

RELATÓRIO FINAL

Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública

**PROJETO BRA/04/029 - Segurança Cidadã
Projeto Pensando a Segurança Pública
Edital de Convocação nº 002/2015
Carta Acordo nº 33997**

Área Temática

**A.7. Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização
do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública**

Belo Horizonte

2016

Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública

Coordenação

Andréa Maria Silveira

Pesquisadores

Cristiane da Silva Diniz Procópio

Graziella Lage Oliveira

Luiza Meira Bastos

Rafaelle Lopes Souza

Sumário

Resumo	04
1-Introdução	05
2- A literatura sobre qualidade de vida no trabalho	08
2.1 Qualidade de vida no trabalho – a construção de um conceito	08
3.0 Os estudos sobre qualidade de vida no trabalho	18
3.1 Custos dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho	18
3.2 Estudos brasileiros sobre qualidade de vida no trabalho nas diversas categorias profissionais	21
3.3 Qualidade de Vida e Saúde dos trabalhadores em Segurança Pública	30
3.1 Polícia Civil	31
3.2 Polícia Militar	34
3.3 Corpo de Bombeiros Militares	42
3.4 Guarda Municipal	47
3.4 A Qualidade de Vida e saúde no trabalho como direito	50
3.5 A Qualidade de Vida e saúde no trabalho da Segurança Pública no Brasil	52
3.6 Qualidade de vida no trabalho - Panaceia para o mal estar no trabalho?	57
4.0 Metodologia	59
5.0 Resultados	65
5.1 A percepção dos operadores das ações de Qualidade de Vida no Trabalho para trabalhadores da Segurança Pública nos estados da região sudeste do Brasil	65
5.2 As políticas de promoção à qualidade de vida no trabalho	66
5.3 Concepções do que seja qualidade de vida no trabalho	66
5.4 O financiamento das ações de qualidade de vida no trabalho	73
5.5 Fatores que afetam negativamente a Qualidade de Vida no Trabalho	74
5.6 Fatores que interferem positivamente na Qualidade de Vida no Trabalho	76
5.7 As ações implementadas	79
5.8 O monitoramento das ações implementadas	83
5.10 Atividades de QVT destinada às mulheres	85
5.11 Divulgação das ações	86
5.12 Atuação das Associações	86
6.0 Considerações Finais	87
Bibliografia	90
Anexos	103

Lista de Figuras

Quadro 1- Qualidade de vida no trabalho na literatura internacional	13
Quadro 2- Qualidade de vida no trabalho na literatura brasileira	15
Quadro 3 - Dimensões e fatores da qualidade de vida	17
Quadro 4: Perfil dos participantes da Pesquisa	63

Resumo

Trata-se de estudo transversal, descritivo, qualitativo que objetivou o levantamento de informações junto à literatura sobre a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais de segurança pública e levantamento de informações junto às unidades que compõem as Secretarias de Segurança Pública dos estados da região sudeste. Foram realizadas entrevistas em profundidade com gestores e responsáveis pela implementação de programas, projetos e ações voltadas a promoção da qualidade de vida nas polícias militares, corpos de bombeiros militares, polícias civis e guardas municipais dos estados pesquisados. A revisão da literatura aponta vários conceitos de QVT, os quais compartilham muitas dimensões e componentes a saber: o processo de trabalho, o meio ambiente de trabalho, a segurança no trabalho, a saúde, a remuneração, o reconhecimento do desempenho, o plano de carreiras, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, a possibilidade de exercício da criatividade, a presença de cooperação e solidariedade no ambiente de trabalho; a possibilidade de aprendizado e desenvolvimento de habilidades, a participação nas decisões e a vocalização de preferências. Na percepção dos gestores entrevistados as ações implementadas tem boa adesão entre os trabalhadores, a maior parte das iniciativas ocorre não âmbito de ações de saúde. Dentro da mesma corporação é comum que unidades diferentes implementem ações de QVT embora nem sempre de forma articulada. Os efetivos disponibilizados para implementação destas ações são, de uma forma geral, reduzidos e os orçamentos disponibilizados discretos e embutidos em orçamentos gerais sem rubrica específica. Na percepção dos participantes os fatores que mais impactam negativamente na QVT são as longas jornadas, as escalas inadequadas, a remuneração insuficiente, a falta de equipamentos de trabalho adequados, a hierarquia rígida que compromete a participação e a vocalização de preferências e a ausência de tratamento isonômico a todos. Todas as corporações estudadas implementam alguma ação de QVT, ainda que a magnitude varie entre os estados e as corporações. Nenhuma das ações implementadas foi avaliada quanto ao seu impacto, contudo, Existe amplo entendimento da pertinência desta implementação e da necessidade de fomentá-la.

1. Introdução

A pesquisa cujos resultados ora se apresentam intitulou-se *Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública* e foi realizada por pesquisadores do Centro de Estudos em Criminalidade e Segurança Pública da Universidade Federal de Minas Gerais em atendimento ao Edital de Convocação nº 002/2015 PROJETO BRA/04/029 - Segurança Cidadã - Projeto Pensando a Segurança Pública.

Importantes estudos internacionais apontam como fatores decorrentes da organização e das condições de trabalho afligem a qualidade de vida de trabalhadores da segurança pública gerando problemas na interação social, no desempenho no trabalho, acidentes e doenças. Estes agravos comprometem a esperança de vida, geram perdas de dias de trabalho, aposentadorias precoces, perda da qualidade de vida como um todo e comprometimento da qualidade do trabalho executado. Estes fatos desafiam os gestores do sistema de segurança pública a identificarem as principais causas de morbidade (adoecimento) e mortalidade de seus trabalhadores, assim como os principais fatores de risco à qualidade de vida existentes no trabalho em segurança pública, de forma a implementar ações de proteção e promoção a saúde e qualidade de vida consistentes, fundamentadas e que façam face às obrigações éticas e legais das instituições públicas.

Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2015), o Brasil possuía 642244 trabalhadores públicos integrando os efetivos das Polícias Militares, Policiais Civis e Guardas Municipais em todo o país no ano de 2014, dos quais 45% (291932) estavam concentrados nos quatro estados da região sudeste. Cabe ainda lembrar que esta cifra não incorpora os trabalhadores do sistema prisional. Apesar da grandiosidade destes números e da relevância da questão da segurança pública na agenda nacional, a produção brasileira sobre a relação entre trabalho, saúde e qualidade de vida para esses profissionais pode ser considerada discreta. Tal produção vem recebendo poucos, mais importantes incrementos na última década com a publicação de livro que aborda o tema e está baseado em pesquisas com policiais brasileiros (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008), além de, pelo menos 80 artigos disponibilizados na íntegra pela Scientific Electronic Library Online (www.scielo.br), os quais enfatizam os transtornos mentais que afligem esses trabalhadores.

Tomando como ponto de partida a definição da Organização Mundial de Saúde (The WHOQOL Group,1995) de qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” e ainda que, abdicando neste texto, do farto debate existente em torno deste conceito, é quase consensual admitir que as condições, os ambientes e a organização do trabalho, de fato, impactam fortemente na percepção que o indivíduo tem de sua qualidade de vida.

O Ministério da Justiça e da Cidadania do Brasil e as secretárias estaduais de segurança pública ou defesa social, sensíveis a estas questões, vem incentivando, fomentando e implementando ações de qualidade de vida no trabalho buscando fazer face à esta realidade. Ressalta-se que a QVT constitui uma aspiração dos trabalhadores da segurança pública tendo sido apontada na 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública – CONSEG realizada em 2009 como uma das diretrizes a serem priorizadas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA 2009 a, b).

Outras iniciativas do Ministério da Justiça para fortalecer este campo foi a publicação do Projeto Qualidade de Vida - Guia de Qualidade de Vida, a implementação de medidas de valorização profissional como o Projeto Bolsa Formação, a Rede Nacional de Altos Estudos em Segurança Pública – RENAESP, a criação do eixo tecnológico Segurança e a inclusão dos cursos superiores de Tecnologia em Segurança Pública, em Serviços Penais e em segurança do Trânsito no Catálogo Nacional de Cursos Superiores.

O Guia Qualidade de Vida está estruturado em quatro pilares: gestão estratégica de recursos humanos e materiais, acesso e manutenção da saúde, suporte ao profissional e à família e fortalecimento da imagem institucional. A descrição de cada um dos pilares vem acompanhada das ações correspondentes e de ações possíveis e, os principais itens para implementação e um rol de indicadores e indicação de experiências nacionais de referência. O guia está disponível no endereço eletrônico http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/outras_publicacoes/pagina-3/projeto_qualidade_vida2010.pdf

Portanto, não se questiona a existência de iniciativas de promoção a qualidade de vida no trabalho nas instituições de segurança pública no país. Contudo, pouco foi publicado sobre as iniciativas em curso e pouco se tem descrito sobre os marcos conceituais e políticos que as orientam. Até o momento, se desconhece pesquisas avaliativas destas ações. Este fato despertou nos pesquisadores o questionamento sobre a existência (ou não) de um marco conceitual orientador e sobre as dimensões da QVT abordadas por estas iniciativas.

Assim, esta pesquisa teve por objetivo identificar e descrever as ações de promoção da qualidade de vida no trabalho em curso nas instituições de segurança pública nos estados da região sudeste (Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo). Não visa, portanto, a testar uma hipótese, seu foco foi permitir maior familiaridade e compreensão das iniciativas voltadas à promoção da qualidade de vida no trabalho nestes estados.

Constituíram objetivos específicos:

- Identificar as dimensões da QVT atendidas nas iniciativas existentes,
- Identificar a existência de uma política com pressupostos e diretrizes para a implementação de ações de QVT nos estados da região sudeste,
- Identificar o que os implementadores de ações de promoção da qualidade de vida do profissional de segurança pública nos estados da federação estudados entendem como QVT,
- Identificar os fatores que os implementadores de ações de QVT consideram afetar negativamente e positivamente a QVT do profissional de segurança pública;

Justifica-se a importância de um estudo desta natureza, considerando que seus achados podem fornecer elementos para o aprimoramento de uma política nacional de promoção da qualidade de vida no trabalho para profissionais da segurança pública e; identificação dos conteúdos importantes para um processo de capacitação de profissionais para a implementação, monitoramento e avaliação de ações de promoção á QVT.

2. A literatura sobre Qualidade de Vida no Trabalho

Nesta seção será apresentada a literatura sobre qualidade de vida no trabalho do ponto de vista da construção histórica do e de suas aplicações

2.1 Qualidade de vida no trabalho – a construção de um conceito

A Organização Mundial de Saúde - OMS (THE WHOQOL GROUP, 1995) define qualidade de vida como “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”. Sem entrar neste texto no farto debate existente em torno deste conceito, constitui consenso que as condições, os ambientes e a organização do trabalho impactam fortemente na percepção que o indivíduo tem de sua qualidade de vida, já que parte considerável da vida das pessoas é dispendida vivendo e trabalhando dentro das organizações (LIMA e MELLATI, 2006). Não se deve negligenciar também que o trabalho é um importante fator de integração social e identidade pessoal. O trabalho forja hábitos, cria oportunidades para emergência de afetos, fornece renda, confiança, conhecimentos, habilidades, valores e, assim, pode constituir uma importante fonte de gratificação pessoal (RODRIGUES, 1995; OFFE HORST et al, 2014)

Quando pensamos na importância da dimensão trabalho na qualidade de vida dos indivíduos, falamos de *qualidade de vida no trabalho*. Embora esta expressão seja bastante utilizada por trabalhadores, gestores e lideranças sindicais, não existe consenso quanto à sua definição ou quanto aos ingredientes e as doses de cada um deles que devem compor um modelo ideal de qualidade de vida no trabalho. Especialistas da área de gestão de pessoas, profissionais de saúde e estudiosos frequentemente divergem sobre o que é e, quais fatores devem ser observados para a garantia de que um trabalho seja fonte de bem estar, gratificação e crescimento pessoal, e não fonte de insatisfação, frustrações, acidentes e adoecimento.

Os primeiros estudos sobre qualidade de vida no trabalho remontam às décadas de 50 do século passado, quando o impacto da informática e a maior automação levaram à

desqualificação, desumanização, alienação e crescente distanciamento do trabalhador em relação ao seu trabalho. Estes fatos foram apontados como causa de redução da qualidade e produtividade nas empresas e levaram gestores e pesquisadores a se questionarem sobre os elementos que, uma vez presentes no trabalho, gerariam maior identificação do trabalhador com sua atividade.

Foi nesse cenário que emergiu o ideário de Qualidade de Vida no Trabalho com a finalidade explícita de melhorar as condições de trabalho do indivíduo e, desta forma favorecer melhorias no seu desempenho nas empresas (FERNANDES, 1996).

Os primeiros estudos sobre QVT datam dos anos 1950, quando Eric Trist e seus colaboradores do Tavistok Institute, em Londres formularam a *abordagem sociotécnica* para a organização do trabalho, a qual implicava na satisfação e no bem-estar do indivíduo no trabalho.

Na década de 60, essas iniciativas se fortaleceram e ganharam força, com a reconhecimento da importância de melhor conceber o trabalho, de forma a reduzir os seus efeitos negativos sobre a saúde e sobre a satisfação dos empregados e, conseqüentemente, melhorar o desempenho no trabalho.

Nos Estados Unidos da América nas décadas de 60 e 70 pesquisadores, lideranças sindicais e gestores públicos dirigiram suas atenções para estratégias capazes de influenciar a qualidade das experiências de trabalho dos indivíduos. Esta preocupação foi motivada pelas notícias vindas da Europa sobre inovações, tais como a introdução de grupos autônomos no trabalho. O interesse pelo tema persistiu até meados da década de 70. Entre 1969 e 1974, um grupo de pesquisadores, estudantes, gestores de empresas e gestores governamentais buscaram influenciar a qualidade da produção por meio da experiência no trabalho dos indivíduos. Este objetivo orientou estudos desenvolvidos pela universidade de Michigan, no que ficou conhecido como “qualidade do emprego”. No mesmo período pressões inflacionárias levaram o governo norte americano a criar uma comissão voltada para estratégias de melhoria da qualidade. O tema experimentou descenso de meados da década de 70 até o início dos anos 80 quando o interesse pela QVT foi retomado.

Este renovado interesse foi atribuído aos crescentes níveis de competitividade no mercado internacional e ao grande sucesso dos produtos japoneses, decorrente das novas formas de organização do trabalho adotadas naquele país, as quais garantiram maior qualidade e efetividade dos processos produtivos.

Diante do acirramento da concorrência propiciado pela automação e pelas técnicas japonesas de organização do processo de trabalho, foram criados nos Estados Unidos subsídios governamentais para apoiar iniciativas de redução dos custos com o trabalho, visando a manutenção da competitividade das indústrias americanas.

Nesse cenário, emerge o movimento de Qualidade de Vida no Trabalho, sistematizado na forma de modelos, voltados à redução dos conflitos entre capital e trabalho e, à conciliação de interesses de trabalhadores e empregadores, por meio da busca do aumento da satisfação e da melhoria do desempenho do trabalhador e do aumento da produtividade das empresas (DOURADO e CARVALHO 2006).

Na década de 90, nos países desenvolvidos e ricos os benefícios da riqueza acumulada não eram compartilhados pelas classes trabalhadoras. Pelo contrário, medidas como a terceirização e migração de postos de trabalho para países com menores salários e benefícios foram adotadas para reduzir a dependência do trabalhador local e, reduzir os custos visando ganhos em competitividade. Conseqüentemente, os trabalhadores passaram a enfrentar cargas de trabalho maiores, grande pressão para cumprimento de metas e prazos, maior controle, menor autonomia e menos segurança no emprego.

O surgimento de empregos de alta tecnologia e de empregos em turnos ininterruptos passou a atrair a atenção de pesquisadores de várias origens disciplinares visando explorar maneiras de criar melhores condições de vida e trabalho, encontrar formas de motivar os trabalhadores para alcançar alto desempenho, aumentar a satisfação no trabalho e reduzir a ameaça de conflitos com os empregadores (HANNIFF et. al, 2008).

Além disto, programas de qualidade de vida no trabalho implementados na década anterior começaram a mostrar seus resultados atraindo a atenção de gestores, ansiosos por entender o que de fato eram estes programas e como poderiam ser aplicados em suas organizações (NADLER, LAWLER, 1983).

Isso posto, podemos categorizar os conteúdos das diversas fases pelas quais passou a implementação de estratégias de QVT da seguinte forma:

- 1- As primeiras definições de qualidade de vida no trabalho foram concebidas entre os anos 1959 e 1972 como uma variável, como uma reação do indivíduo ao trabalho ou como as consequências pessoais da experiência de trabalho. Desta forma, a melhoria da qualidade de vida tinha como expectativa a satisfação e a manutenção da saúde mental do indivíduo. As organizações deveriam ser avaliadas a partir da qualidade de vida que proporcionassem aos seus trabalhadores (NADLER, LAWLER, 1983).
- 2- Na década seguinte, a grande publicidade em torno das experiências levadas a cabo por grandes empresas norte-americanas fez com que o termo se tornasse sinônimo de certas abordagens, também focadas no indivíduo e não nos desfechos organizacionais, mas tendendo a se materializar em projetos que buscavam colaboração entre gestores e trabalhadores visando trazer melhorias para trabalhadores e para a organização. Neste modelo (1969 a 1974) a QVT constitui uma modalidade de abordagem. Concomitantemente, emergiram outras experiências a partir das quais a qualidade de vida no trabalho passou a ser vista como métodos, abordagens e tecnologias que melhoram o ambiente de trabalho e o tornam mais produtivo e satisfatório, tais como grupos de trabalho autônomos, enriquecimento do trabalho e novos *designs* de instalações concebidas como sistemas técnicos e sociais integrados (1972 a 1975).
- 3- A crise energética e econômica na segunda metade da década de 70 levou a um arrefecimento das iniciativas em torno da QVT. Os interessados em manter acesa a ideia organizaram eventos durante os quais articulavam diferentes grupos tentando garantir continuidade aos projetos, o que ensejou o surgimento de organizações voltadas para a QVT enquanto uma ideologia, ou enquanto um movimento, cujos jargões fundam uma concepção de trabalho e relação do trabalhador com a organização tais como gestão participativa, democracia industrial etc. elevados a ideais do movimento pela QVT (1975 a 1980).

A grande disseminação da terminologia sem uma precisão clara de seu conteúdo levou os gestores de empresas a demandar de seus departamentos de Recursos Humanos a

implementação de programas de QVT como uma panaceia para enfrentar problemas tão diversos como a competição comercial internacional, a baixa produtividade e qualidade dos produtos etc. gerando uma grande incerteza e insegurança sobre o que de fato é a QVT (1979 a 1982).

Para Nadler e Lawler (1983) a QVT é uma forma de pensar sobre as pessoas, o trabalho e as organizações. Os elementos principais da QVT seriam: 1- a preocupação com o impacto do trabalho sobre as pessoas, bem como sobre a eficácia organizacional; 2- a ideia da participação na resolução de problemas e na tomada de decisões na organização. Para estes autores o foco não é em como as pessoas podem trabalhar melhor, mas em como o trabalho pode torná-las melhores. Ou seja, esta visão se distingue de outras que dirigem os esforços para a melhoria organizacional ou da produtividade.

Outra forma de definir a QVT é operacionalmente, elencando atividades que podem ser percebidas como promotoras da QVT. Dentre estas se destacam aquelas que buscam aumentar a participação dos trabalhadores na resolução de problemas da organização como os círculos de controle de qualidade, diagnósticos participativos, enriquecimento de tarefas, grupo autônomos de trabalho, participação na concepção de novas instalações e postos de trabalho da empresa, premiações, melhoria dos ambientes físicos de trabalho e nas condições de trabalho como redução das jornadas etc.

O interesse pela QVT no novo milênio deriva do fato de que no mundo contemporâneo as pessoas dispõem mais de um terço de suas vidas nos locais de trabalho. Desta forma, a QVT pode impulsionar a imagem da empresa, atrair e reter trabalhadores (HORSTS, 2014).

Para Koonmee et.al (2010) a QVT se refere às percepções da medida em que o ambiente organizacional atende ao amplo leque de necessidades dos empregados por bem estar no trabalho.

Assim, nas últimas cinco décadas os pesquisadores têm se dedicado a identificar os fatores ou dimensões que interferem na qualidade de vida no trabalho e elaborar modelos que possam constituir pontos de referência para outros pesquisadores e

gestores (WALTON 1973; HACKMAN e OLDHAM,1975; WESTLEY,1979; DAVIS e WERTHER1983). Na prática, observa-se que as percepções do que seja uma boa qualidade de vida variam de acordo com as mudanças econômicas, tecnológicas e de valores que marcam os lugares e os tempos.

A seguir apresentamos um quadro no qual elencamos como a literatura internacional sobre QVT a define ou aponta os ingredientes que considera mais importantes em uma proposta de QVT.

Quadro 1- Qualidade de vida no trabalho na literatura internacional

Principais autores	Pressupostos e ingredientes ativos do modelo
Herzberg (1959)	Faz distinção entre fatores higiênicos e fatores de motivação. Os fatores de motivação seriam intrínsecos ao trabalho (conteúdo do trabalho, responsabilidade, desenvolvimento). Os fatores higiênicos incluem fatores como relações interpessoais, salários, condições de trabalho e segurança.
Walton (1973)	Constitui o modelo mais utilizado para analisar a QVT e compreende 8 categorias: compensação justa, uso das capacidades, possibilidade de crescimento e segurança, integração social, constitucionalismo, trabalho e espaço total de vida, importância do trabalho na vida social.
Belanger (1973)	Criatividade, variabilidade no trabalho, autonomia, envolvimento e retro-informação, treinamento, oportunidade de crescimento, inter-relacionamento, papéis organizacionais, tarefas completas, responsabilidade, remuneração, enriquecimento de tarefas e ambiente social.
Hackman e Oldham (1976)	Defende que a realização pessoal e profissional resulta de três estados psicológicos experimentados pelo indivíduo no trabalho a saber: significância percebida, responsabilidade nos resultados alcançados e conhecimento dos resultados do trabalho. O modelo tem a qualidade de vida no trabalho como fruto da combinação de dimensões básicas do trabalho levando a estados psicológicos que culminam em motivação e satisfação.
Lippitt (1978)	Aqui a QVT deve atender as necessidades de trabalhadores e da organização. Os trabalhadores devem se sentir reconhecidos, valorizados e estimulados a desenvolver-se individual e profissionalmente.
Taylor (1979)	Defende que o conceito varia de acordo com a organização e o grupo de trabalhadores e identifica como componentes essenciais à QVT fatores básicos como salários, duração das jornadas, condições de trabalho, fatores intrínsecos ao trabalho como autonomia individual, participação na gestão, equidade e justiça e suporte social, uso de habilidades, autodesenvolvimento, perspectiva de trabalho significativo no futuro, relevância social do trabalho, efeitos em atividades extratrabalho.
Westley (1979)	Considera aspectos internos e externos à organização e aponta quatro dimensões que afetam a qualidade de vida no trabalho: econômicas, políticas, psicológicas e sociológicas.

Thériault (1980)	Remuneração, participação, segurança e liberdade de expressão.
Denis (1980)	Ambiente de trabalho: calor, ruído, iluminação fraca e vibração.
Werther e Davis (1983)	A QVT seria influenciada por fatores organizacionais, ambientais e comportamentais. Os primeiros relacionam-se aos fluxos e a práticas de trabalho. Os fatores ambientais dizem respeito às habilidades, às expectativas sociais e a disponibilidade de empregados e os comportamentais referem-se às necessidades humanas e aos comportamentos individuais nos ambientes de trabalho: autonomia, diversificação de tarefas, <i>feedback</i> etc.
Nadler e Lawler (1983)	Apresentam um modelo com quatro dimensões: participação dos trabalhadores nas decisões, inovação no sistema recompensa, melhoria dos ambientes de trabalho e enriquecimento de tarefas.
Mirvis e Lawler (1984)	Sugerem que a QVT está associada à satisfação com os salários, jornadas e condições de trabalho e apontam como elementos básicos da QVT a segurança do ambiente de trabalho, a equidade salarial e as oportunidades para o desenvolvimento da carreira.
Huse e Cummings (1985)	Participação, variedade de habilidades, remuneração, ambiente social e físico de trabalho.
Baba e Jamal (1991)	Apresentam o que consideram indicadores típicos de QVT: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho, clareza quanto ao papel a ser desempenhado, compromisso com a organização, rotatividade, rotinização do conteúdo do trabalho.
Sirgyet al (2001)	Sugere o atendimento de 7 necessidades chaves para a QVT: saúde e segurança (proteção contra doenças e lesões no trabalho e fora do trabalho e reforço da boa saúde), atendimento de necessidades econômicas e familiares (salário, segurança no trabalho, e outras necessidades da família), necessidades sociais (colegialidade no momento de folga do trabalho e lazer), estima (reconhecimento e valorização do trabalho dentro da organização e fora da organização), necessidades de realização (realização de seu potencial dentro da organização e como profissional), desenvolvimento profissional (melhoria e aquisição de novas habilidades), e as necessidades estéticas (criatividade no trabalho, criatividade pessoal e estética em geral).
Ellis e Pompli (2002)	Apontam como fatores que contribuem para a insatisfação no trabalho e conseqüentemente redução da QVT: más condições ambientais de trabalho, violência no trabalho, excesso de trabalho, desequilíbrio entre trabalho e família, trabalho em turnos, falta de envolvimento nos processos decisórios, isolamento profissional, falta de reconhecimento, relações pobres com colegas e supervisores, conflito de papeis, falta de oportunidades para adquirir novas habilidades.
Martel e Dupuis (2006)	A QVT deve ser vista como a condição do indivíduo em sua busca dos objetivos idealizados em relação com o trabalho. A redução, para os trabalhadores, da distância entre a realidade e o que se pretende atingir favorece o bom funcionamento da empresa e da sociedade. Deve haver <i>equilíbrio entre os objetivos pessoais e os objetivos da organização</i> , para que haja favorecimento tanto do desempenho organizacional quanto da qualidade de vida geral das pessoas. Assim a QVT, “ <i>num determinado momento, corresponde a uma condição vivenciada pelo indivíduo na busca de seus objetivos hierarquicamente organizados no domínio do trabalho onde a redução do gap que separa o indivíduo de seus objetivos se reflete num impacto positivo da qualidade de vida geral do</i>

	<i>indivíduo, o desempenho organizacional e conseqüentemente para o funcionamento de toda a sociedade”.</i>
Bhanugopan e Fish (2008)	Os autores sugerem que os indicadores de QVT são: ausência de stress no trabalho, ausência de <i>burnout</i> ¹ , ausência de desejo de trocar de emprego e satisfação no trabalho.
Connel e Hannif (2009)	Sugerem quatro dimensões para a QVT: conteúdo do trabalho, equilíbrio vida profissional e extraprofissional, estilo e estratégia de supervisão e gestão.
Zare et. al (2012)	Atribuem a QVT a quatro dimensões: 1-equilíbrio entre trabalho e vida extra trabalho (horário de trabalho justo, ambiente trabalho salubre, oportunidade para o exercício da vida religiosa, ergonomia, ausência de danos físicos e mentais decorrentes do trabalho, distância entre local de trabalho e casa); 2- importância do trabalho na sociedade (integração social na organização, redes sociais no trabalho, respeito aos empregados, sentimento de auto-estima, ter bons colegas); 3- fatores econômicos (salário, acesso a serviço de saúde, seguros, previdência, segurança no trabalho); 4- conteúdo do trabalho (trabalho da equipe, independência, trabalho significativo, trabalho rico e desafiador, sentimento de propriedade no trabalho, criatividade no trabalho, oportunidade de crescimento).

Fonte: WALTON(1973), HACKMAN, OLDHAM (1976), WESTLEY (1979), NADLER, LAWLER (1983), MIRVIS, LAWLER (1984), BABA, JAMAL (1991) SIRGY et al (2001), OLIVEIRA (2001), MARTEL, DUPUIS (2006), CONNEL, HANNIF (2009), TAVEIRA (2010), NANJUNDESWARASWAMY, SWAMY (2012), NANJUNDESWARASWAMY, SWAMY (2013).

No Quadro 2, a seguir, apresentamos de forma sintética os principais autores brasileiros que se debruçam sobre o tema da QVT.

Quadro 2- Qualidade de vida no trabalho na literatura brasileira

Principais autores	Pressupostos e ingredientes ativos do modelo
Rodrigues (1995)	Para este autor as dimensões da QVT são as seguintes: adequada e satisfatória recompensa, segurança e saúde no trabalho, desenvolvimento das capacidades humanas, crescimento e segurança profissional, interação social, direitos dos trabalhadores, espaço total de vida no trabalho e fora dele, relevância social.
França (1995)	Considera como elementos importantes para a QVT: identificação, eliminação e neutralização de riscos a saúde nos ambientes de trabalho, padrões de relação de trabalho, carga física e mental requerida para cada atividade, implicações políticas e ideológicas, dinâmica da liderança empresarial, significado do trabalho e satisfação no trabalho.
Fernandes (1996)	<i>“a meta principal de tal abordagem volta-se para a conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, ou seja, ao mesmo tempo em que melhora a satisfação do trabalhador, melhora a produtividade da empresa”.</i> O modelo de Eda Fernandes é resultado da combinação de vários modelos teóricos, e da associação de nove fatores principais e seus indicadores de desempenho, a saber:

¹Síndrome de *Burnout* é um distúrbio psíquico de caráter depressivo, que se caracteriza por despersonalização, esgotamento físico e mental intenso e cuja causa está intimamente vinculada ao trabalho.

	condições de limpeza, saúde, moral, compensação, participação, comunicação, imagem da empresa, relação chefe-subordinado e organização do trabalho.
Silva e Marchi (1997)	Entendem que os programas de qualidade de vida e promoção da saúde proporcionam ao empregado maior resistência ao estresse, estabilidade emocional, motivação, melhor autoimagem, melhor relacionamento e eficiência no trabalho. Os fatores que influenciam o trabalhador dentro da organização são: as tarefas, a jornada, a remuneração, o posto de trabalho, a ergonomia, o ambiente, a alimentação, a saúde e o bemestar.
Gonçalves (1998)	O modelo de Gonçalves, citado por Musetti (2002), avalia a qualidade de vida no trabalho a partir de uma metodologia que considera a percepção de todos os envolvidos no processo. Neste caso, os trabalhadores por meio de suas percepções são responsáveis pela identificação de fatores que condicionam uma melhor QVT. Gonçalves caracteriza a QVT em dois grupos: condições ambientais e organizacionais de trabalho
Sucesso (1998)	Para este autor a QVT requer os seguintes fatores: renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais, orgulho pelo trabalho realizado, vida emocional satisfatória, autoestima, imagem da empresa junto à opinião pública, equilíbrio entre trabalho e lazer, horários e condições de trabalho adequados, oportunidades e perspectivas de carreira, possibilidade de uso do potencial, respeito aos direitos, justiça nas recompensas.
Signorini (1999)	Ênfase na segurança e higiene no trabalho por meio da abordagem dos riscos abrangidos pela higiene industrial.
Bom Sucesso (2002)	A QVT tem relação direta com a satisfação das necessidades dos trabalhadores conferindo grande importância para: o comportamento, a capacidade de inovar e de se adaptar às mudanças no ambiente de trabalho, o grau de motivação para o trabalho relacionamentos interpessoais no trabalho, conflitos e a maneira pela qual as pessoas relacionam-se na equipe, autoestima, forma como a pessoa vê a si próprio.
Limongi-França (1996, 2004)	Para avaliar a QVT defende um modelo biopsicossocial e organizacional, que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e organizacionais. O fator biológico está relacionado aos aspectos do ambiente de trabalho no qual o trabalhador está inserido; o fator psicológico lança luz sobre os processos afetivos e emocionais relacionado-os a realização do trabalho; a dimensão social desvenda os valores socioeconômicos, culturais e valores coletivos que intervêm na realização das atividades de trabalho e o fator organizacional concentra o investimento em pessoas, o humanismo e a competitividade.
Goulart e Sampaio (2004)	Argumenta a influência mútua da qualidade de vida global e a qualidade de vida no trabalho, ainda que ambas sejam distintas. As insatisfações no trabalho podem causar desajustes na vida familiar e na sociabilidade fora do trabalho, e a insatisfação fora do trabalho pode exercer influência adaptadora sobre o trabalho.
Ferreira (2006)	“A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) engloba duas perspectivas interdependentes. Sob a ótica das organizações, ela é um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas no âmbito das condições, da organização e das relações socioprofissionais de trabalho que visa à promoção do bem-estar individual e coletivo, o desenvolvimento

	<p>peçoal dos trabalhadores e o exercíco da cidadania organizacional nos ambientes de trabalho. Sob a ótica dos sujeitos ela se expressa por meio das representações globais que estes constroem sobre o contexto de produção no qual estão inseridos, indicando o predomíno de vivências de bem-estar no trabalho, de reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais”.</p>
--	---

Fonte: RODRIGUES (1995), FERNANDES (1996), SILVA, MARCHI (1997), FRANÇA (1995), VASCONCELOS (2001), FERREIRA, ALVES, TOSTES (2009), LIMONGI-FRANÇA (2004), FERREIRA, STEFANO (2008), GOULART (2004), FERREIRA (2006).

Gayathiri e Ramakrishnan (2013) a partir de uma revisão da literatura internacional organizaram as dimensões e fatores mais frequentemente envolvidos nas mensurações da QVT, as quais podem ser verificadas no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Dimensões e fatores da qualidade de vida

Dimensão	Fator
Processo de Trabalho	Conteúdo do trabalho, desafio do trabalho, riqueza do trabalho, trabalho significativo, autonomia no trabalho, e autonomia e clareza de papeis no trabalho.
Meio ambiente e instalações de trabalho	Condições do meio ambiente de trabalho e disponibilidade de serviços de bem estar social.
Segurança no trabalho	Proteção contra a demissão imotivada.
Saúde, Stress e Segurança	Saúde e segurança no trabalho, proteção contra doenças e lesões dentro e fora do local de trabalho; programas de saúde no trabalho, estresse no trabalho, e ausência de <i>burnout</i> no trabalho.
Salários e Prêmios	Remuneração justa e adequada, para o bom desempenho, sistemas de recompensas inovadores, políticas de promoção, consideração da antiguidade e do merecimento na promoção e nas ofertas de desenvolvimento.
Equilíbrio na vida profissional e extra profissional	Jornada de trabalho não excessiva e possibilidade de horários alternativos
Estética e criatividade	Estética geral, tempo livre no local de trabalho, possibilidade de exercício da criatividade no local de trabalho.
Conflito	Trabalho cooperativo entre colegas, adequação de recursos, equilíbrio organizacional e existência de instâncias para manifestar insatisfação.
Aprendizado e desenvolvimento	Enfase no desenvolvimento de habilidades dos trabalhadores, possibilidade de aprender e usar novas habilidades, treinamento para melhorar as habilidades de trabalho, criação de oportunidades de aprendizado, possibilidades de progressão para o profissionalismo, progressão no emprego e

	na carreira.
Liderança e empoderamento dos trabalhadores	Supervisão participativa, comunicação, desejo e motivação para o trabalho, criação de comprometimento com o trabalho e com a organização, envolvimento dos trabalhadores, maior autonomia para a tomada de decisões e implementação de ação no nível dos trabalhadores, acesso a informações relevantes e resolução de problemas de forma participativa.
Satisfação no Trabalho	Reconhecimento e valorização do trabalho dentro e fora da organização, participação em equipes bem sucedidas, orgulho do trabalho, e ausência de desejo de mudar de emprego.

Fonte: GAYATHIRI, RAMAKRISHNAN, 2013.

A breve revisão apresentada nos permite concluir que a QVT constitui um conceito multidimensional e, portanto relativo, cuja definição precisa é difícil assim como sua mensuração. A identificação das medidas da qualidade de vida constitui uma tarefa árdua, contudo parece consenso que a QVT implica em bem-estar dos empregados (GAYATHIRI, RAMAKRISHNAN, 2013).

Assim, as abordagens da qualidade de vida no trabalho constituem um conjunto de ações de natureza multidisciplinar, que apresentam resultados no longo prazo e que exigem investimentos sustentados, inclusive em termos financeiros da organização. A adoção de programas de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho reduziria a ocorrência de estresse entre os trabalhadores, garantiria maior motivação, satisfação pessoal, autoestima e reduziria os conflitos. Contudo, o sucesso destas iniciativas depende da capacidade da organização de abordar a QVT de forma abrangente e em todas as suas dimensões.

