses aspectos indicam a importância da discussão e incorporação da qualidade de vida nas organizações como parte dos instrumentos de gestão, existem programas que buscam satisfazer e melhorar a vida dos trabalhadores, do ponto de vista de alguns gestores para o bem estar pessoal e familiar dos trabalhadores e para a maioria das organizações o comprometimento e aumento da produtividade.

A qualidade de vida assume um papel de importância no mundo do trabalho, considerando que as pessoas trabalham em média 8h por dia, passando cerca de 1/3 das vidas trabalhando, isso sem considerar o trabalho imaterial. Os trabalhadores recebem influência do que acontece no trabalho, que repercute em sua vida em casa, e vice-versa, assim sendo, a busca pela melhoria na qualidade de vida deve fazer parte do cotidiano para que a saúde e dignidade sejam prioridade.

Percebeu-se que os dirigentes associam as habilidades e competências pessoais dos dirigentes como fatores decisivos na melhoria dos ambientes e relações de trabalho. Os entrevistados destacaram também que a personalidade, que conduz os cargos comissionados como critério de confiança, parece não favorecer a qualidade de vida no trabalho, dessa forma as indicações de gestores por critérios não orientados por princípios republicanos interferem na gestão, qualidade e no ambiente de trabalho.

No entanto recomenda-se que essas ações estejam atreladas ao avanço nas políticas e programas relacionados com a gestão do trabalho em saúde quanto à melhoria da QVT, todavia são necessárias intervenções e práticas organizacionais que viabilizem oportunidades de escolha e fatores de satisfação.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, M. **Subjective social indicators, Social**. Trends 4, HMSO, London, 35–50, 1973.
- ALBUQUERQUE, L.G.; LIMONGI-FRANÇA, A.C.L. Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. *Revista de Administração*. São Paulo, vol.33, n.2, p.40-51, abr./jun. 1998.
- AMORIM, T. G. F. N. Qualidade de vida no trabalho: preocupação também para servidores públicos?. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 9, n. 1, p. 35-48, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARRETO, M.; HELOANI, R. Assédio laboral e as questões contemporâneas à saúde do trabalhador. **O avesso do trabalho III**, v. 1, 2013.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, vol. 20, n.o 4, pp. 884-99, 2011.
- BRASIL. Decreto n. 7.602 de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – **PNSST**, Brasília: DF, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm> Acesso em: 15 ago 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em: 15 ago 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização Brasília**: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Política de Recursos Humanos para o SUS: **balanço e perspectivas**, Brasília, DF, 2002.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 10, n.o 4. pp. 975-86, out.-dez. 2005.
- CONTREIRAS, H. Organizações Sociais e a gestão privada na rede municipal de saúde da cidade de São Paulo. [Tese de Doutorado] **EPSJV**, Rio de Janeiro, 2011.

DINIZ et al. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar d EPM-UNIFESP. **Qualidade de Vida: Saúde e Trabalho**, 2ª Edição, Editor da série: Nestor Schor, São Paulo: Editora Manole Ltda, 2013.

ELKINGTON, J.R. **Medicine and Quality of Life**. Ann. Intern. Med. v.64, p.711-4, 1966.

FERREIRA, M. C.; LEITE, J. V.; MENDES, A. M. Mudando a gestão da qualidade de vida no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 2, p. 109-123, 2009.

HELOANI, J. R.; CAPITAO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, June 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392003000200011&lng=en&nrm=is> Acesso em: 17 ago 2020.

HOGA, L.A.K.; PEREIRA P.F. Aspectos éticos da pesquisa empírica em saúde. In: Luiza Akiko Komura HOGA; Ana Luiza Vilela BORGES. (Org.). **Pesquisa empírica em saúde guia prático para iniciantes**. 1ed. São Paulo – SP, v. 1, p. 13-21, 2016.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, 2000.

LACAZ, F.A.C.; JUNQUEIRA, V. Gestão do Trabalho, Estado de Bem-Estar Social, **Neoliberalismo: Estado “Mínimo” e a Saúde dos Trabalhadores do SUS**. In: LACAZ, F.A.C; GOULART P.M. e JUNQUEIRA V. (Orgs) **Trabalhar no SUS**, p. 29-64, 2017.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Editora Atlas, 2ª edição, 2004.

MACHADO, M.H.; VIEIRA, A.L.S.; OLIVEIRA, E. Gestão, Trabalho e Educação em Saúde: perspectivas teórico-metodológicas. In: Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV, organizadores. **Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa** Rio de Janeiro: Fiocruz. Cap. 10. p. 294-321, 2015

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em saúde. 8ª edição, São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

MOTTA, P. R. **A modernização da Administração Pública brasileira nos últimos 40 anos**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [<http://www.scielo.br/pdf/rap/v41nspe/a06v41sp.pdf>] Acesso em: 11 mar 2021.

NEUMANN, A. P. F. M. Administração pública em saúde e a ocupação de cargos de gestão: análise de dois municípios de grande porte do Estado de São Paulo e uma província canadense. [**Tese de doutorado**] Unifesp, 2018.

NOGUEIRA, R. P. Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS. **Serviço Social e Sociedade**, v. 87, pp. 147-62, 2006.

OPAS, Organização Panamericana de Saúde. **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas**. Washington: OPAS. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, nº 78, 1988.

PAULA, A. P. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE-revista de administração de empresas**, v. 45, n. 1, p. 36-49, 2005.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**, v. 2, p. 51-70, 2004.

PIERANTONI, C. R. et. al. Gestão do trabalho e da educação em saúde. In: **Gestão do trabalho e da educação em saúde**. 2012. p. 155-155.

SALLES, D. M.; NOGUEIRA, M. G. Carreiras no serviço público federal: artigos dogmas, novas perspectivas. In: Balassiano, M. & Costa, I. de S. A. da (orgs.). **Gestão de carreiras: dilemas e perspectivas**. São Paulo: Atlas, pp. 134-49, 2006.

SÃO PAULO. Secretaria municipal de saúde. **Distritos de saúde - DS**, 2017. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/index.php?p=6541>> Acesso em: 08 abri. 2017.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.** v.41, n.10, p.1403-9, 1995.

VALADARES, J. L.; EMMENDOERFER, M. L. Cargos de livre nomeação: reflexões com base no empreendedor público em um estado-membro do Brasil. **Rev. adm. contemp.** Curitiba, v. 16, n. 5, p. 723-743, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141565552012000500006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 12 ago 2020.

WALTON, R.E. **Improving the Quality of Work life**. Harvard business Review, may/jun. p.12-16, 1974.

Recebido em: 19/04/2021

Aceito em: 20/05/2021

Endereço para correspondência:

Nome Alessandra Paula Ferreira Moreira Neumann

Email ale11.neumann@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)