

# QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO: TRAJETÓRIAS TEÓRICAS

*Data de aceite: 02/05/2024*

### Ivy Ivanira de Oliveira

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
<https://orcid.org/0009-0009-3147-4042>

### Márcio Luís Costa

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)  
Campo Grande, Mato Grosso do Sul  
<https://orcid.org/0000-0003-0412-4812>

### Jadson Justi

Universidade Federal do Amazonas  
(UFAM)  
Parintins, Amazonas  
<https://orcid.org/0000-0003-4280-8502>

**RESUMO:** A presente pesquisa objetiva compreender a evolução das discussões sobre a Qualidade de Vida no Trabalho ao longo do tempo, explorando diferentes perspectivas teóricas e conceituais relacionadas ao tema, aprofundando o conhecimento científico e a pesquisa em relação à Qualidade de Vida e à Qualidade de Vida no Trabalho. Metodologicamente este estudo enquadra-se como uma revisão narrativa. Como resultados têm-se que nas últimas décadas, a compreensão do conceito de Qualidade de Vida vem integrando aspectos biológicos e sociais,

com valores e medidas relativas ao que as pessoas pensam, à cultura e ao ambiente. Já a Qualidade de Vida no Trabalho tem sido discutida a fim de trazer contribuições na relação conjunta entre ações e interesse organizacional, visando melhorar sua estrutura em relação às questões pessoais e econômicas, a fim de que as práticas laborais de seus funcionários aconteçam de maneira humanizada. Como conclusão tem-se a relevância da Qualidade de Vida tomada a partir de uma visão integrativa, de forma a analisar a capacidade e o nível de entendimento e desenvolvimento de cada pessoa. Esses atributos e domínios dão base para a sustentação da percepção dos estados de saúde individuais e coletivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida; Trabalho; Bem-estar.

### WORK-RELATED QUALITY OF LIFE: THEORETICAL PATHWAYS

**ABSTRACT:** This study aims to chart the evolution of discussions surrounding Work-Related Quality of Life over time, exploring various theoretical and conceptual frameworks pertinent to the subject. Its objective is to deepen the scientific comprehension and investigation into both

Quality of Life and Work-Related Quality of Life. This research employs a narrative review approach. In recent decades, there has been a growing recognition that the concept of Quality of Life encompasses not only biological and social dimensions but also subjective values, cultural perspectives, and environmental considerations. The concept of Quality of Work Life has been extensively discussed to enhance the interaction between organizational actions and interests, aiming to refine its framework concerning personal and economic matters, thereby facilitating a more humanized approach to employee practices. In conclusion, the importance of Quality of Life is underscored through an integrative perspective, which examines each individual's capacity, level of comprehension, and personal growth. These attributes and domains serve as the foundation for sustaining perceptions of both individual and collective states of health.

**KEYWORDS:** Quality of Life; Work; Well-being.

## INTRODUÇÃO

Este estudo enquadra-se como uma revisão narrativa de literatura e se dedica ao tema da “qualidade de vida relacionada ao trabalho”. Leva-se em consideração uma análise da trajetória e dos contextos históricos que contribuíram para a construção das discussões sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), assinalando suas origens a partir do contexto brasileiro, descrevendo e discutindo o “estado da arte” sobre ela do ponto de vista teórico.

A QVT é uma temática relevante que envolve diversos aspectos da vida cotidiana de pessoas e grupos no contexto do trabalho. Enquanto experimentam o bem-estar, outros enfrentam diferentes formas de sofrimento. Portanto, este estudo busca apresentar a QVT a partir da compreensão do bem-estar como um fator subjetivo, no qual cada pessoa ou grupo é capaz de estimar sua pontuação com base em suas experiências e expectativas de vida.

A pesquisa ressalta a importância de abordar a QVT de forma integrativa, analisando a capacidade e o nível de entendimento e desenvolvimento de cada pessoa. Tais atributos e domínios são fundamentais para sustentar a percepção dos estados de saúde individuais e coletivos. Partindo da autopercepção do estado geral de bem-estar, a QVT propõe orientações para o desenvolvimento de atenção e prevenção à saúde, direcionadas por modelos que fornecem suporte e diretrizes para políticas públicas, com o propósito de promover a saúde da população.

