

Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos de saúde - um estudo de caso

Labor life quality in public health services - a case study

Mônica Sommer Bittencourt*
Maria Cristina Marino Calvo**
Gilsée Ivan Regis Filho***

Resumo

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida no trabalho (QVT) do cirurgião-dentista em serviços públicos de saúde. Foi realizada uma pesquisa de campo aplicada, quantitativa e exploratória, visando identificar a percepção que os cirurgiões-dentistas têm acerca da QVT. Aplicou-se um questionário aos profissionais que trabalham no serviço público de saúde do município de Itajaí/Santa Catarina, baseado no modelo de Walton. Fatores que produziram respostas negativas para a QVT foram a compensação adequada e justa, bem como o uso e desenvolvimento de capacidades e oportunidades de crescimento e segurança. Por outro lado, os fatores que produziram respostas positivas para a QVT foram: condições de trabalho, integração social na instituição, constitucionalismo, trabalho e espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho. Odontologia. Saúde pública.

Introdução

O trabalho assume um papel cada vez mais central na vida das pessoas, chegando mesmo a definir aspectos como *status* e identidade pessoal. Assim, é previsível que modelos modernos de tecnologias de gestão se ocupem também da qualidade de vida no trabalho (QVT) e dos fatores que incorporam a satisfação do indivíduo em sua atividade laboral e na humanização das situações relacionadas ao trabalho humano.

O trabalho muitas vezes não é prazeroso justamente porque se configura de uma forma totalmente fragmentada, sem sentido, burocratizada, repleta de normas e rotinas, ou cheia de exigências e conflitante com a vida social ou familiar¹.

Uma das tendências sociais mais marcantes em todo o mundo parece ser a mudança de uma ética de trabalho baseada em dever para uma ética centrada em prazer. Assim, o trabalho movido pelo dever de sustentar a família, pelo dever para com a empresa, ou com o empregador, agora está sendo substituído por uma nova ética, baseada na eficiência e no divertimento².

Paralelamente, atenção maior tem sido dada à QVT, esperando-se que promova envolvimento e motivação no ambiente de trabalho, propiciando um aumento de produtividade³. Para Limongi⁴ (1995), é preciso administrar o trabalho de modo que possa ser produtivo, realizador e não cause danos à saúde e à qualidade de vida nos sentidos biológico, psicológico, social e cognitivo.

* Cirurgião-dentista; mestre em Odontologia em Saúde Coletiva.

** Cirurgião-dentista, mestre em Saúde Pública, Doutora em Engenharia da Produção; professora da Universidade Federal de Santa Catarina.

*** Cirurgião-dentista; bacharel em Administração; especialista em Saúde Pública; especialista em Odontologia em Saúde Coletiva; especialista em Desenvolvimento de Recursos Humanos; mestre em Ergonomia; doutor em Engenharia da Produção; professor da Universidade Federal de Santa Catarina.

Melhorar a QVT pressupõe modificar hábitos e rotinas, ou seja, modificar a própria cultura organizacional e avançar nas políticas de desenvolvimento dos seres humanos⁵. Para Lima⁶ (1995), melhorar as condições de trabalho, assumir novas formas de gestão e satisfazer aos anseios dos trabalhadores é o caminho para mantê-los mais qualificados, o que justifica os esforços de preparação e treinamento na empresa em geral ou num setor em particular. Assim, o trabalhador deve ser visto como ser humano, com características individuais, necessidades próprias e que deve estar satisfeito com sua ocupação⁷.

De modo geral, as formas de trabalho estão mudando e novas perspectivas estão emergindo no sentido de valorizar o potencial humano e capacitá-lo para enfrentar os desafios que se apresentam. Tal situação tem obrigado muitas organizações a buscarem outras alternativas de envolvimento da força de trabalho, assim como outras maneiras de organização do próprio trabalho, para que tanto os interesses do capital quanto os dos trabalhadores sejam atendidos, a fim de alcançar produtividade e competitividade, proporcionando QVT⁸.

