

## Qualidade de Vida no Trabalho na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal: a saúde dos trabalhadores por um programa de qualidade de vida no trabalho na instituição

*Quality of Life at Work at the State Department of Education of the Federal District: the health of workers through a quality of work life program at the institution*

 Gisele Cristine da Silva Dantas \*  
Ana Karina de Luna Pinheiro \*\*  
Carlos Alberto Camargo Campos \*\*\*  
Denise Lima Villalba Dias Noronha \*\*\*\*  
Vanessa Soublin de Vasconcelos \*\*\*\*\*

Recebido em: 19 jul. 2022  
Aprovado em: 21 mar. 2023

**Resumo:** Este estudo de caso analisa o “Programa de Promoção em Saúde de Qualidade de Vida no Trabalho – QVT”, da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, realizado por servidores atuantes na área de saúde desta instituição nos anos de 2011–2012. Pretende que a prática do programa seja capaz de provocar um impacto no *status quo* institucional, por meio da investigação e análise da composição do quadro profissional, da organização do trabalho, dos materiais e das instalações físicas disponíveis. Foram identificados problemas referentes à liderança na organização do trabalho, à insuficiência nas condições de trabalho, ao bem ou mal-estar associados às relações socioprofissionais, à preocupação com a violência, aos salários e às expectativas de resoluções de ordem institucional. Constatou-se: a) a ausência de abordagem das causas do adoecimento e de propostas de Qualidade de Vida no Trabalho – QVT pela instituição, sobretudo pelas chefias superiores; b) a insuficiência de marcos legais institucionais acerca de QVT; c) a possibilidade da proposição de um trabalho na perspectiva preventiva; d) o custo humano dos servidores, quanto à iniciativa, à formação e o desenvolvimento do programa; e) as ambivalências das relações socioprofissionais dos pares, da média e da alta hierarquia; f) a necessidade de conhecimentos multidisciplinares. Concluiu-se que a implementação de um programa de QVT efetivo exige uma abordagem mais ampla e complexa, entretanto, o trabalho realizado pela Equipe Técnica conseguiu alcançar parte significativa dos objetivos almejados na elaboração do projeto.

**Palavras-chave:** Saúde dos Trabalhadores. Qualidade de Vida no Trabalho. Promoção em Saúde. Saúde na Educação. Setor Público. Servidor.

**Abstract:** This case study analyzes the “Program for the Promotion of Health and Quality of Life at Work – QVT”, of the State Department of Education of the Federal District, carried out by public servants working in the health area of this institution in the years 2011–2012. It intends that the program’s practice is capable of causing an impact on the institutional status quo, through the investigation and analysis of the composition of the professional staff, work organization, materials and physical facilities available. Problems related to leadership in work organization, insufficient working conditions, well-being or discomfort associated with socio-professional relationships, concerns about violence, wages and expectations of institutional resolutions were identified. It was found: a) the absence of addressing the causes of illness and proposals for Quality of Life at Work – QWL by the institution, especially by senior managers; b) the insufficiency of institutional legal frameworks about QWL; c) the possibility of proposing a work in the preventive perspective; d) the human cost of the servants, regarding the initiative, training and development of the program; e) the ambivalences of the socio-professional relationships of peers, middle and high hierarchy; f) the need for multidisciplinary knowledge. It was concluded that the implementation of an effective QWL program requires a broader and more complex approach, however, the work carried out by the Technical Team was able to achieve a significant part of the objectives sought in the elaboration of the project.

**Keywords:** Workers’ Health. Quality of life at work. Health Promotion. Health in Education. Public sector. Server.

\* Gisele Cristine da Silva Dantas é professora formadora da rede educacional pública, Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. E-mail: dantasz@hotmail.com

\*\* Ana Karina de Luna Pinheiro é professora de Educação Básica - Psicologia na SEE, especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional E-mail: ana.kluna@gmail.com

\*\*\* Carlos Alberto Camargo Campos é médico, aposentado da Coordenação de Saúde Ocupacional - CoSaúde/SUGPE/SEEDF. E-mail: campcs@gmail.com

\*\*\*\* Denise Lima Villalba Dias Noronha é técnica de gestão educacional da SEEDF, psicóloga. E-mail: dlvillalba09@gmail.com

\*\*\*\*\* Vanessa Soublin de Vasconcelos é especialista em psicologia da saúde, servidora do GDF desde 2008. Atualmente é Diretora de Serviços de Saúde Mental da SES DF. E-mail: soublin.sesdf@gmail.com

## Introdução

A Qualidade de Vida no Trabalho – QVT surgiu no meio organizacional em meados dos anos 50 a 70 (PADILHA, 2009), a partir das discussões de segurança no trabalho dos anos 30-40 (FERREIRA et al. 2009), e vários modelos derivados dela foram teorizados e adotados (LACAZ, 2009). Teve seu desenvolvimento em organizações privadas, sobretudo a partir da crise estrutural nos padrões de acumulação taylorista – fordista, de enfoque na reação individual ao trabalho ou nas consequências pessoais de experiência do trabalho e várias fases de concepções evolutivas ao longo dos anos (FORNO & FINGER, 2015). O termo Qualidade de Vida no Trabalho, também popularmente conhecido por QVT, possui concepções diferentes. Para Lacaz (2009), o conceito possui uma historicidade e uma “polissemia conceitual”, além de um caráter político, pois envolve interesses de classe contraditórios. No modelo hegemônico, mais comumente desenvolvido, a Qualidade de Vida no Trabalho representa uma abordagem na saúde e bem-estar dos profissionais pela organização, caracterizado pela oferta de ações e práticas de apoio, mas que não objetivam mudança na estrutura da organização (FERREIRA, 2006; 2011; ARAUJO, 2009; LACAZ, 2009; PADILHA, 2009; SCOPINHO, 2009).

A Promoção da Saúde, conceituada na Carta de Ottawa, relaciona QVT como “o processo que busca permitir que as pessoas aumentem o controle e a melhoria da saúde” e desenvolve-se em diversos cenários, como no da Saúde do Trabalhador (ANTONINI et al., 2022; BRASIL, 2021). Na QVT, duas correntes são estudadas, a mais comum, de base biomédica e outra, de base psicossocial. A primeira, de enfoque biológico, na saúde-doença, nos hábitos e nos estilos de vida da pessoa e a segunda, que pressupõe mais amplitude das dimensões, pelo exercício da autonomia, da participação e da emancipação (ANTONINI et al., 2022).

Nesse sentido, diante do trabalho precário na ordem do capital, a ideia principal defendida é a de que políticas de QVT adotadas nas organizações podem aliviar momentaneamente alguns sintomas, mas não ferem as causas estruturais dos problemas ou um projeto de emancipação humana. A humanização da gestão da força de trabalho pode ser uma encenação necessária no interior das organizações, mas não deve ser vista como solução para os males do trabalho (ATHAYDE & BRITO, 2009; PADILHA, 2009).