Nesse sentido, é oportuno mencionar que só é possível estudar a dimensão psicológica dos trabalhadores e trabalhadoras, como a intersubjetividade e as relações interpessoais incidentes sobre a QVT, situando-as nos contextos micro e macrossociais.

O termo Qualidade de Vida (QV) aparece pela primeira vez em 1920, em uma discussão sobre os impactos governamentais na vida das pessoas vulneráveis (Kabad, 2011). No entanto, a referência mais comum aos primórdios das discussões sobre QV são do

discurso do presidente americano Lyndon Johnson (1908-1973), proferido em 1964. Ao falar à sua nação sobre seus objetivos, ele assinalou a necessidade de transcender aos indicadores da economia e atender também à QV, observando as pessoas em seu cotidiano. Não tardou e a ciência da época despertou seu interesse pelo tema, desencadeando um movimento de construção de parâmetros de avaliação das expectativas das pessoas em relação à vida e suas condições em diferentes processos e ambientes (Fleck, Leal *et al.*, 1999).

Já no âmbito brasileiro, o tema da QVT ganha formato mais complexo, visto que está fortemente entrelaçado com o tardio e retardatário desenvolvimento capitalista, ocorrido de forma subordinada e dependente da economia internacional (Chasin, 2000). Concomitantemente, Guimarães (2015) destaca que o moderno uso de novas técnicas, tecnologias e informatização, alteram a dinâmica do trabalho e colaboram para alterações dos processos cognitivos. Assim, algumas técnicas para atividades motoras que são aplicadas buscando desenvolver rapidez, agilidade e menores riscos de traumas físicos às tarefas laborais, desencadeiam o aumento de adoecimento mental por conta dos vários estressores que operam psicicamente.

Superadas as primeiras fases da industrialização no Brasil, marcadas pela criação e expansão, por primeiro, de ramos industriais de bens de consumo não-duráveis e, em seguida, por bens de produção (entre as décadas de 1930 e 1950), tem-se a consolidação desses avanços em uma virada decisiva para a conjuntura brasileira. Caracterizou-se esse momento com a produção de bens de consumo duráveis e mais sofisticados, assim como a entrada maciça de capital estrangeiro, viabilizado pelo Plano de Metas de Juscelino Kubitschek (1956-1961). Isso aprofundou a dependência em relação aos países de capitalismo avançado, agravando problemas sociais crônicos do país (Navarro; Maciel; Matos, 2018).

Essa sequência de acontecimentos precede o processo de redemocratização do Brasil, ocorrido na década de 1980. Considerada como a “década perdida”, observou-se um desempenho “sofrível” da indústria brasileira que pouco se modificou (Negri, 1996). Inicia-se, a partir de então, a década de 1990, conhecida pelas reformas de cunho neoliberal, como a abertura comercial, a desregulação do mercado financeiro, as privatizações, a informalização do mercado de trabalho e, por fim, a terceirização e precarização do trabalho. O Brasil foi o último país da América Latina a implementar o projeto neoliberal (Navarro; Maciel; Matos, 2018).

O imperativo da redução de custos, da maior produtividade e da competitividade são somados à flexibilização e à informalidade do trabalho. Junto à gestão despótica do trabalho, há a cooptação das subjetividades dos trabalhadores que, por sua vez, precisam adotar práticas que aumentem o ritmo e a intensidade do trabalho, criando pressão e controle sobre o trabalhador. Isso repercute negativamente nas condições laborais e no tempo livre, afetando a QVT e resultando em uma desproteção social e aumento da vulnerabilidade do trabalhador (Navarro; Padilha, 2007).

Esse preâmbulo, ocorrido entre as décadas de 1930 e 1990, forja o momento atual que diz sobre a centralidade do trabalho e sua nova conformação, sobre uma classe trabalhadora mais heterogênea, fragmentada e precarizada, para a qual há “[...] uma perda significativa de direitos e de sentidos, em sintonia com o caráter destrutivo do capital vigente [...]” (Antunes; Alves, 2004, p. 335). Intensifica-se o ritmo do trabalho de maneira a prevaricá-lo, sucateando a força de trabalho do país e colaborando para o adoecimento, acidentes e mortes dos trabalhadores e trabalhadoras. Não à toa que os adoecimentos de ordem psíquica têm crescido e chegam a ser a terceira maior causa de afastamentos do trabalho (Ministério da Previdência Social, 2012).