Por outro lado, as instituições de saúde, em razão do elevado número de demissões, da alta rotatividade e da insatisfação dos funcionários, demonstram a necessidade de uma reflexão crítica acerca de seus gestores. Os métodos administrativos utilizados nes-

se modelo de organização estão muito centrados na escola clássica de Taylor, que prioriza a atenção nas tarefas a serem realizadas e o cumprimento rígido de normas de rotinas de trabalho, as quais normalmente estão repletas de atividades fragmentadas, repetitivas e desprovidas de conteúdo⁹.

É necessário salientar que esse, talvez, seja o retrato não apenas de um segmento, mas de toda a estrutura de serviços de saúde, a qual abrange o setor público e, certamente, está muito aquém da priorização dos aspectos psicológicos e motivacionais dos trabalhadores¹⁰. Um estudo realizado por Reibnitz Júnior¹¹ (2003) sobre o perfil dos egressos do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina e sua inserção no mercado de trabalho observou, quanto ao grau de satisfação com a profissão, que 10,9% dos profissionais encontram-se muito satisfeitos; 41,1%, satisfeitos; 43,2%, parcialmente satisfeitos e 4,8%, insatisfeitos.

Pesquisas na área do comportamento organizacional preocupam-se em oferecer referências para a aferição e investigação da QVT. Algumas metodologias são consideradas mais importantes, como o modelo proposto por Walton¹² (1973), que define os principais critérios de análise para a QVT e suas inter-relações. O Quadro 1 apresenta oito critérios conceituais ou categorias de análise, nos quais são incluídos indicadores de QVT.

Quadro 1 - Modelo de qualidade de vida no trabalho (QVT) proposto por Walton¹² (1973)

Critérios/categorias de análise	Indicadores de QVT
1. Compensação adequada e justa	Renda adequada ao trabalho, equidade interna e equidade externa
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável, ambiente físico seguro e saudável e ausência de insalubridade
3. Oportunidade para uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia, autocontrole relativo, qualidades múltiplas e informação sobre o processo total do trabalho
4. Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira, crescimento pessoal e segurança no emprego
5. Integração social na empresa	Igualdade de oportunidades, relacionamento e senso comunitário
6. Constitucionalismo	Respeito às leis e direitos trabalhistas, privacidade pessoal, liberdade de expressão, normas e rotinas
7. O trabalho e o espaço total da vida	Papel balanceado do trabalho, estabilidade de horários, poucas mudanças geográficas e tempo para lazer da família
8. Relevância social da vida no trabalho	Imagem da empresa, responsabilidade social da empresa e responsabilidade pelos produtos e serviços

Os critérios ou categorias de análise definidos no Quadro 1 não estão relacionados em ordem de prioridade. O modelo de Walton¹² (1973) estabelece que, dependendo do grupo de trabalhadores ou do ambiente, podem ser gerados conjuntos distintos de critérios, os quais podem assumir novas hierarquias de importância na QVT.

Com o presente estudo, teve-se o intuito de contribuir com o amplo campo de debates sobre o homem e o trabalho, tendo como objetivo geral avaliar a QVT do cirurgião-dentista em serviços públicos de saúde. Por outro lado, é importante salientar que este trabalho deve ser compreendido no âmbito da organização e dos profissionais pesquisados. Por isso, análises mais generalizadas não devem ser realizadas, observando-se os limites que este estudo possibilita e o tipo específico de serviços oferecidos pelo setor de saúde em geral e pela instituição e profissionais analisados em particular.

Materiais e método

Trata-se de uma pesquisa de campo aplicada, quantitativa e exploratória, que visa identificar as percepções que os cirurgiões-dentistas têm acerca dos indicadores da QVT. Foi aplicado um questionário a todos os cirurgiões-dentistas que trabalham no serviço público de saúde municipal de Itajaí/Santa Catarina. O instrumento foi composto por três partes: identificação do profissional, avaliação do perfil dos profissionais entrevistados e perguntas fechadas e de múltipla escolha a respeito da QVT. Cada questão continha quatro alternativas, tendo sido o protocolo pré-testado.