3.0 O estudos sobre qualidade de vida no trabalho

3.1 Custos dos programas de QVT – Vale a pena investir?

O ditado popular afirma que saúde e bem estar não tem preço, mas como os gestores das organizações bem o sabem, tem custo. Portanto, esta é uma variável que interfere nos processos decisórios para implementação de qualquer iniciativa que não pode ser ignorada.

Foram localizados poucos estudos científicos que tratem da relação custo/benefício² ou custo efetividade³ de programas de qualidade de vida no trabalho, nenhum deles com referência a experiências brasileiras. É possível encontrar referências à avaliação dos resultados ou impactos da implementação de projetos que visam uma ou outra dimensão ou fator implicado na qualidade de vida no trabalho, quase sempre apontando resultados, positivos (NURMINEN et. al 2002, TOMPA et al 2011, DAVIES et al 2009).

Contudo, este tema é objeto de um instigante debate. Neste texto vamos nos referir a dois estudos relativamente recentes, que apresentam resultados contraditórios, e são bastante citados. Estes estudos estão focados nos retornos financeiros de programas de bem estar no trabalho, os quais abordam fundamentalmente a dimensão de promoção da saúde e prevenção de afastamentos do trabalho por motivo de doença.

O primeiro é de autoria de Berry, Mirabito e Baun, (2010). Este estudo aponta que 50% dos empregadores com pelo menos 50 empregados nos Estados Unidos mantem programas de bem estar no trabalho e que tais programas aumentam a produtividade, reduzem os riscos e os gastos com doenças e condições crônicas. Naquele país, a implementação desses programas é contemplada com incentivos fiscais e subvenções. Estima-se que anualmente os programas movimentem uma indústria de “bem estar no trabalho” da ordem de 6 bilhões de dólares. Os autores afirmam ainda que, cada dólar empregado nestes programas tem retorno de 3 dólares em redução do absenteísmo e 3 dólares em redução dos custos com tratamentos de saúde. Nos Estados Unidos os programas estão focados em dois tipos de projetos: 1- promoção de estilos de vida saudáveis (atividade física regular, nutrição adequada, combate ao tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas ilícitas, imunização, saúde bucal, atividades educativas e de vigilância aos cânceres mais frequentes, sessões de yoga, educação para prevenção diante do risco de violência, oferta de centros de recreação, consultoria financeira, seguros de vida, oferta de serviços de apoio emocional e espiritual com “capelães” não confessionais disponíveis 24 por dia para escuta dos trabalhadores etc.),

²A relação custo-benefício é um indicador que relaciona os benefícios de um projeto ou proposta, expressos em termos monetários, e os seus custos.

³ A análise de custo-efetividade compara custos e efeitos sobre de diferentes tecnologias ou estratégias, para informar qual das opções representa um maior benefício e a qual custo.

2- programas de manejo de doenças crônicas que estão dirigidos para empregados que já são portadores de doenças crônicas. Esses programas visam apoiá-los no autocuidado.

Berry, Mirabito, Baun (2010) apontam que os gastos em saúde de não participantes dos programas são até US 1500 mais elevados do que os de trabalhadores participantes, e que participantes podem mover-se de um *score* de risco elevado/médio para um *score* de risco baixo com a participação nos programas.

O estudo menciona ainda que avaliação do absenteísmo e presenteísmo⁴ entre 50.000 trabalhadores de 10 empregadores norte americanos mostrou que os custos em redução de produtividade são 2,3 vezes mais elevados do que os custos médicos e de assistência farmacêutica. As condições de saúde que mais contribuem para a perda de produtividade são: depressão, ansiedade, enxaquecas, doenças respiratórias, artrites, diabetes, dores no pescoço e nas costas. Trabalhadores com múltiplas comorbidades são particularmente vulneráveis a perda de produtividade.

Os mesmos autores defendem que o investimento nos programas também vale a pena por conta do seu potencial para fortalecer a cultura organizacional, o orgulho, a confiança e o compromisso dos funcionários. A saúde pessoal é uma questão de importância coletiva, mas fundamentalmente, de enorme valor pessoal. Quando é objeto de investimentos pela empresa e é realizada de forma adequada, cria vínculos profundos de confiança nos empregados em relação à organização.

No sentido inverso, estudo da Rand Corporation (MATTKE et. al, 2013) orientado por uma lógica instrumental e empresarial dos investimentos nos programas de QVT argumenta, a partir de uma investigação que envolveu quase 600.000 empregados, que programas de bem-estar têm pouco ou nenhum retorno imediato sobre os valores gastos em promoção da saúde. Estes achados se confirmaram a partir de outro estudo que analisou 10 anos de dados da revista Fortune sobre 100 empregadores. As iniciativas analisadas tinham 2 componentes: um programa de gestão de estilo de vida e um de manejo de doenças crônicas. Os achados mostraram que o retorno destes programas é de US 30,00 por mês por trabalhador. Contudo, estes ganhos são maciçamente provenientes dos participantes nos programas de manejo de doenças crônicas que

⁴Trata-se da condição em que os empregados comparecem ao trabalho, contudo, realizam as atividades de modo não produtivo, e com desempenho ruim por problemas físicos e mentais.

representam apenas 13% dos participantes em programas de bem estar no trabalho. Quando verificado o retorno por modalidade de programa, os autores identificaram um retorno de US\$ 3,80 por dólar investido no caso do manejo de doenças crônicas e apenas US\$ 0,50 por dólar investido no caso de manejo de estilos de vida. Verificaram ainda que os programas de manejo de estilo de vida tiveram impacto não sustentável no absenteísmo. Uma possível explicação é que nem todos os que vivenciam riscos à saúde vão ter como desfechos doenças (nem todo fumante desenvolve câncer de pulmão); além disto, a maior parte destes agravos vai se manifestar depois de um longo tempo. Assim, as intervenções preventivas que têm por foco mudanças no estilo de vida, podem de fato economizar dinheiro, mas apenas se o risco for elevado em relação ao custo da intervenção. Em contraste, as economias na assistência à saúde, decorrentes do manejo de doenças crônicas (evitando-se internações, por exemplo), podem ser realizadas no mais curto prazo.

Na percepção dos autores deste texto, os programas de bem estar no trabalho operam com uma concepção acanhada das causas do absenteísmo, de redução da produtividade e qualidade no trabalho. Agravos à saúde representam a causa considerada mais legítima e de fato reconhecida e legalizada de falta ao trabalho, mas certamente não é a única. A insatisfação e a desmotivação com o trabalho constituem um elemento importante do absenteísmo e tem suas origens em outras dimensões da qualidade de vida no trabalho, não alcançadas por estes programas. De qualquer forma, não foram encontradas avaliações econômicas mais abrangentes de programas voltados à qualidade de vida no trabalho.

Outra dimensão a ser considerada é a função de integração social do trabalho e a natureza intangível, no sentido, da dificuldade de atribuir um valor monetário à satisfação, ao bem estar e à saúde dos indivíduos.

3.2 Panorama sobre qualidade de vida no trabalho nas diversas categorias profissionais no Brasil

Os estudos brasileiros sobre qualidade de vida no trabalho identificados na Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil) apontam grande hegemonia de trabalhos dedicados aos trabalhadores da saúde e professores, embora outras categorias também

sejam contempladas. A comparação entre os achados dos estudos que envolvem categorias profissionais distintas é difícil considerando-se os diferentes conceitos de QVT adotados pelos pesquisadores, assim como os distintos instrumentos de mensuração.

Chama ainda atenção o fato da maioria dos trabalhos não lançar mão de instrumentos destinados à mensuração da percepção de trabalhadores sobre as diversas dimensões da qualidade de vida no trabalho exploradas na literatura específica do tema e sim, de instrumentos genéricos para apreensão da percepção sobre qualidade de vida global; particularmente o *World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)*. Este instrumento possui na sua versão completa que possui 100⁵ questões e no seu formato breve WHOQOL-bref 26 questões (duas gerais, que avaliam a qualidade de vida geral e a satisfação com a saúde, e 24 que avaliam quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente). Entende-se, contudo, que a utilização do WHOQOL apresenta a vantagem de tratar-se de um instrumento já validado para uso no Brasil, bastante utilizado em todo o mundo, o que facilita a comparação.

No que diz respeito aos trabalhadores da saúde, vários estudos se debruçam sobre a qualidade de vida de agentes comunitários de saúde (ACS). Os ACS desenvolvem atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas com famílias de territórios adscritos pelos quais são responsáveis.

Estudos utilizando o WHOQOL–breve e outros instrumentos encontraram relatos de condições de trabalho precárias comprometendo o domínio meio ambiente (URSINE, TRELHA, NUNES, 2010; MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES 2013); síndrome de *burnout* (BARROSO, GUERRA, 2013) qualidade de vida global ruim (MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES 2013), BARROSO, GUERRA 2013), dor musculoesquelética (MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES, 2013, SANTOS et al 2016) e estado de saúde ruim principalmente em mulheres com mais de 40 anos (SANTOS et al, 2016). Os estudos chamaram atenção para os baixos salários, a tensão

⁵O instrumento consiste em 100 perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Esses domínios são divididos em 24 facetas. Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25ª composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida.

envolvida no trabalho que exige contato permanente com comunidades, muitas vezes de alta vulnerabilidade social e que expõem estes trabalhadores a altos níveis de cobrança.

Foram também destacados os riscos ergonômicos decorrentes das posições incômodas que assumem durante o trabalho, as longas caminhadas em ruas esburacadas, tortuosas com exposição a intempéries, a necessidade de permanecer sentados em posições incorretas durante as visitas aos domicílios, por falta de bancos ou cadeiras etc. O trabalho dos ACS é comprometido ainda por crescente acúmulo de tarefas e de responsabilidades; resistência da população com relação às orientações sanitárias, inexistência de fronteiras claras entre o ambiente de trabalho, seu conteúdo e o local de moradia do agente. Esta condição contamina a vida familiar e social com o trabalho e amplifica a sobrecarga física e mental, já que os ACS devem residir na comunidade onde trabalham (THEISEN, 2004).

Outro grupo bastante estudado é o dos profissionais de enfermagem. Os pesquisadores encontraram em estudos que utilizaram oWHOQOL e outros instrumentos, prevalência elevada (38,9%) de dores nas costas e dores nos ombros (37,9%) as quais se associaram de forma significativa com a QVT (SCHMIDT, DANTAS 2012).

Outra pesquisa com auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros (PASCHOA, ZANEI, WHITAKER, 2007) estudou 126 profissionais de Unidades de Terapia Intensiva e encontraram baixos indicadores de qualidade de vida dos trabalhadores nas dimensões: relações sociais 66,3; psicológico 60,8; físico 53,1 e meio-ambiente 49,4. Souza (2012) verificou a influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida de 101 trabalhadores de enfermagem identificando que os indivíduos com cronotipos concordantes com o turno em que trabalhavam ($67,01 \pm 10,8$) demonstraram média superior de qualidade de vida quando comparados aos discordantes ($59,16 \pm 14,67$).

Kogien e Cedaro (2014) estudando a qualidade de vida de 189 profissionais de enfermagem encontraram maior proporção de trabalhadores com vivência de baixas demandas psicológicas (66,1%) e baixo suporte social (52,4%). 60,9% dos profissionais vivenciavam situações de trabalho com maior potencial adoecedor: trabalho de alta exigência (22,8%) e trabalho passivo (38,1%). Os pesquisadores identificaram que

baixo suporte social e vivenciar um trabalho de alta exigência ou trabalho passivo foram os principais fatores de risco para prejuízos no domínio físico de qualidade de vida.

Schmidt e Dantas (2006) pesquisaram a QVT em 105 profissionais de enfermagem. O valor médio dos 44 itens estudados foi de 3,85 (em 5), apontando que os trabalhadores estavam entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com a QVT. A remuneração constituiu a fonte de menor satisfação e o domínio \status profissional o de maior satisfação.

Silva et. al (2010) avaliaram as condições de trabalho associadas à qualidade de vida e à saúde entre 695 profissionais de enfermagem encontrando que 22% dos participantes trabalhava em condições de alto desgaste e 8% com mais esforços do que recompensas no trabalho. As dimensões com piores escores foram vitalidade, dor e saúde mental. Alto desgaste no trabalho, ter mais esforços que recompensas e ser enfermeira associaram-se aos baixos escores da dimensão aspectos emocionais.

Silva e Guimarães (2016) estudaram a presença de estresse ocupacional e avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde em 227 profissionais de enfermagem verificando que 60,8% dos participantes vivenciam uma alta demanda no trabalho, 71,8% um alto controle sobre a atividade desempenhada e 85,5% baixo suporte social. Dos oito domínios da qualidade de vida relacionada à saúde, os mais afetados foram: dor , e vitalidade, concluindo que a maioria dos trabalhadores apresentou um risco intermediário de estresse.

Fernandes (2012) estudou a qualidade de vida de 90 enfermeiros das equipes saúde da família encontrando impacto negativo do número de vínculos, do vínculo empregatício precário, das longas jornadas de trabalho e da insatisfação com o trabalho.

Palhares et. al. (2014) estudaram a associação entre a qualidade do sono e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em 264 profissionais. Foi verificado que o trabalho noturno estava associado com prejuízo da qualidade do sono e que o prejuízo da qualidade do sono se associou com o sexo feminino, havendo estreita correlação entre a qualidade de vida e a qualidade do sono, concluindo-se que características

inerentes ao trabalho de enfermagem comprometem a qualidade do sono e a qualidade de vida e que essas duas variáveis estão associadas entre si.

Outra profissão da área da saúde bastante estudada é a dos médicos, a maioria dos quais também utilizando o WHOQOL-bref. Rezende (2011) estudou a qualidade de vida dos médicos residentes em otorrinolaringologia. O autor encontrou que médicos do sexo masculino apresentaram melhor pontuação no domínio psicológico comparados ao sexo feminino. A comparação das médias de pontuação entre os anos de residência foram estatisticamente significativas no domínio psicológico em relação ao primeiro e segundo ano, na qual os R2 apresentaram a pontuação maior. Os médicos residentes do segundo ano são responsáveis por menor número de pacientes e cirurgias com maior tempo livre para lazer e estudos, o que pode explicar a melhor pontuação no domínio psicológico. O primeiro e último ano da residência concentram as menores pontuações na qualidade de vida.

Paiva e Avelar (2011) analisaram a QVT de 97 profissionais de uma central de regulação médica de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os pesquisadores evidenciaram um nível satisfatório de qualidade de vida no trabalho, com destaque para os aspectos possibilidade de crescimento, potencial motivacional da tarefa e relevância social em poder ajudar a população. Contudo, os participantes apontaram a necessidade de melhorias nos aspectos infraestruturais do trabalho, adequação de escalas e jornadas de trabalho alinhando-as à realidade do município e ao volume de atendimentos e, melhoria da interlocução do SAMU com os serviços hospitalares e pré-hospitalares.

Fogaça (2010) comparou a qualidade de vida (QV) de médicos e enfermeiros de uma UTI Pediátrica e Neonatal e avaliou a existência de diferença na QV entre essas unidades de trabalho. O pesquisador observou que médicos da UTI Pediátrica apresentaram maior escore, quando comparados com médicos da UTI Neonatal nos domínios aspectos espirituais/religiosidade/crenças, relação social, meio ambiente, e psicológico, respectivamente, sem diferença estatisticamente significativa. Nos demais domínios, escores maiores, são encontrados nos médicos da UTI Neonatal, sem diferença estatística significativa: físico e nível de independência, respectivamente. Médicos e enfermeiros da UTIPED apresentaram diferença estatisticamente

significativa no domínio meio ambiente, e médicos e enfermeiros da NEO apresentaram diferença estatisticamente significativa no domínio espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. A avaliação da QV de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais apresentou-se abaixo dos escores encontrados na literatura, quando comparados com estudos em pacientes com dores crônicas e com prejuízos na saúde mental apontando a ocorrência de estresse ocupacional.

Lourenção, Moscardini, Soler (2010) realizaram revisão bibliográfica sobre a qualidade de vida de médicos residentes. Os autores verificaram que os achados mais frequentes foram de incidências elevadas de *burnout*, estresse, depressão, fadiga e sono; dificuldade de enfrentamento; relação desfavorável entre carga horária de trabalho e qualidade de vida e; necessidade de melhorias na legislação da residência médica para melhorar as condições de trabalho e aprendizado.

Mello e Souza (2013) avaliaram a qualidade de vida em 29 ortopedistas observando a existência de uma relação positiva nos domínios relações sociais e ambiente; domínio renda, o qual influencia positivamente nos domínios nível de independência e ambiente; e carga horária de trabalho, que influencia negativamente na dimensão psicológica. Os autores concluíram que os ortopedistas apresentaram altos escores em todos os domínios do WHOQOL-100 e boa qualidade de vida, obtendo escores superiores em relação a outras profissões.

Asaiag et al (2010) estudaram os fatores que influenciam a qualidade de vida de 136 médicos residentes. Os autores encontraram que a nota atribuída à qualidade de vida na residência foi mais baixa que a nota da qualidade de vida geral. 76% dos residentes apresentaram escores patológicos de sonolência diurna, os quais foram maiores nos residentes do primeiro ano e nas mulheres. Quanto ao *burnout*, encontraram altos níveis de exaustão emocional e de despersonalização (com moderado nível de realização pessoal, sem diferenças entre os sexos). Obteve-se correlação positiva entre sonolência diurna e carga horária de trabalho.

Arenson-Pandikow et. al (2012) compararam a percepção da qualidade de vida de anesthesiologistas e médicos não anesthesiologistas. Os componentes físico e mental não mostraram diferenças estatísticas, concluindo-se que a qualidade de vida dos

anestesiologistas foi consistentemente inferior à dos médicos em geral, para a amostra estudada. Já Calumbi et al (2010) avaliaram a qualidade de vida de 110 anestesiologistas relacionando o perfil de qualidade de vida com o grau de satisfação com a saúde, número de dias e turnos semanais trabalhados, gênero e faixa etária. A análise apontou que 44,6% dos anestesiologistas percebem de forma negativa ou indefinida sua qualidade de vida. Tiveram impacto neste resultado, o grau de satisfação com a saúde e o excesso de turnos semanais trabalhados. As mulheres apresentaram escores significativamente inferiores ao dos homens, na avaliação geral de qualidade de vida e nos domínios psicológico e relações sociais. O domínio meio ambiente apresentou escores inferiores ao dos demais em todas as variáveis analisadas. O excesso de trabalho foi fator negativo na qualidade de vida dos anestesiologistas estudados.

Saindo da área de saúde, outra categoria que é contemplada com grande número de estudos na literatura nacional é a categoria dos professores. Brum et. al (2012) investigaram a qualidade de vida dos professores de uma escola pública do Rio Grande do Sul. 57% dos professores informaram apresentar dor nos braços/ombros, dor/formigamento nas pernas e inchaço nas pernas. A dor nas costas manifesta-se em 71% dos profissionais, rouquidão em 71,4% e perda temporária da voz em 57,1%. Os diagnósticos médicos mais referidos com incidência de 27%, foram calos nas cordas vocais, lesões por esforços repetitivos, sinusite crônica, hipertensão arterial e lombalgia.

Sevilha e Roccon (2009) investigaram o impacto da voz na qualidade de vida 21 professores universitários. 42,85% dos docentes classificaram suas vozes como boa, 38,09% como razoável e 9,52% como igualmente muito boa e ruim. O domínio físico apresentou escore médio de 78,18, e destaque para a dificuldade em falar alto ou ser ouvido em ambientes ruidosos e, ter problemas no trabalho devido a problemas vocais. No Domínio sócio emocional o escore médio foi 88,98 e mostrou ansiedade ou frustração também devido aos problemas vocais. O domínio global teve média de 82,61

Fernandes e Rocha (2009) investigaram o impacto dos aspectos psicossociais sobre a qualidade de vida de 242 professores. Os autores encontraram na avaliação geral da qualidade de vida que os domínios físico e meio ambiente foram os que apresentaram menores escores médios. A maioria dos investigados caracterizou-se pelo trabalho ativo (alta demanda e controle), com 67 indivíduos (32,1%), seguidos pelo trabalho com alta

exigência (alta demanda e baixo controle), com 54 docentes (25,8%). Esses dois grupos foram os que apresentaram maior comprometimento na avaliação dos domínios físico, psicológico e meio ambiente da qualidade de vida.

Silvério et al (2010) realizaram pesquisa com 27 docentes de cursos de graduação da área de saúde de uma universidade por meio de entrevistas. Na concepção dos docentes, ter uma boa qualidade de vida significa "gostar da vida"; "levar a vida com tranquilidade"; "ter paz de espírito"; "ser feliz"; "ter saúde"; "estar em equilíbrio", "sentir-se realizado, satisfeito e de bem consigo mesmo e com os outros" e que para tal é necessário "desenvolver" interações sociais saudáveis com vizinhos e colegas de trabalho; "ter tempo" para realizar atividades e para "viver ao lado da família"; e "manter hábitos saudáveis" além de ter acesso a bens materiais como, casa e transporte próprios, trabalho e salário adequados para o sustento tranquilo, morar com conforto e adquirir plano de saúde e outros bens.

Oliveira et. al (2012) analisaram as condições de trabalho de 19 professoras do ensino superior da área da saúde. Os autores encontraram relatos de tarefas extraclasse, jornadas de trabalho longas com múltiplos empregos e longas jornadas em salas de aula, curto prazo para cumprimento de tarefa, ausência de lazer, distúrbios do sono; excesso de trabalho; alterações significativas na forma de organização do trabalho, comprometimento da interação social e familiar, com percepção de influência destes fatores sobre a saúde e a qualidade de vida.

Jardim, Barreto e Assunção (2007) investigaram os fatores associados a pior qualidade e vida em função da voz em 2133 professoras da rede municipal de ensino fundamental evidenciando que menor criatividade no trabalho e o relacionamento ruim com os alunos associaram-se a pior qualidade de vida. Transtorno mental associou-se ao domínio socioemocional e ruído na sala de aula ao domínio físico.

Moreira et al (2010) avaliaram a QVT e estilo de vida (EV) em 654 professores de educação física. Os piores scores de QVT foram encontrados para remuneração, condições de trabalho e trabalho e espaço total de vida, apontando grande insatisfação com estas condições.

Estudo com 83 professores universitários apontou alto nível de afeto negativo e nível médio-baixo de satisfação com o uso do tempo. O excesso de trabalho constituiu o motivo mais relevante para insatisfação com o uso do tempo. O reconhecimento pelos pares apresentou-se como a principal conquista obtida com o trabalho (NUNES et al, 2014).

Pesquisa com 53 educadores físicos de academias de ginástica verificou informalidade nos contratos de trabalho, intensificação e flexibilização do trabalho, e multiplicidade de empregos, com 54,7% tendo em média dois empregos, 9,4% quatro empregos, mas relato de realização pessoal advinda da escolha vocacional da profissão (MENDES, 2014).

Outras categorias de trabalhadores brasileiros também foram objeto de estudos sobre qualidade de vida. Entrevistas a 50 motoristas de ônibus sobre fatores relacionados ao trabalho mostraram que o trânsito, tempo de viagem, condições da via, manutenção do veículo, ambiente físico (terminal de linha), posto de trabalho e supervisão exercida constituem dificuldades para o bom andamento da atividade. Contudo, fatores como gostar de dirigir, o trabalho em si e as relações com os colegas de trabalho atuam positivamente no contexto de trabalho (SILVEIRA, ABREU, SANTOS, 2014).

Estudo realizado com 96 trabalhadores da alta gestão (gerentes) de uma empresa pública de tratamento e distribuição de água, teve por foco os impactos da reestruturação da empresa sobre as variáveis de qualidade de vida no trabalho e de estresse ocupacional. Este estudo apontou níveis satisfatórios de QVT, a despeito de uma realidade generalizada de estresse.

Barcui e Limongi-França (2014) também estudaram 1290 gerentes na sua relação com o estresse percebido no trabalho, a estratégia de enfrentamento adotada e a qualidade de vida. Os autores encontraram que a maior parte dos gerentes apresenta um nível elevado de estresse, mas com bom suporte social e boa percepção quanto à sua qualidade de vida. A maioria dos gerentes utiliza estratégias de controle proativas. Segundo os pesquisadores, as estratégias de controle e gerenciamento de sintomas impactam na percepção de qualidade de vida, ao passo que as estratégias de evitação implicam em redução dessa percepção.

Avaliação da qualidade de vida de 30 gerentes de empresas de construção civil mostrou os aspectos comportamentais e oportunidades de crescimento foram os mais bem avaliados, a passo que as condições do ambiente de trabalho; compensação justa e adequada; integração social da empresa; trabalho e espaço total de vida e uso e desenvolvimento das capacidades foram as dimensões avaliados negativamente (ALMEIDA, GOMES, GOMES, 2006).

Assim, a despeito deste fato, um passeio pela paisagem destes estudos aponta algumas regularidades nos achados, que hipotetiza-se retratam a realidade do mundo do trabalho no Brasil.

Os estudos sobre qualidade de vida realizados em diferentes categorias profissionais no país apontam como principais fatores dificultadores da qualidade de vida no trabalho: longas jornadas, pressão por produtividade, condições de trabalho precárias, baixa remuneração, dificuldades de sono, e dores musculares relacionadas ao trabalho.

3.3 Panorama sobre qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores em segurança pública

Na literatura científica sobre o tema aparecem em destaque estudos que ressaltam a natureza estressante do trabalho em segurança pública, particularmente o trabalho policial, devido à repetida exposição a situações traumáticas que envolvem a segurança e a vida, interações conflituosas com superiores, a instituição empregadora e a própria comunidade. A literatura chama ainda atenção para problemas na organização do trabalho e nos ambientes onde ele é executado. Estes fatores têm especial relevo nas grandes cidades brasileiras que concentram o tráfico de drogas e altas taxas de homicídios. Este contexto aumenta a letalidade não apenas da ação policial, como o risco de agravos à saúde de policiais (SOUZA E MINAYO, 2005, HUDDLESTON et. al, 2007).

Apesar de o risco ser inerente à atividade em segurança pública, orientações institucionais e políticas governamentais de segurança pública podem acentuá-lo. Para exemplificar, as políticas de “mão dura” voltadas para o enfrentamento rigoroso e a

qualquer custo do crime urbano, aumentam o risco. A complementação de renda por meio dos chamados “bicos” que ocorrem nas horas de folga ou descanso, também constitui causa importante de acidentes, adoecimento quando não mortalidade policial (MINAYO e ADORNO, 2013). Além destes fatores que estão presentes no trabalho de todas as categorias que integram aos efetivos da Segurança Pública, a literatura aponta especificidades das corporações, as quais são descritas a seguir.

3.3.1 Polícia Civil

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, a Polícia Civil tem a seguinte missão:

Art. 144, § 4º da Constituição Federal: às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares.

Estudos brasileiros sobre policiais civis destacam a percepção de estar exposto a riscos variados segundo o cargo e a região da cidade onde trabalham. No caso do Rio de Janeiro, a percepção de risco de vitimização é maior na capital, por serem mais frequentes os confrontos com a criminalidade e menor a valorização do policial por parte da população na percepção daqueles trabalhadores. Naquela cidade, os policiais relataram quatro estratégias básicas de enfrentamento do risco: mudanças de rotina e no estilo de vida, naturalização e banalização do risco, fé, misticismo e apoio dos pares (CONSTANTINO, RIBEIRO e CORREIA, 2013). Aponta-se ainda alta ocorrência de percepção dos policiais de que a sociedade tem imagem negativa do seu trabalho, o que levaria a uma desvalorização da profissão. Esta imagem negativa é atribuída à forma de atuação da mídia, que generalizaria ações de membros isolados da corporação a todo o grupo (GOMES e SOUZA, 2013).

Souza et. al (2007) investigaram a existência de sofrimento psíquico em policiais civis, considerando diferenças de gênero e estratos da organização policial (setores administrativo, técnico e operacional), por meio da aplicação do questionário *Self-Reported Questionnaire* (SRQ-20) à amostra de 2.746 (80,8% homens e 19,2% mulheres) policiais civis da cidade do Rio de Janeiro (RJ), segundo a variável gênero e inserção na organização da atividade policial (setores administrativo -ADM, técnico -TEC e operacional - OP). Quanto à qualidade de vida, as mulheres possuem uma visão mais pessimista, sentindo-se mais insatisfeitas com a vida sexual (OP) e afetiva (OP/TEC/ADM), e julgam que sua vida pessoal será igual ou pior no futuro (TEC). As

mulheres dos setores Operacional e Técnico apresentam mais choro e sensação de cansaço e as do estrato Técnico relatam sono ruim, assustar-se com facilidade, sentirem-se nervosas, tensas, agitadas, tristes e terem perdido o interesse pelas coisas, quando comparadas aos homens. Considerando-se os tempos de trabalho e ambos os sexos observou-se sofrimento psíquico em 13,2% naqueles com mais de dez anos na corporação; em 24% dos que estão de 11 a 20 anos e em 16,2% daqueles com mais de vinte anos na polícia, o que sugere um *efeito de sobrevivência*⁶. Quanto ao sofrimento mental segundo a organização do trabalho, o estudo encontrou que os policiais lotados nas delegacias (os operacionais) são os mais atingidos (22,1%); seguidos daqueles do setor administrativo (19,5%) e os policiais do setor técnico (15,1%).

Estudos que se debruçam sobre a saúde de policiais civis apontam que a proporção de policiais obesos é maior que a da população em geral (WAISSMAN, 1993; MINAYO, 2006, MINAYO, ASSIS e OLIVEIRA, 2011). Outros problemas comuns são: dores no pescoço, costas ou coluna; problemas na visão; dores de cabeça frequentes, enxaquecas; torção ou luxação de articulação; rinite alérgica; sinusite; hipertensão arterial; além de acidentes de trabalho relacionados a agressões como ferimentos por projéteis de arma de fogo, fraturas e lesões físicas permanentes (MINAYO, 2006, ASSIS e MINAYO, 2005). Quanto às causas de mortes entre estes profissionais, os acidentes de trânsito foram responsáveis por 22,7% dos casos no Estado do Rio de Janeiro e a dinâmica conflituosa por 18,7% dos traumas e lesões. As principais causas de vitimização entre os policiais que estavam de folga foram: dinâmica criminal (33,3% dos casos, sendo 28,8% devido a assaltos); acidentes de trânsito (28,8%) e dinâmica conflituosa (25,5%) (MINAYO, 2006).

Os problemas de saúde mental entre policiais civis chamam atenção. A percepção de que estes problemas estão relacionados às pressões decorrentes dos fatores de risco presentes no trabalho são bastante frequentes (MACEDO, 2008). Dentre os fatores, aos quais os policiais atribuem as ocorrências de sofrimento psíquico destacam-se: baixo grau de satisfação com a capacidade de reagir a situações difíceis, exercer o trabalho para o qual não foi treinado, ter sofrido alguma vitimização, a localização da unidade de trabalho, grau de satisfação com a vida como um todo, a falta de infraestrutura e a

⁶ Efeito de sobrevivência – decorre da perda de indivíduos que compunham o grupo. No caso em questão permanecem no grupo os que se adaptam ou toleram melhor as condições de trabalho.

inadequação dos ambientes de trabalho, excesso de responsabilidade, controle externo e burocracia, falta de apoio organizacional, interferência do trabalho sobre a vida familiar; falta de controle sobre a carga de trabalho, a ausência de comunicação e consulta adequada dentro dos órgãos de segurança pública (COLLINS et. al, 2003; PINTO et. al., 2013; COLETA e COLETA, 2008; GUIMARÃES et. al 2014).

Outros autores identificaram que policiais civis com maior tempo de exercício da profissão estão mais sujeitos aos impactos das precárias condições e qualidade de vida no trabalho sobre a saúde mental (DESCHAMPS et. al, 2003, WAGNER, STANKIEVICH, PEDROSO, 2012). Foi identificada ainda maior ocorrência de estresse entre as mulheres e a maior importância dos fatores organizacionais como causa de estresse entre estas trabalhadoras (COLLINS et. al 2003). Outros estudos relatam que o estresse pós-traumático decorrente da vivência de situações limítrofes de risco à vida também incide de forma importante entre policiais (CARLIER, 1997). Chamam ainda atenção estudos que associam a rotina estressante ao consumo de tabaco e álcool em taxas mais elevadas entre policiais, do que as encontradas na população geral (SMITH et. al, 2005).

As jornadas prolongadas de trabalho e o trabalho noturno e em rodízio de turnos causam distúrbios do sono, como insônia, tempo insuficiente de sono, desordens psicológicas e problemas de adaptação social e familiar, quadros estes que comprometem o desempenho e a capacidade de decisão no trabalho. Estes fatores aumentam o adoecimento e a mortalidade entre trabalhadores de segurança pública com custos econômicos e sociais elevados (CRIMINAL JUSTICE PROGRAM AND SLEEP AND PERFORMANCE RESEARCH CENTER, 2006) e parecem atingir com mais intensidade os trabalhadores mais velhos (DESCHAMPS et. al, 2003).

Oliveira (2001) realizou em sua dissertação de mestrado *survey* com entrevistas semiestruturadas com 208 detetives da polícia civil lotados nas 15 Delegacias Seccionais de Polícia Metropolitana de Belo Horizonte, análise documental e observação diretas do tipo não participante tendo como suporte teórico a abordagem de Walton (1973). Autora encontrou nível de QVT insatisfatório (2,8), explicado pelas variáveis: remuneração, condições de trabalho, oportunidades de crescimento pessoal e

desenvolvimento de novas habilidades e respeito aos direitos dos policiais. A melhor média encontrada foi no item integração social na organização.

Estudo sobre o sofrimento de policiais civis sob a ótica de gênero verificou que as mulheres apresentaram uma visão mais pessimista com relação à vida sexual e afetiva, assim como à vida familiar e futura. Relataram ainda ter menos apoio social, podendo contar menos com as pessoas. Apesar das policiais mulheres tirarem mais férias, o fazem sozinhas, o que pode reforçar a suposição da solidão como agravante do sofrimento psíquico. Os homens demonstraram estar envolvidos, em grande parte, com atividades em grupo (em clubes ou praticando esportes). Estes achados apontam para as dificuldades enfrentadas pelas mulheres em seu ambiente de trabalho como fator de desgaste psíquico e, sobretudo de estresse (SOUZA et. al, 2013)

3.3.2 Polícia Militar

Segundo a Constituição Brasileira de 1988 a missão da Polícia Militar é:

Art. 144, § 6º da Constituição Federal: às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública.

Vários fatores negativos que afetam a qualidade de vida de policiais militares também são descritos por estudiosos brasileiros. Assim, como no caso dos policiais civis, o nível de estresse se destaca e é apontado como superior ao de outras categorias profissionais. Isto decorreria da natureza das atividades, da sobrecarga de trabalho e das relações internas à corporação policial fundadas em hierarquia rígida, disciplina militar e estrutura altamente resistente a mudanças. Outros fatores geradores de estresse são as relações tensas e conflituosas dos policiais com o público assistido e o sistema de justiça (SOUZA, MINAYO, SILVA e PIRES, 2012). A importância do estresse e do sofrimento mental talvez justifique a hegemonia de estudos sobre este tema dentre as pesquisas sobre trabalho policial, aqui no Brasil e em outros países (VIOLANTI, 2014).

Lima, Blank e Mengon (2013) em estudo na a região metropolitana de Florianópolis verificaram maior prevalência de transtornos mentais entre os oficiais atribuindo este achado ao alto grau de responsabilidade das decisões por eles tomadas e por liderarem

um contingente grande de pessoas. Neste contexto, as decisões tomadas impactam na integridade física dos envolvidos, na segurança e na própria vida de seus subordinados.

Silva e Vieira (2008) em estudo sobre a relação entre saúde mental e organização do trabalho na polícia militar no estado da Paraíba verificaram que o acúmulo de funções atribuídas ao policial militar pautado em atividades distintas também constitui uma fonte de sofrimento.

Estudo sobre a relação entre condições de trabalho e adoecimento em policiais militares da cidade de Recife (PE) verificou que o adoecimento foi mais alto nos policiais que relataram cargas excessivas de trabalho (demandas psicológicas e físicas), falta de suporte social dos superiores, mais anos de serviço e ausência de folgas semanais. 72% dos policiais entrevistados relataram pelo menos uma doença (FERREIRA, ALVIM e AUGUSTO, 2012).