Dito isso, a atenção em relação à QVT é de extrema relevância, observado que o aprofundamento das pesquisas sobre esse tema contribui para pensar formas de enfrentamento à atual conjuntura. A presente revisão narrativa tem como objetivo compreender a evolução das discussões sobre a QVT ao longo do tempo, explorando diferentes perspectivas teóricas e conceituais relacionadas ao tema, aprofundando o conhecimento científico e a pesquisa em relação à QV e à QVT.

## **Considerações sobre qualidade de vida em geral**

Ainda que se considere a similaridade entre conceitos como, por exemplo, QV e bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade, é necessário ressaltar a existência de importantes diferenças e nuances, pois esses fenômenos estão em constante movimento. Eles se encontram em evolução em relação à compreensão que se tem deles, observado que são marcados historicamente pela peculiaridade da cultura e pela sociedade de cada época e lugar (Alves, 2020).

A QV tem um lugar privilegiado nas pesquisas. Ela é capaz de quantificar, qualificar e discutir pessoas, grupos e comunidades, indicando o estado da QV e as medidas necessárias para garantir condições minimamente compatíveis com a dignidade humana. A pesquisa em QV tem, em sua história, um dos principais atores a Organização Mundial da Saúde (OMS) que percebeu a correlação entre a precarização das condições de vida e a QV. Percebeu-se que já não era mais possível continuar monitorando e regulando internacionalmente os temas da vida e saúde das populações sem levantar uma massa crítica de dados confiáveis sobre a QV (World Health Organization, 2006, 2015).

Na compreensão de Pereira, Teixeira e Santos (2012), não há uma única definição de QV, uma vez que muitos são os fatores incidentes sobre ela, conforme se observa na introdução do referido artigo. Elenca-se, assim, alguns aspectos relacionados à saúde, como: bem-estar físico, funcional, emocional e mental, bem como ambiência, relações humanas, trabalho, religião, entre outros. A QV emergiria, então, da percepção que constrói as pessoas sobre a satisfação ou não de suas necessidades, bem como suas expectativas em relação à vida. Acontece aí uma avaliação em relação à autorrealização: se foi ou não alcançada de forma autônoma, segundo as condições de saúde física e emocional, econômicas e sociais e se seus direitos e garantias estão sendo respeitados.

A QV é compreendida como “[...] a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações [...]” (World Health Organization Quality of Life Group, 1995, p. 1.403, tradução nossa). Essa conceituação destaca que a QV engloba circunstâncias como: o bem-estar espiritual, físico, mental, psicoemocional, assim como as relações sociais das pessoas. Considera, também, que ela é caracterizada pela forma como a pessoa se relaciona, se coloca, e se vê no mundo e, deste modo, ela deve ser considerada como um fator subjetivo, pois está diretamente ligada a questões de valores e satisfação pessoal. O autoconhecimento é uma ferramenta fundamental para avaliar a QV (Ferreira *et al.*, 2022).

A partir da necessidade de compreender a multiplicidade e a correlação de fatores que atravessam a vida das pessoas e suas relações é que surgem os estudos envolvendo a QV. Em 1948, a OMS constituiu uma força tarefa de pesquisadores para criarem um instrumento capaz de metrificar a qualidade de pessoas e populações, nascendo o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-100 Group. O trabalho culminou de forma exitosa com a publicação de um questionário capaz de quantificar os valores de QV, combinando 100 itens que caracterizam as principais experiências da vida cotidiana, respeitando as diferenças culturais (Barbosa *et al.*, 2018; Fleck, Leal *et al.*, 1999). A partir de então, foram criados diversos instrumentos com objetivo de avaliar e metrificar as questões relacionadas à QV, por exemplo, WHOQOL, WHOQOL-BREF, WHOQOL-HIV, WHOQOL-SRPB, WHOQOL-OLD, entre outros (Fleck, 2008). Essa força tarefa em prol da identificação de fatores psicossociais que melhoram as condições e a expectativa de vida em sociedade, por meio da pesquisa científica, tem gerado intervenções cujos resultados tendem a melhorar os valores de QV e o bem-estar das pessoas.