A terceira parte do questionário foi baseada no modelo criado por Walton¹² (1973), o qual descreve as oito categorias de análise ou critérios básicos para se avaliar QVT (Quadro 1). Foi escolhido este modelo por se tratar do mais completo encontrado na literatura e mais utilizado em pesquisas sobre QVT. Dentro

de cada um desses critérios ou categorias de análise foram desenvolvidas seis questões, totalizando 48 perguntas. A resposta para cada pergunta deveria ser escolhida entre quatro alternativas: ótima, boa, ruim e péssima, ou similar. Para cada resposta foi atribuído um escore variável de 0 a 3, correspondente à condição atribuída pela resposta. As piores condições receberam escore 0 e as melhores, escore 3; as condições intermediárias receberam os escores 1 e 2.

Cada indivíduo recebeu uma média de escore para cada um dos fatores analisados, e as médias foram classificadas em cinco categorias. Valores médios inferiores a 1,0 foram considerados péssimos; valores médios de 1,0 até 1,5, ruins; valores de 1,6 até 2,0, regulares; de 2,1 até 2,5, bons, e de 2,6 a 3,0, ótimos.

Com essa categorização, os dados foram submetidos a uma análise fatorial de correspondência para identificar classes de indivíduos semelhantes quanto à percepção desses fatores. A análise consistiu em verificar as múltiplas associações entre os percentuais das diferentes categorias desses fatores por meio de uma única matriz de contingência, utilizando medidas de qui-quadrado. Após, foi realizada uma classificação hierárquica ascendente, identificando-se o número de classes formadas naturalmente no grupo de indivíduos analisados. Uma nova classificação foi então realizada utilizando o método de partição, em que o número de classes definido pela classificação hierárquica foi utilizado para criar grupos estáveis de indivíduos em torno de um valor central.

Esse processo de análise é semelhante ao adotado por Cluster, mas difere deste pela natureza dos dados analisados: a análise de Cluster é aplicada a dados quantitativos contínuos, ao passo que a classificação hierárquica e de partição aplica-se a dados categóricos de natureza qualitativa.

Resultados e discussão

Dos 53 questionários distribuídos, 50 foram respondidos (94,34%). Inicialmente, os profissionais participantes foram questionados quanto a sexo, idade, estado civil, residência (cidade), número de filhos, meio de transporte utilizado para deslocamento residência/serviço/residência, religião, moradia e renda familiar mensal em salários mínimos.

Quanto ao sexo, 52% dos questionários foram respondidos por mulheres e 48%, por homens.

Em relação à faixa etária, observou-se uma concentração de trabalhadores na faixa de 30 a 39 anos (42% dos entrevistados). Ao se agrupar os profissionais com idade entre 40 e 49 anos, observou-se que estes correspondiam a 22% da população estudada. Portanto, mais de 60% dos cirurgiões-dentistas estudados encontram-se nas faixas etárias de maior produtividade, ou seja, entre 30 e 50 anos. A idade média dos indivíduos componentes da população estudada foi de 35,23 anos, com desvio-padrão de 7,47 anos.

Ao serem questionados quanto ao estado civil, 56% dos entrevistados responderam serem casados, percentual coerente com a concentração de trabalhadores com idade entre 30 e 50 anos, ou seja, são profis-

sionais na faixa etária dos indivíduos que já possuem família constituída e com níveis de responsabilidade mais elevados. Entretanto, é interessante ressaltar o alto percentual de solteiros (38%), o que difere dos resultados obtidos por Lopes e Regis Filho¹⁰ (2004). Os demais entrevistados (6%) disseram-se viúvos, divorciados ou com declarada união estável.

A renda média dos profissionais entrevistados foi de 20,63 salários mínimos (\pm 8,98). Relata-se que mais da metade deles situa-se numa faixa de renda de vinte salários mínimos ou mais, o que lhes propicia um razoável acesso a bens de consumo e é um fator que interfere positivamente na sua qualidade de vida. Reibnitz Júnior¹¹ (2003) relata que 63,1% de cirurgiões-dentistas do estado de Santa Catarina têm um rendimento de até dez salários mínimos.