As doenças mais relatadas no estudo sobre condições de trabalho e adoecimento de Ferreira, Alvim e Augusto (2012) foram problemas de visão (32,6%), pressão arterial elevada (25%), gastrite (13,9%), depressão (11,8%) e varizes (11,1%). Dentre os aspectos negativos do trabalho relatados pelos policiais se destacaram: trabalho repetitivo (76,1%), pouca liberdade para decidir (74,3%), ritmo de trabalho acelerado (72%), esforço físico em excesso (58,2%), realização de atividades físicas rápidas e contínuas (62,7%), ter que permanecer por longos períodos em posições inadequadas e incômodas de corpo (66,9%) e ter que permanecer por longos períodos em posições inadequadas e incômodas de cabeça e braços (60,1%).

Oliveira e Santos (2010) em estudo com 24 policiais militares de São Paulo (SP) também identificaram percepção de estresse sempre ou, às vezes no exercício profissional, pela maior parte (91,7%) dos policiais, principalmente entre os policiais de rua, dentre os quais 92,3% relataram que sempre, ou às vezes se sente estressado. A maioria dos policiais sempre, ou às vezes, se percebe com cansaço físico (91,7%) e com cansaço emocional (83,3%) após o dia de trabalho.

Pesquisa sobre estresse entre as policiais militares do Rio apontou que as mulheres policiais militares relacionam o cotidiano de trabalho ao estresse, cuja influência na

saúde percebem através de vários sintomas e de problemas no relacionamento familiar. Os sintomas psicológicos são mais ressaltados que os físicos e os fatores desencadeantes de estresse são: problemas com hierarquia (dificuldades de aceitar ordens de profissionais que julgam pouco qualificados e que estão em postos de comando), grande demanda de trabalho, preconceito de gênero e assédio. O sofrimento psíquico aparece mais fortemente em cargos de chefia. As praças destacam o sentimento de humilhação decorrente das diferenciações na alimentação servida a elas e aos oficiais, ao medo de punições por deslizes menores e a insegurança diante da ausência de regras claras e objetivas para ascensão profissional. Na atividade operacional a falta de infraestrutura adequada, tais como dimensionamento de pessoal e material também gera estresse. Adiciona-se a exigência de força física, trabalho exposto ao sol, sem água e sem acesso adequado a sanitários (BEZERRA, MINAYO E CONSTANTINO, 2013).

Estudo também realizado no Rio de Janeiro (RJ) sobre o sofrimento psíquico entre policiais militares da cidade verificou associação entre sofrimento psíquico e a capacidade de reagir a situações difíceis, o grau de satisfação com a vida; problemas de saúde (principalmente digestivos, nervosos, musculares e ósseos) e condições adversas de trabalho com carga excessiva, constante exposição ao estresse e ao risco de vitimização (SOUZA, MINAYO e PIRES, 2013).

Cabe ainda destacar o risco envolvido na profissão de policial militar com altas taxas de vitimização e mortalidade. Estudos realizados na cidade do Rio de Janeiro (SOUZA, MINAYO, 2005; MINAYO, SOUZA, CONSTANTINO, 2008) para o período entre 1994 e 2004 mostram que a taxa de mortalidade devido a violências foram 3,65 vezes mais elevadas entre policiais do que para a população masculina e 7,2 vezes mais elevada do que a taxa para a população da cidade como um todo. Considerando a população brasileira as taxas foram 7,17 vezes mais elevadas do que aquela da população masculina e 13,34 vezes mais elevada do que a da população geral. As taxas eram ainda 6,4 vezes mais elevadas do que a dos membros da guarda municipal e 1,72 vezes mais elevada do que a da Polícia Civil da cidade do Rio de Janeiro.

Estudo realizado entre 86 policiais militares nas cidades de Trindade (GO) entre 28 e 46 anos (JUNIOR, 2009) identificou que 52% dos participantes apresentavam sobrepeso e

8% eram obesos, o que dificulta o desempenho no trabalho e aumenta o risco de desenvolvimento de outras doenças crônicas.

Mariano (2015) em sua tese de doutorado analisou as representações sociais acerca do trabalho e da profissão do policial militar e investigou a relação entre essas representações e a QVT dos policiais em Aracaju/Se. Participaram da pesquisa 274 policiais militares das seguintes unidades: Grupamento Especial Tático Motorizado-GETAM, Batalhão de Polícia de Choque- BPChoq, Companhia de Polícia de Rádio Patrulha- CPRp e o Quartel do Comando Geral – QCG. A pesquisadora identificou que os policiais atribuem importância ao trabalho nas suas dinâmicas sociais a partir da possibilidade de garantia de realização individual (sobrevivência, suporte social, realizações) e social (utilidade social da profissão, desenvolvimento da carreira). Contudo, os participantes chamaram atenção para o pouco apoio que a Instituição oferece para atender as demandas do trabalho.

Asfora (2004) realizou em sua dissertação de mestrado pesquisa sobre QVT com policiais militares de quatro batalhões da Polícia Militar de Pernambuco (PMPE): 1º BPM (Batalhão de Polícia Militar), 11º BPM (Batalhão de Polícia Militar), BP Choque (Batalhão de Polícia de Choque) e BPRP (Batalhão de Polícia de Rádio Patrulha). O estudo foi caracterizado como exploratório e lançou mão de vários modelos na identificação das dimensões mais significativas, na determinação do que é QVT. A pesquisa foi realizada por meio de *survey*, entrevistas e análise documental. Participaram da pesquisa 98 policiais e 290 praças. A pesquisadora encontrou que a QVT na percepção da população estudada pode ser definida a partir de dez dimensões apresentadas segundo a ordem de importância atribuída pelos participantes: emprego (reúne as variáveis consideradas essenciais para que um emprego garanta satisfação pessoal), internalização (relacionamento entre a corporação, o policial e a família do policial), decisão (aborda o saber e a comunicação necessários para o desenvolvimento e desempenho profissional, relaciona-se ao fato do indivíduo ser sujeito e participe da ação de construção do trabalho), valorização (do cargo, profissão e carreira) benefícios (assistenciais e recreativos), integração (melhoria profissional através de condições facilitadoras de integração entre unidades), promoção (legitimidade e justiça nos processos de promoção), expressão (possibilidade de expressão artística). Quanto a satisfação, nenhuma dimensão foi percebida de forma satisfatório ou muito satisfatória

no ambiente de trabalho de modo satisfatório ou muito satisfatório. Todas as dimensões pontuaram mais próximo do insatisfatório.

Estudos internacionais sobre a qualidade de vida em policiais também apontam que o trabalho policial é considerado uma das ocupações mais estressantes em todo o mundo e que estes trabalhadores experimentam altos níveis de estresse, irritabilidade e ansiedades. São elevados os níveis de ameaça física na atividade operacional e frequentemente estes trabalhadores são anônimos, invisíveis e muitas vezes considerados com um grupo apartado do restante da sociedade. Além disto, os mesmos estudos apontam que as estruturas organizacionais e administrativas e o ambiente de trabalho podem ser mais estressantes que o trabalho operacional (COLLINS, GIBBS, 2003; BROUGH, 2004).

Mayer (2006) estudou a síndrome de *burnout* e a qualidade de vida em 240 policiais militares de Campo Grande (MS). Os resultados mostraram que a dimensão melhor pontuada pelos participantes foi a motivação intrínseca e a menos pontuada foi o apoio organizacional. Os policiais solteiros não percebem a carga de trabalho como tão excessiva. Contudo, mulheres solteiras percebem menos apoio organizacional. Os participantes revelaram alta QVT, um pouco menor para as mulheres que apontaram maior carga de trabalho e mais desconforto na sua execução. O estudo apontou ainda que os militares apresentam nível moderado de *burnout*.

Outro estudo, também realizado em Campo Grande (MS) (GUIMARÃES et. al, 2014) comparou a ocorrência da Síndrome de *burnout* e a QVT entre policiais militares e policiais civis. Participaram do estudo 474 policiais. Os pesquisadores verificaram 56% de síndrome de *burnout* em toda a amostra com ocorrência mais elevada entre os policiais civis. Estes trabalhadores queixaram-se de maior carga de trabalho e pior QVT quando comparados aos policiais militares.

Pitts, Ferraz e Lima (2014) estudaram a QVT de 81 policiais militares femininas de Fortaleza (CE) tendo por referência as dimensões definida por Walton (1973) identificando que o componentes com maior média de satisfação foi a integração social na instituição, seguida do uso e desenvolvimento de habilidades. Os indicadores com menores médias foram os de perspectiva de avanço salarial e possibilidade de

crescimento na carreira, os quais integram a categoria oportunidade de crescimento e segurança. A percepção geral da QVT no trabalho ficou entre insatisfatória e indiferente, sendo os principais motivos de insatisfação os baixos salários e a falta de oportunidade de crescimento.

Coelho (2014) realizou em sua dissertação de mestrado pesquisa na qual caracterizou a percepção de QVT de 1027 policiais militares do Distrito Federal e identificou as fontes de bem-estar e mal-estar no trabalho por meio da abordagem metodológica da Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho. O pesquisador encontrou que os policiais se encontram em uma zona de mal-estar moderado, com risco de adoecimento. O fator considerado mais crítico foi o reconhecimento e o crescimento profissional. A melhor avaliação foi das relações socioprofissionais. Para o autor os resultados apontam que as vivências de bem-estar residem nas relações com os pares, na possibilidade de ajudar as pessoas e a na sensação de dever cumprido.

Relatos de ideação suicida (particularmente em homens) e suicídio entre policiais são elevados, assim como os relatos de baixa produtividade, absenteísmo, adoecimento relacionado ao estresse e aposentadorias precoces (BISHOPP, BOOTS, 2014; SCHMIDTKE, FRICKE, LESTER, 1999, COLLINS, GIBBS, 2003). Outros estudos apontam aumento da ideação suicida entre policiais femininas com manifestações depressivas e em regime de rodizio de turnos e para homens com distúrbio de estresse pós-traumático (VIOLANTI, 2008). No Brasil Oliveira e Santos (2010) encontraram histórico de ideação suicida em 20,3% em estudo sobre percepção de saúde mental realizado em 24 policiais da Policia Militar de São Paulo.

Contudo, não existe consenso na literatura e vários outros estudos apontam taxas de suicídio entre policiais equivalentes as populações gerais de referência dos países de origem (MARZUK, 2002; KAPUSTA et. al, 2010)

Alguns pesquisadores também se debruçaram sobre os impactos na qualidade de vida de policiais atuando em países vivendo situações de crise econômica, política e de grandes mobilizações sociais, situação durante a qual, as forças policiais são bastante acionadas pelos gestores públicos. Alexopoulos et. al (2014) por meio da aplicação de

questionário geral sobre saúde e o WHOQL - bref a 201 policiais gregos identificaram altos níveis percebidos de estresse que têm efeito negativo profundo sobre a satisfação com o trabalho, o que atinge principalmente os policiais de mais alta patente. Além disto, o estresse está associado a distúrbios somáticos, insônia, depressão e dificuldades de interação social.

Souza Filho (2015) avaliou 316 policiais militares do sexo masculino, que atuavam na área operacional em Belo Horizonte (MG) encontrando que a maioria dos policiais (80,7%) classificaram de forma positiva a sua qualidade de vida e 82,6% mostraram uma relação também positiva de satisfação com a sua saúde. Para os policiais os domínios relações sociais e psicológico tem maior peso na qualidade de vida do que os domínios físico e meio ambiente.

Alcanfor e Costa (2016) estudaram a QVT do policial militar lotado na radiopatrulha noturna e as estratégias adotadas pela corporação para minimizar as consequências da privação de sono por meio da aplicação de um questionário de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho Policial que teve como base o QWLQ-78.⁷ Participaram do estudo 92 policiais militares dos dois batalhões operacionais da cidade de Palmas (TO). Foram realizadas entrevistas com os comandantes dos batalhões. Os pesquisadores identificaram que 54% da amostra se considera “nada” ou “muito pouco” satisfeito com as condições de trabalho; 57% relataram que ao final da jornada se sentem “bastante” ou “extremamente” cansados, e 31% relataram “alta” ou “muito alta” motivação para o trabalho. Visando elevar a QVT nos batalhões foram utilizadas as seguintes estratégias: concessão de folgas após as horas extras trabalhadas; incentivo à prática de exercícios físicos; e oferta de tratamento médico e odontológico básicos no interior dos batalhões.

Bernardo et. al (2015) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos do trabalho em turnos na qualidade do sono de policiais concluindo que o privação do sono pode comprometer a saúde e que o trabalho em turnos pode afetar a qualidade do sono do policial. O estudo também identificou que policiais que trabalham em rodizio de turnos apresentam mais insatisfação com o trabalho, problemas respiratórios e ronco além de estarem exposto ao maior risco de acidentes e pior desempenho.

⁷ QWLQ-78- Questionário de avaliação da QVT validado pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Lipp (2009) realizou estudo com 418 policiais civis seniores de São Paulo (SP) através da aplicação de questionários (Lipp Stress Symptoms Inventory – LSSI, Quality of Life Inventory –QLI, Police Officers Stressors Questionnaire –POSQ e o Police Officers Stressors Questionnaire -POSQ), revelando que os oficiais seniores percebem o trabalho como muito estressante e que 43% dos oficiais apresentam manifestações de estresse, sendo que as mulheres o apresentam em maior proporção (43%) do que os homens (40%). O fator estressante mais citado foi a interação com outros departamentos da PC. A qualidade de vida foi considerada deficiente nas áreas profissionais e de saúde, evidenciando associação entre níveis de estresse emocional e baixa percepção da qualidade de vida nos policiais estudados.

Silva et. al (2012) estudaram a relação entre qualidade de vida, saúde, atividade física, ocupação, composição corporal e características sociodemográficas de 302 Policiais Militares da região metropolitana de Florianópolis (SC) por meio da aplicação do WHOQOL- bref e do Questionário da Organização Mundial de Saúde sobre Atividade Física evidenciando que a maior parte dos policiais é casada e tinha 15.1 anos de corporação, com percepção de boa qualidade de vida e boa saúde.

Lima Filho e Cassundé (2015) investigaram a qualidade de vida e estresse em 65 policiais da cidade de Casa Nova (BA) por meio do Job Diagnostic Survey verificando alto nível de insatisfação com a tarefa desempenhada, com a ausência de *feedback* institucional e a alta carga de trabalho. Contudo, os policiais manifestaram satisfação em relação ao reconhecimento da atividade junto à comunidade, o que proporciona sentimento de realização pessoal.

Pinheiro e Farikoski (2016) investigaram o estresse em 50 policiais da região norte do Rio Grande do Sul por meio do inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados apontaram que 62% dos policiais apresentaram algum nível de estresse, com predominância na fase de resistência⁸. Dantas, Brito, Rodrigues e Maciente (2010) utilizando o mesmo instrumento em 38 policiais, dos quais 45%

⁸ Fase de resistência – o indivíduo “utiliza energia adaptativa para se reequilibrar. Quando consegue, os sinais iniciais (das reações bioquímicas) desaparecem e o indivíduo tem a impressão de que melhorou, porém a sensação de desgaste generalizado, sem causa aparente, e as dificuldades com a memória ocorrem nesse estágio, mas, muitas vezes, não são identificadas pelo indivíduo em situações de estresse excessivo.”(DANTAS et. al, 2010)

apresentaram algum nível de estresse, também com predominância da fase de resistência (64,7% apresentaram sintomas físicos, 29,4% psicológicos e 5,9% físicos e psicológicos).

3.3.3 Corpo de Bombeiros Militares

Nos termos da Constituição Brasileira de 1988 constitui missão do Corpo de Bombeiros Militares:

Art. 144, § 6º da Constituição Federal: aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução da defesa civil.

No que diz respeito ao trabalho do bombeiro, estudo sobre hipertensão arterial em bombeiros militares no Rio de Janeiro, evidenciou que bombeiros com histórico familiar de Hipertensão Arterial apresentavam elevação dos níveis tensóricos quando em situações de estresse na Central de Comunicação do Corpo de Bombeiros (MATTOS et. al, 2006). Ronzani et. al (2007) encontraram maior prevalência de alcoolismo entre os trabalhadores em atividades estressantes entre as quais incluem o trabalho de bombeiro. Este alcoolismo constitui importante causa de absenteísmo e acidentes. Carey et. al 2011 em estudo com 112 bombeiros identificaram por meio da utilização de questionários 59% de relato de privação de sono, 58% de binge drinking⁹, uso de tabaco (21%) e depressão (11%) percepção de sofrimento mental (21%), auto percepção de saúde ruim em 8%, sendo que a privação de sono, a depressão e a auto percepção de precária saúde física e mental estão correlacionadas com uso abusivo de álcool.

Em Minas Gerais estudo realizado por Andrade (2008) entre bombeiros identificou queixas relativas às condições de trabalho e qualidade de vida, tais como a falta e o mau condicionamento de viaturas bem como de equipamentos de proteção individual (EPI). Citaram ainda a inadequação de alguns itens tais como escadas e moto serras. Nesse estudo, os bombeiros demonstraram sua insatisfação, se sentindo demasiadamente cobrados, considerados os recursos materiais e humanos insuficientes para realização do trabalho. Foram ainda mencionados pelos participantes das entrevistas: falta de pessoal e treinamento, despreparo da equipe, excesso de trabalho e falta de valorização pela

⁹ Binge drinking. Esta é a expressão utilizada para descrever o consumo episódico excessivo de bebida alcoólica, correspondendo à ingestão de cinco ou mais doses num único momento.

instituição, como importante fator de desprazer na profissão. Queixaram-se também do fato de equipes diferentes ocuparem o mesmo espaço de conforto e serem colocadas todas em alerta pela sirene independente da natureza da ocorrência. As bombeiras relataram inadequação dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI's, projetados para homens e mal adaptados ao corpo feminino. O alojamento feminino constituiu outro ponto problemático, pois não comporta todo o contingente de bombeiras.

Os bombeiros participantes relataram que a visão e a valorização da sociedade em relação ao trabalho dos bombeiros é extremamente positiva. Tal reconhecimento constitui uma importante fonte de prazer e estímulo para os profissionais, contudo, cria grande expectativa, amplificando a pressão por desempenho. Os bombeiros ressaltaram o cansaço físico e mental ao final do turno de trabalho.

Os bombeiros trabalham em situações de constante mudança e em ambientes frequentemente instáveis. Desta forma, a natureza e o ambiente de trabalho podem mudar muito de uma ocorrência para a outra, estando os profissionais raramente cientes de todos os riscos presentes nos ambientes onde devem trabalhar (INTERNATIONAL OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH INFORMATION CENTRE 2009).

O trabalho também é extenuante e em muitas situações vai requerer o uso de equipamento de proteção especializado. Bombeiros podem ainda ser chamados para situações de emergência muito diversas como acidentes de trânsito, desastres industriais, terremotos, inundações, derramamentos de produtos químicos perigosos, acidentes aéreos e marítimos e conflitos entre civis.

Existe ainda exposição a risco biológico quando na assistência a indivíduos portadores de doenças infecciosas. Os riscos ergonômicos e psicossociais são igualmente importantes e se expressam sob a forma de estresse psicológico, esforço exagerado e lesões musculoesqueléticas devido ao manuseio e movimento de elevação de objetos pesados tais como mangueiras de água, equipamentos de resgate ou vestimentas especiais de proteção individual.

Outro estudo sobre as fontes de estresse entre bombeiros do grupamento de resgate pré hospitalar do estado de Goiás verificou a existência de vários estressores ocupacionais

ligados principalmente à organização e condições de trabalho. Dentre estes estressores foram destacados a pressão de tempo e controle (punição para tudo), demandas excessivas de produtividade, regras muito rígidas, e imprevisibilidade das tarefas. No tocante às condições de trabalho foram relatados a ausência de suporte organizacional (percepção de falta de direitos), ambiente físico hostil (ruído da sirene), falta de equipamentos de proteção individual, desconforto do fardamento, baixo valor do vale alimentação e sentimento de ser pouco valorizado. Os bombeiros participantes relataram inúmeras queixas de saúde relativas à depressão e à desmotivação para o trabalho, alterações nos ritmos biológicos e problemas no aparelho digestivo (MURTA e TROCCOLI, 2007).

Monteiro et. al (2007) por meio de 63 entrevistas semiestruturadas na cidade de São Leopoldo (RS), realizaram um diagnóstico visando obter dados sobre a relação entre saúde mental e trabalho. Dentre os achados destacam-se os questionamentos dos bombeiros do mito do herói e do amor à profissão, o que ofuscaria os problemas vivenciados por estes trabalhadores como o estresse decorrente da vivência de situações traumáticas e com risco a vida no trabalho.

Marconato e Monteiro (2015) aplicaram a 90 profissionais do corpo de bombeiros e profissionais do resgate da cidade de Campinas (SP) o questionário WHOQOL-bref (6) e o Questionário de Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida e Aspectos da Saúde e do Trabalho (QSETS) verificando associação significativa entre a presença de dor nos últimos 6 meses com os domínios físico e ambiental; presença de dor nos últimos sete dias com o domínio físico; percepções de estresse e do estado de saúde, quando comparadas as pessoas da mesma idade com todos os domínios; satisfação com o trabalho com os domínios psicológico e ambiental; horas de sono com o domínio físico e; realizar trabalho doméstico e estudar com o domínio psicológico. 50% dos trabalhadores estavam acima do peso. Pesquisa entre bombeiros norte americanos demonstrou que sobrepeso e obesidade nesta categoria de trabalhadores associa-se a maior ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho além de absentéismo (JAHNKE et. al, 2005).

Vitaria et. al (2011) estudando o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, também encontraram prevalência de 44,7% de sobrepeso e 22,6% de obesidade. 31,1% se

queixou de algum tipo de dor no estudo de Vitaria, 81% queixou-se de algum tipo de dor com maior prevalência de lombalgia e 58% queixaram-se da carga de trabalho e de estresse. Dados semelhantes foram encontrados por Kim et. al (2013) em estudo realizado na Coreia com 21.466 bombeiros, o qual identificou 11% de prevalência de dor osteomuscular relacionada ao trabalho, com destaque para a dor lombar seguida da dor na região cervical. Verificaram ainda associação entre a dor e estresse no trabalho. Jahnke et.al (2013) estudaram fatores de risco para acidentes e doença cardiovascular em uma coorte de 347 bombeiros provenientes do vale do Missouri (USA) encontrando que o peso foi um preditor significativo do risco de doença osteomuscular. Bombeiros obesos apresentaram 5,2 vezes mais chances de experimentar este tipo de lesão do que seus colegas com peso normal.

Pestana et. al (2014) por meio da aplicação do WHOQOL- bref, Maslach Burnout Inventory, Critério de Classificação Econômica Brasil e Questionário Demográfico-socioeconômico, Condições Laborais e de Saúde em bombeiros de um batalhão do Corpo de Bombeiros de uma cidade de grande porte no estado de Minas Gerais, buscaram identificar a relação entre percepção do nível de Qualidade de Vida, Síndrome de *Burnout* e condições de saúde. Os autores identificaram maior chance de impacto negativo na percepção do nível de qualidade de vida geral entre bombeiros com indícios de desenvolvimento de síndrome de *Burnout*, do que naqueles sem indícios de desenvolvimento daquela síndrome. As mulheres apresentaram maior chance de baixa percepção tanto no nível de qualidade de vida geral quanto no domínio psicológico quando comparadas aos homens. Maior chance de baixa percepção do nível de qualidade de vida também foi encontrada entre bombeiros com indícios de desenvolvimento da dimensão exaustão emocional da síndrome de *Burnout*, entre bombeiros com Índice de Massa Corporal indicando sobrepeso/obeso e, entre aqueles com níveis de pressão arterial sistólica alta, sempre quando comparados aos que não apresentaram estas alterações. De uma forma geral, os bombeiros estudados apresentaram altos níveis de percepção de qualidade de vida geral e por domínios.

Silva e Parizotto (2016) realizaram pesquisa com 15 bombeiros da 3ª Companhia de Bombeiros Militares do Estado de Santa Catarina, localizada na cidade de Barra Velha que investigou os indicadores de saúde mental dos bombeiros e a relação do trabalho

com estes indicadores por meio da aplicação da Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo, do Questionário de Saúde Geral e de um questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras. As autoras identificaram que 73,33% dos participantes não experimentavam padrões emocionais associados a um desconforto psicológico, e 93,33% apresentavam saúde mental preservada. Os autores concluíram que os bombeiros participantes possuíam boas condições de saúde geral e que a atividade laboral influenciava de maneira positiva suas vidas e a estruturação da identidade e subjetividade de cada um, sendo fonte de bem-estar e saúde mental.

Creiasco, Constantinidis e Silva (2008) realizaram estudo que investigou os indicadores de saúde mental e sua relação com o trabalho em 16 bombeiros militares de Vitória (ES) por meio da aplicação de entrevista semiestruturada, com questões sobre a rotina de trabalho, a percepção quanto ao trabalho que realizam (ambiente, os pontos positivos e negativos, sugestões para melhoria) e atividades extra profissionais. As autoras constataram que a organização ditada pelo militarismo é o principal do fator desencadeador de estresse entre esses profissionais. Dentre os fatores organizacionais citados pelos participantes destacam-se: forte hierarquia, tratamento com diferença significativa entre as patentes; difícil estabelecimento de trocas afetivas; dificuldade de ascensão profissional, situações de abuso de poder, proibição de expressão de sentimentos e emoções durante o resgate, desconsideração das aptidões e dificuldades em realizar tarefa, falta de recursos materiais para a execução das tarefas, falta de suporte psicológico para os profissionais que atenderam casos com grande exigência emocional.

Natividade (2009) estudou bombeiros da grande Florianópolis (SC) por meio de questionário semiaberto que focou na caracterização da profissão, identidade, trabalho, escolha profissional e qualidade de vida aplicado o qual foi aplicado a 266 praças verificando que esses profissionais se sentem realizados na profissão, apesar das queixas quanto à falta de condições para exercê-la e sobre aspectos organizacionais, incluindo a falta de apoio psicológico diante de situação de estresse.

3.3.4 Guarda Municipal

Foram encontrados poucos estudos que tratam da qualidade de vida dos trabalhadores das guardas municipais. Esta escassez pode refletir a juventude desta instituição na maioria dos municípios brasileiros e a dimensão dos efetivos, reduzidos quando comparados aos efetivos das outras corporações que integram a segurança pública.

Foram identificados 4 estudos sobre qualidade de vida de guardas municipais. Uma avaliação realizada pelo Observatório de Segurança Pública do município de Canoas (RS), um artigo de revista sobre a guarda de Chapecó (SC) e uma monografia sobre a guarda de Porto Alegre (RS) e um estudo sobre a saúde mental da guarda municipal de Porto Alegre (RS).

Bairle e Merlo (2008) em estudo que visou conhecer as implicações da reestruturação da Guarda Municipal de Porto Alegre (RS) sobre a dinâmica de saúde /sofrimento mental de seus trabalhadores realizaram encontros (18) com um total de 38 e trabalhadores. Nestes encontros os trabalhadores levantaram problemas como baixos salários, falta de plano de carreiras, precariedade da estrutura física de equipamentos, abuso no uso de álcool, sobrecarga de trabalho e horas extras, trabalho noturno. Estas condições impactam sobre a vida familiar e sobre a possibilidade de lazer. As adversidades, assim como as incertezas devido às mudanças que estavam em curso na Guarda eram minimizadas no dia a dia pelo intenso entrosamento e solidariedade entre os guardas.

Kerber e Soares (2008) realizaram pesquisa com 121 guardas municipais de Canoas (RS) em novembro de 2010. Foram utilizados questionários de múltipla escolha, individuais auto aplicados compostos com questões de mapeamento do perfil socioeconômico e profissional e com questões de percepção sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). O questionário contemplava as seguintes dimensões: iniciativa no trabalho, autoestima no trabalho, relacionamento no trabalho, satisfação financeira, condições de trabalho, crescimento profissional, atuação da guarda, segurança no trabalho, com escala de 0 a 7. A Segurança no Trabalho apresentou avaliação neutra para a Guarda Municipal (3,68). Desdobrando esta dimensão verificou-se que o sentimento de segurança apresentou a maior influência negativa (2,95). A satisfação

financeira foi negativa em todos os seus componentes para toda a guarda (2,69). O Relacionamento no Trabalho apresentou avaliação positiva para toda a Guarda (5,19) com destaque para os componentes: relacionamento com os colegas de função/equipe (6,47) e relacionamento com a chefia imediata (6,18). A iniciativa no trabalho apresentou avaliação positiva, embora esta iniciativa nem sempre seja valorizadas e a dimensão Condições de Trabalho apresentou avaliação neutra (4,39). A dimensão de Atuação da Guarda Municipal apresentou avaliação positiva (5,37), o que revela o reconhecimento dos trabalhadores à política de segurança municipal. O Crescimento Profissional apresentou avaliação positiva para a Guarda Municipal, com destaque para o componente bolsa formação (6,47). De uma forma geral os guardas acham que são tratados igualmente. A relação com colegas e chefias foi muito bem avaliada. Quanto a segurança os guardas sentem-se inseguros nos ambientes de trabalho. Apesar destes resultados satisfatórios de forma geral, a insatisfação com os vencimentos (gerando excesso de horas extras e prejuízo ao lazer) e a percepção de disparidades internas nos vencimentos é grande.

Cabral e Zeni (2016) aplicaram questionário baseado nas dimensões de Walton (1973) de qualidade de vida a 31 guardas municipais da cidade de Chapecó (SC). Os resultados encontrados apontaram baixo endividamento, mas pessimismo quanto à possibilidade de crescimento salarial (82%). 17% avaliam positivamente a segurança e a salubridade do ambiente de trabalho. 84.1% avaliaram negativamente o desenvolvimento de iniciativa para solução de problemas dentro da guarda municipal. A satisfação das tarefas realizadas no ambiente de trabalho foi avaliada positivamente por 27,4%. Apenas 12.9% tiveram avaliaram de forma otimista as oportunidades oferecidas pela GM. 87.5% estavam insatisfeitos quando a utilização do conhecimento que possuem dentro da guarda. Apenas 9.94% consideraram que as oportunidades são distribuídas igualmente entre os trabalhadores. 57,4% dos participantes avaliaram não serem discriminados pela sua aparência, estilo de vida, opção política, religiosa ou sexual. 24.3% consideraram de forma positiva o respeito pela organização dos direitos trabalhistas. 76.3% responderam negativamente ao considerarem o respeito a sua privacidade dentro e fora da instituição. No geral, os achados apontam muitas oportunidades para melhoria da qualidade de vida dos GM na cidade estudada.

Warken (2009) realizou estudo da qualidade de vida dos guardas municipais do município de Porto Alegre (RS) utilizando questionário composto de questões abertas e fechadas baseado nas dimensões da qualidade de vida de Walton (1973). Participaram do estudo 84 guardas municipais. Os resultados apontaram que 72,6% dos guardas municipais discordam que a remuneração seja suficiente e 83,3% relata que as horas extras são importantes para a complementação da renda. 57,6% não consideram boas as condições de trabalho, sendo os itens piores avaliados o número de servidores, a manutenção da saúde, o treinamento e uso e desenvolvimento das capacidades, 52,6% discorda que existam possibilidades de crescimento e segurança. 65,8% concordam que exista integração social na organização. 66,7% dos guardas municipais afirmou que existe respeito às leis/direitos, liberdade de expressão e privacidade e 67% julgaram favoravelmente o trabalho e o espaço total de vida.

Nas questões abertas, quando questionados sobre o que mais gostam no trabalho, os participantes mencionaram com mais ênfase a prestação de serviços à comunidade e o bom relacionamento com os colegas. Perguntados quanto ao que gostariam de melhorasse, os trabalhadores citaram: o plano de carreiras, a remuneração e a oferta de matérias e equipamentos, nesta ordem.

Os poucos estudos encontrados, apresentam regularidades como insatisfação com vencimentos, a carreira e as longas jornadas de trabalho, apresentando como condição positiva o entrosamento e a solidariedade entre os colegas.

Em síntese, alguns riscos inerentes à natureza do trabalho em segurança pública tem a magnitude da exposição amplificada por fragilidades organizacionais, o que compromete a qualidade de vida destes trabalhadores.

Como se percebe através deste rápido panorama da literatura nacional e internacional, são inúmeros os fatores identificados pelos pesquisadores que comprometem a qualidade de vida de trabalhadores em geral e da segurança pública em particular. A literatura tende a destacar os fatores que impactam negativamente sobre a saúde e a satisfação no trabalho. Infelizmente, a utilização de diferentes instrumentos e escalas de mensuração para apreender o fenômeno da qualidade de vida no trabalho, dificultam ranquear e a comparar os escores de diferentes categorias profissionais.

3.4 A qualidade de vida e saúde no trabalho como direito

A proteção da saúde, a promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho, além de dever do empregador, se coloca como um imperativo de natureza ética àqueles que gerenciam a força de trabalho. Este fato é de amplo conhecimento, e está amparado na Constituição Federal de 1988 que define no Art. 7º:

“São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

... XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;....”

Legislações de âmbito estadual também garantem esta proteção que conta para o monitoramento de sua observância com a ação de agências públicas tais como Ministério do Trabalho e Previdência Social, Ministério da Saúde e Ministério Público do Trabalho, os quais normatizam, implementam ações de vigilância e fiscalizam ambientes de trabalho visando verificar a conformidade dos mesmos às normas técnicas e legais de proteção à saúde no trabalho e garantir o direito à um ambiente de trabalho saudável.

No caso do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e dos Institutos de Previdência de Servidores, enquanto órgãos seguradores que amparam aqueles que, temporária ou permanentemente estão incapazes para o trabalho, a manutenção da qualidade de vida no trabalho é prioritária, pois reduz custos com concessão de benefícios por afastamento do trabalho, aposentadorias precoces por invalidez e pensões por morte.

Além disto, e de uma perspectiva puramente utilitária, a saúde do trabalhador e a qualidade de vida no trabalho constituem componente fundamental à garantia de segurança e qualidade do trabalho, acreditando-se que impacte fortemente no desempenho dos trabalhadores e das organizações, no absenteísmo, no presenteísmo e na rotatividade de trabalhadores como apontado em seção anterior deste caderno.

Agências privadas, que certificam a qualidade das organizações, também reconhecem a manutenção de boas condições de trabalho e de bons indicadores de saúde dos

trabalhadores e qualidade de vida, como elementos importantes dos protocolos que verificam e atestam a qualidade de produtos e processos¹⁰.

Do ponto de vista legal, a constituição brasileira de 1988 constitui o principal marco da introdução da saúde do trabalhador no ordenamento jurídico nacional (OLIVEIRA, 1996). Os constituintes definiram saúde como direito social a ser garantido aos trabalhadores através da redução dos riscos presentes no trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. A constituição, em compasso com legislações internacionais, definiu a saúde como “*direito de todos e dever do estado*”.

Segundo Oliveira (1996), a preocupação dos constituintes com o meio ambiente como um todo, incluso o ambiente de trabalho está refletida no artigo 225 da Constituição da República de 1988. Segundo este artigo:

“Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.”

O meio ambiente de trabalho compõe o meio ambiente geral, de tal forma a ser impossível o alcance da qualidade de vida sem a garantia da qualidade de trabalho. Da mesma forma, é impossível a obtenção de um meio ambiente sustentável sem intervenções saneadoras sobre o ambiente de trabalho.

A Lei Nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, veio regulamentar no território nacional as ações, e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Este texto legal estabelece no seu Artigo 3º que:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”.

¹⁰OHSAS 18001 Reconhece que, o sistema de gestão de saúde ocupacional e segurança no trabalho obedece a um conjunto de normas adotadas internacionalmente. SA 8000, Norma internacional de avaliação da responsabilidade social de empresas fornecedoras pautada em convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e em outras convenções das Nações Unidas (ONU).

Esta descrição de fatores determinantes e condicionantes da saúde, na qual grifamos a dimensão trabalho, é politicamente mais vigorosa. Na prática, dá maior materialidade ao conceito de saúde presente no documento de constituição da Organização Mundial de Saúde (1946), qual seja de que “*a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente de ausência de doença ou enfermidade*”. Para além da ideia positiva, idílica e não alcançável de saúde, marca da definição da OMS, o artigo 3º da Lei Orgânica ao chamar atenção para as dimensões da vida social que interferem na definição dos perfis de saúde e doença da população sinaliza a importância de políticas intersetoriais para garantia de padrões satisfatórios de saúde da população.