## **Considerações sobre qualidade de vida relacionada à saúde**

O surgimento do conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e o desenvolvimento de um sistema de avaliação sistemática e científica de seus escores ocorreu no início da década de 1960. Nesse momento, o cuidado com a saúde começou a ser pensado e promovido em resposta às crescentes mudanças sociais, acompanhando o surgimento da epidemiologia (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

Na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, houve posicionamentos sobre questões relacionadas tanto à promoção da saúde como à QVRS:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente [...] (Ministério da Saúde, 1986).

Esse evento contribuiu para dar novos direcionamentos às questões relacionadas à saúde e à vida, chegando a responsabilizar tanto o Estado quanto a cidadania, criando o direito social à vida e à saúde, elevando a responsabilidade pela vida das pessoas às garantias constitucionais, por exemplo. Tal reviravolta resultou na reestruturação da atenção à saúde e à vida, redirecionando a profissão e a ciência no manejo prático e teórico dessas questões. Daí emerge uma abordagem humanizada dos determinantes sociais em saúde e bem-estar, agora na concepção da QVRS, implicando um olhar mais abrangente da existência humana e seus processos de desenvolvimento.

Em continuidade, foram iniciados estudos que resultaram em métodos e instrumentos capazes de metrificar os escores de QVRS, abrangendo a multidimensionalidade de fatores que o fenômeno demanda (Rodríguez Añez; Reis; Petroski, 2008). Segundo Fleck, Louzada *et al.* (2000), com a definição de saúde pela OMS, considerada como completo bem-estar físico e emocional, os profissionais da saúde começaram a despertar para o impacto das doenças no cotidiano e nas atividades diárias das pessoas, percebendo a negatividade que estas podem gerar sobre indivíduos e coletivos. Advertem que não é tarefa simples compilar um conjunto de indicadores capazes de avaliar a autopercepção subjetiva das pessoas em relação ao seu bem-estar e sua QV.

A metrificação da QV na esfera da saúde tem o potencial de auxiliar na avaliação dos resultados e das medidas de atenção e cuidado dispensados por profissionais e instituições da área. Contudo, ao selecionar um instrumental para mensurar a QVRS, deve-se levar em consideração a multidimensionalidade do fenômeno saúde, assim como sua amplitude, respeitando a avaliação da autopercepção dos aspectos da QV. Por isso é importante que a ferramenta de avaliação seja idealmente adaptada à capacidade de compreensão do participante da pesquisa, para que este possa ter clareza das informações prestadas, considerando que o objetivo do instrumento é viabilizar a externalização das impressões da pessoa em relação à sua condição de vida (Lopes; Ferraro; Koch, 2015).

Com o objetivo de verificar e medir a saúde das pessoas, desenvolveram-se instrumentos com capacidade de identificação dos estados de bem-estar físico, mental e social. A partir disso, é possível reconhecer a relação entre a QV, a saúde e o processo de adoecimento das pessoas, bem como criar condições para o planejamento de ações visando promover a prevenção em saúde. Tais instrumentos de análise da QV destacam questões relacionadas aos domínios de ordem física, como: fadiga, dor, capacidade e limitações; de ordem psicológica: percepção do estado de saúde, depressão, autoestima, ansiedade, entre outros; de ordem das relações sociais: apoio familiar e social, relações interpessoais e outras; e, por fim, no nível de independência: mobilidade, atividades cotidianas, capacidade para o trabalho, noção ou não do bem-estar, entre outros (Rôla; Silva; Nicola, 2018).

O conhecimento dos instrumentais da QV auxilia na estratégia de cuidado e proteção em saúde tanto individual como coletiva (Gordia *et al.*, 2011). Os principais

instrumentos dessa ordem, validados no Brasil para a mensuração da QV, são: SF-36, SF-12, WHOQOL-100, escalas WHOQOL-Bref, NHP e SF-6D, respectivamente apresentados por Campolina *et al.* (2011), Camelier (2004), Ciconelli (1997), Fleck, Leal *et al.* (1999), Fleck, Louzada *et al.* (2000) e Teixeira-Salmela *et al.* (2004). Esses instrumentos têm a flexibilidade de serem adaptados de acordo com a necessidade dos objetos e objetivos da pesquisa.