Para Padilha (2009), os fatores de precarização do trabalho em relação a qualidade de vida do trabalhador envolvem um conjunto de impactos como, a) a desregulamentação e perdas dos direitos trabalhistas e sociais; b) a legalização de trabalhos temporários, da informalização do trabalho; c) a terceirização e quarteirização; d)

a intensificação do trabalho; e) o aumento de jornada, acúmulo de funções (polivalência); f) a maior exposição a fatores de riscos para a saúde; g) o rebaixamento dos níveis salariais; h) o aumento de instabilidade no emprego; i) a fragilização dos sindicatos e das ações coletivas de resistência; j) a feminização da mão-de-obra; e, k) a rotatividade estratégica com função de rebaixamento de salários. Todo esse conjunto influencia o contexto e as relações de trabalho.

Ferreira (2006; 2011) propôs um modelo de Qualidade de Vida no Trabalho contra-hegemônico que apresenta um viés diferente do tradicional, em que a atenção está no trabalhador e em ajustar o trabalho a ele e não em adaptar o trabalhador ao trabalho. Nessa perspectiva, a promoção da saúde implica em reconceber as práticas de gestão organizacional e do trabalho. Tem por objetivo geral a promoção de ações efetivas e continuadas, que engloba o Mapeamento da Qualidade de Vida no Trabalho – QVT e a Política de Qualidade de Vida no Trabalho – PQVT em uma perspectiva de corresponsabilidade e aponta como desejável um Comitê de Implantação.

Um programa de Qualidade de Vida no Trabalho envolve as relações socioprofissionais, a organização do trabalho, as condições de trabalho satisfatórias, o elo trabalho-vida social, entre outros, isto é, instâncias que favoreçam a melhoria das relações no trabalho, a oportunidade da escuta, a reflexão do fazer. Nessa concepção, a orientação também está bastante voltada para intervenção no setor público, que incluiu um diagnóstico por instrumento e etapas a serem implementadas (FERREIRA, ALVES & TOSTES, 2009; FERREIRA et al., 2009; FERREIRA, 2011).

Para Ferreira (2011), um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho deve contemplar as duas óticas centrais, a *ótica da Organização* na Dimensão Institucional, que deve ser transversal, associada à cultura e à gestão organizacional, sustentável no tempo, pactuada coletivamente por marco jurídico e institucionalizada em política e programa. Os objetivos incluem o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício da cidadania organizacional. Na segunda, “a ótica do Reconhecimento institucional e coletivo”, propiciam o crescimento profissional e o respeito às características individuais.

Dejours (2012a; 2012b) apontou a necessidade de reconhecimento como um fator fundamental para os trabalhadores, o que favorece e motiva o trabalho. O reconhecimento ocorre por parte dos pares e das chefias e pode ser considerado a mola de propulsão para o investimento da energia dos trabalhadores, o que a move e a mantém. Para o autor, um fator importante na ordem do trabalho e que pode ser um fator de sofrimento consiste no esforço dos trabalhadores em cobrir a lacuna entre o trabalho prescrito, aquele que está

contido nas regulamentações e nas normas e o trabalho real, aquele que de fato acontece no cotidiano.

O campo da Educação possui suas especificidades, sobretudo a Educação Básica e particularmente a pública. A Educação pública vem passando por transformações estruturais nas últimas décadas que afetam os trabalhadores (CODO, 1998) e conseqüentemente seu bem-estar e sua qualidade de vida no trabalho, favorecendo o adoecimento e o absenteísmo.

A Organização Mundial da Saúde indicou que o local de trabalho foi estabelecido como um dos cenários prioritários para a promoção da saúde pela sua influência no bem-estar físico, mental, econômico e social. Destacou a área educacional, principalmente a escola, em função dos agravos à saúde dos professores, associados às condições, características do seu trabalho e ambientes de trabalho, por apresentarem riscos à saúde dos trabalhadores. Entretanto, nas legislações há maior ênfase no modelo curativo em detrimento da promoção de saúde do professor e apesar da existência de uma política para a Saúde do Trabalhador, há necessidade de uma reorientação dos serviços (MOURA et al., 2007; ANTONINI et al., 2022).

Esse trabalho objetiva apresentar o desenvolvimento de um Programa de Promoção em Saúde de QVT no serviço público, na educação pública, no órgão da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal – SEEDF, na perspectiva contra-hegemônica, por um grupo de profissionais servidores, atuantes na área de saúde dos trabalhadores na SEEDF nos anos de 2011–2012, particularmente, para os servidores do setor, que foi denominado de “QVT na CoSaúde”.

## Pesquisas em Saúde Docente

Algumas pesquisas que se utilizaram do referencial de QVT identificaram as causalidades e suas conseqüências nos processos de saúde e adoecimento dos docentes. Para Brum et al. (2012), a investigação da qualidade de vida e de indicadores físicos e mentais dos professores podem ser uma forma de reduzir as desigualdades na educação. Como resultados, encontraram necessidade de reorganização da sistemática de trabalho, exercício de papéis contraditórios, pelo menos uma queixa física ou emocional e má qualidade de vida dos professores. O conhecimento dessas evidências pode contribuir para a construção de medidas de influência direta na qualidade de vida e reverter em benefícios na atividade de educar.

No estudo de Penteado e Pereira (2007), de uma cidade de São Paulo, foram apontadas dificuldades na percepção do processo saúde-doença e aspectos associados ao trabalho pelos professores e apesar de se mostrarem razoavelmente satisfeitos quanto à qualidade de vida e à saúde vocal, essas encontram-se

desfavorecidas. O estudo conclui que esses fatores sinalizam demandas de promoção da saúde nas escolas a serem consideradas no planejamento e na implementação de ações voltadas às comunidades estudadas, que atendam a integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade de processos educativos de caráter processual, no modelo de espaços de reflexão, de diálogo, de discussão, de troca de saberes, de construção partilhada do conhecimento e de construção coletiva de movimentos de transformação na sociedade.

Antonini et al. (2022) em seu estudo que propôs diálogos em círculos de cultura no modelo freiriano, avaliaram que a pesquisa trouxe contribuições para a Promoção da Saúde dos professores e sugeriram mais divulgação e ampliação de estudos relacionados no ambiente laboral, para identificar e descrever as intervenções realizadas. No estudo, foi identificado que a causa frequente de absenteísmo para tratamento de saúde dos professores foram os transtornos psiquiátricos, com origem em vários fatores, como relações interpessoais, insatisfação com o trabalho e deterioração das condições laborais, responsabilização pelas deficiências dos serviços, por possíveis crises das instituições públicas, acúmulo de funções, a má gerência na organização do trabalho, modelo de gestão altamente hierarquizado, burocrático e estereotipado quanto à morosidade do servidor público.

Para Pereira, Teixeira e Lopes (2013), os professores da rede estadual de ensino apresentaram menores escores de qualidade de vida geral, os quais estavam correlacionados com maior tempo de magistério e maior carga de trabalho semanal. Os resultados foram categorizados em dimensões, quanto ao domínio do meio ambiente e físico, que apresentaram maior associação com a qualidade de vida geral. O domínio meio ambiente apresentou menor *escore* médio e o domínio relações sociais, o maior. O estudo indicou a necessidade de redução da carga horária, implantação de programas de promoção da saúde no decorrer da carreira e medidas ergonômicas no ambiente escolar. A experiência de educação popular em saúde permitiu concluir que estratégias de diálogo, organização político-social e troca de experiências de vida se apresentam como cenário significativo no compartilhamento de cultura e saúde do trabalhador, oportunizando crescimento coletivo e melhor qualidade de vida.