Deve-se, contudo observar que as prescrições da Constituição da República de 1988 e da Lei 8080 orientam a organização da união, estado, municípios e distrito federal no que diz respeito à oferta de ações de saúde dos trabalhadores, sem contudo, substituir a responsabilidade de empregadores públicos e privados no que diz respeito à proteção da saúde de seus trabalhadores nos ambientes de trabalho.

Estas responsabilidades estão definidas na Legislação Trabalhista, através da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, na Legislação Previdenciária e nos Estatutos que regem a relação de estados e municípios com seus servidores e em portarias de vários órgãos e agências públicas, incluindo aquelas da esfera da segurança pública.

3.5 A qualidade de vida e saúde dos trabalhadores da Segurança Pública no Brasil

No Brasil, ainda se sabe pouco sobre o perfil de adoecimento, morte e satisfação no trabalho daqueles que estão no setor público em geral e de trabalhadores em segurança pública em particular. Em que pese avanços da última década, esta realidade decorre da fragilidade dos serviços de medicina e segurança do trabalho e dos programas de qualidade de vida destinados aos trabalhadores públicos nas três esferas de governo.

Quase sempre estes serviços, quando disponíveis, funcionam com orçamentos acanhados e equipes reduzidas, visto a saúde e qualidade de vida no trabalho não ser priorizada nos orçamentos das agências públicas. Isto resulta em vigilância precária sobre a saúde dos trabalhadores, assim como sobre os fatores de risco presentes nos

ambientes, nos processos e na organização do trabalho. Os sistemas de informação tendem a ser incipientes, o que dificulta e, praticamente impede que se tenha um diagnóstico adequado do perfil de saúde e qualidade de vida destes trabalhadores. Além disto, as iniciativas voltadas para a qualidade de vida muitas vezes são oferecidas por diferentes seções ou setores de um mesmo órgão e carecem de integração e articulação interna.

Quando nos debruçamos sobre os trabalhadores em segurança pública, percebemos que o setor tem ocupado lugar de destaque nos debates sobre políticas públicas no país. Na maioria das vezes, esta visibilidade decorre dos números assombrosos de homicídios, roubos e demais formas de crimes, das denúncias de prática de violência policial, da corrupção, e em alguns casos dos baixos salários para trabalhadores do setor.

A despeito desta visibilidade, do grande número de trabalhadores e trabalhadoras e de várias iniciativas de promoção à qualidade de vida no trabalho, as avaliações quando existem, se referem apenas aos resultados (número de participantes, e de atividades implementadas). Se desconhece iniciativas que foram objeto de avaliação do impacto, considerando as variáveis sobre as quais se deseja interferir com estas iniciativas (satisfação no trabalho, absenteísmo, presenteísmo, auto percepção de saúde dos trabalhadores, etc.)

Uma hipótese para explicar este fato é a pouca organização e fragmentação dos trabalhadores em torno de inúmeras entidades representativas de seus interesses e, portanto, reduzida capacidade de pressão pela oferta de ações de proteção e promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho.

Outras categorias profissionais fortaleceram suas organizações de representação e enriqueceram suas agendas incorporando o tema da defesa da qualidade de vida e saúde no trabalho nas negociações com gestores e empregadores. Pressionaram também por políticas públicas de atenção à saúde no trabalho, pela edição de normas e recomendações técnicas para melhoria dos ambientes, pelo reconhecimento legal e notificação de doenças e acidentes provocados pelo trabalho, pela educação e disseminação de informação sobre o tema entre os trabalhadores, por mudanças nos

processos de trabalho, por planos de cargos e salários mais satisfatórios, mais liberdade de organização dos trabalhadores nos locais de trabalho, mudanças de escalas e turnos de trabalho, programas de aperfeiçoamento profissional etc. Todo este movimento encontrou acolhida entre profissionais da área de saúde e pesquisadores vinculados às instituições acadêmicas gerando volume considerável de pesquisas, relatórios técnicos e publicações (SILVEIRA, 2010).

Contudo, a última década tem testemunhado mudanças nas instituições de segurança pública do país. Em parte estas mudanças recebem forte incentivo da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) por meio de sua política de Valorização Profissional no bojo da qual foi lançado em 2008 o Projeto Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública.

O projeto está alinhado aos princípios e metas do Sistema Único de Segurança Pública – SUSP, que tem entre seus objetivos *“modernizar as polícias e valorizar os policiais, requalificando-os, levando à recuperação da confiança popular e reduzindo o risco de vida a que estão submetidos, bem como a afirmação e reconhecimento de que são trabalhadores e cidadãos, titulares, portanto, dos direitos humanos e dos benefícios constitucionais correspondentes às suas funções”* (DEPAID, s/d).

Seus objetivos são: planejar, implementar, monitorar e avaliar políticas que tenham por foco a qualidade de vida dos trabalhadores da segurança pública lançando mão de ações no âmbito da promoção da saúde, da autoestima e do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências pessoais, atendimento de necessidades físicas, oferta de alternativas de lazer, esportes, melhoria da relação das instituições com os trabalhadores e cultura.

A realização em 2008 de *Pesquisa Nacional de Mapeamento dos Programas de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida nas Instituições Estaduais de Segurança Pública* em 18 estados brasileiros permitiu a identificação da presença de algum programa de atenção à saúde do servidor em 96,2% dos locais pesquisados, ainda que pese grande fragilidade no processo de institucionalização destas iniciativas marcadas por infraestrutura e quadro de pessoal precários. Identificou-se ainda a falta de diagnóstico dos problemas prioritários, de forma a orientar as intervenções, além de avaliações do

impacto e da efetividade das medidas implementadas. Percebeu-se hegemonia de projetos assistencialistas, curativos/paliativos, de abordagem individual em detrimento de medidas preventivas de abordagem coletiva no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida.

Outras iniciativas do Ministério da Justiça para fortalecer este campo foi a publicação do Projeto Qualidade de Vida - Guia de Qualidade de Vida (já citado), a implementação de medidas de valorização profissional como o Projeto Bolsa Formação, a Rede Nacional de Altos Estudos em Segurança Pública – RENAESP, a criação do eixo tecnológico Segurança e a inclusão dos cursos superiores de Tecnologia em Segurança Pública, em Serviços Penais e em segurança do Trânsito no Catálogo Nacional de Cursos Superiores.

Outra contribuição foi a edição da Instrução Normativa que trata da instituição do Projeto Nacional de Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública e Agentes Penitenciários (2010), a qual apresenta as diretrizes do Projeto Nacional com o objetivo de estimular a adoção de ações de prevenção do adoecimento e a melhoria das condições de vida e de trabalho para os trabalhadores da segurança pública (DEPAID, s/d).

Ação executada de suma importância para apoiar os projetos de QVT foi a realização de estudo profissiográfico e mapeamento de competências dos cargos das instituições estaduais de segurança pública do Brasil. O mapeamento utilizou metodologia robusta constando de grupos focais¹¹ por meio dos quais foram levantadas a(s) missão(ões) das instituições (Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros Militares); as tarefas relacionadas com a(s) missão(ões); categorização das tarefas; identificação das ações facilitadoras e dificultadoras das tarefas e os requisitos psicológicos restritivos necessários para o bom desempenho de cada tarefa. Foram construídas as fichas profissiográficas de cada cargo; mapeadas as competências necessárias para execução das tarefas, tendo como foco as competências técnicas (conhecimentos e habilidades) e as competências comportamentais (atitudes). Em seguida, foram elaborados três instrumentos para consulta aos trabalhadores das diferentes instituições participantes.

¹¹Grupo focal – Trata-se de uma técnica de pesquisa qualitativa, que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico sugerido pelo pesquisador.

Os instrumentos continham as tarefas realizadas pelos cargos de base e as competências técnicas e comportamentais necessárias para sua realização, bem como os fatores restritivos para se tornar um profissional de segurança pública no cargo referido. Para cada uma das tarefas elencadas, os respondentes deveriam indicar a dificuldade de realização, a importância e a frequência com que a realizam. Os instrumentos foram disponibilizados no site do Ministério da Justiça de dezembro de 2009 a março de 2010. 21.000 voluntários responderam de forma anônima e voluntária ao questionário. As análises das respostas foram submetidas a dois grupos focais para construção de um mapa comum de competências.

A identificação do perfil dos participantes na pesquisa, das tarefas realizadas por cada cargo ranqueadas por importância, frequência e grau de dificuldade, assim como a identificação das competências necessárias para cada cargo ranqueadas pela importância e grau de domínio dos respondentes ofereceu material de valor incalculável para “apoiar o processo de recrutamento e seleção de trabalhadores, auxiliar no treinamento e desenvolvimento, indicar as características pessoais necessárias ao bom desempenho do cargo, assim como as restritivas ou impeditivas. Os achados auxiliam ainda na determinação de critérios avaliativos já que determinam, claramente, quais atividades devem ser desenvolvidas e quais as características esperadas do profissional; auxiliam na alocação de pessoas com deficiência ou quando do retornar ao trabalho; auxiliam no dimensionamento da força de trabalho; auxiliam na identificação de riscos a saúde presentes no trabalho (DEPAID, 2012). Portanto, os resultados da pesquisa oferecem pistas valiosas para a implementação de ações que promovam a qualidade de vida no trabalho.

Persiste ainda, uma lacuna e oportunidade de melhoria à saúde e qualidade de vida no trabalho, nesta trajetória. Esta lacuna diz respeito à ausência de um sistema nacional de vigilância e de registros de doenças, acidentes, mortes e outras condições que impactam a qualidade de vida do servidor a segurança pública. A existência de instrumentos padronizados e bancos de dados de abrangência nacional constituiria uma fonte para o diagnóstico, monitoramento e avaliação das iniciativas em curso, além de favorecer a detecção de situações epidêmicas, da emergência de novos agravos e de condições adversas, propiciando intervenções mais oportunas.

A Lei 12681 criou o SINESP (Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas), com o objetivo de armazenar, tratar e integrar dados e informações para auxiliar na formulação, implementação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas relacionadas com: segurança pública; sistema prisional e execução penal; enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas. Estes objetivos devem ser atingidos por meio de coleta, análise, atualização, sistematização, integração e interpretação de dados e informações; disponibilização de estudos, estatísticas, indicadores e outras informações para auxiliar na formulação, implementação, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas; e promoção da integração das redes e sistemas de dados e informações de segurança pública. A Lei prevê no seu Art. 6º que “*constarão do Sinesp, sem prejuízo de outros a serem definidos pelo Conselho Gestor, dados e informações relativos a: ... VI recursos humanos e materiais dos órgãos e entidades de segurança pública....*” (BRASIL, 2012). Portanto, a construção de um sistema de informações voltado para o registro e análise de dados e informações referente a saúde e qualidade de vida no trabalho tem amparo e previsão legal.

3.6 Qualidade de vida no trabalho – panaceia para o mal estar no trabalho?

Em que pese a tendência a boa aceitação pelos empregados e a sociedade como um todo dos programas de qualidade de vida no trabalho, estas iniciativas não estão imunes a críticas e polêmicas. Vários pesquisadores apontam problemas nos programas e sugerem que o discurso de valorização das pessoas no trabalho por meio desses programas é mais retórico e aparente do que real.

Tolfo e Piccinini (2001), estudando as práticas de QVT de empresas apontadas pela revista brasileira Exame nos anos de 1997,1999 e 2000 como as melhores avaliadas naquele quesito, apontaram a partir de inquéritos junto aos trabalhadores os itens mais representativos das empresas consideradas excelentes para nelas se trabalhar. Estes itens foram: orgulho do trabalho e da empresa (fator relacionado com a relevância social da vida no trabalho), a clareza e a abertura na comunicação interna (relaciona-se ao fator de QVT denominado constitucionalismo e diz respeito, entre outros, a liberdade de expressão), a oportunidade de carreira (possibilidade de crescimento e segurança, considerado um dos itens mais importantes seja excelente para nela se trabalhar),

camaradagem no ambiente de trabalho, (valorização da atuação em equipes, e em ambiente de trabalho agradável e descontraído, onde predomina a comunicação aberta), segurança e confiança na gestão (diz respeito à igualdade de oportunidades, relacionamento interpessoal, senso comunitário e sentimento de segurança no emprego), iniciativas de treinamento e desenvolvimento (chance de crescimento e segurança, visualizado na dimensão do crescimento profissional). Os salários e benefícios apareceram como os itens menos contemplados pelas empresas mais bem avaliadas como um lugar excelente para trabalhar, no período estudado. Segundo os autores, a remuneração e os benefícios não funcionam como fonte de motivação, mas servem unicamente para evitar a desmotivação.

Os autores apontam ainda entre algumas empresas muito bem avaliadas, práticas de paternalismo explícito, que incluem a entrega de prêmios por desempenho acadêmico pelo número 1 da empresa aos filhos de funcionários, programas de orientação pré-natal, presentes no nascimento de filhos, colônia de férias para filhos dos empregados, clube, domingo na empresa, etc. Outros atrativos neste modelo são planos de saúde com cobertura total, patrocínio de cursos superiores e de pós-graduação, subsídio para o estudo dos filhos de funcionários, o direito dos funcionários de indicarem pessoas para admissão na empresa etc. Para os autores este modelo constitui uma construção ideológica do patrão como pai e da empresa como uma família. O modelo tentaria obscurecer ou compensar o não enfrentamento de aspectos problemáticos para a qualidade de vida no trabalho presentes no dia a dia do “*chão de fábrica*” como jornadas longas, ritmos desumanos de trabalho, assédio moral da parte de chefias e condições inseguras e insalubres de trabalho.

Na mesma linha, outros autores (PADILHA, 2009, LACAZ, 2000) chamam atenção para o fato de que, na prática, a QVT muitas vezes se coloca como um meio, quando deveria ser um fim, ou seja, programas focados em medidas antiestresse (yoga, ginástica, salas descanso, massagens, coral, aulas de artesanato etc.) visam aumentar a produtividade e melhorar a imagem da empresa para o seu público interno e externo, muitas vezes maquiando problemas existentes no processo e organização do trabalho não enfrentados por meio de medidas corretivas e preventivas e, fontes genuínas de insatisfação e mal estar no trabalho.

Muitas vezes os empregadores e os programas de QVT negam a existência de conflitos entre os interesses dos empregadores e dos empregos. Negam ainda a relação entre processo e organização do trabalho e doenças dos trabalhadores (sempre atribuídos a fatores externos às empresas), assim como não procuram conhecer as origens destes fenômenos. “Os males são vistos como passageiros e devem ser apenas medicados com paliativos. Assim, por exemplo, lazer e práticas de QVT atuam como ‘válvulas de escape’ para proporcionar alívio e, sensação imediata de bem-estar. QVT é, então, um ‘meio’ para o alívio momentâneo, agindo nas pessoas como o analgésico que ameniza o efeito sem atacar as causas” (PADILHA, 2010).

Nesta linha, um dos principais objetivos atribuídos à QVT é a conciliação entre trabalho e vida pessoal. A QVT visaria ao equilíbrio e à harmonia entre interesses da empresa e interesses dos trabalhadores pautando suas iniciativas na ideia de que, por meio de QVT, vai ser possível ao indivíduo conciliar seu trabalho com sua vida fora do trabalho.

A autora ainda ressalta o fato de que os programas de QVT buscam construir a imagem da empresa como local de aperfeiçoamento pessoal para seus empregados. Esta construção ideológica levaria ao obscurecimento de outras transformações em curso no mundo do trabalho como a substituição do trabalho humano por máquinas, cobranças de maior produtividade e qualidade com redução do número de empregados, terceirização e quarteirização, insegurança quanto a manutenção dos contratos de trabalho etc.

4.0 **Metodologia**

Inicialmente foi realizada ampla revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados Portal da Capes (www.periodicos.capes.gov.br), scielo (www.scielo.br), Cochrane Library (<http://www.cochranelibrary.com/>) e Google scholar buscando aproximação do estado da arte sobre o tema e estabelecimento de diálogo entre a literatura e os achados da pesquisa.

Foram utilizadas as seguintes palavras como chave de busca: qualidade de vida no trabalho, policiais, bombeiros, revisão, conceitos, *quality of working life*, *police officer*, *firefighter*, *review*, *concept*. A seleção dos artigos a serem lidos foi realizada a partir da leitura dos resumos. Foram excluídos artigos que tratavam da qualidade de vida no trabalho portadores de deficiências ou de outras doenças crônicas.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas em profundidade na modalidade semi-estruturada com informantes chaves conforme roteiro em anexo (Anexo 4). Foram definidos como informantes chaves os responsáveis pela implementação dos projetos, programas e ações de promoção à qualidade de vida no trabalho em cada instituição. Esta escolha justifica-se por serem estes informantes supostamente os mais preparados para descrever as iniciativas em curso e a política institucional que as ampara, se existente.

A escolha pela entrevista semi-estruturada baseou-se na necessidade de favorecer o diálogo com o entrevistado, buscando aprofundamento de aspectos importantes para a compreensão de seu pensamento sobre o tema estudado, utilizando-se o roteiro de forma flexível como um orientador.

Participaram desta pesquisa integrantes das instituições que compõem as Secretarias de Segurança Pública/Defesa Social dos estados estudados a saber: Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros (no estado do Rio de Janeiro, esta corporação não integra a Secretaria Estado de Segurança Pública). Para atender a solicitação quando da primeira reunião de alinhamento realizada junto a SENASP participaram também desta pesquisa integrantes das Guardas Municipais das capitais dos estados pesquisados.

A alta governança das instituições participantes dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Espírito Santo foram contatadas por telefone e receberam carta de apresentação da Secretaria Nacional de Segurança Pública, na qual a coordenadora da pesquisa era apresentada assim como o contexto da investigação (Anexo 1). As mesmas lideranças recebiam ainda carta da coordenadora da pesquisa na qual eram apresentados os pesquisadores, explicados os objetivos e procedimentos da investigação e era solicitada a autorização para realização de entrevistas com os membros da corporação responsáveis pela implementação, monitoramento e avaliação de programas, projetos ou ações dirigidas à promoção da qualidade de vida no trabalho (Anexo 2). Feita a indicação do informante chave e autorizado pela liderança institucional a realização de entrevistas, os pesquisadores entravam em contato telefônico ou por *email* com este informante e agendavam entrevista.

As entrevistas foram realizadas em local e horário indicado pelo entrevistado e foram precedidas de aplicação de Termo de Consentimento Informado e Esclarecido (Anexo 3). As entrevistas foram, desde que autorizado pelo participante, gravadas e posteriormente transcritas para análise.

Ao final de cada entrevista realizada, era solicitado ao entrevistado que sugerisse outras pessoas envolvidas na organização com a temática que pudessem ser entrevistadas (Metodologia da Bola de Neve¹²). Mesmo nas organizações nas quais a liderança institucional apresentou uma lista pré-definida de pessoas a serem entrevistadas, não ocorreu grandes diferenças entre os nomes indicados pelas lideranças e aqueles indicados pelos entrevistados. O ponto de saturação não foi definido pela repetição de conteúdos apresentados em entrevistas anteriores, mas quase sempre, pelo esgotamento de envolvidos na temática a serem entrevistados. Ressalta-se que alguns indicados não estavam disponíveis para as entrevistas no momento da visita aos estados ou se recusaram a fornecer-las.

A realização da pesquisa enfrentou dificuldades. Algumas instituições exigiram que a correspondência de apresentação da pesquisa e do pesquisador fosse nominal a autoridade máxima da instituição e, enviada por ofício pela própria SENASP e se recusaram a deliberar mediante cópia da carta de apresentação padrão da SENASP apresentada pelo pesquisador ou enviada por email pelo coordenador da pesquisa, o que retardou o início do trabalho de campo. Apesar de visita pessoal e inúmeros contatos telefônicos da parte dos pesquisadores e coordenadora da pesquisa e, eventualmente intermediação de técnicos da SENASP, ocorreram recusas institucionais de participação na pesquisa (Polícia Militar do Estado de São Paulo e Polícia Civil do Espírito Santo) ou foi aceita apenas a manifestação por escrito (Polícia Militar do Rio de Janeiro) ou a exigência de que a realização da pesquisa (considerando mérito e

¹² Snowball sampling (Bola de Neve) é uma forma de amostra não probabilística onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o “ponto de saturação”, ou seja, quando os novos entrevistados repetem os conteúdos de já obtidos entrevistas anteriores. Vide BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981.

metodologia) fosse aprovada por comitê interno a instituição, o que exigiria um tempo não disponível (Polícia Civil do Espírito Santo).

As explicações apresentadas para a recusa da participação ou recusa do formato entrevista presencial foi o cenário de crise política e econômica nacional e, em um caso, crise no cenário de segurança pública local (atraso de salários e epidemia de vitimização de policiais), com grande tensão interna a corporação. Em São Paulo, segundo informantes locais, apenas com autorização do Secretário de Segurança Pública, a PM participa de pesquisas. Como a ascensão do então secretário à condição de Ministro da Justiça coincidiu com o início do trabalho de campo e o secretário que o substituiu não teve oportunidade de apreciar a nossa solicitação, a PM do estado de São Paulo não participou da pesquisa. Outro argumento apresentado foi a incerteza quanto à forma de divulgação dos resultados e o temor que os achados pudessem comprometer a imagem das instituições pesquisadas. Esta preocupação ficou visível no contato com as autoridades institucionais e quando das entrevistas para uma parte dos entrevistados (*“Você chegar para a sociedade e publicar e avisar, por exemplo, que você tem x por cento de policiais civis que usam drogas e estão se tratando por causa disso, isso é uma informação perigosa, porque amanhã ou depois a mídia está vendendo que a sociedade tem policiais que são doentes.”*) (BPC 3)

Foi planejada a realização de entrevistas individuais, contudo, algumas instituições optaram por liberar os responsáveis e participantes da implementação das ações de promoção da qualidade de vida no mesmo dia e horário. Desta forma, foram realizadas entrevistas em grupo (com até 3 participantes). Não foi possível contornar esta situação dada à rigidez e determinação pelas chefias dos dias e horários liberados para a participação.

Uma vez realizadas as entrevistas, as gravações foram transcritas por outro membro da equipe de pesquisa, distinto do entrevistador, mas que participou do projeto de planejamento e discussão da pesquisa e que, portanto, conhecia seus objetivos. A verificação de fidelidade das transcrições, ou seja, a verificação da fidedignidade do transcrito com que o gravado digitalmente foi realizada por um segundo pesquisador

(verificação de concordância interjuízes)¹³. Foram adotadas as normas de compilação de entrevistas recomendadas por Marcuschi (1986).

A seguir, apresenta-se o perfil dos entrevistados. Os estados da federação de origem foram codificados por letras do alfabeto. Dois dos participantes não estava disponíveis quando da visita do pesquisador ao seu estado, mas e se dispuseram a enviar roteiro de entrevista respondido por email. Ao todo, 26 profissionais participaram desta fase da pesquisa.

Quadro 4: Perfil dos participantes da Pesquisa

Estado da Federação	Órgão de Origem	Entrevistado	Sexo	Idade	Formação profissional	Escolaridade	Cargo/Função	Duração entrevista
A	APM	1	M	NI	Técnico em contabilidade	Curso Secundário	Tenente	25 minu
A	CBM	2	F	NI	Educação Física	G	Tenente	39 minu
A	CBM	3	M	NI	Educação Física	G	Tenente	20 minu
A	PM	4	M	45	Educação Física	PG	Tenente coronel	24 minu
A	GM	5	F	37	Serviço Social	PG	Assistente social	42 minu
A	PM	6	M	46	Formação de Oficiais	G	Tenente coronel	48 minu
B	PC	1	M	70	Direito	G	Presidente associação/sindicato	47 minu
B	GM	2	F	NI	Fisioterapia	PG	Subinspetora	28 minu
B	PC	3	F	NI	Medicina	PG	Diretora Policlínica	48 minut
B	GM	4	F	NI	Economia	PG	Diretora de RH	33 minu
B	PM	5	F	43	Medicina	G	Diretoria Geral de Saúde	NSA
B	PM	6	F	41	Psicologia	G	Diretoria Geral de Saúde	NSA
C	PM	1	F	45	Direito	PG	Diretora de RH/tenente coronel	42 minu
C	CB	2	F	50	Odontologia	G	Diretora de Saúde/Tenente Coronel	35 minu
C	PM	3	M	50	Ciências Humanas	G	Diretoria de Saúde/Coronel	31 minu
C	GM	4	F	50	Medicina	PG	Gerência de Saúde e Trabalho/médica	70 minu
C	GM	5	F	NI	Psicologia	PG	Gerência de Saúde e Trabalho/psicologa	70 minu
C	GM	6	F	NI	Psicologia	PG	Gerência de Saúde e	70 minu

¹³ Para maiores detalhes vide MANZINI E.J. Considerações sobre transcrição de entrevistas. Disponível em: http://www.oneesp.ufscar.br/texto_orientacao_transcricao_entrevista . Acessado em: 03/08/2016.

							Trabalho/psicóloga	
C	PC	7	F	41	Psicologia	PG	Diretoria de RH	34 minu
C	PC	8	F	39	Psicologia	PG	Diretoria de RH	34 minu
C	PM	9	F	NI	Formação de oficiais	G	Coordenadora/major	32 minu
C	PM	10	F	36	Direito	G	Major	42 minu
D	GM	1	F	NI	Psicologia	G	Coordenadora Casa de Atenção	52 minu
D	PC	2	F	NI	Enfermagem	G	Enfermeira Ambulatório	34 minu
D	PC	3	M	NI	NI	NI	Chefe Hospital PC	33 minu
D	PC	4	M	NI	Odontologia	PG	Diretor Técnico de Saúde do Núcleo de Administração	45 minu
D	PM	5	M	NI	NSA	Curso secundário	Diretor Comunicação Social Associação	18 minu
D	PC	6	F	NI	Psicologia	PG	Departamento de Administração - Divisão Psicossocial Ambulatório Médico.	29 minu

A análise das transcrições foi realizada segundo a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977, CAMPOS, 2004) e observou as seguintes etapas:

- 1- Pré-exploração do material durante a qual foram realizadas sessões de leituras flutuante do material (cada entrevista foi lida 2 vezes com intervalo de aproximadamente 7 dias entre cada leitura) visando apreensão global as ideias principais e os seus significados gerais;
- 2- Seleção das unidades de análise (temas) orientada pelas questões de pesquisa - palavras, sentenças, frases, parágrafos;
- 3- Categorização apriorística¹⁴ (grandes enunciados abarcando conjunto de temas por afinidade ou proximidade) das dimensões e fatores de qualidade de vida identificados pelos entrevistados e das ações de qualidade de vida a eles relacionados segundo a classificação de Gayathiri e Ramakrishnan (2013) descrita na página 18

¹⁴ Categorias pré-definidas pelos pesquisadores com base na literatura.

deste relatório. A categorização e sub-categorização foi realizada por freqüenciamento¹⁵; Categorias não apriorísticas que emergiram da leitura das transcrições também foram registradas (Vide exemplo de categorização, no caso das dimensões da qualidade de vida Anexo 5 – Matriz de Categorias e temas).

4- Interpretação

5- Resultados

5.1 A percepção dos operadores das ações de Qualidade de Vida no Trabalho na Segurança Pública dos estados da região sudeste do Brasil

A seguir, apresenta-se os achados das entrevistas realizadas com operadores (chefes e diretores de Recursos Humanos, coordenadores de programas, chefias, diretorias e coordenadorias da área de saúde, representantes de associações corporativas) sobre os programas, projetos e a política de QVT implementadas pelas suas instituições. Quando transcritas a título de exemplificação de uma ideia, não foram identificados os interlocutores ou os estados, visando à garantia da confidencialidade do informante. Considerando a especificidade do tema, qualquer designação do estado permitiria facilmente identificar o interlocutor. Cada estado foi denominado por uma letra do alfabeto (A,B,C,D) e as corporações foram designadas por suas iniciais (Polícia Militar - PM, Polícia Civil, - PC, Corpo de Bombeiros – CB, Guarda Municipal – GM e quando de Associações, após a letra designando o estado foi colocada a letra a).

Na maioria dos estados as ações de QVT são ordenadas nas diretorias ou coordenadorias ou seções de RH e nas diretorias, coordenadorias de saúde do servidor ou de promoção e assistência social. A maior parte dos entrevistados relatou que a política de QVT, quando existente, está diretamente vinculada ao primeiro escalão da instituição. Verifica-se contudo, que em todas as instituições a execução das ações concentra-se principalmente nos setores que cuidam da saúde dos servidores, ainda que

¹⁵ Freqüenciamento ou categorização quase quantitativa se faz pela repetição de conteúdos comuns à maioria dos respondentes.

outros programas, projetos ou ações que são consideradas como integrantes do *menu* da QVT sejam implementadas em diversas outras setores.

De uma forma geral, todos os entrevistados espontaneamente apontaram como problemas relacionados à QVT no trabalho em suas organizações a natureza estressante da atividade e os consequentes problemas de saúde mental, questões remuneratórias (baixos salários), problemas ortopédicos decorrentes das condições de trabalho e insatisfação com a carreira.

7.2 As políticas de promoção à QVT

A maior parte dos entrevistados relatou a presença de uma política formal reconhecendo, entretanto, que a sua aplicação é parcial ou a política é ainda tímida. Ocorreram ainda relatos de implementação de ações a despeito da inexistência de uma política clara ou que cada gestor faz sua própria política. Vários participantes ofereceram documentos tais como projetos, folders, portarias etc., mas nada que de fato pudesse qualificado como um texto definidor de uma política.

“Não, cada gestor faz sua própria política, ou seja, o chefe de cada setor ou órgão da unidade de trabalho implementa sua própria política”; “não, mas há um entendimento comum, uma política implícita, né, compartilhada pelos gestores”; “sim, há uma política formal, mas ela não é aplicada”; “sim, há uma política formal, mas ela é parcialmente aplicada”; “sim, há uma política formal que é aplicada e conhecida por todos”. (GM - A)

“Essa pergunta sua é interessante, a gente faz isso bem, muito bem, mas a gente ainda não escreveu isso, não tem isso vamos dizer assim registrado.” (PM -C)

5.3 Concepções do que seja qualidade de vida no trabalho

Os participantes apresentaram vários conceitos pessoais de qualidade de vida no trabalho. Na maioria das vezes relacionaram fatores que consideram, devem estar presentes para uma boa qualidade de vida no trabalho. Assim, os mais citados foram: boas condições ambientais de trabalho, equipamentos de trabalho, remuneração

adequada e assistência à saúde, condições adequadas de vida para a família, trabalho que propicia gratificação pessoal.

“Olha, a qualidade de vida é, ver as condições de trabalho. Se você tiver uma delegacia que não tem um ambiente bom, o banheiro estragado, é não tem um ar – condicionado adequado, não tem um ambiente bom, não é, já afeta um pouquinho o trabalho. É se ele não tiver uma remuneração adequada também, entendeu? Um atendimento médico necessário a disposição, então as condições de trabalho, a questão do salário também, portanto esse conjunto todo é que é fundamental para que o policial possa exercer melhor suas funções que é de muita importância para a sociedade.” (PC- B)

“Qualidade de vida para mim é você, dentro do seu trabalho você tenha o prazer de fazer a atividade e você ter respeito com o ser humano, para ele não ser considerado como número. É um ser humano, é uma vida que está ali, então nós seres humanos temos vários problemas, né? E são os dois lados que devem ser vistos, da mesma forma que o guarda municipal, servidor, ele tem o direito ele também tem o dever.” (GM –B)

“O ideal, assim, do ponto de vista, é, emocional, do ponto de vista é econômico, do ponto de vista de saúde, de ambiente, não é. É eu acho que o mais importante, hoje, que eu vejo, que eu acho que atravessa é a questão da valorização do policial, entendeu? A valorização humana do policial. É tirar um pouco aquela figura do super homem e descobrir que ele é um homem e que ele precisa de, tem necessidades, como todas as outras pessoas, entendeu?” (PC – B)

“Então é um rol de, vamos dizer assim, de serviços que são ofertados que dão a ele a tranquilidade de sair para a rua para trabalhar, então não é só ter o equipamento, que isso também é importante né, nós damos para ele o equipamento adequado para poder trabalhar, que é o colete, o armamento, o uniforme, isso é importante, mas não é só, para nós existem outros serviços que estão por trás daquilo ali. Então, o policial militar saber que o filho dele está em uma escola, em que o filho dele não vai sofrer bullying porque ele é filho de militar, porque lá na escola que ele está todos são filhos de militares, ele está tranquilo porque ele está em casa, é como se: “não meu filho está em casa”, ele está dentro de uma instituição que todos lá são iguais, são filhos de militares. Então isso para nós é importante, e na hora do enfrentamento que ele precisa de um hospital ele sabe que não vai ficar na fila pra poder ser atendido, então esse conjunto de serviços geram qualidade de vida no trabalho, geram segurança dele para sair para trabalhar, que ai ele vai tranquilo, porque ele sabe que tem uma rede por trás ali sustentando ele e a família dele.” (PM –C)

“Olha qualidade, eu entendo que qualidade de vida é você oferecer recursos, oferecer oportunidades para que os funcionários tenham uma satisfação, além da satisfação, também uma oportunidade de evitar doenças, prevenir doenças.” (PM –C)

“Eu acho que é, no meu conceito assim, mais holístico é de ser feliz aqui dentro. O que é ser feliz? E vir trabalhar com segurança, você ter uma.... Dentro da escala hierárquica poder conversar, expor desde a base, que é o soldado, até o coronel as suas dificuldades enquanto trabalhador, ter essa liberdade, que em

certo momento a instituição hierárquica ela facilita dependendo do gestor, e quando eu falo gestor, pode ser o gestor lá da base, o cabo que é gestor do soldado, o sargento que é gestor do cabo e assim por diante, se ele tiver essa liberdade eu acho que ele poder ser feliz no trabalho, é fonte, e fonte de prazer né, o trabalho tem que ser fonte de prazer e às vezes a gente sabe que não é, e fonte de adoecimento.” (CB – C)

“Envolve diretamente o bem estar físico, psíquico, “biopsíquico”, mental, espiritual. Ele tem que estar bem com ele, com a família, com o trabalho, nas relações... inclusive as... as relações sociais e afetivas. Mas a nossa prioridade enquanto qualidade de vida é que ele esteja bem, bem fisicamente, bem para trabalhar e apto para o serviço e bem com a família dele. Se houver qualquer coisa que destoe dessa qualidade de vida que necessite de uma intervenção do serviço social, a gente tem autonomia através dos socioassistenciais que a senhora vai ter cópia, para que possamos organizar e fazer com que ele volte a normalidade, que essa família também volte a normalidade... que a gente chama de normalidade são varias coisas, mas que consiga voltar ao trabalho bem. Ele está bem para trabalhar, bem com a família dele, bem com a sociedade.” (PM – C)

Que aí eu nem sei se eu respondi... Mas eu penso que a qualidade de vida é... [Pausa] Se você gosta do que você faz, eu acho que já é um fator de promoção de saúde importante, né?! Você conseguir no seu horário de trabalho respeitar os limites do seu próprio organismo, então durante o seu horário de trabalho você conseguir respeitar seu horário de alimentação, pausa para descanso, eu penso que isso são fatores de qualidade de vida, não sei se... .“(GM – D)

Qualidade de vida no trabalho? Eu acho que é você trabalhar de forma... você trabalhar feliz, vamos dizer assim... (AA- C)

Percebeu-se ainda o entendimento de que normas de recrutamento e aferição da saúde para funções específicas são integrantes do rol de ações voltadas para a promoção da qualidade de vida no trabalho.

“...aqui um setor específico para a qualidade de vida do trabalho. Não temos esse setor. Mas, por exemplo, o pessoal de mergulho, a equipe de mergulho, eles constantemente estão sendo passados em testes, em exame médico, psicossocial, pra ver se eles têm condição de estar continuando fazendo aquele tipo de serviço. E tem a pessoa responsável. Por exemplo, salvamento em altura: temos cursos constantes pra aperfeiçoamento desses cursos. Então só é empregado nesse tipo de serviço quem tem o curso de especialização, que sabe todas as regras, apesar de não ter um local específico pra tomar conta, mas tem, assim, vários cursos aqui de especialização. Por isso que eu acho que esse último é o que melhor cabe. (CB - C)

De uma forma geral, os entrevistados apontaram a fragilidade das ações de promoção da QVT diante do contexto da crise econômica financeira pela qual passa o governo federal, os estados e os municípios relatando, no momento das entrevistas, os impactos deste contexto na redução de recursos destinados as ações de qualidade de vida no trabalho.