## Considerações sobre qualidade de vida no trabalho

Considerando que as atividades laborais estão ligadas às condições de saúde das pessoas e que estas incidem sobre a QV, é possível iniciar a discussão sobre a QVT. Essa classe de discussão abre espaço para a consideração do tema do cuidado da saúde do trabalhador, construindo um processo de humanização e reestruturação das organizações de trabalho para fazê-las mais saudáveis.

Camargo *et al.* (2021) ressaltam que as intervenções relacionadas à QVT começam a surgir carregando o objetivo de redução do mal-estar nas organizações de trabalho e promovendo saúde, relacionando a pessoa com as atividades laborais, de forma a compreender o impacto dessas em sua QV e condição de saúde. Os autores enfatizam que a globalização e seus processos de transformações econômicas e sociais produzem mudanças no ambiente de trabalho e nas relações entre pessoas.

Com a busca por melhores condições de vida por meio do trabalho, passou-se a observar a importância do bem-estar no trabalho, o que impulsionou estudos relacionados ao funcionamento da pessoa no seu processo laboral, abrangendo aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais, psicossomáticos e comportamentais. Também se viu a relevância de considerar o aparecimento de sintomas como estresse, aumento de acidentes de trabalho e adoecimento, queda da produtividade, presenteísmo, absenteísmo, entre outros.

Com a chegada do século XXI e sua conjuntura de transformações nas organizações de trabalho, a competitividade se apresenta cada vez mais forte (Limongi-França, 2004). O capitalismo opera com modelos de eficiência e eficácia, exigindo sempre mais produtividade, gerando adoecimento e isolamento social, perda de sentido pelo trabalho, chegando ao limite do suicídio (Ferreira, 2011). Para Achkar (2006), os questionamentos da própria capacidade de desenvolver suas funções no trabalho, perda de autoestima e/ou introjeção da própria desvalorização, são sinais de que a pessoa pode estar desenvolvendo a síndrome Burnout, conceituada como exaustão emocional e, em casos extremos, podendo levar à morte. Desse modo, a QVT objetiva-se a humanizar o ambiente e a atividade laboral, mostrando os indicadores de impactos do regime de produtividade na saúde e QV do trabalhador.

Ferreira (2011) ainda destaca que, tanto em organizações privadas quanto públicas, o tema da QVT sempre requer atenção/intervenção, pois os indicadores são os mesmos

em relação ao bem-estar da pessoa. Essa discussão a respeito da QVT está voltada para a transformação do mundo do trabalho, com foco na análise da tríade pessoa-trabalho-organização, tendendo à centralidade do trabalho e permitindo desenvolver a compreensão tanto da saúde quanto do adoecimento. Em resumo, não há um único conceito de QVT.

De acordo com Chiavenato (2009), nas organizações as pessoas nascem, crescem, vivem, são educadas, executam atividades laborais e outros. Nesse contexto, a QVT possui relação com o nível de satisfação de cada pessoa no ambiente de trabalho/empresa. Desse modo, Chiavenato (2009) e Limongi-França, Antonio e Schirrmester (2016) destacam que a QVT não possui um único conceito ou é vista e entendida univocamente, seja pessoal, situacional, entre outras. Por certo, as atividades laborais possuem papel importante para a manutenção e o desenvolvimento da sociedade, ocupando significativo espaço na vida das pessoas, assim como as atividades profissionais, as quais sempre estiveram exercendo fortes influências na vida do ser humano.

Chiavenato (2009) acrescenta que não se pode descartar o fato de que as rotinas de trabalho são desgastantes, mesmo as que pareçam inofensivas. Rotinas de trabalho com horas extensivas, com movimentos repetitivos e posturas inadequadas, além de fatores como cobranças para mais produção, eficiência, entre outros, afetam o bem-estar.

Geralmente, os profissionais são convocados pelas organizações para participarem de ações paliativas em relação às condições de trabalho e bem-estar e, com isso, tanto a pesquisa como a prevenção ficam a desejar, por impedir análises e intervenções em relação aos fatores de adoecimento presentes na estrutura e na cultura organizacional (Borges; Guimarães; Silva, 2019). Esses autores ressaltam que, ao atender paliativamente os sintomas, as organizações de trabalho facilitam o desenvolvimento de um ambiente com potencial de adoecimento. Nesse contexto, as queixas dos trabalhadores aparecem na forma de insatisfação, desmotivação, descomprometimento, resultando em baixa produtividade e elevada rotatividade, adoecimento e afastamentos, entre outros efeitos nocivos às pessoas e à organização de trabalho.