No estudo de Pereira et al. (2014), os professores perceberam que o apoio social no ambiente escolar parece tornar as condições de ambiente mais favorável ao trabalho, mas que os benefícios da carreira estão aquém da relevância e das demandas da profissão e essa insatisfação com as condições de trabalho se materializa pela diminuição da saúde desses profissionais. Esses estudos apontam para a complexidade dos elementos

associados à Educação, a partir de uma perspectiva ampliada, que demandam ações planejadas e coordenadas para o enfrentamento dos seus problemas.

## Evolução da Equipe Técnica

A Equipe Técnica que desenvolveu essa proposta de promoção em saúde com fundamentação teórica em Qualidade de Vida no Trabalho – QVT contra-hegemônica foi composta de professores e especialistas com formação em Psicologia (quatro) e profissional de Medicina (um). Todos exerciam suas funções em equipes de atenção à saúde do trabalhador com atuação em avaliação, acompanhamento e encaminhamento para rede de assistência em saúde. A necessidade de ações em saúde na instituição consistia uma preocupação antiga por parte de alguns profissionais, uma intenção de realizar uma intervenção no quadro de adoecimentos, já que o serviço existia com a centralidade pericial.

Em 2005 houve uma iniciativa de busca na universidade de respostas para o adoecimento de profissionais da educação. À época houve uma visita de uma acadêmica e uma reunião de diagnóstico prévio. Em 2009, em novo contato e visita de pesquisadores foi realizada uma orientação de diagnóstico institucional. Os esforços eram antigos, mas não suficientes para abordagem e proposta do problema. Importante salientar que as iniciativas eram dos servidores de atendimento direto no apoio à saúde de outros servidores e não das gestões. Entretanto, houve a publicação conjunta na forma do Decreto nº 29.021, de 02 de maio de 2008, que instituiu na estrutura da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Distrito Federal, a Coordenação de Acompanhamento de Procedimentos Médico-Periciais e de Saúde Ocupacional e a Gerência de Atenção à Saúde do Servidor em seu artigo 3º e que competia, I – Desenvolver programas relativos à melhoria da qualidade de vida do servidor e II – Propor e coordenar campanhas preventivas de saúde e qualidade de vida no trabalho. Foi descrita como a primeira etapa da unificação dos serviços de perícia médica e saúde ocupacional do servidor e de padronização dos serviços de perícia médica e saúde ocupacional dos servidores e empregados públicos da administração direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal<sup>1</sup>.

As iniciativas partiram de uma demanda institucional aos setores de psicologia, o que possibilitou o planejamento conjunto e o desenvolvimento de um trabalho coletivo. Em paralelo, uma profissional iniciou a disciplina na pós-graduação na Universidade de Brasília em Ergonomia da Atividade e teve supervisão para uma pesquisa piloto, seguido de dois outros profissionais, o que possibilitou a formação de

um grupo de trabalho. Também houve uma parceria para um congresso de Qualidade de Vida no Trabalho – QVT, com inscrições custeadas pela instituição para os profissionais do setor. Durante o desenvolvimento do programa, foi ofertada uma formação com abordagem da Psicodinâmica do Trabalho vinculada à Universidade de Brasília (EGOV, 2012). Essas atividades fortaleceram o direcionamento das atividades do grupo de trabalho.

## Metodologia

A abordagem metodológica desse trabalho constituiu-se como modalidade de estudo de caso (CRESWELL, 2010). A experiência ocorreu nos anos de 2011 e 2012, a partir do setor de saúde dos trabalhadores da SEEDF, com tradição pericial. O público envolvido foi de servidores públicos da instituição, da própria área de trabalho de saúde dos trabalhadores, caracterizado como público interno e demais servidores da instituição. A equipe coordenadora do programa continha seis profissionais, mas teve uma desistência. Em um segundo momento, dois outros profissionais se juntaram à equipe e desenvolveram uma proposta de formação à parte em uma regional, a ser descrita em outro documento.

Foram duas intervenções de grande porte, uma com o público interno, “QVT na CoSaúde” aqui descrita, e outra, “QVT na SEEDF”, com equipe multisetorial de várias áreas da instituição, com o público externo, os servidores readaptados da rede pública, por meio de fóruns de iniciativa da Gerência de Apoio ao Servidor com Limitação de Atividades – GEASLA. Algumas outras atividades da “QVT na SEEDF” também foram resultados de parceria com outras equipes de trabalho, acontecidas paralelamente (Tabela 1).

Na intervenção interna (da QVT na CoSaúde) foram utilizadas metodologias diferenciadas como grupos focais, questionários, aplicação de inventário, oficinas e outras ações para alcance da proposta de um trabalho em promoção da saúde na educação. Outros recursos para trabalhar a “QVT na CoSaúde” também foram utilizados, como ampliar canais de comunicação entre os servidores através de murais para público interno e público externo, criação de grupo virtual, criação do “Boletim QVT Informa”, criação de banners e folders de orientação dos serviços, ouvidoria interna – coleta, tabulação de dados e apresentação de avaliação da urna de sugestões, sinalização externa e orientação por indicativos e planta interna do prédio, mobilização de pequenos grupos para melhoria do ambiente – criação de biblioteca, ambientação da sala de espera, comemoração de eventos, recepção e despedida de colegas, ação social, entre outras. Por motivos técnico-políticos, o grupo de trabalho foi finalizado em 2013.

## Implementação de Programa de Qualidade de Vida no Trabalho na SEEDF

Em 2011, a demanda crescente dos atendimentos e da percepção dos adoecimentos, fez com que um grupo de profissionais de vários setores de psicologia da Diretoria desenvolvesse um trabalho interventivo com os próprios servidores do ambiente, por solicitação da chefia, face às dificuldades no atendimento ao público. Foram planejadas coletivamente por um grande grupo de psicólogos, de áreas distintas, culminando na oferta de oficinas de trabalho com resultados satisfatórios.

Os serviços de atenção à saúde dos servidores eram desenvolvidos na instituição e estavam organizados para avaliação e concessão de licenças médicas de acordo com a legislação. Com o aumento dos adoecimentos, as equipes de atenção à saúde de modelo pericial foram se expandindo em número de profissionais, inclusive em locais de atendimento para acolhimento da demanda. Novos serviços também eram demandados como psicodiagnóstico, atenção aos servidores readaptados, atenção aos servidores dependentes químicos, serviços de assistência social, entre outros.

Algumas demandas de pesquisa e intervenção também eram solicitadas, dos profissionais e da chefia imediata, mas não havia direcionamento ou segurança técnica para abordagem. Percebeu-se a necessidade de apoio teórico da área acadêmica para as intervenções. Havia uma tendência no serviço público em desenvolver somente atividades de apoio e de orientação. As abordagens de Qualidade de Vida no Trabalho costumam ser atividades assistencialistas e não modificadoras do *status quo*, em que a perspectiva da qualidade de vida no trabalho não condiz com uma abordagem centrada na perspectiva dos trabalhadores, conforme Ferreira (2011) (Tabela 1).

