



Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho

# **Exame Médico Periódico e Qualidade de Vida no Trabalho no Serviço Público Federal**

**Autora: Angelucci Veloso Rodrigues**

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Dissertação apresentada ao  
Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília,  
como requisito parcial ao título de  
mestre em Psicologia.

Brasília, agosto de 2006

## **Banca Examinadora**

Professor Doutor Mário César Ferreira (Presidente)

Professora Doutora Kátia Barbosa Macêdo

Professora Doutora Ana Lúcia Galinkin

Professora Doutora Ana Magnólia Mendes (Suplente)

(...)

**Origem:** lá de onde veio o que já virou outra coisa;

**Privilégio:** quando alguém é escolhido por motivo alheio ao uni-duni-tê;

**Tempo:** onde moram os quando;

**Futuro:** tudo que vem depois deste instante, deste agora, deste outro e dos próximos;

**Gente:** carne, osso, alma e sentimento, tudo isso ao mesmo tempo;

**Aperreio:** preocupação calorenta bastante típica do Nordeste do Brasil;

**Ideal:** o que se deseja intensamente até o dia em que se obtém;

**Importância:** o lugar que algo ocupa na lista de alguém;

**Pergunta:** frase-escuro à espera de uma frase-luz;

**Resposta:** frase-luz que ilumina frase-escuro;

**Resumir:** ato de desenfeitar o que é essencial;

**Retrospectiva:** tudo de novo, meu Deus, tomara que tenha sido bom;

**Bênção:** um sim que pretende dar sorte;

(...)

**Adriana Falcão**

**Aos meus pais.**

## Agradecimentos

A Deus.

À minha família. Pelo respeito à minha decisão de cursar o mestrado; pelo apoio e torcida pelo meu sucesso e por serem presentes na minha vida.

A todos os meus amigos. Pelo carinho, pela força, por fazerem parte da minha história. Em especial, às amigas: Kênia, sempre disponível para me auxiliar, esteve ao meu lado nos momentos de angústias, dúvidas e nas fundamentais horas de lazer; Juliane, com quem pude contar em todas as circunstâncias, apoiou-me e me prestou um valioso socorro quando precisei de um computador sem problemas; Karênina, que muito me auxiliou na reta final deste trabalho; Daniele que tanto me ouviu e me ajudou a ter forças para seguir cada passo dessa trajetória.

Ao meu orientador professor Mário César. Por contribuir tanto para o meu crescimento com suas preciosas lições que, desde minha graduação, busco utilizar em minha vida acadêmica e profissional.

Aos colegas do Núcleo de Ergonomia da Atividade, Cognição e Saúde. Pelo companheirismo, pela solidariedade e pelas ricas contribuições dadas durante todo o período em que convivemos.

Aos gestores e servidores da instituição onde se realizou a pesquisa. Pela atenção, presteza, boa vontade e colaboração em todas as etapas do estudo.

Aos professores que fizeram parte da minha formação acadêmica. Pelos conhecimentos veiculados que busquei utilizar na realização do meu trabalho.

Aos servidores da Universidade de Brasília. Pela disponibilidade e atenção no atendimento às minhas demandas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Pelo financiamento do estudo, fundamental para a dedicação exclusiva ao curso.

## Sumário

<b>Sumário</b> .....	6
<b>Lista de Figuras</b> .....	8
<b>Lista de Gráficos</b> .....	8
<b>Lista de Tabelas</b> .....	9
<b>Resumo</b> .....	10
<b>Abstract</b> .....	11
<b>Introdução</b> .....	12
<b>I – Quadro Teórico de Referência</b> .....	16
1 – <i>Ergonomia da Atividade</i> .....	16
2 – Exame Médico Periódico (EMP) .....	18
2.1 – Dimensões Legais .....	19
2.2 – Pesquisas .....	21
3 – Conceitos e Principais Características de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).....	23
4 – Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Organização do Trabalho (OT) .....	27
5 – Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Condições de Trabalho (CT) .....	29
6 – Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Interações Socioprofissionais (IS) .....	30
7 – Métodos de Investigação e Práticas em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) .....	32
<b>II – Abordagem Metodológica</b> .....	34
1 – Características do Método .....	34
2 – Perfil dos Participantes .....	36
3 – Descrição do Método – Instrumentos e Procedimentos .....	38
3.1 – Análise Documental .....	39
3.2 – Escolha do Departamento .....	40
3.3 – Observações Livres .....	41
3.4 – Entrevistas Individuais .....	41
3.5 – Análise das Entrevistas .....	41
3.6 – Validação dos Resultados das Entrevistas .....	41
3.7 – Entrevista Individual para Coleta de Relato de Caso .....	42
3.8 – Validação dos Resultados do Relato de Caso .....	42