Na seqüência foram pesquisadas variáveis como tempo de graduação em odontologia, tempo de exercício efetivo da odontologia, exercício exclusivo de uma especialidade odontológica e, em caso afirmativo, qual especialidade e há quantos anos era exercida. Além disso, questionou-se quanto ao tempo de serviço no setor público e na Secretaria Municipal de Saúde, jornada de trabalho semanal na secretaria, jornada de trabalho semanal total e, por último, se o profissional trabalhava em outro local e onde, a fim de se identificar o perfil profissional dos cirurgiões-dentistas da instituição prestadora de serviços de saúde estudada. A média de tempo de serviço no setor público foi de 7,51 anos (\pm 5,73). Deve-se relatar que um terço dos profissionais declarou ter mais de dez anos de trabalho no setor público, ou seja, são profissionais que vivenciaram por um tempo razoável as condições de trabalho deste setor.

Observou-se que 60% dos profissionais dedicam entre 15 e 20h semanais ao setor público e 36%, entre 30 e 40h, com a média situando-se em 24,43h (\pm 9,03 h). Em relação à carga horária semanal total de trabalho, 46% dos profissionais trabalham mais de 40h semanais, sendo a média de 43,11h (\pm 15,43). A princípio, a carga horária semanal de trabalho não deve interferir na QVT. Neste estudo, os percentuais relativos à carga horária semanal total de trabalho diferem dos relatados por Reibnitz Júnior¹¹ (2003), que encontrou 34,7% dos profissionais com carga horária semanal entre 20 e 40h e 61,1% com mais de 40h.

A seguir, os cirurgiões-dentistas foram questionados quanto ao exercício de um trabalho paralelo ao serviço público. Um percentual de 75% exercia clínica particular, e apenas 2% não possuíam uma segunda atividade. Reibnitz Júnior¹¹ (2003) observou que, no estado de Santa Catarina, 55,6% dos cirurgiões-dentistas trabalham na clínica particular; 19,4%, na rede pública; 10,8% exercem o magistério e 14,2% são assalariados em outros postos de trabalho.

Após preenchimento do questionário destinado a traçar o perfil profissional, os entrevistados foram argüidos a respeito de fatores ou categorias de análise relacionadas com a QVT na instituição, ou seja, compensação adequada e justa, condições de trabalho, uso e desenvolvimento de capacidades, oportunidade de crescimento e segurança, integração social na insti-

tuição, constitucionalismo, o trabalho e o espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho. Com isso, objetivou-se traçar um perfil das reais condições de trabalho do cirurgião-dentista e aferir a consistência quanto à verdadeira QVT dos profissionais.

O primeiro fator pesquisado (compensação adequada e justa) foi considerado regular por mais da metade dos profissionais (56%), e os que consideraram esse fator ruim ou péssimo somaram 34%. Logo, 90% dos profissionais não estão satisfeitos com as recompensas financeiras. É interessante ressaltar que elevados salários não são, por si só, fatores motivadores, mas, com certeza, baixos salários são fatores desmotivadores.

Dos profissionais pesquisados, 52% opinam que as condições de trabalho são regulares e, se forem agrupados com os que indicam ser ótima ou boa, praticamente 75% estão relativamente satisfeitos com as condições de trabalho oferecidas pela instituição. Esses percentuais dão crédito à instituição, embora condições de trabalho adequadas devam ser preocupação constante e primária, funcionando como fator facilitador para a QVT e para se alcançarem níveis competitivos de qualidade e produtividade.

O fator uso e desenvolvimento de capacidades não apresentou percentuais satisfatórios, pois 30% dos entrevistados acreditam ser ruim ou péssimo e 42%, regular. Os percentuais negativos apontam na direção de pouca liberdade de criação, de tarefas prescritas e de rotinas administrativas padronizadas, o que não causa surpresa, pois o setor público em geral e o de saúde, em particular, são altamente burocratizados.

Oportunidade de crescimento e segurança foi o fator que apresentou a pior avaliação, pois 74% dos entrevistados consideraram-no ruim ou péssimo. Este percentual reafirma os anteriormente encontrados e reforça a constatação de uma prática administrativa centralizada e hierarquizada no setor público.

Por outro lado, o fator integração social na instituição apresentou um bom desempenho, pois apenas 16% dos profissionais consideraram-no ruim. É interessante ressaltar que a integração social, embora altamente desejável, não depende necessariamente da cultura organizacional, podendo ser desenvolvida por iniciativa própria dos trabalhadores.