O trabalho na Diretoria de Saúde Ocupacional – DSO foi iniciado em 2011, como atividades extras das funções designadas pelos profissionais. O público alvo foi

composto pelos servidores do setor de saúde dos trabalhadores da Diretoria. O formato foi de quatro oficinas de escolha espontânea de horários na jornada de trabalho, abrangendo todos os servidores e uma final de encontro geral. As oficinas objetivaram promover a reflexão sobre a prática e perspectivas de mudança para melhoria do bem-estar no ambiente de trabalho e trabalharam a “Identidade do Servidor e o Trabalho na DSO, Relações Humanas, Atendimento ao Público, Missão e Valores Organizacionais da DSO”. A culminância desse processo ocorreu no 5º encontro intitulado “Sedimentando a nossa identidade como servidores da Diretoria de Saúde Ocupacional”, no qual foram apresentadas as propostas de missão e de valores institucionais.

A participação foi de 169 (77,3%) servidores de áreas e formações diversas nas Oficinas de Trabalho e para o desenvolvimento das atividades os servidores foram subdivididos em turmas de 15 servidores em média, distribuídas em doze turmas, nos meses de abril-julho/2011. Os resultados apontaram muita potencialidade dos seus servidores quanto às habilidades e brilhos, porém muitas limitações e vulnerabilidades no desempenho do trabalho (Tabela 2).

No último encontro, foi apresentado o levantamento feito durante as oficinas de trabalho, onde se constatou diversas demandas dos servidores, as quais se destacaram como resultados a precariedade das instalações físicas, a falta de pessoal, a falta de material e os problemas na organização do trabalho, que impactavam a saúde dos servidores. Desse modo, foram discutidas sugestões e encaminhamentos e com isso, identificada a continuidade das atividades. O processo de escolha da Missão Institucional da DSO foi resultado da votação das prévias elaboradas pelas oficinas pelos servidores, 51,7% dos votos válidos, “Prestar serviço de excelência na área de saúde ocupacional, promovendo ações de caráter multidisciplinar de: prevenção, perícia, apoio e reabilitação com objetivo de alcançar o bem-estar e saúde dos servidores da SEDF, contribuindo para uma

Tabela 1. Demonstrativo da evolução das atividades do Setor de Promoção em Saúde 2011-2012.

ANO	SEMESTRE	EQUIPE	ATIVIDADE
2011	1º	Profissionais psicólogos de diversos setores da DSO	Oficinas de Trabalho na DSO
	2º	Constituição de Equipe de Trabalho de QVT	QVT na DSO
	2º	Equipe Técnica Interdisciplinar	Promoção nas escolas + GSE: QVT na SEEDF
2012	1º e 2	Equipe Técnica	Oficinas de Trabalho: QVT na CoSaúde
	1º	Equipe Técnica	Fóruns Regionais sobre Readaptação: Construindo o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho e Readaptação dos Servidores da SEEDF: QVT na SEEDF

Fonte: elaborado pelos autores

Nota: Parceria com o setor de GSE: Gerência de Saúde Escolar.

educação de qualidade”. Os valores escolhidos foram: comprometimento; cooperação; eficácia; equidade; ética; justiça; profissionalismo; respeito e urbanidade.

Em paralelo, foi desenvolvido um estudo-piloto intitulado “Qualidade de Vida no Trabalho, o que pensam servidores da DSO”, com aplicação do inventário para levantar os aspectos da Qualidade de Vida no Trabalho (IA\_QVT), em uma abordagem contra-hegemônica. Essa pesquisa teve supervisão do Professor Mário César Ferreira do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da UnB com uma amostra de 30 servidores. Os resultados foram: a) A Qualidade de vida no trabalho está hierarquicamente relacionado com relações sócio-profissionais no trabalho, condições de trabalho e elo trabalho e vida social de forma mais significativa; b) O bem-estar no trabalho está ligado a relações socio-profissionais no trabalho e ao elo trabalho e vida social enquanto o mal-estar está ligado preponderantemente às condições de trabalho; c) Em relação às condições de trabalho destacam-se: falta de estrutura física, falta de recursos humanos, falta de recursos materiais; e, d) As sugestões para melhoria centraram-se na necessidade de melhoria das condições de trabalho.

Segundo o levantamento das 109 avaliações recebidas ao término dos encontros, a impressão dos respondentes foi de que as oficinas alcançaram os objetivos propostos, como excelente (44%), ótimo (30%), bom (15%), regular (1%). Na ocasião, também foram discutidas sugestões e encaminhamentos para melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho. De resultado dessas ações, as potencialidades foram a mobilização da equipe, oportunizar voz aos servidores e direcionar ações de Promoção da QVT na Diretoria.

Constatou-se que esses instrumentos foram um ponto de partida para diagnosticar e, assim, balizar ações que promovam a Qualidade de Vida no Trabalho no setor. As diversas questões que foram levantadas no ano de 2011, exigiam resoluções de diversos níveis institucionais para que fossem operacionalizadas, porém ficava visível a necessidade de continuidade e de se constituir um Programa de QVT no setor, sob pena de perda

Tabela 2. Resultado do diagnóstico das oficinas na DSO do 1º semestre de 2011.

LIMITAÇÕES	VULNERABILIDADES
Impaciência; Cansaço físico;	Falta de capacitação (cursos, seminário, congressos, etc.); Falta de divulgação da legislação e de clareza nas regras da instituição;
Ansiedade quanto a resultados;	Falta de informação aos servidores/chefias externas sobre procedimentos da DSO;
Convivência com críticas e fofocas; Exigências perfeccionistas; Inexperiência nas atividades; Timidez;	Estrutura física ineficiente - espaço, ventilação, iluminação; Falta de conservação do patrimônio; Falha na administração de recursos humanos; Falta de recursos materiais e humanos;
Julgamentos condicionantes do grupo; Dificuldade de ver o trabalho como um todo; Falta de autonomia;	Ambiente pouco humanizado; Falha no processo admissional; Pobre reconhecimento do trabalho da DSO por instâncias superiores.
Receio de errar e desagradar; Falta de estímulos para novas atividades.	
HABILIDADES	BRILHOS
Criatividade; Empatia; Organização; Otimismo; Bom humor; Tolerância; Persistência; Responsabilidade; Sensibilidade; Resistência à frustração; Solidariedade.	Melhor capacitação; Satisfação pessoal; Coleguismo; União; Reconhecimento do trabalho; Colaboração; Comprometimento; Ambiente alegre e descontraído; Igualdade de tratamento de todos os servidores; Respeito à individualidade; Boas condições de trabalho; Fazer sempre o melhor.

Fonte: elaborado pelos autores

Nota: O trabalho de planejamento e desenvolvimento incluiu profissionais dos Setores de Apoio à Dependência Química da SEEDF e de Psicologia da Perícia Médica da SEEDF [grifo nosso].

dos esforços já realizados. Muitos aspectos importantes foram mobilizados neste período e observou-se melhoria no ambiente de trabalho. Como conclusão, as “Oficinas de Trabalho da DSO” foram um ponto inicial para ações de promoção da Qualidade de Vida do Trabalho, na perspectiva de se constituir como tarefa de todos e de requerer ações continuadas e permanentes.