Inquiridos sobre os fatores que podem influenciar na definição de políticas e ações de QVT foram apontados como mais influentes as determinações legais, os relatos de experiências de outras instituições e empresas privadas. Um participante relatou que sua instituição realiza *benchmarking*¹⁶ com visitas a outras instituições e empresas para conhecer outras práticas de promoção da qualidade de vida no trabalho.

Alguns entrevistados chamaram atenção para o fato do interesse dos gestores pelas ações de QVT se manifestarem de forma mais explícita quando eles conseguem vislumbrar ganhos para a instituição.

“Na verdade, [], tem muito interesse quando há interesse... pra Secretaria [].Agrora, quando é relacionado ao servidor, que vai promover a qualidade de vida dele, específica dele, sem ter retorno pra instituição.” (GM -A)..

A percepção do papel das associações de representação de interesses dos trabalhadores na definição das políticas de promoção da qualidade de vida no trabalho variou entre os participantes. Alguns atribuem pouca importância por perceberem as entidades muito subservientes à alta governança das organizações repercutindo suas orientações ou simplesmente por terem atuação de perfil assistencialista e não sindical.

Outros percebem as associações como muito importante, pois além de implementarem ações que contribuem para a qualidade de vida no trabalho, estabelecem interlocução com o comando da instituição, vocalizando expectativas e necessidades dos trabalhadores. Em alguns estados também atuam como parceiras na promoção de ações, sendo importantes particularmente em um cenário de restrições orçamentárias.

“Mas associações, tanto de subtenente e sargento, de cabo e soldado e oficiais, tudo fraquinho....Porque elas são muito separadas. Como elas não são unidas...

¹⁶Benchmarking é um processo de comparação entre produtos, serviços e práticas empresariais. Constitui um importante instrumento para gestão e melhoria da qualidade dos processos das empresas, sendo realizado por meio de pesquisas para comparar as ações das organizações.

Entendeu? Elas não são fortes. Cada um tenta puxar sardinha para o que é melhor e convém e acaba todo mundo ficando fraco.” (CB)

“Recursos financeiros a gente não tem pra implementar política nenhuma de nada. Tinha o [], tinha festa do dia das crianças, que era bastante interessante essas festas, mas que agora foi cortado. Então quando a gente quer implementar alguma coisa, geralmente eu peço a uma associação, peço outra, peço ajuda.” (CB - A)

“Eles cobram né? No sentido de eles estão cobrando, se estão... isso se eles são atuantes, porque eu tenho minhas críticas também quanto ao sindicatos e associações, porque as vezes só, vamos dizer assim, criticam, mas não oferecem nada.” (PM - C)

Dada a proximidade institucional ou devido às similaridades dos processos de organização do trabalho, os participantes relatam curiosidade sobre ações implementadas por outros órgãos na esfera da segurança pública que são tomadas como potenciais exemplos a serem replicados em suas instituições. Para exemplificar, a questão do porte de arma pelas guardas municipais foi considerada pelos entrevistados uma questão de qualidade de vida do trabalho, pois reduziria a vulnerabilidade do profissional. Sobre este tema existiria um monitoramento do que ocorre em outras Guardas.

“É, eu acho que exerce alguma influência. Existe uma preocupação... a gente percebeu em relação ao porte de arma, quando ABC se armar houve assim um boom de... [], como a capital não, e ABC vai armar? Aí tem também em reação à DFG, em reação... em relação ao HIJo. Com relação a esse tema especificamente.”(GM - C)

Quanto à influência da cultura institucional na implementação das ações, percebe-se que a estrutura hierárquica e a cultura de “*manda quem pode e obedece quem tem juízo*” (PM - A) como dificultadora na medida em que tolhe a vocalização de preferências e a expressão de críticas. Foi ressaltado ainda o forte peso da hierarquia e do uso da autoridade para atingir objetivos institucionais, desconsiderando as necessidades individuais.

“ Existe uma cultura que é a cultura militar hierarquizada em que algumas pessoas confundem a diferença entre disciplina, hierarquia e abuso de autoridade, né?! Então eu acredito que esta cultura que trata os subordinados como números e não como pessoas, isso dificulta bastante”. (GM - D)

“A cultura da instituição dificulta. Porque aqui é regime militar.” (GM - A)

Outro aspecto é a influência dos aspectos culturais na adesão às ações de promoção da qualidade de vida no âmbito da saúde mental. Os trabalhadores que demonstram ou explicitam aos seus superiores fragilidades ou dificuldades de lidar com vivências no âmbito do trabalho ou da vida pessoal, contrariam os ideais de disposição, força, coragem, resolutividade, etc. e passam a ser vistos como fracos, irresolutos, complicados etc. Esta característica da cultura institucional, presente principalmente em organizações militares, induz os trabalhadores a grande esforço para ocultar as dificuldades e evitar o julgamento negativo dos pares. Neste contexto, ser encaminhado para atendimentos sociais ou psicológicos é visto como problemático. Disto decorreria a baixa adesão dos trabalhadores as ações de assistência à saúde mental. Este tema mostrou-se muito importante para os participantes visto que o estresse no trabalho é apontado como um dos principais problemas do trabalhador em segurança pública.

“Por exemplo, o... o policial, ele, vias de regra, ele é visto... principalmente, o policial militar, ele é visto como... o camarada do [], que resolve os problemas, que dá conta da sua vida e das suas coisas. Então, por exemplo, quando ele tem uma dificuldade qualquer, aí, vamos supor, no âmbito pessoal, né? Aí ele vai procurar o seu comandante, ou ele vai ser encaminhado para um serviço de promoção social... Aí ele fica... parecendo o seguinte "ih, vão achar que eu estou com problema. Vão achar que eu não dou conta". "Vão achar que eu estou fraquejando." (PM - B)

“Esse é um ponto nevrálgico nosso, principalmente na área de saúde psíquica, quando é clínica, não clínica é tranquilo. Mas quando é o psíquico, o militar está doente por uma questão psicológica aí já tem uma resistência do trabalhador em se tratar, que ele não admite que está doente, então nessa área do psicológico né, do psiquiátrico a uma resistência dos trabalhadores. Ao longo dos anos né, e um caminho também né, antes dos anos oitenta, noventa era maior, hoje a gente está começando a quebrar um pouco a resistência, mas ainda há resistência, nessa área psicológica, nas outras não né, os outros tipos de problemas não, nessa área psicológica há a resistência”. (PM -C)

“...que eles tem muito preconceito, a gente sabe que assim, as pessoas já tem resistência ao atendimento psicológico por si só né?! A sociedade como um todo tem uma certa resistência, e as pessoas que... o pessoal que usa a farda, né?! que tem essa questão mesmo mas rígida de “eu tenho que ser forte, não demonstrar fraqueza”, então eles acham que psicologia... vai na Casa de Atenção quem são os “treze”, que eles usam: - “ São tudo loucos, eu não vou para a DDD, eu não estou doente!”. Então assim, eles tinham muita resistência, no começo. Uns por não acreditar muito no Serviço e outros por... por não achar que precisa do acompanhamento psicológico por preconceito ou por achar que aqui seria... não, não entendendo a questão do sigilo e da ética que a gente tem né?! de que aqui a gente ia ficar levando as informações para o Comando, para

a Secretária, então as pessoas tinham muita resistência. Com o tempo foi mudando bastante.” (GM – D)

“E aqui, então eles vem por demanda espontânea, então as vezes assim, Gerente, Inspetor querem marcar pro Guarda, a gente não aceita. Ele é que tem que nos procurar, e ainda sim é muito difícil né, porque é uma situação, uma instituição que tem esse viés do machismo, do super-homem, do super-herói, então assim para ele admitir que precisa de ajuda e às vezes o outro saber que ele está vindo aqui é uma questão que dificulta a vinda dele. Mas quando vem e descobre o quê que é a terapia, adere e permanece né, até a alta e aí a alta também é conforme a demanda, o quê que ele trouxe ali de problema e como que aquela situação foi trabalhada.” (GM – C)

A influência da estrutura normativa foi destacada por vários entrevistados, que chamaram atenção, para a grande ênfase institucional na observância rigorosa de normas, o que influencia muito a disposição para a implementação de ações, ou seja, desde que exista uma legislação ou norma determinando a realização de uma ação, a mesma é executada.

Assim, de uma forma geral as legislações são vistas como aliadas dos implementadores de ações de QVT na medida em que oferecem diretrizes ou determinam ações.

“Eu acho que o mais importante, que a gente já falou é ter um programa instituído, né?! Isso é o mais importante. Porque ele estando instituído, a gente não vai depender da boa vontade de ninguém para que ele funcione. Então eu acho que o mais importante é isso, instituir mesmo, formalmente esse programa de qualidade de vida no trabalho.” (PC – C)

“..porque quando também você chega para um policial, ou um representante policial e diz “olha é lei, tem que fazer” ele vai fazer, entendeu? Por isso que eu falo, noventa por cento, vamos dizer assim, noventa por cento das vezes facilita.” (PC – B)

“A legislação até ajuda, porque a gente tem na legislação... Duas vezes por ano a gente tem que fazer o TAF institucional... Pra ser promovido, você tem que fazer um TAF, que é um teste físico. Aí, então a legislação ajuda a gente nesse ponto... A gente tem tipo uma... que chama de escolinha, né. A pessoa fica reprovada, aí ele tem que vir nesse horário de oito às dez da manhã fazer uma atividade física e a gente acompanha ele, ajuda, vê se é algum problema. Avalia, né?” (CB- B)

Apenas um entrevistado percebe a legislação e as normas institucionais como dificultadoras da implementação de ações, por serem muito antigas e desalinhadas da realidade contemporânea do mundo do trabalho ou por serem muito restritivas.

“Pra uso do HPM, é muito antiga, a gente tem que estar interpretando ela diz "HPM [Hospital da Polícia Militar] pela de sessenta e quatro. Então ainda não prevê a inclusão das mulheres militares. A gente vê que [] pro homem e pra mulher. A gente vai aplicando assim, mas... Por exemplo, você pode colocar a sua sobrinha como dependente, mas não pode colocar seu pai...Ainda são da época da ditadura.” (PM).

Foram citadas ainda falta de adesão de algumas chefias que não favorecem a participação de seus subordinados nas ações de promoção à saúde no trabalho

Antes a gente mandava diretamente para o gerente. Então nós começamos a perceber, porque... chegavam aqui, estava tendo alguma ação... Todas as datas comemorativas a gente faz alguma coisa. Chegavam aqui "ué, dia da mulher... Não fiquei sabendo que tem não". A gente faz uma tarde. Ou um filme com pipoca, pra discutir o tema depois. Aí "não fiquei sabendo"; "mas nós passamos para os gerentes avisarem vocês"; "não adianta vocês avisarem, porque eles não passam pra gente, porque eles querem que a gente fique na rua, não quer disponibilizar...". A fala é "não queremos tirar o efetivo da rua, porque, eles na rua, está dando visibilidade..." (GM)

5.4 O Financiamento das Ações

Nenhum dos entrevistados conseguiu explicitar o montante do orçamento destinado à implementação de ações de QVT embora a maioria, tenha confirmado que tal orçamento existe. Um dos motivos, é que projetos cujo objeto e natureza se relacionam com a promoção da QVT estão sob a gestão de setores distintos e desta forma integram o orçamento global destes setores (Saúde, promoção social, gestão de pessoas etc. dependendo da estrutura organizacional). Em alguns estados existe ainda parceria entre as instituições (PM e CB por exemplo) dificultando a visualização dos montantes empregados.

Os entrevistados destacaram ainda que os recursos existentes para as ações de QVT são limitados e vulneráveis a cortes dependendo do contexto econômico. Devido à crise econômica atravessada pelo país no momento das entrevistas, vários participantes chamaram atenção para a redução de profissionais executando as ações de qualidade de vida e redução de recursos materiais para atividades. No momento, algumas

organizações reduziram a impressão de materiais informativos, educativos e de divulgação que agora são veiculados apenas na intranet. Atividades físicas em salões fechados foram reduzidas para economia de ar condicionado, assim como os dias e horários nos quais são oferecidas essas atividades.

No que diz respeito ao número de profissionais dedicados as ações de promoção de qualidade de vida os números citados variaram de 03 a 1000, pois alguns entrevistados entendem que toda a estrutura de recursos humanos incluindo trabalhadores dos hospitais está a serviço da promoção da qualidade de vida no trabalho.

5.5 Fatores que afetam negativamente a qualidade de vida no trabalho

Na percepção dos entrevistados são vários os fatores que comprometem a qualidade de vida no trabalho na sua instituição, alguns destes fatores são comuns às instituições que foram alvo da pesquisa nos diferentes estados, tais como escalas inadequadas, longas jornadas, estresse diante das situações de risco, imprevisibilidade das ocorrências, “pressão psicológica”, falta de descanso adequado, lotação em outros municípios distantes do município de domicílio da família, incerteza quanto as mobilizações para trabalho em outros municípios e sobrecarga de trabalho devido a redução de efetivos.

No momento das entrevistas foram citados ainda atrasos ou parcelamento de salários gerando grande insatisfação dos trabalhadores.

Outro fator que interfere negativamente na QVT diz respeito ao cenário brasileiro no qual o sentimento de insegurança atingiria também o trabalhador da segurança pública, inclusive nos momentos de não trabalho. O sentimento de insegurança se expressa no medo de retaliações, de vinganças que atingiriam membros da família e no temor de ter a condição de trabalhador da segurança pública identificado durante assaltos no transporte público, no comércio etc.

Na opinião de um participante a falta de diretrizes claras para a implementação de ações de qualidade de vida constitui um dificultador para os implementadores das ações.

Outro participante chamou atenção para a falta de diagnóstico precoce e um acompanhamento sistemático de doenças crônicas, que não tratadas de forma adequada comprometem a vida e o desempenho do trabalhador.

O não reconhecimento por parte da população do trabalho executado também é percebido como uma influência negativa na qualidade de vida no trabalho. No caso da guarda municipal, foi mencionado ainda o sentimento de insegurança e menos valia pelo fato do profissional trabalhar desarmado.

“Então... Hoje... O calcanhar de Aquiles deles está sendo salário. Têm reclamado muito de salário, da escala. Não estão gostando das escalas. Têm reclamado bastante. Mas, assim, eu acho que o principal é salário,” (GM –A).

“ Então é a falta de condição, e Falta de condições, de equipamentos adequados..... Eu acho que afeta negativamente, atualmente, a escala do serviço operacional, eu acho ela muito extensa durante o período trabalhado e muito extensa durante o período de folga, não acho que seja uma escala adequada para a saúde.” (CB – C)

“O policial militar ele trabalha em estado de tensão o tempo inteiro. Se ele está fardado na rua ele mantém um grau de tensão, se ele está em casa eles se mantêm tenso, porque ele é um policial militar, ele sabe que ele pode sofrer retaliação de algum bandido. Se eles está apaisana na rua. Então o policial militar ele vive sob tensão 24 horas.” (PM – C)

“É uma tensão muito grande, o tempo todo está submetido ao perigo mesmo, né? Igual o Major aqui falou, eles trabalham com arma de fogo, então, um minuto de desatenção coloca a vida do próprio policial em risco, porque não sei se a senhora tem percebido, mas nos últimos tempo tem havido casos do policial ser assassinado com a sua própria arma, né? Algum confronto, alguém pega a arma e mata. Então ele é colocado à teste, à prova a todo tempo. Em contrapartida, ele tem é... ele é muito visado pela própria sociedade, porque se o policial militar se coloca em confronto com algum marginal, dependendo do que ele fizer com o marginal ele ainda é julgado pela sociedade. Então, ele tem que fazer essa mediação e “é” com três segundos que ele tem para decidir o que ele precisa fazer, então ele é colocado em uma situação que a gente tem... Nós assistentes sociais, nós atendemos um número muito considerável de policiais militares com transtornos de ansiedade...” (PM –C)

“Pouco efetivo. Baixo efetivo. A própria natureza do trabalho, da atividade, que é estressante.” (PC –C)

“Mas aí a gente está falando de adoção de qualidade de vida no trabalho. Eu acho que o principal seria a falta de diretrizes emanadas daqueles que detém essa competência para que a gente possa seguir. Nós não temos diretrizes claras nesse sentido...” (GM – C)

“Olha, aqui na realidade atual, acho que uma coisa que interfere negativamente, é a redução de efetivo, porque eles estão com o efetivo pequeno e aí eles acabam sendo sobrecarregados, estão extrapolando horário de trabalho, não tendo as folgas... Eles planejam uma folga e de repente tem uma operação especial e eles não tem ninguém para colocar, cancela a folga da pessoa entendeu?!”(GM – D)

“Então, eu diria que são as comorbidades... Eu estou falando estritamente assim... Porque geralmente, assim, ele tem uma vida corrida. Ele é diabético, hipertenso, está com sobrepeso. Ele não faz exercício físico. Então, isso é um agravante. E o tempo vai passando. Aí quando ele começa a tentar cuidar, ele já está numa fase que ele não consegue retroceder. Entendeu? Porque assim... Quanto mais cedo você atua em prol de si mesmo, você não faz a medicina curativa... Você faz a preventiva que é o ideal. Mas o policial. Ele age mais em cima da curativa “Ah eu estou tendo dor de cabeça todo dia. E minha vista está ficando turva...” Aí quando ele vem ver o que que é.” (PC – D)

“O julgo da, o julgo da população faz aquilo que eu te falei, faz o policial se omitir, ne, ó, as vezes falar que nem é policial, falar que é advogado, inventa, como que é....comerciante, né. Ele não tem orgulho de falar que é policial, eu percebo isso, o cara tem vergonha até de falar que é policial.” (PC – D)

“Assim que eu cheguei aqui, me disseram que o guarda tem um problema de auto-estima. E tem mesmo. Nem todos claro. Mas tem uma tendência do guarda achar que é menos importante para a população do que ele realmente é. Ele acha que a polícia é mais importante, porque usa arma de fogo... Porque usam um informe azul... E ele tem um uniforme que não é tão bonito... E ele não tem arma de fogo... E que o cidadão não respeita ele, porque ele não tem arma de fogo. O que não é verdade. Porque a gente tem que muitas situações são resolvidas com eficácia sem precisar de arma de fogo.” (GM – B)

“O que verificamos é que a escala de serviço é o fator estressor mais frequente na fala dos policiais. Também são considerados estressores: sensação de risco, mesmo de folga, relações interpessoais no trabalho, relação com a população, condições de trabalho.” (PM – B)

“É... [Silêncio prolongado] A... A escala de serviço noturno. É uma escala desgastante. A escala de serviço operacional noturno. Ela tem que ser muito bem elaborada, muito bem avaliada, porque o policial, ele trabalha, ele perde a noite de sono...A escala de serviço noturno. É uma escala desgastante. A escala de serviço operacional noturno. Ela tem que ser muito bem elaborada, muito bem avaliada, porque o policial, ele trabalha, ele perde a noite de sono...”
(PM – A)

Foram apontadas ainda várias questões ligadas à organização do processo de trabalho e condições de trabalho como coletes a prova de bala pesados e que somados a outros instrumentos de trabalho significam portar até 10 kg a mais, grande latitude do poder

discrecionário das chefias que concedem ou não benefícios como liberação para estudo, flexibilização de escalas e horários de trabalho individuais com base em critérios personalísticos, longas jornadas em pé ou sentados em uma viatura (até 12 horas). Foram ainda citados os problemas familiares e a falta de vocação para o trabalho na segurança pública, como uma variável de natureza individual que interfere na QVT.

“...a gente vê isso assim, a maioria das pessoas que a gente vê sempre tem um problema conjugal, familiar. Então eu acho que os problemas pessoais, familiares eles interferem diretamente, porque ele já vem trabalhar com algum problema. Então quando a gente tem espaço para tratar um pouco disso eu acho que ameniza. Agora tem também a dificuldade de adaptação, transtornos de adaptação, vamos dizer assim. A pessoa não se adapta, ela faz o concurso para entrar, porque é uma coisa proativa, é uma instituição que oferece muito, um bom salário hoje, oferece uma atenção... médica odontológica, oferece muita coisa. Hoje em dia isso é atrativo. Você vê que os concursos, hoje em dia, são de muita gente, porém a pessoa chega e as vezes não se adapta isso eu acho que dificulta muito e ela não consegue fazer uma escolha. Tipo assim “isso daqui não é para mim, eu vou fazer outra coisa”. Aí ela sofre muito com o trabalho, eu não acho que, por exemplo, tem gente que fala assim: “ah é a anarquia militar provoca isso” eu não acho. Então eu penso que o problema de adaptação, eu não sei se pudesse ser feito algum trabalho assim... Isso daí da minha cabeça, de adaptação, por exemplo, investir mais na seleção dessas pessoas. Por exemplo, ter um acompanhamento na época da...eu acho que falta, na época das escolas que as pessoas entram, entram novinhos, meninos de 18 anos, nem sabe direito o que quer, as vezes pai e mãe: “ah lá é seguro, você vai ter emprego para o resto da vida” então essa pessoa entra” (PM – C)

Foi unânime entre os entrevistados a percepção de que os trabalhadores de área operacional são aqueles que estão sujeitos a maior número de fatores de risco a vida e a saúde e são os mais sujeitos às variáveis que interferem negativamente na qualidade de vida no trabalho. Nas polícias civis foram citados como mais vulneráveis os escrivães.

“...é mais afetada é esse, é...eu diria assim é aqueles militares que estão diretamente na linha de frente. Na rua, enfrentando bandido que hoje cada vez tem armas mais poderosas que são presos hoje, eles falam isso para gente, são presos hoje, amanhã está solto na rua. Prende solta. Acho que isso... essa categoria está mais exposta sim, porque os outros que trabalham em locais administrativos estão mais protegidos.” (PM – C)

“Que é mais afetada é esse, é...eu diria assim é aqueles militares que estão diretamente na linha de frente. Na rua, enfrentando bandido que hoje cada vez tem armas mais poderosas que são presos hoje, eles falam isso para gente, são presos hoje, amanhã está solto na rua. Prende solta. Acho que isso... essa categoria está mais exposta sim, porque os outros que trabalham em locais administrativos estão mais protegidos.” (PM – A)

5.6 Fatores que interferem positivamente na qualidade de vida no trabalho

Foram mencionados diversos fatores que interferem positivamente na QVT tais como boas condições materiais de trabalho e infraestrutura e a oferta de atenção à saúde para o trabalhador e a sua família. Este tópico aparece em destaque nas várias entrevistas, pois a insegurança quanto o acesso a serviços de saúde para o trabalhador e seus familiares constitui uma grande causa de insatisfação e estresse para os trabalhadores. Quando a assistência à saúde é oferecida, isto é percebido como um forte fator de interferência positiva na qualidade de vida no trabalho. Outro fator citado foi o estímulo para a capacitação e formação pessoal com apoio para a realização de cursos e participação em congressos, inclusive no exterior e, a visão positiva que a sociedade tem da instituição. A melhoria da infraestrutura e a solidariedade nas relações interpessoais entre colegas também foram apontados como fatores que interferem positivamente na qualidade de vida no trabalho.

“Existência de tempo dedicado da jornada de trabalho para realização de atividade física, apoio por meio de adaptação de escalas a complementação dos estudos.” (GM A)

“O equipamento para trabalhar, isso afeta, então uma boa viatura, viatura que realmente ela tenha capacidade de participar de uma perseguição, ou seja, que ela tenha capacidade de resposta de motor, um armamento no nível do armamento que pode ser recebido em uma troca de tiros, então se ele está... Se o bandido está com um fuzil e ele também está com o fuzil, isso afeta, porque nós vivemos momentos em que o bandido estava com fuzil e a gente estava com revólver, então assim o militar ia pra rua e ele falava assim: “eu não tenho condições de...Eu não estou no mesmo nível que ele, eu estou em um nível abaixo” Então isso afeta, o equipamento é importante. E... Outras questões que entram aí né, que respondem, além de estar bem equipado e estar indo para a rua eu sei que se eu for alvejado aqui eu vou ter um tratamento hospitalar imediato, então isso também afeta bastante, então essas questões agregam aí a qualidade de vida deles no trabalho.” (PM –C)

“...assistência médica, assistência médica-odontológica, assistência à saúde, médica, psicológica, fisioterápica, então nós temos profissionais, uma rede orgânica que é exclusiva para eles e com ótimos profissionais. Então assim ele trabalha na rua com a segurança e tranquilidade que ele está assistido e a família dele está bem assistida, porque qualquer coisa que precisar o hospital está aqui, não tem problema de vago igual no SUS, não tem problema de marcação e consulta, ele consegue, ele tem assistência direto nos CCC tem lá, cada batalhão tem um médico, um dentista e um psicólogo para essa tropa, exclusiva, lá pertinho dele. Além disso temos assistências especializada que aí é o hospital com várias especialidades, um centro odontológico, a clínica de fisioterapia enorme super bem equipada com profissionais de alto nível.” (PM – C)

“Primeira coisa é a imagem da instituição perante a sociedade, isso é muito positivo, até acho que gera uma expectativa além do que o ser humano poderia suportar que é a questão da visão do herói né, isso eu acho que tende a gerar uma certa angústia no profissional, ao mesmo tempo que ele tem quando ele é bem visto pela sociedade espera-se dele né, salvar vidas e bens alheios, então isso é uma coisa boa, que o motiva, nesse sentido.” (CB – C)

“Eu acho que os policiais eles são muito corporativistas, no sentido de se protegerem sabe?! Então um dá suporte para o outro, eles são muito colegas sabe, uns dos outros. Então eu acho que isso traz qualidade de vida. Atualmente os recursos... os insumos né, os recursos... perdi o nome gente... Físicos né?! Eles têm... tem tido um investimento nessa área, então acho que isso dá uma abrandada né, nos fatores de estresse... Mais alguma coisa?” (PC – C)

“Positivamente? [Pausa] Eu... Penso que eles tem muito orgulho da instituição apesar das dificuldades, apesar da... de um trabalho que não é fácil, que eles estão expostos a questão da violência e tudo mais, tem muita solidariedade entre eles, entre os pares assim, então você percebe que se houve alguma ocorrência e um Guarda foi ferido, todo mundo se solidariza para ajudar, tem aquela coisa que eles costumam brincar né, que eles usam a farda azul, então eles falam que tem o sangue azul, né?! Então tem aquela coisa muito de irmandade mesmo e isso eu acho que é um fator de proteção para ele, o orgulho pela farda, o orgulho pela instituição... “(GM – D)

“E... ai... é o conjunto do ambiente, é a equipe que ele está, são as pessoas que tão com ele. É [...] que nem aqui, nós temos uma quantidade e graças a Deus a maior parte é entrosada, parece uma família, né? Então você gosta de trabalhar com as pessoas, as pessoas te dão ânimo para trabalhar independente dos outros fatores negativos, que é a falta de recurso, o salário baixo, né? Mas o ambiente que você constrói em determinado lugar, ele te ajuda a trabalhar por ter setores que são muito queridos na polícia, né?” (PC – D)

7.7 Ações Implementadas

No quadro 5 a seguir é apresentada uma síntese das atividades de promoção a qualidade de vida implementada nos estados da região sudeste agrupadas por categoria e por tema e indicando exemplos de ações e instituições ofertantes.

Quadro 5 - Ações de Promoção à Qualidade de Vida do Trabalhador em Segurança Pública nos estados da região Sudeste

Categoria Saúde, Stress e Segurança		
Temas	Exemplos de verbalizações	
Tema	Exemplo de Ação	Instituições ofertantes
Proteção contra doenças e lesões dentro e fora do local de trabalho;	Ações de enfrentamento ao câncer de próstata Ações de enfrentamento ao Câncer de Mama Ações de Prevenção ao Câncer de colo de útero Vacinação Campanha de aleitamento materno Ações de enfrentamento ao Diabetes Mellitus	DGM,ACB, AAPMCB, AGM, BGM, DGM ACB, AAPMCB, AGM, BGM, DGM BPC, DGM, DPC,BGM, BPM, DAPM CPM , APM

	Assistência Odontológica Combate ao Dengue Ações de Enfrentamento a Obesidade Atendimento Psicológico Ações de Promoção à saúde Postural Ações de promoção à saúde bucal Ações de enfrentamento ao tabagismo Ações de enfrentamento ao etilismo Ações de enfrentamento a Hipertensão Arterial Ações de prevenção ao uso de drogas Ações de Prevenção ao Suicídio Convênios com Clínicas de Saúde Assistência Fisioterápica Programa de Humanização no Hospital Planejamento Familiar e Distribuição de Preservativos Reeducação Alimentar Palestras sobre temas de saúde Parcerias para atendimento ao trabalhador usuário de drogas	BPC, DPC,AGM,DPC, APM CPM, CPM BGM, CPM CPC, BPM, DGM, DPC, AGM,CPM BPC AGM, BPC, DGM,DPC APM, CPM, BGM CPM,BGM APM,DPC DGM CPC, CPM, AaPMCB AGM,CGM,DGM,DPC CPM BPC AGM BGM, CPM, DGM CPC
Programas de saúde no trabalho	Promoção da Saúde daquele que trabalha com bicicleta Apoio psicológico, material e social a trabalhadores vitimados no trabalho Realização de exames de saúde no trabalho (admissionais e periódicos) Promoção da saúde no trabalho na terceira idade Acompanhamento de readaptação profissional Afastamento de trabalhadoras grávidas de atividades de risco	CGM CPM Todas as corporações BGM BGM CGM
Enfrentamento ao Sedentarismo	Atividade física durante a jornada de trabalho, incluindo ginástica laboral Jiu-jitsu Corridas Monitoradas Alongamentos Incentivo do Uso de Bicicleta Dança de Salão Pilates Academia de Ginástica	ACB,CGM,DGM, APM CGM DGM DPC ACB BGM AGM AGM
Categoria salários e prêmios		
Temas	Exemplo de Ação	Instituição Ofertante
Sistemas de recompensas e assistência social	Oferta de escola para filhos de trabalhadores Programa de apoio a militares presos Programa de apoio às famílias em caso de óbito em serviço Apoio psicopedagógico a filhos de trabalhadores Empréstimo para aquisição de casa própria Subsídio para aquisição de moradia popular Atendimento Social ao trabalhador em vulnerabilidade Econômica Atendimento Social ao trabalhador vítima de intempérie natural e sinistro Cessão de moradia temporária para trabalhadores ameaçados	CPM CPM CPM CPM CCB, CPM CCB, CPM CPM CPM CPM

	Remoção de familiares doentes para municípios onde possuem família Visitas a trabalhadores doentes internados Acompanhamento psicossocial do trabalhador e da família Suporte ao policial custodiado e sua família Empréstimos de cadeiras de roda, muletas e aparelhos auditivos Concessão de 6 meses de licença maternidade Auxílio Funeral e Natalidade	CPM CPM CPC CPM DaPM CPM DaPM
Categoria Estética e Criatividade		
Tema	Exemplo de Ação	Instituição ofertante
Estética e Criatividade	Estímulo ao desenvolvimento de atividades artísticas Parcerias para ofertas de ingressos para atividades artísticas Oferta de atividades lúdicas e de integração em datas significativas Parcerias e convênios para acesso do trabalhador a cursos e atividades culturais	AGM, CPM DGM AGM, CPM, CCB, DGM, CPM CPM
Lazer	Oferta de Colônia de Férias	DaPM
Categoria aprendizado e desenvolvimento		
Temas	Exemplos de verbalizações	Instituições ofertantes
Possibilidade de aprender e usar novas habilidades	Liberação para realizar cursos da RENAESP Programa de preparação para a reserva	CPM ACB, CPM, CCB
Treinamento para melhorar as habilidades de trabalho	Treinamento Operacional Básico bienal para atualização	CPM
Criação de oportunidades de aprendizado,	Programa de Orientação Social (cursos para melhoria da qualidade de vida)	CPM
Categoria Espiritualidade e Tolerância		
Temas	Exemplo de ação	Instituição ofertante
Tolerância	Ações para inclusão e enfrentamento ao preconceito LGBT	CCB, BGM
Espiritualidade	Assistência espiritual e religiosa a trabalhadores internados	CPM

Siglas: Estados A,B,C,C ; Instituições: Polícia Militar = PM, Polícia Civil =PC, Corpo de Bombeiros =CB, Guarda Municipal=GM, a = Associação

Percebe-se uma nítida concentração de ações no âmbito da promoção e proteção da saúde em todos os estados e instituições visitadas. Percebe-se ainda alinhamento às ações da agenda de saúde pública do país, implementadas ou estimuladas pelo Ministério da Saúde do Brasil e por associações de especialidades médicas a exemplo do outubro rosa, novembro azul - respectivamente campanhas anuais de prevenção ao câncer de mama e câncer de próstata, combate ao dengue etc.

Algumas ações são especificamente voltadas aos riscos identificados na atividade profissional (sedentarismo, postura ortostática prolongada, estresse, saúde no trabalho na terceira idade, readaptação profissional). Os exames de saúde ocupacional

(admissionais, periódicos e de retorno à função após afastamentos prolongados e de remoção/readaptação) na maioria das vezes, já integram obrigações estabelecidas em Lei. Foram citadas poucas ações voltadas para a promoção da QVT cuja implementação implica ou implicou em mudanças no processo e na organização de trabalho, exceto pelas Guardas Municipais das capitais dos estados B e C.

Ressalta-, contudo, que os entrevistados tem claro conhecimento dos fatores que impactam na qualidade de vida presentes no processo de trabalho. Este fato aparentemente decorre da dificuldade dos profissionais envolvidos na oferta de ações de saúde em impor mudanças nas formas de organização do trabalho ou interferirem na concepção das instalações (ambiência, equipamentos etc.). Quando focadas em riscos ocupacionais a maior parte das ações visa reduzir a magnitude dos resultados da exposição aos fatores de risco.

Uma possível explicação para concentração de ações na área de saúde pode ser o forte estímulo externo (SUS, saúde suplementar e associações de profissionais de saúde) em torno da construção de uma agenda, os altos custos do absenteísmo para as organizações decorrentes do afastamento do trabalho, incluindo a aposentadoria precoce por motivo de doença, a existência de uma estrutura voltada para questões de saúde em todas as organizações.

Destaca-se ainda que, embora o roteiro de entrevista não tenha contemplado explicitamente a questão da formação para a implementação de ações de qualidade de vida no trabalho, percebe-se um trato intuitivo do tema, com dificuldade de visualizar todas as dimensões envolvidas no fomento de uma boa qualidade de vida no trabalho, a despeito da grande motivação dos entrevistados.

As ações focadas em salários e prêmios estão fortemente concentradas na PM de um dos estados pesquisados, a qual oferta um amplo portfólio de ações.

A categoria aprendizado e desenvolvimento foi pouco mencionada pelos entrevistados, embora suspeite-se que tal tenha ocorrido menos pela pouca oferta de oportunidades de aprendizado, do que pelo fato desta dimensão não ser percebida como relevante à promoção QVT.

Igualmente, poucas ações no âmbito da estética e criatividade e espiritualidade e tolerância foram mencionadas e praticamente nenhum relato de ação pode ser classificado nas dimensões Processo de Trabalho, Meio Ambiente e Instalações, Segurança no Trabalho (proteção contra demissão imotivada – garantida em todas as instituições) e equilíbrio vida profissional e extra profissional, dimensões presentes na matriz de categorias utilizada.

5.8 O monitoramento das ações implementadas

O monitoramento das ações ocorre por meio de apresentação de relatórios. Apenas dois entrevistados relataram utilização de indicadores específicos e definição de metas. Aparentemente, a maior parte dos relatórios quantifica o número de ações implementadas e o número de beneficiados. Nenhum entrevistado relatou qualquer tentativa de mensuração de impactos das ações seja em indicadores de saúde, clima organizacional, absenteísmo etc.

Alguns entrevistados descreveram monitoramento de impactos individuais da participação das ações, ou seja, quando um trabalhador é encaminhado pelo seu superior para participar de uma ação, algum tempo após concluída esta participação, é realizado um contato com a chefia que fez o encaminhamento para ter um *feedback* do comportamento do trabalhador.