O fator constitucionalismo, ou seja, a existência de normas e procedimentos que estabelecem claramente os direitos e os deveres dos trabalhadores, aponta para um ótimo desempenho, pois apenas 4% dos entrevistados consideraram-no ruim. O percentual elevado é um ponto altamente positivo para a instituição, pois demonstra haver um claro e permanente interesse no cumprimento das questões legais.

Quanto ao fator trabalho e espaço total de vida, apresentou bom desempenho, pois 84% dos entrevistados apontaram-no como sendo regular, bom ou ótimo. Este percentual elevado indica que, se, por um lado, a instituição limita o uso e o desenvolvimento de capacidades e a oportunidade de crescimento, por outro, o trabalho não interfere negativamente na

vida dos profissionais como um todo. Talvez isso ocorra pelo papel balanceado do mesmo, uma vez que, de modo geral, os profissionais dedicam metade de seu expediente à instituição, há estabilidade de horários, são poucas as mudanças geográficas e há tempo para o lazer em família.

O fator relevância social da vida no trabalho apresentou o melhor desempenho, pois os conceitos bom e ótimo somaram 90%. Se, por um lado, alguns fatores contribuem negativamente neste trabalho para a QVT, por outro, a imagem da empresa, sua responsabilidade social e a responsabilidade direta dos profissionais pelos produtos e serviços conduzem a que eles se sintam satisfeitos com sua profissão.

Classes de indivíduos semelhantes quanto à percepção dos fatores analisados foram identificadas: Classe A (12%) – caracterizada por considerar as condições de oportunidade de crescimento e segurança como regulares, as condições de compensação como adequadas e justas e a integração social na instituição e o constitucionalismo como bons; Classe B (22%) – caracterizada por considerar ótimas as condições de integração social na instituição, da relevância social da vida no trabalho e do uso e desenvolvimento de capacidades e como boas as condições de oportunidade de crescimento e segurança; Classe C (4%) – caracterizada por considerar péssimas as condições de uso e desenvolvimento de capacidades e de oportunidade de crescimento e segurança; Classe D (62%) – caracterizada por avaliar como boas as condições de relevância social da vida no trabalho, como ruins as condições de uso e desenvolvimento de capacidades e de oportunidade de crescimento e segurança e como regulares as condições de integração social na instituição.

Deve-se observar, ao analisar os fatores agrupados nas quatro classes, que 22% dos profissionais apontam como ótimas as condições de integração social na instituição, de relevância social da vida no trabalho e de uso e desenvolvimento de capacidades. Por outro lado, 4% apontam como péssimo o uso e desenvolvimento de capacidades e oportunidades de crescimento e segurança.

A Figura 1 apresenta os fatores extremos associados com a QVT, obtidos com base nos dados agrupados nas quatro classes. Observa-se que os fatores extremos mais negativos estão diretamente associados a políticas de gestão de pessoas da instituição, como a compensação adequada e justa, o uso e desenvolvimento de capacidades e a oportunidade de crescimento e segurança.

Os fatores extremos mais positivos estão associados tanto a fatores ligados diretamente à instituição (condições de trabalho, integração social na instituição e constitucionalismo) quanto com fatores associados diretamente ao exercício profissional (trabalho e espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho). Salienta-se que o fator que apresentou maior percentual positivo está diretamente ligado ao exercício da profissão.