## QVT na CoSaúde

Um grupo interdisciplinar com interesse na continuidade do trabalho foi destacado como sua atividade principal. O grupo de trabalho desenvolveu ações de “QVT na CoSaúde” (antes DSO/CSO) e de QVT na SEEDF (Figura 1). No decorrer do 2º semestre foram realizadas ações com foco na articulação, comunicação e integração dos setores. Em relação às demandas de condição de trabalho e da falta de profissionais, os itens relacionados eram de responsabilidade central da área de gestão de pessoas (Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGPE/SEEDF) e foram encaminhados para o nível hierárquico competente.

Na avaliação sobre as ações desenvolvidas, no 2º semestre de 2011, pela Equipe de QVT, verificou-se que dentre os aspectos apontados pelos servidores como geradores de mal estar no trabalho, relativos à organização do trabalho, persistia a necessidade de: (a) divulgação intra e intersetorial de normas e procedimentos dos processos existentes no setor de saúde dos trabalhadores (Coordenação de Saúde Ocupacional

– CoSaúde/SEEDF), (b) maior interlocução intra e inter-setorial, (c) consolidação dos protocolos e rotinas de trabalho. A nomenclatura desse setor específico passou por diversas reformulações e perspectivas, de Diretoria de Saúde Ocupacional – DSO para Coordenação de Saúde Ocupacional – CSO e posteriormente, Coordenação de Saúde Ocupacional – CoSaúde, mas o trabalho desenvolvido não conseguia ampliar a promoção em saúde preventiva (Figura 1).

Nesse ínterim, a Equipe de Promoção em Saúde que era constituída de equipes diferentes, profissionais da perícia e de apoio a servidores dependentes químicos, passou a ser oficialmente do setor de vigilância em saúde (Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador – GESOST) e fez a composição para a realização das Oficinas de Trabalho da CoSaúde 2012 em 02 Encontros: o 1º, Um Olhar para Saúde do Trabalhador - Evolução Legal e o 2º, Um Olhar para a COSAÚDE.

As Oficinas de Trabalho da “QVT na CoSaúde” tiveram por objetivo geral, a) Estimular a elaboração coletiva de material de divulgação de rotinas de trabalho da COSAÚDE e b) Fomentar a integração intra e inter-setores para reflexão das rotinas de trabalho da COSAÚDE. Como objetivos específicos foram dar continuidade ao Programa QVT na CoSaúde oferecendo oportunidade para uniformizar normas e procedimentos dos diversos setores da CoSaúde, a) Sedimentar os valores organizacionais; b) Apresentar o plano de trabalho da QVT; c) Informar os servidores das ações desenvolvidas; d) Oportunizar a expressão, favorecer a escuta dos servidores por setores e estabelecer proximidade; e) Desenvolver parceiros para a QVT na DSO; f) Estimular as tarefas assumidas nas Oficinas; g) Sensibilizar para a resposta da Pesquisa. Além desses, e) Coletar dados para a implantação do Programa de QVT - PQVT/DSO; f) Fomentar a integração dos servidores da DSO; g) Realizar ações de desdobramento das Oficinas.

As atividades propostas foram realizadas em duas Oficinas de Trabalho, distribuídas em nove turmas, que ocorreram nos meses de junho a dezembro/2012. O planejamento incluiu dois momentos, um de contextualização teórica sobre saúde do trabalhador e outro sobre a organização do trabalho. Esse encontro foi realizado um levantamento do tipo 5w2h (*what, why, where, when, who, how, how much*), uma avaliação direcionada quanto a responsabilidades, prazos e atividades, sobre o quê, porquê, onde, quando, quem, como e quanto, questões para a melhor organização do trabalho.

Diferentemente da escolha espontânea de horários da 1ª edição, essa foi articulada em reunião com os Gerentes da CoSaúde, onde realizado o agendamento dos grupos para as Oficinas de Trabalho, de acordo com a conveniência dos serviços específicos. O objetivo

Figura 1. Demonstrativo da evolução das atividades do Setor de Promoção em Saúde 2011-2012.



Fonte: elaborado pelos autores

principal dos Encontros foi o de essencialmente fortalecer a relação intragrupo. A pedido do representante, alguns grupos tiveram somente o segundo encontro, pela dominância do conteúdo teórico sobre Saúde e Segurança do Trabalhador.

A culminância desse processo ocorreu no “Encontro Geral” realizado em dezembro/2012, com avaliação do planejamento estratégico efetuado no fim de 2011. Foram discutidas sugestões e encaminhamentos para melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho. Os resultados apontados foram necessidade de, a) Estimular GT para elaboração dos manuais; b) Recomposição da Equipe administrativa; c) Restabelecimento da infraestrutura/manutenção, informatização e higiene dos ambientes; d) Elaboração de materiais informativos e de rotina e de serviços; e) Retorno das reuniões dos gestores com coordenação dos diversos setores; f) Aumentar o intercâmbio com os demais setores; g) Organização do trabalho (melhor distribuição do trabalho); h) Ações de QVT mais voltadas para CoSaúde, entre outras, além de discutidos resultados dos trabalhos de Promoção em Saúde realizados em 2012.

Também foram apresentadas as produções dos grupos em forma de *folders* em painéis, que tinham o intuito de divulgação dos serviços e de seus processos aos usuários internos e/ou externos por setor. Os resultados foram apresentados para o setor de gestão de pessoas central, SUGPEPE, inclusive para um alto representante do Executivo do GDF.

## QVT na SEEDF

Quatro ações da QVT na SEEDF foram feitas com o público externo, fruto de parcerias com outras equipes de trabalho, que possibilitaram o desenvolvimento de outras atividades paralelamente. A primeira ação de

parceria foi desenvolvida em prol da saúde do servidor da SEEDF, no apoio, encaminhamento de servidores e participação da divulgação do Programa Saúde, de ações de oferta de atividades físicas aos servidores pela Diretoria de Educação Física e Desporto Escolar.

A segunda ação ocorreu com o Programa de Saúde Escolar – PSE, baseada em ações psico-educativas de prevenção e de promoção em saúde, desenvolvidas com as equipes de professores das escolas públicas e seus servidores. Essa ação foi desenvolvida em prol da saúde do servidor da SEEDF, com a indicação por parte desta Gerência de 7 (sete) Unidades de Ensino para aplicar o Programa como projeto piloto. A proposta consistiu em realizar psicoeducação sobre Saúde e Bem Estar em 7 (sete) unidades de ensino atuantes no programa de Saúde Escolar - PSE, por meio de palestras e oficinas, bem como reforçar aos servidores os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis.

Nas avaliações, houve demonstração expressiva de conhecimento prévio de parte do conteúdo apresentado, desejo em aplicar tais conhecimentos na vida pessoal e profissional, porém dificuldades na concretização das mudanças de hábitos e estilo de vida, necessários para melhoria da saúde e da qualidade de vida. Tanto nas avaliações subjetivas quanto nos momentos de escuta, os participantes manifestaram maior preocupação com questões vivenciadas como violência, indisciplina, salários, recursos materiais, além de expectativas de ações institucionais que solucionem tais problemas.