É importante não focar apenas na conduta operacional produtiva, mas considerar a promoção do bem-estar a partir de valores, como a vida, a solidariedade, a equidade, a democracia, a cidadania, o desenvolvimento individual e coletivo. Ou seja, trata-se de uma responsabilização mútua para que haja promoção da dignidade humana nas organizações, na vida da pessoa e, concomitantemente, na sociedade, tendendo alcançar o equilíbrio no desenvolvimento humano em toda sua integralidade.

Na mesma perspectiva, Borges e Yamamoto (2004) chamam a atenção para a importância de trabalhar a análise dos construtos de motivação, aprendizagem, socialização, aconselhamento, estresse e bem-estar, fortalecendo a QV no trabalho. Isso intui prevenir a descaracterização do humano enquanto tal, sua importância e significação nas organizações perante as atividades laborais.

Quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento humano, Hirschle *et al.* (2019) enfatizam que a motivação é parte das emoções e do afeto, possuindo um importante papel para a sobrevivência humana. Os afetos, manifestados por meio das emoções, promovem o ajustamento social, validando a expressão subjetiva e individual da pessoa em suas relações. Os autores afirmam que tais afetos e emoções fazem parte do cotidiano de cada ser humano e são encontrados na forma de: ódio, raiva, ciúmes, inveja, culpa, medo, ansiedade, alegria, gratidão, contentamento, interesse, esperança, orgulho, inspiração, entre outros. Todos possuem relação com pensamentos e imagens mentais, assim como com o ambiente externo: família, grupos sociais e local de trabalho, onde as emoções/afetos e mudanças de humor desorganizam o trabalhador, facilitando ou dificultando o clima organizacional e, sequencialmente, a QV da pessoa.

Sendo subjetiva, impulsionadora e capaz de fazer com que as pessoas busquem o melhor para si e para suas relações, a motivação humana deve ser valorizada pelas organizações. Carlotto e Braun (2014) concordam com Hirschle *et al.* (2019) e destacam que a motivação faz parte da evolução humana. Ela é um dos aspectos da realidade individual de cada ser humano, movendo e exprimindo orientação aos desejos e intenções. Buscam-se objetivos de realização pessoal e outros, considerando seus diferentes fatores, ligados à valorização das percepções, dos pensamentos, dos comportamentos, dos sentimentos, das vivências, dos padrões, das crenças, dos valores, dos propósitos (missão) e da razão (visão) de um determinado ambiente e/ou organização.

As emoções podem ser indicativas de sofrimento psíquico nas relações das pessoas e, quando negativas, propiciam danos e prejuízos psicoemocionais individuais e coletivos. Nesse sentido, torna-se imprescindível um olhar científico e humanizado em relação às emoções, bem como práticas de cuidado para com a pessoa trabalhadora e suas relações no processo de desenvolvimento, considerando e respeitando sua integralidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo examinou parte da trajetória e dos contextos históricos de construção das discussões sobre o tema da QVT e se mostrou relevante por envolver diversos aspectos da vida cotidiana de pessoas e grupos. Essa temática acena para atividades e relações no contexto de trabalho, no qual alguns experimentam bem-estar e outros, sofrimentos de diferentes ordens. Por isso, a QVT está sendo estudada a partir da compreensão do bem-estar como fator subjetivo, em relação ao qual cada pessoa ou grupo é capaz de estimar seu escore a partir de suas experiências e expectativas de vida.

A pesquisa mostrou a relevância da QV tomada a partir de uma visão integrativa, analisando a capacidade e o nível de entendimento e desenvolvimento de cada pessoa. Esses atributos e domínios dão base para a sustentação da percepção dos estados de saúde individuais e coletivos. Partindo da autopercepção do estado geral de bem-estar,

a QV propõe orientações para o desenvolvimento da atenção à prevenção à saúde, direcionada por modelos que dão suporte e orientação às políticas públicas, com a finalidade de promover saúde populacional.