“Ano passado a gente foi à Brasília e a gente se reuniu com um grupo bastante eclético de vários PA, de vários estados do Brasil, de pessoas que estão construindo seus programas de qualidade de vida. Então a gente criou uma rede QUALIVIDA, que é uma rede no WhatsApp, que a gente se comunica e a gente fala, eu falo com pessoal do Maranhão, eu falo com pessoal do Amapá, do Acre, de Rondônia, cada um é, é ajudando um ao outro no que que cada um já faz e dando o caminho das pedras, não é? Então isso a gente criou essa rede, é a rede QUALIVIDA, que a gente se comunica para tentar aplicar os indicadores que a gente ajudou a montar.” (PC – B)

“Algumas sim, outras não [tratando do monitoramento das ações]. Por exemplo, te falo assim do tabagismo, que está mais próximo. Sempre tem um relatório de quantos pararam, dos indicadores, tem um acompanhamento do ano para ver se

aqueles que pararam eles continuam, se está tendo alguma dificuldade. O alcoolismo também tem lá seus... dependendo de cada programa se for palestras tem os indicadores. Alguns outros programas não têm ainda, porque na verdade os indicadores são construídos ao longo, do aprimoramento do programa. “(PM – C)

7.9 A adesão às ações implementadas

Quanto à adesão dos trabalhadores às ações, ficou claro que algumas ações têm participação obrigatória como as atividades físicas, palestras, alguns eventos e, principalmente, os exames periódicos de saúde. Mas, de uma forma geral, para as atividades não obrigatórias os participantes afirmaram que a adesão é boa.

“Porque, por exemplo, se a gente fizer agora uma palestra, como aqui nós somos militares, aí é publicado e é obrigado a vir”. (CB - A)

“Bom, a gente tem já instituído na corporação os horários de atividade física, de oito às dez horas -- esse horário é obrigatório fazer...” (CB- A)

“Não, todos eles, a maior parte é demanda espontânea, a maior parte. Mas tem muitos que são determinados, vai fazer uma palestra é escalado todo mundo vai, goste ou não goste. Vai fazer uma escala, por exemplo, de um evento todo mundo. Assim, aquilo que a gente acredita que vai se beneficiar a gente escala, você pode até não querer não gostar, mas ela vai saber que tem aquilo. Uns vão tirar proveito os outros não, porque o ser humano também é um ser de desejos, de escolhas então não é tudo que vai agradar que ele vai querer, tem uns que vão falar assim: “aí que bobagem, que coisa chata” desvaloriza, porque é do ser humano, depende muito da pessoa mesmo. Mas a princípio sim a agente escala sim para ele não deixar só por conta dele, porque se não a pessoa, às vezes perde, ela vai não achando bom, depois ela aproveita de alguma forma.” (PM – C)

“É... Demanda espontânea não, esse é o que é o ocupacional, ele é convocado, inclusive ele está submetido a sanções disciplinares. Se não for, as vezes a disciplina e hierarquia na instituição favorece a gente tomar conta da saúde do trabalhador, entendeu? E normalmente não há nenhum assim...” (CB – C)

“ótimo, é ótimo. Pelo menos a avaliação que eu tenho. Eles gostam, eles se sentem valorizados, eles se sentem cuidados. A sensação que tem é essa. Porque na fala deles, é o único momento que eles têm de... do olhar para eles, de se orientarem, então o retorno individual, e a fala no global... porque acaba que um fala para o outro, um fala para o outro, um fala para o outro, então são poucos.” (GM – C)

“A adesão é 100%, é assim... Uma coisa é eu trabalhar no setor privado. No setor privado, na minha opinião, a pessoa tem uma diretriz, ela vai cumprir se quiser ou não e ela assume o risco, ela pode pedir demissão, ela pode ir embora. Na polícia, se baixar... o doutor baixou uma portaria determinando dia tal e sai publicado no diário oficial, o pessoal têm que vir aqui, ela... a adesão é 100% e

se ela não vier, ela vai ter que explicar o porquê que ela não veio. É diferente do outro setor, então aqui, normalmente quando nós temos uma campanha ou algo assim, o empenho é de 100%, tanto de quem está trabalhando... tanto o profissional que está trabalhando, como para aquele profissional que vai ser atendido.” (PC – D)

“Cada vez a adesão é maior ao atendimento psicológico. Há alguns anos o atendimento de familiares era bastante superior ao de policiais. Havia resistência por parte da tropa... atualmente o número de policiais atendidos em 2016, até o presente momento, é quase a metade dos atendimentos totais realizados.” (PM – B)

“Se eu falar com você assim que eles são voluntários para fazer isso eu estaria mentindo, eles são cooptados mesmo, está aqui paga para ele uma ficha “oh está aqui a sua ficha médica e amanhã você tem que apresentar no médico para você fazer o check up”, então eles são cooptados a fazer, não é voluntário, é obrigatório, então a adesão é meio imposta e todos passam por esta imposição.” (PM – C)

Além da participação compulsória, o acesso dos trabalhadores as ações de QVT pode ocorrer por adesão voluntária, quando tem conhecimento e interesse pela ação implementada ou quando é encaminhado por superiores hierárquicos para ações específicas, principalmente aquelas que acolhimento a problemas sociais e de saúde mental.

No que diz respeito às estratégias para garantir adesão dos trabalhadores, várias organizações oferecem folgas para os trabalhadores que aderirem a ações como se submeter a exames preventivos de saúde.

“Que são as campanhas, os meninos têm um preconceito enorme, infelizmente, de fazer... de participar da campanha do “Novembro Azul”, que é o câncer de próstata. E a gente só dava folga para aquele que fez "toque", então muitos não quiseram fazer.” (GM – B)

5.10 Atividades de QVT voltadas para as mulheres

Foram mencionados vários projetos destinados especificamente ou principalmente às mulheres como atividades lúdicas na semana ou no dia das mulheres, promoção do Dia da Beleza, implementação de Banco de Leite, projetos de trabalho voluntário de assistência social destinado à participação prioritária de mulheres (o trabalho voluntário visto como estratégia de socialização), campanhas de combate ao câncer de mama,

campanhas de combate ao câncer de colo de útero. A ação mais citada foi a comemoração do dia internacional da mulher.

Entretanto, a maioria dos participantes relatou que as ações de promoção da QVT não fazem distinções, pois avaliam que todos estariam igualmente sujeitos aos riscos do trabalho e aos fatores que impactam na qualidade de vida. Exceção foi a Guarda Municipal da capital do estado C que tem uma política de proteção às mulheres grávidas que são retiradas de atividades operacionais.

“Não... a gente não faz diferenciação, porque o enfrentamento ele é igual tanto para homem, quanto para mulher. A nossa ação para a mulher interna é mais de questão feminina mesmo, com as médicas ginecologistas para a mulher, mas nada com esse viés de qualidade de vida no trabalho não. Qualidade de vida no trabalho tanto para o homem quanto para mulher nossa ela é idêntica, o atendimento ele é idêntico, ele não faz distinção entre sexo não, porque o enfrentamento ele é idêntico para os dois, não tem consequências diferenciadas se é homem ou se é mulher, as consequências elas são as mesmas, não tem diferença.” (PM – C)

“A partir do momento que ela está grávida, a rotina que eu implantei, ela vem e eu a tiro do operacional, eu não deixo ela não. Ela vai para uma atividade interna, ela vai para uma atividade... ela sai do plantão noturno, porque é muito mais saudável que ela trabalhe durante o dia, que ela saia do operacional. Essa é a rotina. Ela só volta depois da licença maternidade. Para qualidade de vida da grávida tem isso.” (GM – C)

5.11 Divulgação das ações

Foram relatadas diversas estratégias de divulgação dos programas, projetos e ações: divulgação por meio de memorandos, cartazes, folders, jornais e revistas corporativas, principalmente em sítios na intranet e eventualmente malas diretas para os trabalhadores.

5.12 A atuação das associações

No caso das associações de defesa de interesses corporativos que participaram da pesquisa, as ações implementadas tem ênfase na proteção e promoção da saúde como participação em campanhas do Ministério da Saúde de prevenção de doenças, oferta de ações de assistência á saúde, atividades de lazer e cultura, organização de viagens, apoio aos pensionistas. Os entrevistados destacaram também a falta de governabilidade das

associações sobre os fatores que interferem na qualidade de vida, o que restringe o espectro de ações implementadas.

“Nós temos uma dificuldade porque o... quando você gerencia diretamente... porque você... você presta saúde, mas o cara trabalha com outro sujeito. Então você... Alimentação é interessante... descanso, stress, isso tudo você não pode... você não pode... Como é que fala? Dimensionar [].” (A – A)

“Pelo que nós ganhamos aí, Isso está generalizado em todos os Estados da Federação. Então ela traz o quê? - Um conforto para o Policial Militar dentro da área social né?! A gente empresta cadeira de rodas, muletas, aparelho auditivo, tá?! E... Hoje nós temos auxílio funeral, auxílio natalidade, então a gente tenta trazer conforto para a polí... não só para o policial militar, como para os seus dependentes também. Temos áreas de lazer, hoje nós temos aí colônia de férias na [], em Ubatuba, temos clube de campos de pescas dentro do Estado de São Paulo, né?! Em vários municípios...” (A-D)

6. Considerações Finais

Não existe definição consensual da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). A produção científica nacional e internacional sobre a QVT em diferentes categorias profissionais atesta esta afirmação. Contudo, a despeito das nuances entre os autores, várias dimensões e componentes se mantêm constantes entre um modelo e outro, com destaque para o processo de trabalho, o meio ambiente de trabalho, a segurança no trabalho, a saúde, a remuneração, o reconhecimento do desempenho, o plano de carreiras, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, a possibilidade de exercício da criatividade, a presença de cooperação e solidariedade no ambiente de trabalho; a possibilidade de aprendizado e desenvolvimento de habilidades, a participação nas decisões e a vocalização de preferências.

Não existe definição consensual da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) na literatura embora haja razoável concordância quanto às dimensões e fatores que compõem uma boa qualidade de vida.

As entrevistas realizadas mostram que embora os entrevistados não tenham formulado um conceito de qualidade de vida, elencaram uma lista de fatores que consideram importantes para QVT. Estes fatores vão em direção a ter saúde e acesso ao seu cuidado, remuneração e meios adequados de trabalho, segurança para a família e

felicidade. Este entendimento certamente se reflete no portfólio de ações ofertada pelas instituições, fortemente centrado em ações de saúde. Este perfil não constitui uma manifestação idiossincrática das instituições de segurança pública, mas reflete um perfil bastante disseminado entre outras organizações no Brasil e em outros países.

As ações de proteção à saúde tem importância inquestionável, encontram apoio em políticas de outras esferas como do Sistema Único de Saúde, incluindo ações da saúde suplementar (planos e seguros de saúde) e estão muito focadas em mudanças individuais de estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis, ou no cuidado à saúde dos já doentes.

Assim, se aplicaria à situação estudada a crítica comum dos estudiosos de programas de QVT implementados no Brasil que chamam atenção para o foco das ações nas medidas paliativas e corretivas que tentariam minimizar a insatisfação ou efeitos sobre a saúde sem de fato mudar os processos e a forma de organização do trabalho que geram insatisfação. Algumas ações são francamente compensatórias e paternalistas (como pode ser verificado na lista de ações citadas pelos entrevistados nesta pesquisa e presentes no quadro 4).

Mais complexa e de difícil abordagem é a eliminação de fatores de risco ou mudança de processos de trabalho que adoecem, geram insatisfação com o trabalho, não permitem crescimento profissional e pessoal e incidem no coletivo de trabalhadores. Estas ações exigem mudanças institucionais, afronta às tradições, exige a construção de novos consensos e, muitas vezes, aumento de efetivos, adoção de novas tecnologias e aumento de custos. Trata-se portanto de ações que exigem grande participação de vários setores das instituições, envolvimento da alta gestão e interlocução com outras instâncias governamentais, particularmente para a garantia do financiamento.

A execução das ações de QVT nas instituições pesquisadas tende a estar concentrada nas unidades que fazem gestão de pessoas e nas unidades que cuidam da saúde, as quais têm pouca governabilidade para mudar processos de trabalho.

Percebeu-se que a implementação de iniciativas de QVT por setores diferentes dentro de uma mesma organização, mas muitas vezes, isto ocorre sem articulação programática, conceitual ou orçamentária, o que dificulta a construção da identidade institucional de

um programa de qualidade de vida no trabalho e a contabilização dos recursos empregados nestas ações.

Merece ainda atenção o tratamento dispensado às mulheres. Embora, toda a literatura, incluindo a brasileira, destaque que o trabalho em segurança atue de formas distintas sobre a qualidade de vida das mulheres, as atividades para elas implementadas nas instituições pesquisadas vão ao encontro de programas oficiais de prevenção de doenças e promoção da saúde, mas não se destinam aos fatores organizacionais que comprometem a qualidade de vida das trabalhadoras da segurança pública, considerados pela literatura e achados de outros estudos brasileiros.

Uma possível hipótese para explicar esta lacuna seria que os esforços realizados pelas mulheres pela igualdade frente aos homens, busca do respeito, reconhecimento profissional e ascensão na carreira, estaria levando também à negação ou ocultamento dos diferentes impactos que os ambientes e a organização do trabalho têm sobre suas vidas e, portanto poucas reivindicações estariam sendo feitas no sentido do reconhecimento da diferença.

Um limitador do processo de aperfeiçoamento das prática de promoção à qualidade de vida no trabalho é a inexistência de avaliações (seja de impacto ou processo) das iniciativas implementadas.

O estudo também evidenciou uma percepção bastante clara dos participantes quanto aos fatores que impactam negativamente na qualidade de vida no trabalho e portanto, das oportunidades de intervenção por meio de ações de QVT.

Para finalizar, a despeito das limitações de um estudo descritivo e das incertezas quanto à efetividade e a sustentabilidade das ações implementadas, o estudo apontou que os órgãos de segurança pública nos estados da região sudeste, estimulados pelas iniciativas do Ministério da Justiça nesta área, têm paulatinamente implementado ações de QVT.

É importante, que as experiências em curso sejam melhor documentadas e avaliadas, de forma que bons modelos possam ser reconhecidos, divulgados e replicados pelo país. Um diagnóstico mais apurado da percepção dos próprios trabalhadores contemplados

por estas ações, sobre sua qualidade de vida no trabalho, seria bastante oportuno para aperfeiçoamento das iniciativas em curso e implementação de novas ações. A experiência da construção do estudo profissiográfico e da matriz de competências dos profissionais de segurança pública pelo Ministério da Justiça apontam um bom caminho de como fazer isto.

12. Bibliografia

ALCANFOR LM, COSTA VA; Qualidade de vida no trabalho policial: as estratégias organizacionais para minimizar os impactos da privação de Sono à saúde do Policial Militar que desempenha a radiopatrulha noturna, **REBESP**, v. 9, n. 1, p. 1-19, 2016.

ALEXOPOULOS EC; PALATSIDI V TIGANI X, DARVIRI C. Exploring Stress Levels, Job Satisfaction, and Quality of Life in a Sample of Police Officers in Greece, Safety and Health at Work, v.5, p.210-215, 2014.

ALMEIDA ARM, GOMES FC, GOMES MAN, Uma avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho dos gerentes da construção civil. XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006. Disponível em: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/608.pdf. Acesso em 15/07/2016.

ANDRADE K.R., BRITO M.A.S., Silva A.C.R.S. Análise Qualitativa Sobre a Saúde e a Qualidade de Vida no Trabalho de Policiais Militares, Policiais Civis e Bombeiros em Belo Horizonte e Contagem – MG. Relatório Policia Civil qualitativo, 2008.

ASAIAG, PE et al. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e *burnout* em Médicos Residentes. **Rev. bras. educ. med.**, v.34, n.3, p.422-429, 2010.

ARENSON-PANDIKOW, HMet al. Percepção da qualidade de vida entre médicos anesthesiologistas e não anesthesiologistas. **Rev. Bras. Anesthesiol.**,v.62, n.1, p.52-55, 2012.

ASFORA, SC. Qualidade de vida no trabalho de Policiais Militares da Região Metropolitana do Recife. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE.

BABA, VV, JAMAL, M. Routinisation of job context and job content as related to employees quality of working life: a study of psychiatric nurses. **Journal of Organisational Behaviour**. v.12. p.379-386, 1991.

BAIERLE TC, MERLO ARC, Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.11, n.1, pp 69-81, 2008.

BARCAUI, A LIMONGI-FRANÇA, AC. Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida: Um Estudo Sobre Gerentes Brasileiros. **Rev. adm. contemp.** v.18, n.5, pp.670-694, 2014.

BARROSO, SM, GUERRA, ARP. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). **Cad. saúdecolet.**, v.21, n.3, p.338-345, 2013.

BERNARDO VM, SILVA FC, GONÇALVES E, HERNÁNDEZ SSS, ARANCIBIA BAV, SILVA R, Efeitos do Trabalho em Turnos na Qualidade do Sono de Policiais: Uma Revisão Sistemática, *Rev.cuba.med.mil*, v.44, n.3, p.334-345, 2015.

BERRY LL, MIRABITO AM, BAUN WB. What's the hard return on employee wellness programs? **Harv Bus Rev.**v.88, n.1, pp.104-12, 142, 2010.

BISHOP S, BOOTS DP. General strain theory, exposure to violence, and suicide ideation among police officers: a gendered approach. **Journal of Criminal Justice**. v.42, n.6, p. 538-548, 2014

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, 5 de outubro de 1988

BRASIL. Lei Nº 12.681, de 4 de Julho de 2012. Institui o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas SINESP. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 5/7/2012, Página 1 (Publicação Original).

BROUGH P. Comparing the influence of traumatic and organisational stressors upon the psychological health of police, fire and ambulance officers. *Int J Stress Manag*; v.11, p.227-44, 2004.

BRUM, LM et al. Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. **Trab. educ. saúde**, v.10, n1, p.125-145, 2012.

CABRAL A, ZENI E, O trabalho com qualidade de vida: um estudo de caso na guarda municipal de Chapecó, **Tecnológica. Revista Científica**, v.4, n.1, p.175-194, 2016.

CALUMBI, RA et al. Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. **Rev. Bras. Anesthesiol**, v.60, n.1, p.42-51, 2010.

CAMPOS CJG, Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde, **Rev Bras Enferm**, v.57, n.5, p.611-4, 2004.

CAREY MG, AL-ZAITI SS, DEAN GE, SESSANNA L, FINNELL DS. Sleep problems, depression, substance use, social bonding and quality of life in professional firefighters. **J Occup Environ Med**. v.53, n.8, p.928-33, 2011.

CARLIER IV; LAMBERTS RD; GERSONS BP, Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. **J NervMentDis**; v. 185. n. 8, p. 498-506, 1997.

COELHO, E F. Uma farda sem um homem é só um pedaço de pano: estudo de caso sobre autoeficácia e qualidade de vida no trabalho na Polícia Militar do Distrito Federal. 2014. xviii, 194 f., il. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

COLETA, A. S. M. D.; COLETA, M. F.D. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **PsicoUSF**, v.13, n.1, p. 59-68, 2008.

COLLINS P.A. ; GIBBS A. C. ; Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. **Occup Med**, London; v.53, n.4, p. 256-64, 2003.

CONNELL, J & HANNIF, Z. Call centers, quality of work life and HRM practices - An in-house/outsourced comparison. **EmployeeRelations**, v.31, n.4 , p.363-381, 2009.

CONSTANTINO, P R, PEIXOTO A, CORREIA, B S C Percepção do risco entre policiais civis de diferentes territórios do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúdecoletiva**, v.18, n.3, p.645-655. 2013.

CREMASCO L, CONSTANTINIDIS TC, SILVA VA. A Farda que é um fardo: o estresse profissional na visão de militares do Corpo de Bombeiros. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 16, n.2, p. 83-90, 2008.

CRIMINAL JUSTICE PROGRAM AND SLEEP AND PERFORMANCE RESEARCH CENTER, Impact of long work hours on police officers and the communities they serve. **Am J Ind Med**; v.49, n.11, p.972-80, 2006.

DANTAS MA; BRITO DVC; RODRIGUES PBR; MACIENTE TS, Avaliação de estresse em policiais militares, **Psicol. teor. prat.** v.12, n.3, p.66-77, 2010.

DAVIS L et al. A comprehensive worksite wellness program in Austin, Texas: partnership between Steps to a Healthier Austin and Capital Metropolitan Transportation Authority. **PreventingChronicDisease**, v. 6, n. 2, 2009.

DEPAID (DEPARTAMENTO DE PESQUISA, ANÁLISE DA INFORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL EM SEGURANÇA PÚBLICA), Projeto Qualidade de Vida – Guia de Ações, p.143, s/d. Disponível em: http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/outras_publicacoes/pagina-3/projeto_qualidade_vida2010.pdf. Acessado em 10/06/2016.

DEPAID (DEPARTAMENTO DE PESQUISA, ANÁLISE DA INFORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL EM SEGURANÇA PÚBLICA) Perfil dos cargos das instituições estaduais de segurança pública: estudo profissiográfico e mapeamento de

competências, p.76, 2012. Disponível em: <http://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPCEAP/Profissiografia.pdf>. Acessado em 10/06/2016.

DESCHAMPS F.; PAGANON-BADINIER I.; MARCHAND A.C.; MERLE C.; Sources and assessment of occupational stress in the police. **J Occup Health**; v.45, n.6, p.358-64, 2003.

DOURADO, DCP, CARVALHO, CA. Controle do homem no trabalho ou qualidade de vida no trabalho?. **Cad. EBAPE.BR**, v.4, n.4, p.01-15, 2006.

FARIAS, SNP, ZEITOUNE, RCG. A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.11, n.3, p.487-493, 2007.

FERNANDES, E. Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar. 2 ed. Salvador: Casa da Qualidade Editora Ltda, 1996.

FERNANDES, MH; ROCHA, VM. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.31, n.1, p.15-20, 2009.

FERNANDES, JS et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, v.46, n.2, p.404-412, 2012.

FERREIRA DB, STEFANO RS, Qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais de recursos humanos em empresas de grande porte da região de Guarapuava, **UNICENTRO - Revista Eletrônica Lato Sensu**, 2008.

FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho (QVT). In: A. D. Cattani & L. Holzmann (Orgs.), **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

FERREIRA, DKS.; BONFIM C.; AUGUSTO LG. Condições de Trabalho e Morbidade Referida de Policiais Militares, Recife – PE, Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.4. p. 989-1000, 2012.

FOGAÇA, MC, CARVALHO, WB, NOGUEIRA-MARTINS, LA Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP**, v.44, n.3, p.708-712, 2010

FBSP (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2014. São Paulo. http://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPCEAP/8o_anuario_brasileiro_de_seguranca_publica.pdf, 2014.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2015. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/produtos/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/9o-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica> Acessado em: 20/10/2015.

FRANÇA, A C L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina Psicossomática*. v.1, n. 8, p.79-83, 1995.

FREITAS, A. L. P.; SOUZA, R. G. B. de. Um modelo para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em universidades públicas. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v.4, n. 2, p. 136-154, 2009.

GAYATHIRI R, RAMAKRISHNAN L. Quality of Work Life – Linkage with Job Satisfaction and Performance. **International Journal of Business and Management Invention**. v.2 n.1, p. 1-8, 2013.

GOMES, R., SOUZA, E.R. de A identidade de policiais civis e sucessivos espelhamentos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n. 3, p.601-610, 2013.

GOMES, CC, OLIVEIRA, RS. Agentes de limpeza pública: um estudo sobre a relação prazer/ sofrimento no ambiente **laboral**. **Psicol. cienc. prof.**, v.33, n.spe, p.138-153, 2013.

GOULART, IB, SAMPAIO, JR. Qualidade de Vida no Trabalho: Uma Análise da Experiência de Empresas Brasileiras. In: SAMPAIO, Jäder dos Reis (Org.) *Qualidade de Vida no Trabalho e Psicologia Social*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GUIMARÃES, L.; GUIMARÃES, A. M.; MAYER, V. M.; BUENO, H. P.V.; MINARI, M. R. T.; FERREIRA, L.. Síndrome de bournout e qualidade de vida de policiais militares e civis. **Revista Sul Americana de Psicologia**, v2, n1, Jan/Jun, p.98-122, 2014.

HACKMAN, R. J.; OLDFHAM R. G.; Development of job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, v. 60, p.159-170, 1975.

HANNIF, Z& et.al, Call Centers and the Quality of Work Life: Towards a Research Agenda, **Journal of Industrial Relations**, v.50, n.2p. 271–284, 2008.

HORST DJ; BRODAY EE; BONDARICK R , SERPE LF , PILATTI LA Quality of Working Life and Productivity: An Overview of the Conceptual Framework. **International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)** v. 2, n. 5, p. 87-98, 2014.

HUDDLESTON L; STEPHENS C; Paton An evaluation of traumatic and organizational experiences on the psychological health of New Zealand police recruits, **Work**, v.28, n.3, p.199-207, 2007.

JAHNKE SA, POSTON WSC, HADDOCK CK, JITNARIN N. Obesity and incident injury among career firefighters in the central United States. **Obesity**. V.21, n.8, p.1505-8, 2013.

JARDIM, R; BARRETO, SM; ASSUNÇÃO, AA Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.10, p.2439-2461, 2007.

KAPUSTA ND, VORACEK M, ETZERSDORFER E, NIEDERKROTENTHALER T, DERIC K, PLENER PL, SCHNEIDER E, STEIN C, SONNECK G. Characteristics of police officer suicides in the Federal Austrian police corps. *Crisis: The journal of crisis intervention and suicide prevention*, v. 31, n. 5, p. 265-271, 2010.

KERBER AO, SOARES RS, Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): Um estudo de caso da Guarda Municipal de Canoas-RS . Relatório de Pesquisa, 2011, 52p. Disponível em:

http://www.forumseguranca.org.br/storage/download/qualidade_de_vida_no_trabalho_um_estudo_de_caso_da_guarda_municipal_de_canoas.pdf . Acesso em: 15/06/2016.

KIM MG, KIM KS, RYOO JH, YOO SW. Relationship between occupational stress and work-related musculoskeletal disorders in Korean male firefighters. **Ann Occup Environ Med**. v.25, n.9. 2013. Disponível em: <http://www.aoemj.com/content/25/1/9> , Acesso em: 20/09/2016

KOGIEN, M; CEDARO, JJ. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.1, p.51-58, 2014.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 151-61, 2000.

LEITE, DF, NASCIMENTO, DDG, OLIVEIRA, MAC Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis**, v.24, n.2, p.507-525, 2014.

LIMA, F. P. de; BLANK, V. L. G.; MENEGON, F.A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 824-840, 2015.

LIMA FILHO DP, CASSUNDÉ FRSA, Uma Perspectiva sobre as condições de trabalho e qualidade de vida dos policiais da 25ª. CIPM na cidade de casa Nova no Estado da Bahia, **ID online Revista de Psicologia**, v.9, n. 25, p.139-158, 2015

LIMA, J, MELATTI G. A. Qualidade de Vida no Trabalho de Policiais Civis: um estudo na Área da 11ª Subdivisão Policial de Cornélio Procópio/PR, In: *Formulação e Gestão de Políticas Públicas no Paraná - Volume II*. Disponível em: *Formulação e Gestão de Políticas Públicas no Paraná - Volume II*

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

LIPP MEN, Stress and quality of life of senior Brazilian police officers, **Span J Psychol**, v.12, n.2, p.593-603, 2009.

LOURENÇÃO, LG MOSCARDINI, AC, SOLER, ZASG Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.56, n.1, p.81-91, 2010.

MACEDO, UV. A polícia civil de Minas Gerais: a distribuição dos espaços urbanos na capital mineira e as rotinas de trabalho que envolvem o fazer do delegado de polícia.

2008. Monografia. Academia de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais e Fundação João Pinheiro – Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Segurança Pública (CEGESP/08).

MARCONATO, R. S.; MONTEIRO M. I. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, pp. 991-999, 2015.

MARCUSCHI, L. A. **Análise da conversação**. São Paulo: Ática, 1986. (Série Princípios).

MARIANO, MSS, Representações sociais sobre o trabalho: um estudo da qualidade de vida no trabalho do policial militar em Aracaju/SE, Tese (doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Sergipe, 2015.

MARZUK, P. Suicide among New York city police officers, 1977-1996 The American Journal of Psychiatry, v.159, n.12, p.2069 -2071, 2002.

MASCARENHAS, CHM, PRADO, FO, FERNANDES, M H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.5, p.1375-1386, 2013.

MATTOS, C. E. et al. Avaliação da pressão arterial em bombeiros militares filhos de hipertensos através da monitorização ambulatorial da pressão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.87, n.6, p.741-746. 2006.

MATTKE S., LIU H, CALOYERAS JP, HUANG CY, VAN BUSUM KR, KHODYAKOV D, SHIER V. **Do Workplace Wellness Programs Save Employers Money?**. Santa Monica: Rand Corporation, p.165, 2013. Disponível em: <https://www.dol.gov/ebsa/pdf/workplacewellnessstudyfinal.pdf>. Acessado em: 15/07/2015

MAYER VN. Síndrome de Burnout e qualidade de vida em policiais militares de Campo Grande – MS, 2006. 157p. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco.

MELLO, MH, SOUZA, JC Quality of life of orthopedists in Mato Grosso do Sul. **Rev. bras. ortop.**, v.48, n.1, p.92-99, 2013.

MENDES, AD, AZEVÊDO, PH. O trabalho e a saúde do educador físico em academias: uma contradição no cerne da profissão. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, v.28, n.4, p.599-615, 2014.

MINAYO MCS, SOUZA ER. Estudo comparativo sobre riscos profissionais, segurança e saúde ocupacional dos policiais civis e militares do estado do Rio de Janeiro. Relatório Final. Concursos nacionais de pesquisas aplicadas em Justiça Criminal e Segurança Pública. ABRASCO, 2006.

MINAYO, MCS; SOUZA ER; CONSTANTINO, P. Missão prevenir e proteger: condições de vida e saúde dos Policiais Militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro:Fiocruz, 2008.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, abr. 2011.

MINAYO, M C S, ADORNO, S., Risco e (in)segurança na missão policial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n., p.585-593, 2013.

MINAYO, M.C. de S.; ASSIS, S. G. de; OLIVEIRA, R. V. C. de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, **Rio de Janeiro**, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, Apr. 2011.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretária Nacional de Segurança Pública, Diagnóstico da Perícia Criminal no Brasil, Brasília; Ministério da Justiça, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2Diagnostico%20Pericia%20Criminal.pdf> , Acesso em: 29/05/2016

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Relatório Final da Primeira Conferência Nacional de Segurança Pública. Brasília. 2009 a, p.156. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca_Publica/relatorio_final_1_conferencia_seguranca_publica.pdf . Acesso em 13/08/2016.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Caderno Temático. Segurança Pública e construção de Subjetividades. Brasília. 2009 b, p.56 . Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/09/Caderno_CONSEG_25_08.pdf . Acesso em 13/08/2016.

ALMEIDA ARM, GOMES FC, GOMES MAN, Uma avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho dos gerentes da construção civil. XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006. Disponível em: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/608.pdf. Acessado em 15/07/2016.

MIRVIS, P.H. AND LAWLER, E.E. Accounting for the Quality of Work Life, **Journal of Occupational Behaviour**.v.5, pp197-212, 1984.

MONTEIRO JK, MAUS D, MACHADO FR, PESENTI C, BOTTEGA, CARNIEL LB, Bombeiros: Um Olhar Sobre a Qualidade de Vida no Trabalho **Psicologia Ciência e Profissão**, v.27, n.3, pp. 554-565, 2007.

MOREIRA, HR et al. Qualidade de vida do trabalhador docente em educação física do estado do Paraná, Brasil. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, v.12, n.6, p.435-442, 2010.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. *Stress* ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. **Estud. psicol.** Campinas, Mar v.24, n.1, p.41-51. 2007.

NADLER, D A ,LAWLER E E. Quality of work life: perspectives and directions **Organizational Dynamics**, V11, n.3, p.20-30 1983.

NANJUNDESWARASWAMY TS , SWAMY D, A Literature review on quality of life and leadership styles. **International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA)**, v. 2, n.3, pp.1053-1059, 2012.

NANJUNDESWARASWAMY TS , SWAMY D Review of literature on quality of worklife, **International Journal for Quality Research**, v. 7, n.2, pp 201–214, 2013.

NATIVIDADE MR. Vidas em Risco: A identidade profissional dos bombeiros militares, **Psicologia & Sociedade**; v.21, n.3, p. 411-420, 2009.

NUNES, MFO et al. Subjective Well-Being and Time Use of Brazilian PhD Professors. **Paidéia**, 2014, v.24, n.59, p.379-387, 2014.

NURMINEN, E. et al. Effectiveness of a worksite exercise program with respect to perceived work ability and sick leaves among women with physical work. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 28, n. 2, p. 85–93, 2002

OLIVEIRA S.G.; *Proteção Jurídica a Saúde do Trabalhador*. São Paulo: LTR, 1996

OLIVEIRA, ERA et al. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.3, p.741-747, 2012.

OLIVEIRA S.A. Qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.13, n.4, p. 625-34, 1997.

OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, L. M. dos. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 12, n. 25, p. 224-250, Dec. 2010.

OLIVEIRA, RCM; A Configuração da QVT no contexto de trabalho dos detetives da polícia civil metropolitana de Belo Horizonte. 2001. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. **Trab. educ. saúde**, v.7, n.3, p.549-563, 2009.

PAIVA, KCM, COUTO, JH. Qualidade de vida e estresse gerencial "pós-choque de gestão": o caso da Copasa-MG. **Rev. Adm. Pública**, v.42, n.6, p.1189-1211, 2008.

PALHARES, VC; CORRENTE, JE; MATSUBARA, BB Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. **Rev. Saúde Pública**, v.48, n.4, p.594-601, 2014.

- PASCHOA, S, ZANEI, S SV, WHITAKER, IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, vl.20, n.3, p.305-310, 2007.
- PAIVA, KCM; AVELAR, VLLM Qualidade de vida no trabalho em uma central de regulação médica de um serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Organ. Soc.**, v.18, n.57, p.303-321, 2011.
- PESTANA PRM, SILVA TEA, SILVA IEG, CARREIRO DL, COUTINHO LTM, COUTINHO WLM. Relação entre qualidade de vida, *burnout* e condições de saúde entre bombeiros militares, **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.12, n. 1, p.855-865, 2014.
- PINHEIRO LRS, FARIKOSKI C, Avaliação do Nível de Estresse de Policiais Militares, **Revista de Psicologia da IMED**, v.8, n.1, p.14-19, 2016.
- PINTO, L. W. F., BASTOS A. E., SOUZA, R.E.; Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, p.18, n.3, p.633-644, 2013.
- PITTS PF, FERRAZ SB, LIMA TCB. Qualidade de vida no trabalho um estudo com mulheres na polícia militar *Diálogo*, n. 27, p. 57-73, 2014.
- REIS JUNIOR, José dos. Avaliação da composição corporal em policiais militares do 22º batalhão da Polícia Militar do Estado de Goiás. 2009. 39 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -Universidade de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/4624>. Acesso em 11/08/2016.
- REZENDE, GLet al. The quality of life among Otorhinolaryngology residents in Distrito Federal (Brazil). **Braz. j. otorhinolaryngol.** v.77, n.4, p.466-472, 2011.
- ROCHA, SSL; FELLI, VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12, n.1, p.28-35, 2004.
- RODRIGUES, M.V.C. Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- RONZANI, T. M.; RODRIGUES, T. P.; BATISTA, A. G.; LOURENÇO, L. M.; FORMIGONI, M. L. O. S.; Estratégias de rastreamento e intervenções breves para problemas relacionados ao abuso de álcool entre bombeiros. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.12, n.3, p.285-290, 2007.
- SAMPAIO, J. R. **Qualidade de vida no trabalho e psicologia social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SANTOS, F A AS et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. **Acta paul. enferm.**, v.29, n.2, p.191-197, 2016.
- SENASP. Portaria nº 14 que Aprova o Regimento Interno da Rede de Qualidade de Vida para os Profissionais da Área de Segurança Pública. **Diário Oficial da União**, 24/05/2010

SCHMIDTKE A, FRICKE S, LESTER D. Suicide among German federal and state police officers. **Psychol Rep**; v.84, p.157-66, 1999.