A equipe de Promoção de Saúde avaliou, subjetivamente, que os encontros foram positivos, no geral, principalmente nas escolas em que os servidores manifestaram maior interação afetiva e social entre os pares, participação do gestor e organização do trabalho, principalmente por parte dos participantes espontâneos. A equipe de Promoção de Saúde presumiu que ações isoladas, pontuais e sem continuidade não surtem efeito considerável para melhorar a saúde e a qualidade de vida no trabalho dos servidores. Para que se alcance este objetivo, é importante que, primeiramente, a Instituição conheça seus trabalhadores, suas reais dificuldades e necessidades para, posteriormente, planejar e implantar ações consistentes.

A terceira ação foi demandada pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEPE em 2011, que realizou a proposta de um encontro com todos os servidores denominada “SUGEPE conhece SUGEPE”, um “1º Encontro dos Servidores da Subsecretaria de Gestão dos Pessoas da Educação SUGEPE/SEEDF”. O trabalho foi solicitado à Equipe de Promoção em Saúde objetivando reunião dos servidores da Subsecretaria de Gestão dos Pessoas da Educação – SUGEPE com objetivo de integração. A atividade desenvolvida foi de trabalhar a articulação pelo Diagrama Organizacional da instituição nos âmbitos estratégico, tático e operacional.

A quarta ação iniciou em 2011, de duração bastante longa, de parceria com um setor recém-criado à época de apoio aos readaptados (Gerência de Acompanhamento dos Servidores com Limitações de Atividades – GASLA). A equipe concomitantemente participou da Construção do “Programa de Qualidade de Vida no Trabalho e Readaptação de Servidores”, por meio de Fóruns Regionais “Construindo o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho e Readaptação dos Servidores da Secretaria de Educação”, em atenção à necessidade permanente de promoção da saúde de seus(uas) servidores(as) e debate sobre as necessidades dos servidores readaptados, organizado pela Gerência de Acompanhamento dos Servidores com Limitações de Atividades – GEASLA, juntamente com Gerência de Direitos e Deveres – GELDID e da Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação – EAPE e com o setor Programa de Readaptação Funcional da Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador do Plano Piloto/GAST – PP da CoSaúde.

A realização dos “Fóruns Regionais sobre Readaptação em 2012” se inseriu no esforço da criação de condições necessárias à efetiva reambientação dos colegas readaptados ao trabalho como parte integrante do Programa. Os encontros se deram em 19 polos, onde se possibilitou levantar demandas do público alvo. Foi elaborada “Cartilha Construindo a Qualidade de Vida no Trabalho” e “Readaptação dos Servidores da Secretaria de Educação – Módulo I”, com o objetivo de padronizar procedimentos de envolvidos no processo. A CoSaúde objetivou disponibilizar informações de legislação, processos, funcionamento e as atividades desenvolvidas, com a participação da Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador – GESOST por meio do Setor de Promoção em Saúde, mais o Programa de Readaptação Funcional da Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador do Plano Piloto/GAST-PP.

## **Discussão sobre a Experiência do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho na SEEDF**

A implementação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho de iniciativa de servidores da área da saúde dos trabalhadores na SEEDF apresentou resultados visíveis e subjetivos, bem como aspectos positivos e negativos. Os resultados visíveis da intervenção interna na “QVT na CoSaúde”, foram de melhoria nas relações no trabalho, oportunidade para escuta, reflexão do fazer quanto a organização do trabalho. De outro lado também se observou a geração de mal-estar, incômodos e de ameaça ao *status quo* sinalizadas.

As contradições do trabalho apareceram com a autonomia relativizada na posição da equipe, dependente do apoio das chefias imediatas e da alta hierarquia. Foi identificada a lacuna na dinâmica de identificação, de

mapeamento e da comunicação de problemas estruturais, sem contrapartida de investimento de resolução por parte da instituição. Mas de positivo foi uma proximidade entre os problemas existentes e as atividades executadas, bem como a realização do ciclo do projeto, do planejamento à execução, bem como a avaliação da atividade pelo mesmo grupo de servidores (FERREIRA, 2009; 2011).

Algumas pactuações que visavam autonomia da equipe foram mantidas pela Direção, como a redistribuição do espaço físico, porém não bem vistas por uma parte do grupo diretamente envolvido, que entendeu como perda de espaço e desmotivação. De espaço físico, a cessão de uma sala com mesa redonda e mobiliário favoreceu a ambientação da equipe, mas ao mesmo tempo, houve a separação das equipes de origem, provocadora de mal-estar. Já outra negociação foi de um espaço cedido para uso comum, resultado de acordos entre equipes.

A comunicação com a Direção foi um fator apontado como insuficiente pela chefia, atribuição comumente a cargo da Coordenação. Do ponto de vista da equipe, as notificações dos andamentos dos trabalhos foram cumpridas, entretanto poderia ter sido minimizado com mais atenção pelas duas instâncias. A forma de divisão da equipe foi um fator mobilizante em um primeiro momento, o que atenta para atenção aos desconfortos dos profissionais a serem envolvidos e em quais projetos. O perfil de personalidade e de trabalho dos profissionais também impactou o desenvolvimento das atividades, já que o conforto e o bem-estar estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de atividades afins.

A composição da equipe funcionou bastante bem, quando ocorreu por escolha dos próprios profissionais. Algumas intercorrências tiveram impacto no desenvolvimento das atividades, como a recepção de novos membros por indicação da direção, como fator ameaçador para a estabilidade da equipe, já que há indicadores da importância do relacionamento socioprofissional, como empatia e sinergia em níveis aproximados entre os membros, para o desenvolvimento de atividades inovadoras. A saída de membros para estudo pela situação funcional não prevista também teve impactos na reorganização das equipes e atividades. De ponto positivo, a equipe comungou da mesma base teórica, o que favoreceu o processo e forneceu compreensão e sustentabilidade para as propostas e as intervenções e com isso, foi bastante experienciada a construção coletiva do trabalho realizado.

Quanto à avaliação da Equipe pelos pares e chefias, no desenrolar das atividades, atividades externas não foram bem vistas pela Direção, nem pelos pares, conforme a avaliação final, possivelmente em função da não visualização das horas trabalhadas, mesmo que

excedidas. De positividade para desenvolvimento desse trabalho, houve a oportunidade de realização, de vivências de prazer para planejar e intervir de forma proativa, investimento no desenvolvimento de formação continuada pela preocupação com base teórica, porém, a presença de um alto custo humano, com vivências de sofrimento. Houve muita energia e custo para o desempenho de muitas atividades relacionadas e interações socioprofissionais, feitas paralelamente, algumas com sucesso na qualidade das interações, porém sem resultados visíveis.