## REFERÊNCIAS

ACHKAR, Terezinha do Carmo da Silva. **Síndrome de Burnout**: repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. Orientadora: Liliana Andolpho Magalhães GUIMARÃES. 2006. 196 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7847-sindrome-de-burnout-repercussoes-na-qualidade-de-vida-no-trabalho-de-profissionais-de-saude-de-um-hospital-privado-da-cidade-de-cascavel-pr.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

ALVES, Lidiane Aparecida. Complexidade do bem viver: ponderações com base nas noções de qualidade de vida, saúde, bem-estar, felicidade e sustentabilidade. **Geografares**, Vitória, n. 31, p. 191-215, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/30883/22248>. Acesso em: 13 mar. 2024.

ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/FSqZN7YDckXnYwfqSQwqGPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BARBOSA, Mayara Lima; MENEZES, Tarciana Nobre de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; OLINDA, Ricardo Alves; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1.293-1.302, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t5zgb7S369cKFgPM4x6qDMh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BORGES, Livia de Oliveira; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. O mundo do trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. (org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 24-62.

BORGES, Livia de Oliveira; GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; SILVA, Sandra Souza da. Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In: BORGES, Livia de Oliveira; MOURÃO, Luciana. (org.). **O trabalho e as organizações**: atuações a partir da psicologia. São Paulo: Artmed, 2019. p. 581-618.

CAMARGO, Sávio Ferreira; ALMINO, Romanniny Hévillyn Silva Costa; DIÓGENES, Monique Pimentel; OLIVEIRA NETO, João Pedrosa de; SILVA, Ingrid Dantas Sampaio da; MEDEIROS, Leandro Cabral de; DANTAS, Kaio Graco Roque; CAMARGO, Juliana Dantas de Araújo Santos. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1.467-1.476, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7dYmpff6ZPP9wtXW7gKT8Qc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CAMELIER, Aquiles Assunção. **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC**: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo. Orientador: José Roberto Jardim. 2004. 152 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/20321/Tese-8938.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; BORTOLUZZO, Adriana Bruscato; FERRAZ, Marcos Bosi; CICONELLI, Rozana Mesquita. Validação da versão brasileira do Questionário Genérico de Qualidade de Vida Short-Form 6 Dimensions (SF-6D Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3.103-3.110, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PwJp5MtSZvLWfnFvszrX8h/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CARLOTTO, Mary Sandra; BRAUN, Ana Claudia. Atitudes no ambiente de trabalho: motivação, satisfação e implicação organizacional. In: GONÇALVES, Sônia P. (coord.). **Psicossociologia do trabalho e das organizações: princípios e práticas**. Lisboa: Pactor, 2014. p. 125-147.

CHASIN, José. **A miséria brasileira: 1964-1994 do golpe militar à crise social**. São Paulo: Estudos e Edições Ad Hominem, 2000.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. Orientador: Marcos Bosi Ferraz. 1997. 148 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/15360/Tese-3099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 mar. 2024.

FERREIRA, Isabela Maria Freitas; BARLETTA, Janaína Bianca; MANSUR-ALVES, Marcela; NEUFELD, Carmem Beatriz. Do autoconhecimento ao autoconceito: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 27, p. 1-19, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pe/a/XQrsmHHnN7g7SSkYGpcPjqb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

FERREIRA, Mário César. **Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores**. Brasília, DF: Edições Ler, Pensar, Agir, 2011. Disponível em: <https://ergopublic.com.br/arquivos/1359392512.36-arquivo.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LEAL, Ondina Fachel; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra dos; PINZON, Vanessa. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MqwHNFwLFR467nSsPM7vdbv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7rN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

GORDIA, Alex Pinheiro; QUADROS, Teresa Maria Bianchini de; OLIVEIRA, Monalyza Tayane Carvalho de; CAMPOS, Wagner de. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 40-52, 2011. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/812/625>. Acesso em: 13 mar. 2024.

GUIMARÃES, Liliانا Andolpho Magalhães. Fatores psicossociais de risco no trabalho: atualizações. *In*: FELICIANO, Guilherme Guimarães; URIAS, João; MARANHÃO, Ney; SOUTO SEVERO, Valdete. (org.). **Direito ambiental do trabalho**: apontamentos para uma teoria geral. São Paulo: LTr, 2015. v. 2. p. 569-581.