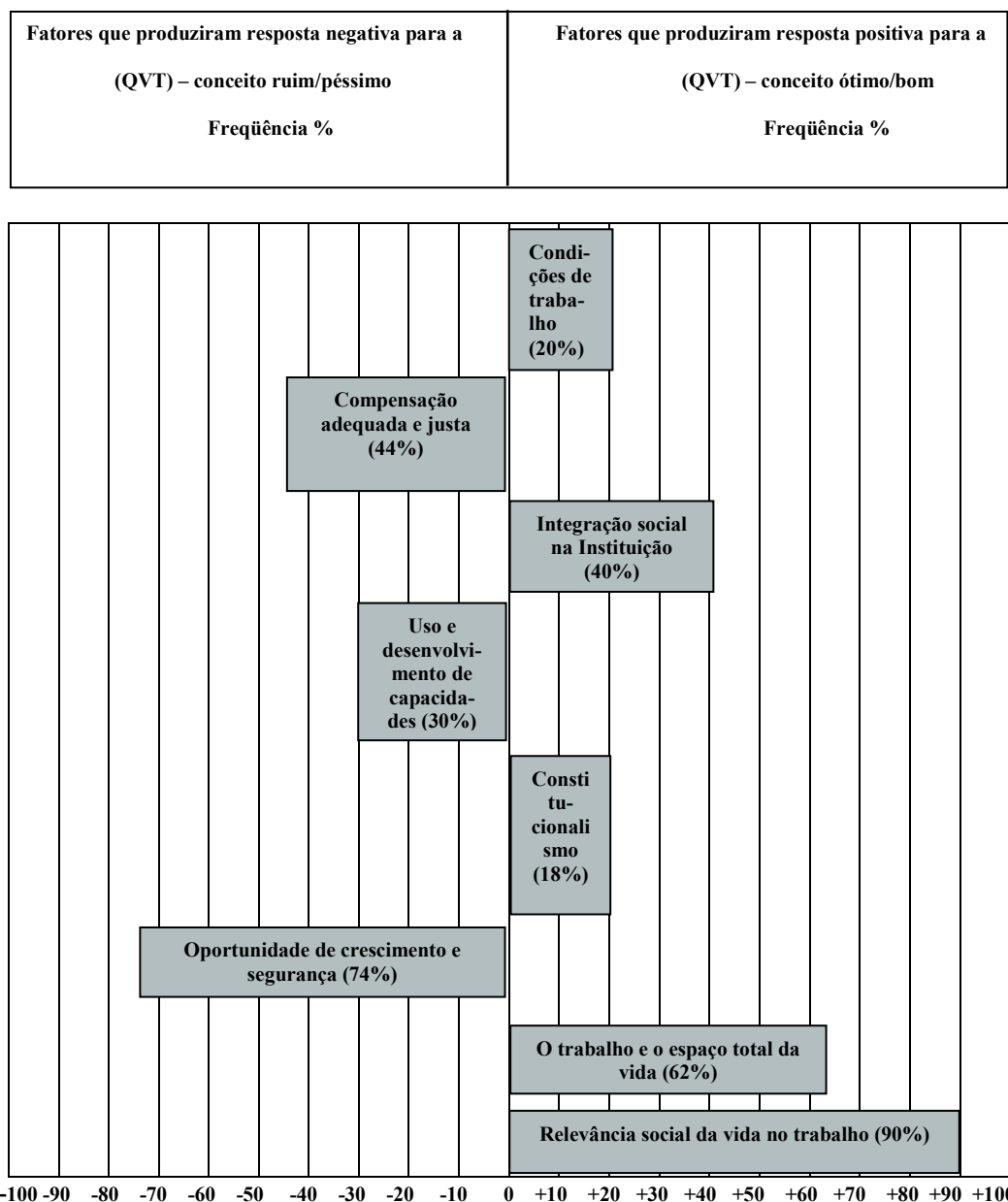


Figura 1 - Fatores extremos que afetam a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos cirurgiões-dentistas de um serviço público de saúde / SC - 2003

As comparações do teste qui-quadrado entre as classes e as variáveis sexo, idade, renda e tempo de serviço não resultaram em associação significativa. Para essas análises foram agrupadas as classes A+B e C+D, que apresentaram maior semelhança, as primeiras com percepções mais favoráveis sobre os componentes analisados e as segundas, com percepções menos favoráveis.

A análise entre esses dois grupos e o sexo dos participantes resultou num valor de qui-quadrado igual a 0,48 ($p = 0,49$), sem significância estatística, indicando não haver associação entre percepções mais ou menos favoráveis e o sexo do cirurgião-dentista. Da mesma forma, a análise entre os dois grupos e as faixas etárias com menos e mais de quarenta anos resultou numa associação estatisticamente não significativa, com qui-quadrado igual a 0,24 ($p = 0,62$).

A análise entre os dois grupos e a faixa de renda foi feita considerando-se esta inferior ou superior a vinte salários mínimos e resultou em qui-quadrado de 0,06 ($p = 0,8$), sem significância estatística, indicando que a renda não está associada às percepções analisadas.