Outras atividades propostas de iniciativa dos próprios servidores foram realizadas, escolhidas por eles e apoiadas pela equipe, com resultados muito bons para os profissionais envolvidos, entretanto, de iniciativa de uns poucos servidores, com reduzido impacto para os demais, caso da criação da biblioteca, divulgação virtual dos cursos, do apoio a uma instituição. As atividades sobressalentes das funções rotineiras dos cargos e mais as compromissadas, também foram um fator dificultador.

De ganhos, a integração virtual, com criação de grupo em rede social da equipe, possibilitou a reunião e sentido de pertencimento. O trabalho de criação da missão e dos valores elaborados e escolhidos pelos servidores de modo coletivo, também cumpriu seu objetivo. Como ponto alto da experiência, dar voz ao servidor usuário, quanto às queixas e elogios, realizar a tabulação e a apresentação dos dados contribuiu para a visibilização do real do trabalho.

As reuniões gerais de fim de ano tinham o objetivo de favorecer a avaliação das atividades do ano e o planejamento do ano seguinte, bem como a integração das equipes. Foram realizados em dois anos, com envolvimento de todas as equipes e de perspectiva coletiva, com resultados positivos. Uma proposta não conseguiu sair do planejamento que tinha por objetivo propiciar uma familiaridade do usuário externo ao ambiente físico de trabalho, para um serviço de mais qualidade, mas as dificuldades de recurso, como a confecção da maquete, inviabilizaram a ação.

Um fator positivo quanto ao aperfeiçoamento foi a proposição de estudos para as equipes de trabalho, no tocante à saúde dos trabalhadores, quanto à legislação e a associação com o trabalho desenvolvido, do prescrito com o real, favorecendo a saúde mental. A previsão da expansão da equipe e das atividades não encontrou ambiente propício nesse momento socioprofissional, histórico e político, mas apontou caminhos importantes na perspectiva de ações de prevenção e de promoção de saúde, em uma perspectiva contra-hegemônica, isto é, ações não assistencialistas, com foco na estrutura do trabalho e nas necessidades dos servidores.

Ao final do trabalho, foram elaborados dois Relatórios com os Planos de Trabalho e com os Resultados

dos levantamentos e das avaliações dos servidores, devidamente entregues para as chefias. Brandão (2019), em estudo sobre Qualidade de Vida no Trabalho com professores de uma regional do Distrito Federal, identificou boas percepções de QVT nos fatores de afeto negativo, práticas de gestão e relações socioprofissionais, porém a existência de fatores críticos a serem enfrentados como desgaste proveniente do trabalho, uso da informática, condições de trabalho, afeto positivo e organização do trabalho. Esses resultados do estudo de Brandão (2019), do fim da década, demonstram semelhança dos fatores levantados no início da década de 2010 pela “QVT na SEEDF”, bem como da literatura (FERREIRA, ALVES & TOSTES, 2009) e, de que, apesar dos esforços da constituição de grupos de trabalho distritais e criação de legislações, ainda há necessidade de políticas de prevenção e de promoção em saúde continuadas na instituição.

### Considerações finais

A aplicação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho proporcionou tanto experiência pessoal, quanto profissional bastante positiva, possibilitou desenvolver uma atividade de protagonismo pelos profissionais, na tentativa de uma mudança organizacional em uma instituição pública de modelo rígido, com situações de conflitos pontuais, mas que reverteu em melhoria de relações socioprofissionais como um todo. Conforme a experiência de Lacerda (2009), só é possibilitada com a criação de um espaço para reflexão e discussão dos trabalhadores, construção de conhecimento e pactuação de ações no campo da Saúde no Trabalho. Entretanto, o plano de trabalho requereu maior apoio das hierarquias superiores para manutenção do programa, já que há demanda das instituições públicas para programas de qualidade de vida do trabalho, mas dificuldade de implementação de fato.

Ficou destacada a importância da formação continuada para amparar teoricamente as práticas de promoção em saúde, inclusive o apoio e parceria da Universidade no desenvolvimento das pesquisas e da intervenção, bem como a necessidade de uma equipe multiprofissional de profissionais com perfis disponíveis para a inovação. A própria Equipe de Promoção em Saúde foi incentivadora de formação continuada para as equipes de trabalho, no tocante à saúde dos trabalhadores, quanto à legislação e a associação com o trabalho desenvolvido, do prescrito com o real, favorecendo a saúde mental.

Além desses aspectos, observou-se que a prática de um programa de QVT provocou um impacto no *status quo* institucional, visou abordar a imagem negativa da instituição, focou problemas que dependiam das

lideranças quanto às condições de trabalho, à organização do trabalho, a possibilidade de abordagem e melhoria das relações socioprofissionais e, com isso, o elo trabalho e vida social. Os aspectos de condições de trabalho, dependentes de suprimento, de ordem material, continuaram insuficientes e deixaram a desejar. Esses aspectos não satisfeitos provocavam impactos diretos significativos para o andamento das atividades, sobretudo pela visibilidade da ausência de ação e de meios ou recursos de resolução.

Houve sensibilidade da necessidade de demanda de ações de cunho interventivo pelas chefias da época, que conjugou com a disponibilidade de servidores para um trabalho novo e exigente de formação, de risco, de articulação política e de exposição, extrapolando as funções técnicas, porém a disponibilidade foi insuficiente para continuidade do programa, que exigiu mais esforços para a manutenção e a consolidação de uma proposta de promoção em saúde. O excesso de atividades desenvolvidas simultaneamente e o quantitativo de profissionais foi um dificultador na coordenação e execução com qualidade.

No âmbito distrital, foram desenvolvidas iniciativas com o objetivo de composição de grupos de trabalho para estudos e legislações, na perspectiva da valorização do servidor. Entretanto, apesar das movimentações foram levantadas poucas ações diretas e efetivas nessa direção, sobretudo aos servidores da educação. Foi percebido que, a) a não-abordagem das causas do adoecimento e de propostas de QVT pela instituição, sobretudo pelas chefias superiores; b) ausência de marcos legais institucionais acerca do tema, criação somente a partir das Portarias nº 287/2018 e 281/2021; c) a possibilidade da iniciativa da proposição de um trabalho na perspectiva preventiva; d) custo humano da iniciativa de um grupo de profissionais servidores, quanto à formação e desenvolvimento do programa; e) as ambivalências e contradições das relações socioprofissionais dos pares, da média e da alta hierarquia; f) a necessidade de conhecimentos multidisciplinares. Conclui-se então, a necessidade de planejamento de ações para melhoria das condições e da organização de trabalho e conseqüentemente das relações socioprofissionais, a partir dos marcos legais e de compromisso de todos os envolvidos na direção de um programa dessa natureza.

Com essa experiência, pode-se vivenciar a superação do viés assistencialista que caracteriza algumas práticas de QVT nas organizações brasileiras e a QVT sob nova ótica, entendendo a importância do processo de trabalho e das atividades dos trabalhadores como a parte mais fundamental das fontes de reconhecimento (FERREIRA, 2011). Desse modo, pode-se convocar a inteligência criadora dos trabalhadores como local privilegiado para superação do

descompasso existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, bem como para o sentido do trabalho.