HIRSCHLE, Ana Lucia Teixeira; GONDIM, Sonia Maria Guedes; ALBERTON, Gisele Debiasi; FERREIRA, Aleciane da Silva Moreira. Estresse e bem-estar no trabalho: o papel moderador da regulação emocional. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Salvador, v. 19, n. 1, p. 532-540, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v19n1/v19n1a04.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

KABAD, Lamís. **Qualidade de vida dos funcionários administrativos de uma universidade privada**. Orientador: José Carlos Rosa Pires de Souza. 2011. 112 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2011. Disponível em: <https://site.uccb.br/public/md-dissertacoes/8161-qualidade-de-vida-dos-funcionarios-administrativos-de-uma-universidade-privada.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649486/mod\\_resource/content/1/LIMONGI-FRAN%C3%87A%202004%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20Trabalho.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649486/mod_resource/content/1/LIMONGI-FRAN%C3%87A%202004%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20Trabalho.pdf). Acesso em: 13 mar. 2024.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; ANTONIO, Fábio Alessandro Affonso; SCHIRRMMEISTER, Renata. Gestão da qualidade de vida no trabalho: fundamentos, identidade e valores. *In*: CHAMBEL, Maria José. (org.). **Psicologia da saúde ocupacional**. Lisboa: Pactor, 2016. p. 309-328.

LOPES, Marcos Thomazin; FERRARO, Alexandre Archanjo; KOCH, Vera Hermina Kalika. Confiabilidade da tradução da versão brasileira do questionário PedsQL – DREA para avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 158-165, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/G8XjSrfmJrpgxwZv7dfjTzD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. (Brasil). Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. **Previdência em Questão**, Brasília, DF, n. 59, 2012. Disponível em: [http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/4\\_120326-105114-231.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf). Acesso em: 13 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Brasil). **Carta de Ottawa – Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Biblioteca Virtual em Saúde MS, 1986. Não paginado. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 13 mar. 2024.

NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, p. 14-20, 2007. Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/SY4RYTzwXbVQ9YGrgjx8PSK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

NAVARRO, Vera Lucia; MACIEL, Regina Heloisa; MATOS, Tereza Glaucia Rocha. A questão do trabalho no Brasil: uma perspectiva histórica a partir do desenvolvimento industrial. *In*: COUTINHO, Maria Chalfin; BERNARDO, Marcia Hespanhol; SATO, Leny. (org.). **Psicologia social do trabalho**. São Paulo: Vozes, 2018. p. 25-51. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7915690/mod\\_resource/content/1/Psicologia%20Social%20do%20Trabalho%20by%20Maria%20Chalfin%20Coutinho%2C%20Marcia%20Hespanhol%20Bernardo%2C%20Leny%20Sato%20%28z-lib.org%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7915690/mod_resource/content/1/Psicologia%20Social%20do%20Trabalho%20by%20Maria%20Chalfin%20Coutinho%2C%20Marcia%20Hespanhol%20Bernardo%2C%20Leny%20Sato%20%28z-lib.org%29.pdf). Acesso em: 13 mar. 2024.

NEGRI, Barjas. **Concentração e desconcentração industrial em São Paulo: 1880-1990**. Orientador: Wilson Cano. 1996. 280 f. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=490281>. Acesso em: 13 mar. 2024.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

RODRIGUEZ AÑEZ, Ciro Romélio; REIS, Rodrigo Siqueira; PETROSKI, Edio Luiz. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/hZygGvflfbMRL44bjzCPKh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

RÔLA, Camilla Virgínia Siqueira; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; NICOLA, Patricia Avello. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de revisão sistemática. **Id On Line – Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jabotão dos Guararapes, v. 12, n. 42, p. 111-120, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1300/1892>. Acesso em: 13 mar. 2024.

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. **Revista Ciencia Y Cuidado**, Cúcuta, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539/3376>. Acesso em: 13 mar. 2024.

TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi; MAGALHÃES, Livia de Castro; SOUZA, Aline Cristina; LIMA, Maira de Castro; LIMA, Renata Cristina Magalhães; GOULART, Fátima. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 905-914, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HLFD6g5xv5QSFyBKm8Tg5Fz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1.403-1.409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**: Basic documents. 45. ed. Geneva, 2006. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f_1&download=true). Acesso em: 13 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The European health report: Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence**. Geneva, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327873/9789289014304-eng.pdf?sequence=1&isAllowed>. Acesso em: 13 mar. 2024.