SCHMIDT, DRC, DANTAS, RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.14, n.1, pp.54-60, 2006.

SCHMIDT, DRC, DANTAS, R A S. Qualidade de vida no trabalho e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm**, v.25, n.5, p.701-707, 2012.

SERVILHA, EAM; ROCCON, PF. Relação entre voz e qualidade de vida em professores universitários. **Rev. CEFAC**, v.11, n.3, p.440-448, 2009.

SILVA, M A D, MARCHI, R. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Best Seller, 1997.

SILVÉRIO, MR et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Rev. bras. educ. med.**, v.34, n.1, p.65-73, 2010.

SOUZA, ER, MINAYO, MCS. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, p.917-928.

SOUZA ER, FRANCO LG, MEIRELES CC, FERREIRA VT, SANTOS NC, Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.105-114, 2007.

SMITH D.R.; DEVINE S.; LEGGAT P.A.; ISHITAKE T.; Alcohol and tobacco consumption among police officers. **Kurume Med J**; v.52, n.1-2, p.63-5, 2005.

SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Saudesoc.**, v.17, n.4, p.161-170, 2008.

SILVA, AA et al. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.4, p.718-725, 2010.

SILVA, AM, GUIMARÃES, LAM. Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. **Paidéia**, v.26, n.63, p.63-70, 2016.

SILVA AFS, PARIZOTTO APAV, Saúde Mental e Aspectos da Atividade de Bombeiro Militar em uma Cidade Catarinense, **Pesquisa em Psicologia | Anais Eletrônicos**, p.107-121, 2016.

SILVA R, SCHLICHTING AM, SCHLICHTING JP, GUTIERRES FILHO JP, ADAMI F, SILVA F, Aspectos relacionados à qualidade de vida e atividade física de policiais militares de Santa Catarina – Brasil, **Motri**. v.8 n3, p.81-89, 2012.

SILVEIRA A M; Saúde no Trabalho - um desafio para gestores da Defesa Social de Minas Gerais, In: PEREIRA JUNIORE.A.; SILVA J. F., Juliana MARON (ORG) Um

toque de qualidade - Eficiência e Qualidade na Gestão do Sistema de Defesa Social. Belo Horizonte:Gráfica Andorinha e Editora Ltda. ,75-102, 2010.

SILVEIRA, LS, ABREU, CC, SANTOS, EM. Análise da situação de trabalho de motoristas em uma empresa de ônibus urbano da cidade de Natal/RN. **Psicol. cienc. prof.**, v.34, n.1, p.158-179, 2014.

SIRGY, J.M., EFRATY, D., SIEGAL, P. LEE, D., A New measure of QWL based on need satisfaction and spill over theories, **Social Indicators Research**, v.55, n.4,241-302, 2001.

SOUZA, SBC et al. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.4, p.79-85, 2012.

SOUZA, E. R. de, FRANCO L. G.; MEIRELES, C. C.; FERREIRA, V. T.;SANTOS, N. C., Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 105-114, 2007.

SOUZA, E.; MINAYO, M. C.; SILVA J.; PIRES T.; Fatores Associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da Cidade do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 28. n.7, p.1297-1311, 2012.

SOUZA,E. R.; MINAYO, M. C. S.; Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 917-928, Dec. 2005.

SOUZA FILHO MJ, NOCE F, ANDRADE AGP, CALIXTO RM, ALBUQUERQUE MR, COSTA VT. A Avaliação da Qualidade de Vida de Policiais Militares por meio do Instrumento WHOQOL-BREF, **R. bras. Ci. e Mov**, v.23, n.4, p.159-169, 2015.

TAVEIRA IMR, Representações Sociais da Qualidade de Vida no Trabalho. Tese (Doutorado), Universidade Estadual do Rio de Janeiro, p.240, 2010.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v.10, p.1403-1409, 1995.

THEISEN NIS. **Agentes Comunitários de Saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico** [dissertação]. Santa Cruz do Sul (RS): Universidade de Santa Cruz do Sul; 2004.

TOLFO SR, PICCININI VC, As Melhores Empresas para Trabalhar no Brasil e a qualidade de Vida no Trabalho: Disjunções entre a Teoria e a Prática, **RAC**, v. 5, n. 1, pp.165-193, 2001.

TOMPA, E.; DOLINSCHI, R.; NATALE, J. Economic evaluation of a participatory ergonomics intervention in textile plant. **AppliedErgonomics**, v. 44, 2013.

URSINE, BL, TRELHA, CS, NUNES, EFPA.O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Rev. bras. saúde ocup.**, v.35, n.122, p.327-339, 2010.

VASCONCELOS A F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração**. v. 8, n.1 p.23-35, 2001.

VIOLANTI, J.Shift-work and suicide ideation among police officers. **American journal of industrial medicine**, v.51, n.10, p.758 -768, 2008.

VIOLANTI J M ,Dying for the job: Police work Exposure and health. Springfield: Charles C Thomas Publisher, LTD.; 2014 190 p.

VITARIA FC, FRANCISCO HS, MELLO MGS.Ergonomic risks on the operational activities of firefighters from Rio de Janeiro, **Work**, v.41, p. 5810-5812, 2012.

WAGNER, L C.; STANKIEVICH,P., ROSIANI A., PEDROSO, F.; Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre **Rev Bras Med Trab**,v.10, n.2, p.64-71, 2012.

WALTON, R. E. Quality of Working Life: What is it? **Sloan Management Review**, v.15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WARKEN K, Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso da Guarda Municipal de Porto Alegre. Trabalho de conclusão de curso de graduação ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande dos Sul, p.112, 2009.

WESTLEY, W. A.; Problems and solutions in the quality of working life. **Human Relations**, v.32, p. 113-123, 1979.

ANEXO 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA
Departamento de Ensino, Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal
Coordenação-geral de Pesquisa e Análise da Informação

Brasília, DF, em 26 de fevereiro de 2016.

Carta de Apresentação

A Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça – SENASP/MJ vem, por meio desta Carta, apresentar a equipe do Centro de Estudos em Criminalidade e Segurança Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (CRISP-UFMG), coordenada pela Prof. Dr. Andréa Maria Silveira, que em parceria com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD) executará pesquisa financiada pelo Ministério da Justiça.

A presente instituição de pesquisa foi selecionada via Edital de Convocação nº 002/2015, do Projeto Pensando a Segurança - Edição CONSEG, para desenvolver estudos relativos à temática de Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública. O estudo decorrente será utilizado pelo Ministério da Justiça para promover o debate que deverá ocorrer por conta da realização da II Conferência Nacional de Segurança Pública.

Nesse sentido, solicita-se o apoio institucional dessa organização para favorecer o desenrolar da pesquisa. Na prática, o instituto de pesquisa precisará, durante o 1º semestre de 2016, da ajuda dessa organização para obter acesso a locais, a pessoas, a documentos ou a outras informações necessárias ao estudo.

O Departamento de Ensino, Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública da SENASP está disponível para quaisquer esclarecimentos adicionais, pelos telefones (61) 2025-9039 e 2025-7840 ou pelo e-mail pensandoaseguranca@mj.gov.br.

Desde já agradecemos, contando com vossa colaboração.

Atenciosamente,

Gustavo Camilo Baptista

Coordenador-geral de Pesquisa e Análise da Informação
Departamento de Ensino, Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal
SCN Quadra 6, Torre A, Sala 111, Ed. Venâncio 3000 Cep: 70716-900 – Brasília/DF
Telefone: (61) 2025-9632/9039 Fax: (61) 2025-8990

ANEXO 2



Belo Horizonte, 13 de abril de 2016

Prezados e Prezadas

Equipe do Centro de Estudos em Criminalidade e Segurança Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (CRISP-UFMG), em parceria com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD) foi selecionada por meio do Edital de Convocação nº 002/2015, do Projeto Pensando a Segurança - Edição CONSEG, para desenvolver o estudo "Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública".

Compõem a equipe as seguintes pesquisadoras: *Graziella Lage Oliveira*, *Cristiane da Silva Diniz Procópio*, *Rafaelle Lopes Souza*; *Luíza Meira Bastos*.

Venho assim, apresentar as referidas pesquisadoras e solicitar, o apoio institucional dessa organização para favorecer o desenrolar da pesquisa.

Atenciosamente

Prof. Dr. Andréa Maria Silveira
Coordenadora da Pesquisa

ANEXO 3

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A
PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA**

Prezado Senhor (a)

Obrigada pelo seu interesse em participar do estudo intitulado “*Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública*”

Este estudo tem a finalidade de realizar um diagnóstico do cenário da implementação de práticas de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho dirigidas aos trabalhadores da segurança pública dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Os resultados poderão contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas dirigidas a qualidade de vida no trabalho desses trabalhadores.

RESPONSÁVEIS: Prof^ª. Andréa Maria Silveira do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais –UFMG. Telefones: 34099804/34096310. Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG no telefone 34094592 ou na Avenida Antônio Carlos 6627 Unidade Administrativa II 2º andar.Sala 2005 Campus Pampulha.email:coep@prpq.ufmg.br

PROCEDIMENTOS: Responsáveis pelas políticas de recursos humanos, saúde do trabalho/medicina do trabalho, coordenadores de programas e projetos voltados para qualidade de vida no trabalho e representantes de trabalhadores das Polícia Militar e Civil, Guarda Municipal e Corpo de Bombeiros dos estados pesquisados 2010 serão convidados a participar de uma entrevista em profundidade sobre as práticas implementadas no âmbito da qualidade de vida em suas corporações. As entrevistas ocorrerão em local e horário indicado pelo entrevistado. Caso autorizado, a entrevista será gravada. A IDENTIDADE DAS PESSOAS ENTREVISTADAS NÃO SERÁ

REVELADA. Os resultados obtidos poderão ser publicados em eventos organizados pelo Ministério da Justiça, revistas científicas, apresentados em congressos e/ou encontros científicos, preservando-se a identificação do Sr. (a) de acordo com as normas éticas.

A entrevista não é obrigatória e o voluntário é livre para se recusar a participar ou interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo. Os voluntários não terão qualquer tipo de despesa ao participar da entrevista. Diante destas informações, se for da sua vontade participar deste estudo, por favor, preencha o consentimento abaixo.

Consentimento:

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas.

_____, de _____, de 2016

Voluntário

Nome _____

Assinatura: _____

Pesquisador

Nome _____

Assinatura: _____

Andrea Maria Silveira

Coordenadora

silveira@medicina.ufmg.br

Telefone: 31 3409379 ou 31
987090640. Faculdade de
Medicina da UFMG. Av.
Alfredo Balena, 190, 7
andar, sala 703, Santa
Efigênia CEP 30130100

ANEXO 4**ROTEIRO DE ENTREVISTA****Identificação do informante e da instituição**

- 1) Sexo: () Feminino () Masculino
- 2) Data de nascimento: ____/____/____
- 3) Sua escolaridade é:
- 4) Área de formação:
- 5) Nome do órgão/ instituição onde trabalha?

Endereço

Telefone:

Email

- 6) Considerando o organograma da sua instituição, a unidade responsável pela política de qualidade de vida no trabalho está subordinada hierarquicamente à (o):

- () Autoridade máxima da instituição
- () Primeiro escalão hierárquico
- () Segundo escalão hierárquico
- () Terceiro escalão hierárquico
- () Nível inferior ao terceiro escalão hierárquico

- 7) Quantos servidores fazem parte da equipe que compõe a unidade responsável pela política/ ações de qualidade de vida no trabalho?

____ servidores, sendo ____ contratados e ____ efetivos.

8) Quantos servidores atualmente são atendidos pela unidade responsável pelas ações de qualidade de vida no trabalho?

_____ servidores (apenas os servidores em efetivo exercício no órgão)

9) A instituição possui uma política formal de qualidade de vida no trabalho?

() Não, cada gestor faz sua própria política (ou seja, o chefe de cada setor/órgão/unidade de trabalho implementa sua própria política, ações etc.)

() Não, mas há um entendimento comum (política implícita) compartilhado pelos gestores

() Sim, há uma política formal, mas ela não é aplicada

() Sim, há uma política formal, mas ela é parcialmente aplicada

() Sim, há uma política formal, que é aplicada e conhecida por todos

Existindo um texto que define a política, projetos ou programas, verificar se é possível fornecer uma cópia aos pesquisadores, assim como de folders, folhetos etc.

Para você, em que medida os fatores abaixo **influenciam na definição** da política/das ações de qualidade de vida no trabalho na instituição?

10) Coloque o número que melhor expressa como você avalia cada um dos itens abaixo.

(1) Não influencia (2) Exerce pouca influência (3) Exerce alguma influência
(4) Influencia muito (5) Influencia enormemente

A. A política de qualidade de vida no trabalho definida por outras instâncias governamentais.	
B. Demonstração à sociedade que a instituição adota as boas práticas	
C. O exemplo de empresas do setor privado.	
D. Demonstração de obediência às leis e normas.	
E. Influência do sindicato e/ou de associações de servidores.	

H. Recomendações sobre a política de qualidade de vida no trabalho, oriundos do meio acadêmico ou de outras instituições governamentais.	
I. A intenção de obter reconhecimento público.	
J. Demonstração de obediência aos acordos sindicais.	
K. Restrições e/ou obrigações provenientes da legislação vigente.	
M. O resultado alcançado por outras organizações públicas.	
N. Recomendações sobre a qualidade de vida no trabalho oriundas das associações profissionais.	
O. A intenção política dos gestores em atender as demandas dos servidores de segurança pública	

11) Quais aspectos têm facilitado ou dificultado a adoção da política qualidade de vida no trabalho na instituição? (deixe a pessoa falar livremente, após a livre descrição tente sintetizar com o entrevistado no quadro a seguir)

Marque um x a coluna que melhor representar sua avaliação.

	Tem dificultado	É indiferente	Tem facilitado
A. A cultura da instituição			
B. A legislação			
C. A qualidade da infraestrutura			
D. A qualidade dos resultados apresentados pela unidade responsável pela política qualidade de vida no trabalho			
E. Os recursos financeiros disponíveis			
F. O grau de autonomia da unidade responsável pela política de qualidade de vida no trabalho			
G. O grau de interesse e apoio dos demais gestores			
H. O grau de legitimidade da unidade responsável			

I. O nível de qualificação dos profissionais que atuam na unidade responsável			
j. A receptividade dos trabalhadores			
L. Tempo gasto no planejamento das ações			
M. Tempo gasto para aprovação e desenvolvimento das ações			

12) Dentro da estrutura orçamentária, são destinados recursos para a política de qualidade de vida no trabalho?

() Sim () Não () Não sei

Em caso afirmativo, você sabe qual percentual foi destinado **no ano calendário de 2015**?

_____ %.

Caso não saiba o percentual, você conhece o montante absoluto de recursos destinados? R\$

_____.

13. Na sua opinião, quais fatores afetam negativamente a qualidade de vida no trabalho para os profissionais que integram a sua corporação? (Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros, Guarda Municipal)

14. Na sua opinião, qual a categoria profissional de sua corporação é mais exposta a estes fatores?

15. Na sua opinião, quais fatores afetam positivamente a qualidade de vida no trabalho para os profissionais que integram a sua corporação? (Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros, Guarda Municipal)

16. Quais práticas voltadas para a promoção da qualidade de vida no trabalho sua instituição implementa?

17. Para quais riscos decorrentes do trabalho estas ações estão dirigidas?

OBS: Podem ser desenvolvidos projetos voltados para riscos distintos, neste caso detalhar cada um deles.

18. Há quanto tempo elas são implementadas?
19. Todos os trabalhadores têm chances de serem contemplados por estas ações?
20. Quantos trabalhadores se beneficiam da ação?
21. Como é a forma de acesso?
22. As ações implementadas são monitoradas e avaliadas?
(Solicite, se disponível, cópia do(s) projeto(s)/programa, folders institucionais, material de divulgação, endereço de página na internet e relatórios gerenciais que indiquem número de ações implementadas, trabalhadores atendidos etc.).
23. Existe alguma ação, projeto ou programa dirigido às trabalhadoras? Em caso positivo, por favor, descreva esta ação.
24. Na sua opinião, qual é a adesão dos trabalhadores às atividades promovidas pelos programas ou projetos implementados?

ANEXO 5

Quadro Matricial Dimensões Qualidade de Vida apontadas pelos entrevistados

Estados A, B,C,D

Corporações: Polícia Militar = PM

Polícia Civil = PC

Corpo de Bombeiros = BM

Guarda Municipal = GM

A = Associação

Categorias não apriorísticas que emergiram da leitura – tarjadas em amarelo

Quadro Matricial da Categoria Processo de Trabalho - PS	
Temas	Exemplos de verbalizações
Conteúdo do trabalho	
Desafio do trabalho	
Riqueza do trabalho,	
Trabalho significativo	
Autonomia no trabalho	AAPMCB4 Quer dizer, você troca tiro com vagabundo e depois ainda tem que justificar que você está certo, não é o vagabundo que está lá armado matando os outros e roubando. É você que tem que dizer que está certo. Me poupe, né?
Autonomia e clareza de papéis no trabalho.	
Excesso de hierarquia e burocracia	CPM 9 Bem rígido, né? Rígido assim, já tem flexibilizado bastante, porque as demandas são muitas, então acaba que tem que flexibilizar... Mas a questão de hierarquia de disciplina aquele organograma bem vertical ainda funciona, né? Então, é... por essa questão de burocratização é muito papel, então quem trabalha na administração também e leva a sério, fica muito estressado. Agora, sem dúvida, trabalhar lá no confronto, eu acredito que seja, né?...

Quadro Matricial da Categoria Meio Ambiente e Instalações de Trabalho - MAIT	
Temas	Exemplos de verbalizações
Condições do meio ambiente de trabalho e equipamentos de trabalho	ACB1 Eu acho que a infraestrutura do nosso quartel está muito bom. Eu acho que hoje está muito bom. Porque nós

	<p>estamos com os quartéis tudo novos, viaturas novas, temos equipamentos de proteção individual.</p> <p>AAPMCB 4Quem está na rua está sujeito a tudo: frio, sol, calor, sol quente, tiro [].</p> <p>AGM5 Na verdade a gente não tem espaço pra poder desenvolver os projetos direito. A gente tem que ficar pedindo. Os atendimentos... As terapias são feitas... É dividido no auditório ali com toda a Secretaria. Às vezes a gente tem que desmarcar um atendimento porque tem uma reunião do secretário ou da Sub ou de outra gerência. Então, assim, dão prioridade pra reunião e a gente tem que desmarcar o pilates ou o atendimento de fisioterapia. Então não é excelente.</p> <p>AGM5 Esse... Os que ficam na rua, trabalhando com população de rua, subindo morro, correndo atrás de bandido...</p> <p>BGM2 que foi a criação do ambulatório para tratar os guardas municipais, porque a incidência de readaptação (por problemas ortopédicos) estava crescendo muito. Então o ambulatório é uma proposta para a qualidade de vida, né? E foi feita através de uma proposta para Senasp, um convênio que foi assinado.</p> <p>CPM1 O equipamento para trabalhar, isso afeta, então uma boa viatura, viatura que realmente ela tenha capacidade de participar de uma perseguição, ou seja, que ela tenha capacidade de resposta de motor, um armamento no nível do armamento que pode ser recebido em uma troca de tiros, então se ele está... Se o bandido está com um fuzil e ele também está com o fuzil, isso afeta, porque nós vivemos momentos em que o bandido estava com fuzil e a gente estava com revolver</p> <p>CCB2 É.... Falta de condições, de equipamentos adequados, essa hierarquia conforme o gestor de cada um, ela facilita ou dificulta, que a coisa pode ser mais autoritária ou não e o que que dificulta que você perguntou primeiro?</p> <p>BPC3 Porque um programa Delegacia Legal, as delegacias mudaram muito.</p>
--	---

	<p>Saíram de um padrão anárquico, por um padrão melhor, inclusive com avaliação, melhoria da ambiência, entendeu? Então isso melhorou <i> muito</i>. Se você pegar as delegacias da década de oitenta e comparar com a de hoje você vai ver uma diferença muito grande, do ponto de vista de saúde melhorou bastante, entendeu?</p> <p>BGM4 as nossas instalações nas unidades que não são aqui da base... Maioria está muito ruim. Então, isso é muito sério. E a gente está o tempo todo pleiteando, mas o que falta é orçamento. Para poder fazer consertos, melhorias... Então, a qualidade de via que a gente tem hoje... Engenheiro do trabalho que faz revisões nas instalações... faz relatórios, mas os relatórios são encaminhados para a diretoria financeira. E lá ficam. Porque não tem recurso... para fazer obra, por exemplo.</p> <p>DGM1 o nosso Diretor tem acompanhado junto com o Comandante, junto com a Secretaria, por exemplo, a aquisição do [Boorzegin], que é a bota que eles usam, para que sejam confortáveis, o colete que as mulheres usam por muito tempo, é... houve algumas queixas, né?! porque machucava o seio, então foi feita uma ação conjunta para que fosse comprado coletes femininos mais adequados, mas as nossas ações não tem sido ainda tão focadas para essa questão.</p>
Disponibilidade de serviços de bem estar social	<p>ACB1 ... Tem a festa do dia das crianças, que é exclusiva pros filhos dos militares. Não é aberto ao público externo. É só pros filhos dos militares. Tem aqui... a semana, que não é só daqui desse Bombeiro, tem... em todo o Brasil, que é a semana do bombeiro, quando está nessa...</p> <p>Nessa coisa que... aí tem jogos interativos, um monte de coisa. Tem... confraternizações, aniversário... destaque do mês, de nascimento, essas coisas geralmente a gente procura estar lembrando.</p>

	<p>CPM9 a nossa infraestrutura ela é excelente.... Excelente, influência assim significativamente, se você tem ali né, núcleos de saúde distribuídos no estado com os profissionais lá, qualificados, treinados para atender esse militar isso faz toda a diferença né, e a nossa estrutura ela é muito boa.</p> <p>CPM9 - Então [] dar um exemplo, como eu já dei algumas vezes dele é...atingir, mas não era um alto de resistência, mas num descontrole qualquer ele atinge lá um cidadão, atira. Ai no momento em que é feito o comunicado, vem um grupo para apoiar, para ver o que aconteceu...</p>
--	--

Quadro Matricial da Categoria Segurança no Trabalho - ST	
Temas	Exemplos de verbalizações
Proteção contra a demissão imotivada	

Quadro Matricial da Categoria Saúde, Stress e Segurança - SSS	
Temas	Exemplos de verbalizações
Saúde e segurança no trabalho	CPM1 nós damos para ele o equipamento adequado para poder trabalhar, que é o colete, o armamento, o uniforme, isso é importante
Estresse no trabalho	<p>AAPMCB 4 Ela é, na minha visão, uma tragédia. Porque você dorme mal, tem um stress danado, perseguição. Eu não diria nem perseguição. É um... uma cobrança esdrúxula. Excesso de trabalho, falta de descanso... Pressão psicológica...</p> <p>AGM5] A média é de... dez, quinze agentes por semana. A gente está com um adoecimento muito grande aqui na guarda. Estresse.</p> <p>APM6 todo policial militar, civil, bombeiro, que se envolva em ocorrências traumáticas que resulte morte de policial ou de civil, tem que ser acom... tem que ter acompanhamento psicológico clínico. Isso é uma lei. A lei estabelece isso. Por... Com base nessa lei, quando ocorre morte, eles já fazem um documento para o</p>

	<p>centro, para verificar a disponibilidade do centro e da Diretoria de Saúde de fazer esse acompanhamento. Quando não ocorre morte, e aí não é previsto na lei, mas observa-se que houve algum trauma [] questão...</p> <p>BPC1 Não é uma coisa que fere uma pessoa, mas fere a cabeça , fere o pensamento, entendeu? Questão é, é, é, é, é, é, questão vamos dizer assim, é, é o psicólogo, é a questão que afeta a cabeça, na linguagem comum, a cabeça do, do policial, não é? O emocional dele afetado ooo, a crise, entendeu?</p> <p>CPM1 Ele sabe que se ele tiver o enfrentamento na rua e aquilo decorrer a ele momentos de estresse, de tensão ou até mesmo de depressão que nós vamos ter aqui uma rede de psicólogos internos nossos que vão fazer o acompanhamento dele.</p> <p>CPC 8 A diretoria de perícias médicas manda para a gente a listagem de quem está de licença, a nossa prioridade são os afastamentos por motivos psiquiátricos né, porque a gente faz os encaminhamentos necessários e acompanha o processo de licença dos servidores</p> <p>BGM2 Estresse, mais estresse mesmo. A gente trabalha com controle urbano e trânsito, é o nosso forte, né? Apesar de ter outras áreas como ronda escolar, apoio ao turista, GDA que é a defesa ambiental, nós temos guardas com várias tipicidades, né? Mas o mais forte é trânsito e controle urbano, que é o combate ao camelô.</p> <p>BGM2 Aí imagina um cara de 60 anos, que trabalha lá em Santa Cruz vem para o Maracanã fica 12 horas em pé, não tem corpo que aguenta. Quarenta e cinco anos, quarenta anos, ficar 10 horas em pé em todos os portões que ele está ao invés que estar lá onde ele trabalha. Porque quando você atua em determinado local, você consegue fazer seus horários, aonde descansar, você tem toda uma rotina e isso muda a rotina deles. Isso causa estresse, o fato de você mudar sua rotina causa estresse. Trânsito...</p> <p>DPC6 Então, ele trabalha muitas vezes,</p>
--	--

	<p>faz uma investigação, ele... Foram dias e passam dias investigando, então não tem saúde também no feriado. Por isso acaba influenciando no aspecto emocional porque há uma cobrança da família, da esposa, sabe? Então muitas vezes ficam sem ver a família, porque ficam na investigação por um longo tempo, então afeta emocionalmente. Então esses policiais que nos procuram, "Olha, realmente estou estressado porque tenho muito serviço, muita cobrança, muita pressão, muita responsabilidade." não que ele não goste, ele gosta sim do trabalho em si, porque é uma investigação, né?</p>
<p>Proteção contra doenças e lesões dentro e fora do local de trabalho;</p>	<p>ACB2 está mais voltado pra... promoção de saúde, né, com palestras. O ano passado nós fizemos três palestras, né, pra eles.. Fizemos palestra de outubro rosa, fizemos palestra de novembro azul, mas quando você fala prevenir acidente de trabalho eu entendo que</p> <p>ACB3 Vai postar na nossa intranet, aí a pessoa vai, entra e faz aquela ginástica laboral pra evitar dor, [Entrevistadora diz "hum"] né, LER, esse tipo de lesão.</p> <p>AAPMCB4 Nós temos uma rede credenciada hoje com mais de quinhentos credenciado... Em todo o estado. Inclusive norte do Rio e... A gente incentiva muito o cara... fidelizar o médico, ir no cardiologista, ir no nefrologista, no ortopedista e no radiologista pra poder fazer uma política de prevenção. Se você chegar lá embaixo, no banner... no banner... []... Tem lá as dez ações que nós trabalhamos.</p> <p>AGM5 Como a fala de uma -- que faz tratamento com a gente até hoje, que está até afastada, que ela sofreu uma pressão psicológica muito grande --, que ela não se sentia protegida pela instituição. Que a instituição não dava a proteção que ela precisava.</p> <p>APM6 Aqui foi a entrega de... de... de uma premiação também de um programa sobre tabagismo.</p> <p>APM6 E aqui é o que eu estou te falando, está vendo? Olha aqui... "Centro de</p>

	<p>Promoção Social, CPS. A Polícia Militar, através da Diretoria de Saúde, em obediência ao que determina o comando de comissão multidisciplinar de atendimento aos militares acidentados em serviço, tem atendido os policiais militares acidentados em serviço."</p> <p>BPC1 vai ter somente é, é, é, aquele atendimento de consulta só, não é. Então é a gente defende as posições de trabalho do policial, questão salarial também e mais também, temos a preocupação e às vezes não temos condições de, de transformar essa preocupação nossa em uma, em uma atividade permanente em defesa do emocional, do, dos pensamento, da questão que é psicológica dos, dos nossos companheiros, que muita vezes adocece, às vezes fica com problema de família, às vezes é um policial que a mulher fic, perde o emprego, às vezes seu filho que se envolve com, com, com, com o tóxico, entendeu? Com violência e tal, e ,e ,e isso cria, é, na atividade dele um problema seríssimo, não é, que pode até afetar e até ele, ele cometer oo, outros erros mais graves do que possamos identificar</p> <p>CPM1 Então a gente tem programas internos né, que a gente chama de programas de qualidade da saúde e que todo esse efetivo ele passa por um médico anualmente, então o médico mede pressão, verifica se ele tá com a glicose alta, colesterol, então ele faz uma bateia de exames, e ai o médico vai avaliar "não, você está bem, continua mantendo a alimentação que você está mantendo", ou se não, "oh detectei aqui que o seu colesterol tá alto, vamos fazer algumas intervenções para você melhorar o colesterol", ai ele passa ou medicamento ou encaminha as vezes pra profissionais como, pra questão da alimentação, enfim.</p> <p>CPM1 ele sabe que se ele tiver algum problema na rua de tomar um tiro né, de ser agredido, ele vai ter um hospital que o vai atender sem ter que ficar na fila, então se ele tomar um tiro ele não tem que ir para porta do SUS esperar o atendimento, ele sabe que ele vai chegar no hospital e</p>
--	--

	<p>vai ser atendido imediatamente e se precisar de uma cirurgia lá tem o bloco cirúrgico que vai fazer a intervenção, então isso pra nós e qualidade de vida. Ele saber disso, ele ter essa certeza.</p> <p>CPM3 Prevenção ao tabagismo, tem o programa de alcoolismo, te programa de obesidade.</p> <p>CPM2 E esses programas de promoção a saúde, prevenção ao tabagismo, prevenção da obesidade eles são programas que são feitos não só com policiais militares da ativa como já dissemos ao que está na atividade. E também aos dependentes.</p> <p>CPM2 - Outra coisa também é... preocupada com a dengue, desde 2003, muito preocupada com a dengue a polícia militar ela criou, de forma independente da secretária de saúde, criou o seu programa, criou a sua comissão permanente de combate à dengue. Isso é uma coisa interessante</p> <p>CGM5 e temos a variação psicológica do porte de arma que todos passam, desde que não [] alguma restrição do ponto de vista médico para ser submetido a essa avaliação.</p> <p>CGM3 – Eu faço avaliação periódica deles, não dá para ser uma avaliação periódica anual porque um médico sozinho não atende dois mil e cem trabalhadores. Mas, o ano inteiro vou atendendo a demanda por uma escala feita por eles todas as manhãs. A média de atendimento comigo é em torno de... juntando avaliação periódico com retorno, dá media de oito por dia. Isso durante o ano todo, dá em torno de setecentos – isso da parte de medicina do trabalho – , em torno de setecentos, mais ou menos, oitocentos trabalhadores no ano</p> <p>CGM 3– Na psicoterapia, a maior demanda que eles trazem não é do trabalho. Aparece claro, mas é muita... E aqui o espaço para eles, não tem limitação de ser só as demandas vinculadas ao trabalho, então aparece muita demanda afetiva, familiar, mas também nesse... eu tenho esse foco da questão da saúde como todo né?! Então de estar atento para ver</p>
--	--

	<p>como que está essa questão do lazer, da sociabilidade, da espiritualidade, então tem um olhar como todo. E se necessário, se o trabalho aparece como um dos motivos do adoecimento a gente faz intervenção, uma sugestão de transferência de [] né?</p> <p>CGM 4 Só para os equipamentos de proteção, tem. Eu tenho protetor solar, protetor auditivo, né?! E assim, a busca pela melhoria da qualidade do equipamento, isso é diário. Isso realmente tem. Coturno, os equipamentos</p> <p>CGM4 tem o fluxo para o atendimento com material biológico e a vacinação prévia. Né?! Tem o fluxo instituído, ele é PBH inteiro! Todo o servidor!</p> <p>CPC 7 Então quando o servidor está internado no IPSEMG, o IPSEMG manda para a gente o nome dos policiais, a gente vai até lá, não só no sentido de valorizá-lo né, “a instituição sabe que eu estou aqui”, mas no sentido de promover um acompanhamento para que ele... para que a saúde dele seja reestabelecida.</p> <p>CP7 Então para atender as nossas demandas com mais urgência, então a gente fez... tem essa parceria com o SOS drogas. E é isso que a gente faz aqui.</p> <p>CPM 9 Engravidou, não trabalha mais no serviço operacional, ela trabalha interno. O fardamento que ela usa é essa farda, né? Mais fina... de tecido fino que a gente fala, né? E tem a roupa própria para grávida, né? Calça com elástico, vestido, o tipo de sapato fica mais...uma sapatilha...</p> <p>CCB2 todos vão ao PSO, sabem da necessidade, sabem da importância né? Do diagnóstico precoce de alguma enfermidade, da prevenção, então eles não têm... E como eles não têm gasto nesse programa para exame de forma nenhuma, se precisar de uma tomografia o nosso plano de assistência à saúde, o nosso... O PSM ele paga os exames necessários.</p> <p>BGM2 ? A gente também fez... A gente traz pessoas para cá, para dar palestras. A gente já falou sobre o autismo, a palestra no dia do autista, é... a gente... Todo mês que tem alguma coisa em relação à saúde,</p>
--	---

	<p>a gente traz aqui para poder fazer a campanha e sensibilizar.</p> <p>BPC3 Que são questões muito presentes dentro da saúde policial. E tem outras também que a gente faz. Fazemos: vacinação, fazendo atendimento <i>preventivo</i> mesmo, não</p> <p>BPC 3 A gente faz, a gente distribui preservativo, isso é nossa, nossa, <i>não é só</i> distribuir o preservativo, a gente distribui preservativo, folder e a, as explicações do uso e por que do uso. Isso é uma, uma, uma coisa bastante complexa, não é, porque nem todo mundo adere a isso. Além disso a gente tem os folders educativos de se, de de sobre diabetes, como você saber que você é um diabético? O que você precisa saber para você descobrir se você é ou não é um diabético? Então a gente faz essas, essas, essas, esse folder tem essas explicações. A saúde postural, saúde bucal, a gente faz avaliação bucal, que é através da boca que começa o processo de adoecimento, não é. E a postural, bucal, hipertensão, diabetes e</p> <p>BGM4 Muito boa. Muito boa. A gente faz campanhas aqui de saúde...De vacinação... temos um projeto de antitabagismo que já está na segunda turma. Onde a gente já conseguiu pessoas abandonando o fumo por meio desse projeto... Temos várias iniciativas.</p> <p>DGM1. Então aqui na Casa de Atenção se é feito a triagem, esse acolhimento inicial e aí a gente encaminha ou para essa Universidade que é parceira nossa ou para a UBS de referência da pessoa, no caso de servidores com problema de dependência química ou uso abusivo de álcool, a gente encaminha para a CAPES e fica acompanhando o tratamento do servidor, então o atendimento não é fei... o tratamento não é feito aqui, mas a gente encaminha e de tempos em tempos a gente pede que o servidor passe aqui pela Casa de Atenção para a gente acompanhar o atendimento, a gente fica como referência também para a família que liga pedindo algum auxílio, algum tipo de intervenção</p>
--	--

	<p>e temos ampliado esse atendimento de triagem também para os familiares.</p> <p>DGM1 , então a gente tem feito Projetos e Programas nas unidades, palestras sobre prevenção ao uso abusivo de álcool, a gente fez alguns eventos de palestra de prevenção é... por exemplo, na semana da mulher, prevenção ao câncer de mama ou ao colo do útero, câncer de útero, né?! É... É feito também, a partir de uma parceria com uma entidade também parceira nossa, exames preventivos nas unidades, então a cada bimestre nas unidades eles têm uma reunião bimestral, que é uma reunião técnica de trabalho que reúne todo o efetivo.</p> <p>DGM1 ... Outras atividades que a gente tem feito, por exemplo, no dia da mulher é... palestras de qualidade de vida voltada para o efetivo feminino, então não só as palestras sobre câncer, essas coisas, mas também a gente fez algumas dinâmicas, sessão de maquiagem, música, bem-estar, essas coisas. E a gente tem... está fechando uma par</p> <p>DPC2 As campanhas, geralmente a gente faz as campanhas, tem essa da vacina que é final do verão, começo do outono, início do inverno, que é a influenza. A gente tem o presídio também que é responsabilidade nossa, Então, o presídio, nós vacinamos .</p> <p>DPC2 a gente tem também uma nutricionista aqui, então a gente agenda consulta, eles voltam, quem está acima do peso volta, ela prescreve a dieta, acompanha para ver se ele perde o peso e tá monitorando em termos de qualidade de vida mesmo, porque às vezes o diabético não entende que ele tem diabetes, às vezes começa a ter uma feridinha ou ferida que não cicatriza e ele não correlaciona porque não sabe que tem a doença. Então a gente explica, orienta, diz como é que tem de tratar, entendeu; Às vezes dá bronca... Porque às vezes a pessoa não faz uma dietinha, come muita massa, não come corretamente, e isso é prejudicial...</p> <p>DPC2 Geralmente é voltada para a questão da hipertensão. A hipertensão é</p>
--	---