Uma das dificuldades observadas foi a do caráter democrático de um programa de Qualidade de Vida no Trabalho que envolve atenção, escuta e intervenção dos servidores e que pode ameaçar a tradição e as posições comumente autoritárias. A busca de consenso tornou-se fácil à primeira vista, negociável nas relações, mas que demandou atenção constante, tempo não quantificável e ainda a experiência de não alcance a todos os servidores envolvidos. Os consensos requeridos podem ser favorecidos com reuniões da direção e com os pares, para honrar os pactos estabelecidos e os feedbacks dos processos demandados.

Diante das forças precarizantes sobre as organizações, um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho requer uma abordagem centrada na perspectiva dos

trabalhadores, que contenha uma Dimensão Institucional, transversal, associada à cultura e à gestão organizacional, sustentável no tempo, pactuado coletivamente por marco jurídico e institucionalizada em política e programa, que vise o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício da cidadania organizacional, bem como o *Reconhecimento institucional e coletivo* de crescimento profissional e o respeito às características individuais, no modo de corresponsabilidade (FERREIRA, 2011).

Conclui-se que além da previsão legal e do envolvimento das gestões, um programa de formação continuada ofertada de modo contínuo, isto é, um conjunto de ações pactuadas na instituição pode aumentar a adesão ao programa e às ideias desenvolvidas de qualidade de vida no trabalho, como a que norteou o trabalho fundamentado na perspectiva de “QVT: dever institucional, responsabilidade de todos”.

## Notas

<sup>1</sup> **Outras legislações referentes, no âmbito federal**, Decreto nº 7.602/2011, do PNSST que tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da *qualidade de vida do trabalhador*. **No âmbito distrital**, Decreto nº 29.814/2008, institui a Política de Gestão de Pessoas da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, VI – executar ações relacionadas à saúde e *qualidade de vida no trabalho*; Lei Distrital nº 5.499/2015, Plano Distrital de Educação; Decreto nº 36.561/2015, que institui a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do DF; Decreto nº 39.587/2018, que institui as diretrizes gerais para concepção, implantação e promoção de *Política e Programas de Qualidade de Vida no Trabalho* para os servidores públicos no âmbito do DF; Decreto nº 42.375/2021, que institui os princípios e as diretrizes gerais para concepção, implantação e promoção de *Política e Programas de Qualidade de Vida no Trabalho* para os servidores da Administração direta, autárquica e fundacional do DF. **No âmbito da SEEDF**, Decreto nº 38.631/2017, do Regimento Interno da SEEDF, que atribui às unidades orgânicas competências para o planejamento de atividades no bem-estar dos servidores, entre outras. E Portaria 287/2018, que regulamenta a *Política de Valorização, Promoção de Bem-estar e de Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho* de servidores e demais agentes públicos da SEEDF.

## Referências

- ANTONINI, F. O., HEIDEMANN, I.T., SOUZA, J.B., DURAND, M.K., BELAUNDE, A.M. & DAZA, P.M. Práticas de promoção da saúde no trabalho do professor. **Acta Paul Enferm.** 2022; 35. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02761>.
- ARAÚJO, J. N. G. Qualidade de vida no trabalho: controle e escondimento do mal-estar do trabalhador. **Debate Trab. educ. saúde** 7 (3). Nov 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300011>>.
- ATHAYDE, M. & BRITO, J. Vida, saúde e trabalho: dialogando sobre qualidade de vida no trabalho em um cenário de precarização. **Debate Trab. educ. saúde** 7 (3). Nov 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300012>>.
- BRANDÃO, A.C.L. **Qualidade de vida no trabalho**: um diagnóstico na Secretaria de Educação do Distrito Federal. Dissertação, Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Universidade de Brasília, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf).
- BRUM, L. M., AZAMBUJA, C. R., REZER, J. F. P. TEMP, D. S., CARPILOVSKY C. K., LOPES, L. F. SCHETINGER, M. R. C. **Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul**. Trab. educ. saúde 10 (1), Jun 2012. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000100008>>.
- CODO, W. (org.). **Educação**: carinho e trabalho. Brasília/Petrópolis, Universidade Nacional de Brasília/Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. Editora Vozes, 1998.

- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- DEJOURS, C. **Trabalho vivo volume 1: Sexualidade e Trabalho**. Brasília, Paralelo 15, 2012a.
- DEJOURS, C. **Trabalho vivo volume 2: Trabalho e Emancipação**. Brasília, Paralelo 15, 2012b.
- DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 287 de 26 de setembro de 2018**. Regulamenta a Política de Valorização, Promoção de Bem-estar e de Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho de servidores e demais agentes públicos da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Brasília, DF, 2018.
- DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 281 de 10 de junho de 2021**. Institui a Política de Qualidade de Vida, Saúde e Bem-estar para Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal no Ambiente de Trabalho e para Servidores Aposentados – PQVT/SEEDF. Brasília, DF, 2018.
- ESCOLA DE GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL - EGOV. **Curso em Psicodinâmica do trabalho**. Ano de 2012. Brasília, DF, 2021.
- FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho. In: CATTANI, A. D. & HOLZMANN, L. **Dicionário de trabalho e tecnologia**, Porto Alegre: UFRGS Editora, 2006.
- FERREIRA, M. C., ALVES, L. & TOSTES, N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psic.: Teor. e Pesq.** 25 (3), Set, 2009.
- FERREIRA, R. R., FERREIRA, M. C., ANTLOGA, C. S. & BERGAMASCHI, V. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo** (Rausp), v. 44, n.º 2, p. 147-157, abr./mai./jun. 2009.
- FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho - Uma Abordagem Centrada no Olhar dos Trabalhadores**. LPA Edições: Brasília-DF, 2011.
- FORNO, C. D. & FINGER, I. R. **Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas**. R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, abr./jun., 2015.
- LACAZ, F. A. C. **Qualidade de vida n(d)o trabalho: um conceito político e polissêmico**. Debate Trab. educ. saúde 7 (3). Nov 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300010>>.
- LACERDA, A. L., CRUZ, P. J. S. C., HOEFEL, M. G. L., COSTA, I. C. C., BARBOSA, A. M., ALENCAR, I. C. & LUNA, R. M. S. Educação popular e controle social em saúde do trabalhador: desafios com base em uma experiência. **Interface** 18 (suppl 2). Jan 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0499>>.
- MOURA, J. B. V., LOURINHO, S. A., VALDÊS, M. T. M., FROTA, M. A. & CATRIB, A. M. S. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **Análise Hist. cienc. saude** - Manguinhos, 14 (2), Jun 2007. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000200006>>.
- PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. **Debate Trab. educ. saúde** 7 (3). Nov 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300009>>.
- PENTEADO, R. Z. & PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Rev Saúde Pública**; 41(2):236-43, 2007.
- PEREIRA, E. F., TEIXEIRA, C. S. & LOPES, A. S. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 18 (7), Jul 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700011>>.
- PEREIRA, E. F., TEIXEIRA, C. S. ANDRADE, R. D., BLEYER, F. T. S. & LOPES, A. S. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cad. saúde colet.** 22 (2). Apr-Jun 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201400020002>>.
- SCOPINHO, R. A. Qualidade de vida versus condições de vida: um binômio dissociado. **Debate Trab. educ. saúde** 7(3). Nov 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300013>>.