A avaliação dos dois grupos com o tempo de serviço considerado inferior ou superior a cinco anos também teve resultado sem significância estatística, com qui-quadrado de 0,49 ($p = 0,48$), indicando que o tempo de serviço na instituição não está associado às percepções analisadas.

Conclusões

Os fatores que produziram resposta negativa para a QVT são compensação adequada e justa, uso e desenvolvimento de capacidades e oportunidade de

crescimento e segurança. Por outro lado, os fatores que produziram resposta positiva para a QVT são condições de trabalho, integração social na instituição, constitucionalismo, o trabalho e o espaço total da vida e relevância social da vida no trabalho.

Não há associação estatisticamente significativa entre percepções mais ou menos favoráveis e o sexo do cirurgião-dentista. A idade também parece não influenciar nessas percepções, bem como a renda. Da mesma forma, tempo de serviço considerado inferior ou superior a cinco anos também teve resultado sem significância estatística, indicando que tempo de serviço na instituição não está associado a percepções mais ou menos favoráveis a respeito do trabalho.

Finalmente, conclui-se que mais investigações devem ser realizadas para que os fatores externos, como as condições políticas, econômicas e sociais, sejam pesquisados, visto que de alguma forma podem interferir nas condições de trabalho oferecidas pela instituição analisada.

Abstract

The objective of this present study is to evaluate the dentist's labor life quality (LLQ) in public health services. It was done an applied, quantitative and exploratory research, classified as typically field work, properly a case study, in order to promote the identification of perceptions dentists have about LLQ. A questionnaire was applied among the professionals who work in the Public Health Service in the county of Itajaí/Santa Catarina, based on Walton's model. Factors which produced a negative answer to LLQ were the fair and right compensation as well as the use and development of capacities and opportunities of growing and security. Otherwise, the factors which produced a positive answer to LLQ were: work conditions, social integration in the institution. constitutionalism, the work and the whole life space and social importance of life at work.

Key words: Labor life quality. Odontology. Public health.

Referências

1. Rodrigues MVC. Qualidade de vida no trabalho. Petrópolis: Vozes; 1995.
2. Evans P. Carreira, sucesso e qualidade de vida. Rev Adm Emp 1996; 3(36):14-22.
3. Quelhas OL, Morgado CR. A importância da QVT para a competitividade. Tendências do Trabalho 1993: 17-26.
4. Limongi AC. A qualidade de vida no trabalho. Rev SOS 1995; 180:9-11.
5. Regis Filho GI, Lopes MC. Qualidade de vida no trabalho: a empresa holística e a ecologia empresarial. Rev Adm 2001; 36(3):95-9.
6. Lima IS. Qualidade de vida no trabalho na construção de edificações: avaliação do nível de satisfação dos operários de empresas de pequeno porte [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
7. Moraes LRF. Resgatar a questão da qualidade de vida no trabalho - uma imposição atual. Tendências do Trabalho 1989; 21-2.
8. Honório LC, Marques AL. Reforma estrutural das telecomunicações no Brasil: um estudo sobre qualidade de vida no trabalho em uma empresa de telefonia celular. Rev Adm 2001; 36(2):57-66.
9. Reis JN. A motivação humana no trabalho administrativo do enfermeiro na realidade hospitalar - aspectos teóricos [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1993.
10. Lopes MC, Regis Filho GI. A motivação humana no trabalho: o desafio da gestão em serviços de saúde pública. Rev Adm 2004; 39(1):62-75.
11. Reibnitz Júnior C. Egressos do curso de Odontologia da UFSC e sua inserção no mercado de trabalho [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
12. Walton RE. Quality of working life: what is it? Sloan Management Review USA 1973; 15(1):11-21.

Endereço para correspondência

Gilsée Ivan Regis Filho
Rua 700, nº 160, apto 403
CEP: 88330-618 – Balneário Camboriú - SC
Fone: (47) 3363-2212 / Cel: (47) 8405-6946
E-mail: gregis@brturbo.com.br

Recebido: 30.08.2005 Aceito: 21.02.2007