	<p>um fator, assim, preponderante. Porque se a pessoa estiver estressada. Se ele trabalhar no dia a dia em um distrito... vamos supor, um distrito que ele tem sei lá... Quinhentos inquéritos para tocar... Ele vai ficar sobrecarregado e estressado. Se ele for hipertenso, a pressão vai lá para cima. Isso acarreta o que...</p> <p>DPC4 Olha, nós temos aqui... o ambulatório funciona todo dia de segunda à sexta das 08 da manhã às 20 horas. Então nós temos uma série de mais ou menos passam entre médico e dentista, enfermagem, acupuntura, fisioterapia... umas 600 pessoas por mês passam em psicologia, passam aqui. Como nós temos o... Esse nosso ambulatório é de tudo, como nós temos o exame admissional, aí nós acabamos tendo muito mais gente passando pela divisão</p> <p>DPC4 Então as fisioterapeutas foram em determinados departamentos ensinaram as... os alongamentos para o pessoal que fica muito no computador mal posicionado [] a postura física da pessoa, evitar problema na coluna cervical, evitar LER</p> <p>DPC4 Mas nós temos o folhetim, eu estou organizando uma campanha de saúde bucal com a Colgate, estou vendo se eles vão fornecer para gente uma quantidade de escova de dente, pasta de dente para a gente voltar a ensinar as pessoas a escovar dos dentes... a gente não consegue em grande escala né</p> <p>DPC4 Ah, a gente tem campanha de vacinação, organização de prevenção contra doenças transmissíveis sexualmente, nós temos campanhas de hipertensão, campanha de diabetes, campanha da saúde bucal, nós temos todos o aparato aqui, psicológico, quem quiser vir aqui fazer consulta, consegue, é só agendar. Mas aí, quem pode te explicar bem melhor aqui é a chefe, né? Psicóloga.</p>
Programas de saúde no trabalho,	ACB1 Mas, por exemplo, o pessoal de mergulho, a equipe de mergulho, eles constantemente estão sendo passados em

	<p>testes, em exame médico, psicossocial, pra ver se eles têm condição de estar continuando fazendo aquele tipo de serviço. E tem a pessoa responsável.</p> <p>APM5 Nutrição; pilates, que tem, que está funcionando; é... o de fisioterapia; a gente tem arteterapia, que é parceira com a Medicina do Trabalho; é... psico... psicoterapia...</p> <p>CPM2 - É o programa de saúde ocupacional do policial militar. Esse programa ele teve origem no chamado PCMSO que é o programa de controle médico de saúde ocupacional, que já existe a muitos anos atrás. E em 2006 ele foi adaptado para a polícia militar, a diretoria de saúde criou esse programa, mas já existe esse programa em empresas particulares, empresas que não são instituições militares. Ele foi criado em 2006 para a polícia militar e este ano ele sofreu uma remodelação, ele foi mais adaptado a realidade do policial militar, o chamado o programa de saúde ocupacional do policial militar PCOPM</p> <p>CGM 4 Para o protetor solar, o gerente define... ele descreve a atividade do Guarda, o tempo que ele... o quê que ele exerce. Ele está na beirada da lagoa? Ele está num parque? Na praça? Trânsito? E aí ele manda a quantidade de protetor solar que ele precisa, como que ele é orientado a utilização, tem uma recomendação técnica para utilização, e a cada dois meses é repostado.</p> <p>CGM6 A partir do momento que ela está grávida, a rotina que eu implantei, ela vem e eu a tiro do operacional, eu não deixo ela não. Ela vai para uma atividade interna, ela vai para uma atividade... ela sai do plantão noturno, porque é muito mais saudável que ela trabalhe durante o dia, que ela saia do operacional. Essa é a rotina. Ela só volta depois da licença maternidade. Para qualidade de vida da grávida tem isso.</p> <p>CGM 4 Então nós montamos uma atividade, falando sobre a prevenção e a promoção da saúde do trabalhador da ronda bike.</p>
--	--

	<p>CCB2 , a primeira que eu citei foi o PSOné, esse programa de saúde ocupacional, é..... Atualmente o corpo de bombeiros integram o programa de prevenção de antidrogas e álcool da SENASP também, e tem o perfil profissiográfico que está em desenvolvimento junto com a SEDS que é a secretária de defesa social e, para avaliar qual o perfil do funcionário de bombeiro que a gente</p>
<p>Estresse no trabalho</p>	<p>ACB 2 seria um horário que a gente tem na parte da manhã, que é reservado pra educação física, pro esporte. Eu acho que isso é extremamente importante, porque, além de desestressar, ele ajuda a manter a boa forma física. Isso eu acho muito importante.</p> <p>CPM2 Olha, o trabalho policial ele é desgastante, então não tem como a gente fugir disso. Não adianta a gente querer maquiar essa resposta. A essência do trabalho é um trabalho desgastante. Então...</p> <p>CPM3 O policial militar ele trabalha em estado de tensão o tempo inteiro. Se ele está fardado na rua ele mantém um grau de tensão, se ele está em casa eles se mantem tenso, porque ele é um policial militar, ele sabe que ele pode sofrer retaliação de algum bandido. Se eles está apaisana na rua. Então o policial militar ele vive sob tensão 24 horas.</p> <p>CPM9 Ele é simultâneo, ele é produzido e consumido ao mesmo tempo, tem a questão da heterogeneidade que cada momento é uma coisa e tem uma questão da inteligibilidade que é isso, ele está ali produzindo, mas ninguém vê. Então o policial...É! E o policial, ele fica em uma situação de <i>stress</i> muito grande, porque... ele... em que momento ele vai ser solicitado? Ele está ali, ele tem que ficar atendo e não quer dizer que... Tem dias que ele não está bem, ele vai trabalhar mas não está bem, ele tem que estar bem.</p> <p>CPM 9 É, mas o principal é o <i>stress</i>, sem dúvida eu acho que é o <i>stress</i>... é essa questão do serviço policial mesmo, dessas características do serviço policial</p>

<p>Atividade física durante a jornada de trabalho</p>	<p>ACB3 Bom, a gente tem já instituído na corporação os horários de atividade física, de oito às dez horas -- esse horário é obrigatório fazer...</p> <p>ACB2 um programa onde a gente vai estimular passeio de bicicleta, né?</p> <p>ACB2. O de alongamento e o de pilates eu tenho e os outros dois a gente está fazendo, né, que é o da intra... que é o de postar o vídeo...</p> <p>AAPMCB4 Atividade física. Acompanhamento médico adequado, porque eu tenho certeza que deixa a desejar.</p> <p>CGM4 E para os guardas que trabalham em dupla ou mais, e aí estão incluídos os de UPA, os de parque, os de... ronda né, as rondas... E nas rondas estão incluídos os dos SUOP, FISCOP... Todos eles tem direito à uma hora e meia de atividade física, livre, por semana</p> <p>CPM 9 E a polícia ela propicia isso, eu acho que propicia porque tem a oportunidade da gente fazer educação física, qual instituição que tem isso? Não tem. A gente tem uma manhã na semana que é liberado para a gente fazer atividade física.</p> <p>DGM1 tem a questão da atividade física, também aplicada, existe uma lei que algumas unidades conseguem aplicar outras não, por conta do efetivo reduzido, que é... que autoriza um... a prática de atividade física durante o expediente também como uma forma de propiciar qualidade de vida, né?</p>

Quadro Matricial da Categoria Salários e Prêmios - SP	
Temas	Exemplos de verbalizações
<p>Remuneração justa e adequada para o bom desempenho</p>	<p>AGM5 O calcanhar de aquiles deles está sendo salário. Têm reclamado muito de salário, da escala. Não estão gostando das escalas. Têm reclamado bastante. Mas, assim, eu acho que o principal é salário.</p> <p>CPM1 Negativamente, salário atrasado, como interfere, e a polícia de Minas está vivendo isso nesses últimos meses.</p>

	<p>CPM1 A gente tem isso nítido na qualidade do serviço prestado lá na ponta da linha, então ele vai mais desmotivado para o trabalho né, ele quer mais folga porque ele não está recebendo, enfim, surte efeito, então atraso no salário afeta a qualidade de vida no trabalho, e o militar fica estressado com isso.</p> <p>CAPM 9 O ambiente, né? Um ambiente bom. É... o salário em dia [Risos]. Porque sem salário é meio difícil manter a motivação do pessoal e assim, a pessoa procurar fazer o que gosta, né?</p> <p>DPAC3 Estimulo às carreiras... Reconhecimento da sociedade... Reconhecimento monetário... é muito mal remunerado o policial civil. A qualidade de vida dele aumentaria em alimentação, transporte, vestuário... Escolaridade dos filhos... O curso do próprio policial</p> <p>DPC 4 Então, para mim hoje... é... seria o reconhecimento, porque quem tá aqui, tá por que gosta, não está pelo salário. Se não, eu já chegaria "Cadê meu salário?" O salário é péssimo, acho que são 27 estados né? Aqui é o 26º estado mal pago da federação, pela quantidade da população do estado de São Paulo... pela quantidade da população do estado de São Paulo, é muito mal pago.</p>
Sistemas de recompensas inovadores,	<p>CPM1 , na polícia de X a gente agrega alguns conceitos a essa qualidade de vida ai, tanto é que nosso policial ele se sente bem pra trabalhar se ele sabe que o filho dele está em uma escola boa, ai a gente tem a colegio Tiradentes,</p> <p>CPM1 programa bastante interessante e, quando há o enfrentamento dos policia na rua esse programa ele é acionado, são pessoas que compõe um grupo que chama pro apoio, essas pessoas ficam de plantão vamos assim... De prontidão né, de sobreaviso, fica em casa, as vezes se está fora do horário de trabalho está em casa, mas se há um enfrentamento essas pessoas são acionadas imediatamente, então e, cada uma tem uma função especifica dentro do programa, então um vai ser o médico que vai para o local pra fazer os</p>

	<p>primeiros socorros o outro já vai acionar o hospital para se preparar e receber o militar, o outro já vai para a família, aí é um psicólogo que é desse grupo que já vai acionar a família, pra fazer contato com a família e vai dá apoio pra família, vai dar a notícia, então se foi um</p> <p>CPC 7 Esse aí é um projeto, na verdade, ele é um programa do Estado de Minas Gerais que chama de Moradia Funcional, então eu acho que isso, isso também auxilia nessa qualidade de vida porque os policiais que estão... que moram em área de risco, ou correram... ou estão sob ameaça devido ao exercício de sua função, o Estado disponibiliza para ele uma moradia funcional.</p>
<p>Políticas de promoção</p>	<p>ACB2 Se você faz faculdade aqui, pós-graduação, mestrado, doutorado e é soldado, não interessa. Você nem precisa ser pós-graduado pra ser soldado. Porque ser soldado é linha de frente</p> <p>BGM2 Melhorou, porque nós temos um plano de carreira que está estabilizado, ela parou. Depois que nós viramos tributários, ela parou porque houve uma reformulação do plano de carreira. Vou te dar um exemplo, eu era "Subinspetora C", então minha subinspetora era "A, B, C, e D", então a cada dois anos eu mudava de "letrinha", né? Até eu poder fazer a prova para eu virar inspetora. Mas os guardas mais antigos, eles estavam estagnados, nível 1 "GM1 e GM2" eles não tinham... E "A, B e C". Com essa reformulação estratégica na época do Secretário X, que era inspetor geral... Quem é mais antigo conseguiu elevar o salário, quem já era graduado não houve essa elevação, porque o subinspetor ficou estagnado. O ruim é que não houve uma continuidade que deveria exercer para poder ter a graduação. Então hoje, a gente tem um efetivo de sete mil homens, mas com uma redução muito grande de níveis hierárquicos que é "Subinspetor Livre" e "Inspetor" porque não tem renovação de efetivo, né? Tinha que ter mais gente para poder ter os concursos internos e</p>

	renovar... E a tropa vai ficando doente, né?
Consideração da antiguidade e do merecimento na promoção e nas ofertas de desenvolvimento	<p>ACB2 oferta de preparação pra reserva não atinge todo o efetivo, que é um grupo específico, mas, por exemplo, todos têm acesso.</p> <p>CCB2 Que é a aposentadoria nossa, chamada PPR, que são feitas e.... A partir do momento que faltam dois anos para o militar se aposentar voluntariamente ele pode ser inserido nesse programa, esse programa também é através tem palestras, tem um encontro mensal e depois da finalização desse programa existe, ele é agraciado com dez dias de licença, de uma dispensa, normalmente fazem uma viagem, mas o objetivo é esse, a preparação para a inatividade, se é que eles vão ficar totalmente inativos, muita gente sabe que alguns podem ter algum outro tipo de trabalho e não vão ficar totalmente inativos, mas esse programa ele já ocorre com dois anos então antes da reform</p>
Promoção do trabalho na terceira idade	<p>BGM2 Ai a gente fez um projeto, hoje também, que chama "Satisfação melhor idade", o que é esse projeto; nós temos 100 homens hoje com idade de 45 anos para cima, então tem guardas com 65, 69.</p> <p>Satisfação melhor idade" está sendo um sucesso... Eles brincam, tem vários apelidos, né? Fraldão, bengala.... Eles mesmos brincam, mas estão muito felizes. Os que não conseguem se adaptar eles vêm até mim e eu retiro, é um sistema voluntário. Para você ter uma ideia, eu tenho 150 fichas na escala de reserva que querem entrar no projeto, eles vêm fazem uma ficha, preenchem.... A gente faz avaliação e dá prioridade para aqueles que têm ou problema de saúde, que vai se readaptar de alguma forma e a gente tenta impedir que isso aconteça. Já aconteceu de três pessoas não conseguirem é... não ir para a readaptação, a gente também tem esse cuidado, não está aguentando a gente encaminha e a GPM avalia</p>
Readaptação	CGM 5 E do agravamento do adoecimento na questão da readaptação funcional, que nós fazemos o

	<p>acompanhamento para que haja uma adaptação e para que haja o cumprimento das restrições dos locais e se necessário a troca né?!</p> <p>BGM 2 Esse projeto de readaptados na prefeitura do Rio de Janeiro é o único local que tem um direcionamento específico para o reabilitado, nenhuma outra secretaria tem, eles não conseguem destinar uma atividade. Eles colocam no setor, mas não um monitoramento, não tem nada. Está sendo um sucesso por conta disso, uma coisa nova né? E a gente está conseguindo ajudar outras secretarias que tem falta de efetivo, que com o readaptado, quando ele se readapta... ele pode exercer outra atividade não específica e a gente conseguiu conciliar isso junto com o trabalho de Guarda Municipal. Então, por exemplo, todo setor que eles trabalham eu exijo que eles tenham o mínimo de logística, que é a cadeira para ele assentar e ter uma mudança de postura, tem que ter alojamento, um armário, um banheiro para ele tomar banho e a cozinha, né?</p>
--	--

Quadro Matricial da Categoria Equilíbrio entre Vida Profissional e Extra Profissional - EVPEP	
Temas	Exemplos de verbalizações
<p>Jornada de trabalho não excessiva e possibilidade de horários alternativos</p>	<p>AAPMCB4 Alimentar bem... é um condicionante. Nem sempre eles se alimentam bem, porque não tem hora pra alimentar. Descanso. Polícia não tem descanso. Com todo respeito. Então é toda... A vida de policial é muito difícil.</p> <p>AAPMCB4 os policiais da área operacional, né, que trabalham no dia a dia e não têm, né, essa questão da folga. Eles, eles têm folga, mas é... tipo assim, trabalham um dia, no outro também, depois folgam dois ou três dias. Então eles não têm uma regularidade para que se possa... As ações possam alcançá-los diretamente. Então são... os policiais da área operacional são os mais prejudicados</p> <p>APM6 É... [Silêncio prolongado] A... A escala de serviço noturno. É uma escala desgastante. A escala de serviço operacional noturno. Ela tem que ser</p>

	<p>muito bem elaborada, muito bem avaliada, porque o policial, ele trabalha, ele perde a noite de sono...</p> <p>APM 6 Não é toda noite que é assim. Mas a noite você fica ali armado, numa viatura... forçando seu organismo a ficar acordado, mesmo que você durma de dia...</p> <p>APM6 Vamos dizer, missões que são dadas para você. E você muitas vezes sai de uma e vai pra outra, sai de uma e vai pra outra. A menos que ocorra uma troca de tiros, alguma coisa, uma morte, alguma coisa... Mas, vias de regra, você sai de uma e vai pra outra, né? E aí... Eu acho, assim, que essa escala noturna de serviço operacional, se ela não for muito bem analisada, muito bem elaborada, ela, ao longo de algum tempo, talvez no primeiro ano não, mas no segundo, terceiro, quarto ano, vai trazer problemas para o policial.</p> <p>BGM Se nós não cuidássemos deles, eles poderiam se readaptar, hoje eles são "guardas portos" e agente criou um projeto que ele tem a carga horária mais reduzida, eles trabalham dia sim, dia não e folgam todos os domingos de 9 as 17 horas.</p> <p>CPC 7 Sobrecarga de trabalho por causa desse efetivo... reduzido.</p> <p>CPC 10 É uma resolução que fala da redução da carga horária para aqueles militares que tem situações de, de... Tem uma lei federal, né? E a polícia fez a resolução... de militares que têm problemas de...pessoas de saúde na família, que tem que apoiar um dependente...</p> <p>CPM9 Porque a gente vai para a rua e não sabe o que vai acontecer, então as vezes empenha em uma ocorrência e fica sem comer. Tem aquela coisa, dependendo da ocorrência você não vai voltar para casa naquele horário, você vai ficar parada na delegacia... muito tempo.</p> <p>CBB2 Então é a falta de condição, e..... Eu acho que afeta negativamente, atualmente, a escala do serviço operacional, eu acho ela muito extensa durante o período trabalhado e muito extensa durante o período de folga, não acho que seja uma</p>
--	--

	<p>escala adequada para a saúde.</p> <p>BGM4 ... A função do guarda é muito penosa. Eles tem muitas vezes que fazer a atuação dele, a escala de 12 por 36 por exemplo. Ninguém aguenta ficar dize horas em pé numa esquina puxando transito, né. Então, tem algumas consequências na saúde do guarda, por conta dessa atividade penosa. Onde a gente gostaria que tivesse mais horas de descanso e menos horas sequencias de trabalho... as como isso não é possível porque não temos guarda suficiente. A gente tem essas escalas que são muito exigentes.</p> <p>BPM5 O que percebemos é que a escala o fator mais estressante</p> <p>DGM1 Olha, aqui na realidade atual, acho que uma coisa que interfere negativamente, é a redução de efetivo, porque eles estão com o efetivo pequeno e aí eles acabam sendo sobrecarregados, estão extrapolando horário de trabalho, não tendo as folgas... Eles planejam uma folga e de repente tem uma operação especial e eles não tem ninguém para colocar, cancela a folga da pessoa entendeu?!</p>
--	---

Quadro Matricial da Categoria Estética e Criatividade - EC	
Temas	Exemplos de verbalizações
Estética geral	<p>CPM1 Então, a nossa diretoria que trabalha com esses programas é a diretoria de educação escolar e promoção social, então assim, lá eles desenvolvem atividades que é, militares que tem é.... Pendências de poesia, de pintura, então a gente faz, e..... Esse mês que passou mesmo nós fizemos uma exposição dos militares que são pintores, que pintam telas, que são escultores, então a gente promove encontros destes militares que tem outras habilidades que não a atividade profissional e ali e feito uma interação, uma integração, eles viajam para expor essas peças que eles produzem, então esses programas são bacanas.</p> <p>CPM1 Ai durante o ano tem calendário de eventos, então primeiro é de exposições</p>

	de esculturas, o segundo é poesia, então os militares que trabalham com poesia, ai a gente faz edição de livros, então eles compõe e as vezes eles não tem dinheiro para fazer ai a gente edita esses livros internamente, a gente passa para o público interno e eles podem até passar para o público externo também, então são ações assim e que tem uma adesão muito grande né, os militares eles gostam de participar dessa atividade. A gente tem também um de fotografia, então eles saem ai...
Tempo livre no local de trabalho	
Possibilidade de exercício da criatividade no local de trabalho	
Assistência Religiosa no Hospital da instituição	CPM 9 Capelão... E já está aberto. Nos até fizemos uma resolução, mas eu não trouxe porque ela não foi assinada ainda, mas já está no formato. De abrir as portas da organização da Polícia Militar de Minas Gerais para pastores...

Quadro Matricial da Categoria Conflito - C

Temas	Exemplos de verbalizações
Trabalho cooperativo entre colegas,	
Adequação de recursos	
Equilíbrio organizacional e existência de instância para manifestar insatisfação	
Trato isonômico no local de trabalho	AGM5 E isso, X, é uma das nossas lamentações, porque a gente vê muito, assim... apadrinhamento. Eu sou sua chefe. Se eu gosto de você, eu te libero. Eu sou sua chefe, mas se eu não vou com a sua cara, eu não vou te liberar. Eu vou fazer de tudo pra você não participar dos projetos. Mesmo que não seja daqui. Até mesmo fora daqui.

Quadro Matricial da Categoria Aprendizado e Desenvolvimento - AD

Temas	Exemplos de verbalizações
Ênfase no desenvolvimento de habilidades dos trabalhadores	ACB2 Por exemplo, salvamento em altura: temos cursos constantes pra aperfeiçoamento desses cursos. Então só é empregado nesse tipo de serviço quem tem o curso de especialização, CPM 9 Então eu via que aqui os militares, eles não tinham acesso à informática e foi a polícia que levou isso com a introdução

	do registro de ocorrência informatizado.
Possibilidade de aprender e usar novas habilidades	
Treinamento para melhorar as habilidades de trabalho	<p>CPM2 . Nós temos ações na polícia militar que ela trabalha na parte de treinamento, onde os policiais eles são capacitados a trabalhar em área de risco e junto a isso, nós temos também a parte da biossegurança que assessora o militar ali para que ele não tenha nenhum tipo de contato de risco a sua integridade física</p> <p>CGM 2, uma formação, né X, obrigatória, porque a SENASP, para a Guarda Municipal, exige formação anual e atualização né?!</p> <p>BPC3 . Então a gente, a gente participa da formação do policial, dando a ele aula, que aul, um curso de capacitação, em que ele vai aprender que ele precisa trabalhar a questão da prevenção. ano passado, em dois mil e, dois mil e treze e dois mil e catorze eu capacitei oitocento e oitenta policiais nesse curso, entendeu? E trinta e dois delegados, não é, desse curso que a gente criou. <i>E além</i> disso, a gente também participou da formação dos, dos, dos futuros inspetores de polícia, dos investigadores, no concurso que teve.</p> <p>Voltados específicos pros riscos do trabalho, eu acho que eles tem mais acesso no Centro de Formação, porque existe um Centro de Formação de Segurança Urbana que todos passam, desde o ingresso para se formar Guardas Civis e depois disso todos os anos eles têm passado por lá, então lá eles têm uma série de cursos de direção defensiva, proteção pessoal, defesa pessoal, curso de tiro [], acho que os temas mais específicos para o trabalho, eles trabalham lá no Centro de Formação.</p>
Criação de oportunidades de aprendizado,	CPM9 Esses cursos do Ministério da Justiça, RENAESP, alguns nem são pagos, mas ela libera para fazer...

Possibilidades de progressão para o profissionalismo	
Progressão no emprego e na carreira.	BGM 2 Então a gente perde muito efetivo por conta disso, não tem essa continuidade da promoção. E aí desmotiva, muita das vezes porque você não tem... você não tem como ter.... "Como que eu vou crescer dentro da instituição?" Não tem essa expectativa, então isso é muito ruim, isso atrasa a gente.
Apoio e incentivo a melhora da escolaridade	ACB2 Incentivar o estudo também, né, o pessoal que faz faculdade.
Preparação para a aposentadoria	CPC 7 Então... Mas a gente está tentando depender o mínimo possível de dinheiro para fazer esse projeto. Então tem um... um trabalho né, um grupo também com os pré-aposentantes. DPC6 Nós temos sim, assim, campanha do policial que está... para aposentar, né? Então ele nos procura que está com ansiedade e tudo mais. Então a gente pode juntar algumas pessoas que têm a mesma realidade e fazemos uma... um encontro com eles, né? Para que eles possam melhor aceitar essa aposentadoria próxima, que muitos deles, não estão preparados para aposentadoria, eles entram em crise

Quadro Matricial da Categoria Liderança e Empoderamento dos Trabalhadores - LET	
Temas	Exemplos de verbalizações
Supervisão participativa, criação de comprometimento com o trabalho e com a organização	CCB 2 Dentro da escala hierárquica poder conversar, expor desde a base, que é o soldado, até o coronel as suas dificuldades enquanto trabalhador, ter essa liberdade, que em certo momento a instituição hierárquica ela facilita dependendo do gestor, e quando eu falo gestor, pode ser o gestor lá da base, o cabo que é gestor do soldado, o sargento que é gestor do cabo e assim por diante, se ele tiver essa liberdade eu acho que ele poder ser feliz no trabalho, é fonte, e fonte de prazer né, o trabalho tem que ser fonte de prazer e às vezes a gente sabe que não é, e fonte de adoecimento

Comunicação, desejo e motivação para o trabalho,	CPC 8 Ó, qualidade de vida a gente tem um trabalho de... que a gente chama de valorização de servidores, que a gente trabalha com eles... um trabalho em grupo, é realizado em grupo em cada regional, em cada unidade, e a gente trabalha a questão das relações interpessoais, das relações entre chefia e subordinados, a questão da motivação...
Envolvimento dos trabalhadores	CPM 10 Tem uma coisa também que eu acho interessante, que é uma reunião de aniversário de formatura... Ai a cada cinco anos... É, para fazer viagem... Não só da academia, tanto oficiais quanto praças, né? Eu acho legal também, porque assim, lógico que é uma confraternização, mas é o momento também de troca de experiências... ... Porque é atualização de conhecimento e tal... acaba que troca experiência...
Maior autonomia para a tomada de decisões e implementação de ação no nível dos trabalhadores	CPC 7 – Relações interpessoais as vezes prejudicada por essa... essa questão da hierarquia né, então às vezes isso também prejudica as... Estou generalizando, né?! Mas isso também aparece como... DGM1 existe a Guarda Civil existe há trinta anos e existe uma cultura que é a cultura militar hierarquizada em que algumas pessoas confundem a diferença entre disciplina, hierarquia e abuso de autoridade, né?! Então eu acredito que esta cultura que trata os subordinados como números e não como pessoas, isso dificulta bastante DGM1. Se naquele Comando, aquele Gestor não tiver é... alinhado com essa política, naquela unidade vai ser um dificultador a gente conseguir implantar esse projeto, então por isso que a gente tenta fazer essa... implantar essa... política ou esse projeto, né?! de qualidade de vida de cima para baixo, então houve algumas falas do próprio Comando Geral com todos os Inspetores para reforçar que nós precisamos dele para as coisas funcionarem como a gente espera, né?! Que tratem os subordinados com mais respeito, com mais cordialidade... assim,

	evitar os excessos, né?! os excessos de abuso de autoridade, qualquer coisa nesse estilo. Então assim, é... dentro da cultura da instituição... Hoje a cultura é a mesma de assédio zero, promoção de saúde, qualidade de vida, mas algumas pessoas têm... [Pausa] têm ainda esse perfil mais autocrático mesmo, autoritário e aí isso dificulta.
Acesso a informações relevantes e resolução de problemas de forma participativa.	
Cooperação e solidariedade entre colegas	<p>CPC 7 Eu acho que os policiais eles são muito corporativistas, no sentido de se protegerem sabe?! Então um dá suporte para o outro, eles são muito colegas sabe, uns dos outros. Então eu acho que isso traz qualidade de vida.</p> <p>DGM1 Penso que eles tem muito orgulho da instituição apesar das dificuldades, apesar da... da... de um trabalho que não é fácil, que eles estão expostos a questão da violência e tudo mais, tem muita solidariedade entre eles, entre os pares assim, então você percebe que se houve alguma ocorrência e um Guarda foi ferido, todo mundo se solidariza para ajudar, tem aquela coisa que eles costumam brincar né, que eles usam a farda azul, então eles falam que tem o sangue azul, né?! Então tem aquela coisa muito de irmandade mesmo e isso eu acho que é um fator de proteção para ele, o orgulho pela farda, o orgulho pela instituição e.</p> <p>DPC4 - E... ai... é o conjunto do ambiente, é a equipe que ele está, são as pessoas que tão com ele. É [...] que nem aqui, nós temos uma quantidade e graças a Deus a maior parte é entrosada, parece uma família, né? Então você gosta de trabalhar com as pessoas, as pessoas te dão ânimo para trabalhar independente dos outros fatores negativos, que é a falta de recurso, o salário baixo, né? Mas o ambiente que você constrói em determinado lugar, ele te ajuda a trabalhar por ter setores que são muito queridos na polícia, né</p>
Cooperação em trabalhos voluntários na	CAPM 9 Ó, assim, a maioria é ligada ao

comunidade	<p>esporte, a maioria dos projetos. Então assim, vou te falar que 70% são ligados ao esporte, aí o <i>quê</i> que acontece... nos contra-turnos escolares o militar numa... Normalmente, 99% é em uma comunidade carente da cidade, então não é só em Belo Horizonte, a maioria é no interior. Então o militar elege, normalmente é perto da residência dele ou algum ambiente que ele trabalhou e viu que as crianças estavam muito, né? E aí nesse contra-turno as crianças vão lá e fazem algum esporte, faz futebol, faz vôlei, faz judô... É, a maioria dos projetos são assim, atendem crianças</p> <p>CAPM 9 Lá ele é tão famoso na região que o pessoal está assim, o cara chega no fundo do poço, ele fica na rua gritando “- X X!” que é o nome do Cabo, sabe? Então assim, ele foi até no Luciano Hulk, é um militar que está a frente... ele ficou... durante anos ele ficou segurando o projeto, ele bancando, pedindo alguém e tal. Aí em pouco tempo ele ganhou uma fazendinha e aí ele tem hortas lá, aí os recuperandos ficam lá nessas hortas trabalhando durante o dia e a noite eles fazem reuniões e tal. E com isso a gente recuperou mais de cinco mil pessoas.</p>
------------	--

Quadro Matricial da Categoria Satisfação no Trabalho - ST	
Temas	Exemplos de verbalizações
Reconhecimento e valorização do trabalho dentro e fora da organização	<p>CPM 9 Tem a confiança da população nas pesquisas...</p> <p>CBM2 Primeira coisa é a imagem da instituição perante a sociedade, isso é muito positivo, até acho que gera uma expectativa além do que o ser humano poderia suportar que é a questão da visão do herói né, isso eu acho que tende a gerar uma certa angústia no profissional, ao mesmo tempo que ele tem quando ele é bem visto pela sociedade espera-se dele né, salvar vidas e bens alheios, então isso é uma coisa boa, que o motiva, nesse sentido.</p> <p>BPC3 O problema é que nem, nem sempre o trabalho policial é um trabalho reconhecido pela sociedade. Porque é um, é o que eu sempre falo, no, no, na minha</p>

	<p>aula eu sempre digo isso, o trabalho policial é um trabalho de conflito com a sociedade, porque a sociedade paga o policial para o policial defender e proteger a sociedade contra ela mesma.</p> <p>BGM4 O trabalho é sempre uma fonte de realização do ser humano. E o guarda municipal, às vezes, ele não está com esse sentimento de que está contribuindo. Ele precisa ficar mais consciente do valor que ele desempenha. Então a gente sempre procura também fazer campanha de endomarketing para mostra o tanto que o guarda municipal tem que se perceber importante.</p> <p>BGM4 Mas tem uma tendência do guarda achar que é menos importante para a população do que ele realmente é. Ele acha que a polícia é mais importante, porque usa arma de fogo... Porque usam um informe azul... E ele tem um uniforme que não é tão bonito... E ele não tem rima de fogo... E que o cidadão não respeita ele, porque ele não tem arma de fogo. O que não é verdade. Porque a gente tem que muitas situações são resolvidas com eficácia sem precisar de arma de fogo</p> <p>DGM1 Eu penso que os Agentes de Segurança tinham mais orgulho assim de ostentar uma farda, ia trabalhar fardado, pegava condução, e as pessoas tinham esse reconhecimento público, né?! daquela figura de autoridade e no contexto atual as pessoas praticamente precisam esconder que são guardas, andar cm a farda bem escondidinha, se eles sofrem uma abordagem de assalto e o bandido descobre que ele é um... que é um policial, que é um guarda, só por isso já é uma questão da vida dele ser colocada em risco, né?! Existe um... Então isso, acho que afeta muito a qualidade de vida deles, né?! A falta de segurança mesmo.</p> <p>DPC3 O julgo da, o julgo da população faz aquilo que eu te falei, faz o policial se omitir, ne, ó, as vezes falar que nem é policial, falar que é advogado, inventa, como que é...comerciante, né. Ele não tem orgulho de falar que é policial, eu percebo isso, o cara tem vergonha até de</p>
--	---

	falar que é policial. DPC3 O reconhecimento não existe. A sociedade não nos vê...
Participação em equipes bem sucedidas	
Orgulho do trabalho	BPC3 a maioria dos policiais gostam do que faz. Faz porque gosta. Eu não sei se gosta porque faz ou faz porque gosta, entendeu? E isso é uma coisa positiva para a prevenção DGM1 Penso que eles tem muito orgulho da instituição apesar das dificuldades, apesar da... da... de um trabalho que não é fácil, que eles estão expostos a questão da violência e tudo mais, tem muita solidariedade entre eles, entre os pares assim, então você percebe que se houve alguma ocorrência e um Guarda foi ferido, todo mundo se solidariza para ajudar, tem aquela coisa que eles costumam brincar né, que eles usam a farda azul, então eles falam que tem o sangue azul, né?! Então tem aquela coisa muito de irmandade mesmo e isso eu acho que é um fator de proteção para ele, o orgulho pela farda, o orgulho pela instituição e.
Ausência de desejo de mudar de emprego.	
Atividades coletivas de lazer	AAPMCB4- você... ter uma política participativa de... de esporte, de lazer, isso aí [] muito. CAPM . A gente vai fazer uma corrida agora em outubro, para comemorar o “Outubro Rosa” e em novembro o “Novembro Azul”, que é prevenção do câncer de mama e câncer de próstata.

Respeito a diferença

CCB2 programa de inclusão dos LBTs, nós já fizemos um.... Uma, como é que fala? E, e aí a gente já está tendo que fazer algumas adequações, principalmente porque somos uma tropa aquartelada, então as questões de alojamento, de banheiros, como que a gente vai fazer? Como vai fazer na inclusão né? Na inclusão da nossa tropa, a pessoa vai poder optar pela vaga feminina ou pela vaga masculina? Porque na instituição ela é separada né? Todo concurso 10% das vagas são destinadas as mulheres e o restante aos homens. E aí, vai se poder fazer a opção? Isso é uma coisa que a instituição já está começando a se pensar também

BGM4 Temos agora um projeto de... Que a gente está chamando de “Guarda sem preconceito”. Onde nós ficamos... Iniciando algumas ações para minimizar preconceito de raça.... De gênero... Ajudando também questões de LGBT... Tudo isso... A gente está montando palestras e campanhas.

Condições de Moradia

DPC 3 O julgo da, o julgo da população faz aquilo que eu te falei, faz o policial se omitir, ne, ó, as vezes falar que nem é policial, falar que é advogado, inventa, como que é....comerciante, né. Ele não tem orgulho de falar que é policial, eu percebo isso, o cara tem vergonha até de falar que é policial.

Belo Horizonte, 28 de novembro de 2016.

Renato Mogiz Silva

Superintendente Geral

Fundação IPEAD