---

<b>III – Resultados e Discussão</b> .....	43
1 – Características do Campo de Estudo .....	43
2 – Indicadores Críticos Constatados no Exame Médico Periódico (EMP) .....	48
3 – QVT no Departamento de Regulamentação .....	56
3.1 – Organização do Trabalho (OT) .....	57
3.2 – Condições de Trabalho (CT) .....	66
3.3 – Interações Socioprofissionais (IS) .....	70
3.4 – Estratégias Utilizadas pelos Assessores Técnicos para Lidar com os Problemas do Trabalho .....	75
3.5 – Relato de Caso .....	80
<b>Conclusão</b> .....	85
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	89
<b>Anexos</b> .....	95

## Lista de Figuras

1 – Dimensões do Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) .....	31
2 – Trajeto Metodológico da Pesquisa .....	39
3 – Organograma do Departamento de Regulamentação .....	44
4 – Ciclo Típico da Análise de Processos Recebidos no Departamento .....	47
5 – Relato de Caso: As IS como Estratégias para Lidar com os Indicadores Críticos na Análise de um Processo .....	81

## Lista de Gráficos

1 – Distribuição da Idade dos Participantes (N=31) .....	36
2 – Distribuição do Tempo de Serviço dos Participantes do Departamento (N=31) .....	37
3 – Distribuição das Funções Comissionadas dos Participantes (n=24).....	38
4 – Distribuição das Funções Comissionadas dos Analistas Assessores Técnicos (n=29) .....	45
5 – Distribuição das Respostas (N=4.125) Relativas aos Fatores Ambientais que Interferem no Trabalho dos Servidores (N=2.061) .....	50
6 – Distribuição das Respostas (N=1.397) Relativas aos Fatores Psicossociais que Interferem no Trabalho dos Servidores (N=2.061) .....	51
7 – Distribuição das Categorias Gerais do Diagnóstico Médico de Acordo com a CID-10 (N=1.630) .....	53
8 – Distribuição da Frequência com que os Temas Relativos às Dimensões do CPBS Foram Evocados .....	56
9 – Distribuição dos Temas (N=118) Relativos aos Principais Problemas da Organização do Trabalho Segundo os Assessores Técnicos (N=31) .....	59
10 – Distribuição dos Temas (N=42) Relativos aos Principais Problemas das Condições de Trabalho Segundo os Assessores Técnicos (N=31) .....	67
11 – Distribuição das Respostas dos Assessores Técnicos Quanto ao que Fazem para Lidar com os Problemas do Trabalho (N=31) .....	76



**Lista de Tabelas**

1 – Distribuição do nº de Processos que Ingressaram no Departamento de Janeiro a Junho / 2005 .....	46
2 – Distribuição dos Núcleos e Temas Referentes aos Principais Indicadores Críticos do Eixo Organização do Trabalho (N=31) .....	58
3 – Distribuição dos Núcleos e Temas Referentes aos Principais Indicadores Críticos do Eixo Condições do Trabalho (N=31) .....	66
4 – Distribuição dos Núcleos e Temas Referentes aos Principais Indicadores Críticos do Eixo Interações Socioprofissionais (N=31) .....	71

## Resumo

Este estudo se desenvolveu em uma instituição financeira do serviço público federal. A demanda surgiu com base na análise do relatório referente aos dados do Exame Médico Periódico (EMP), realizado em 2004. O departamento de regulamentação do órgão foi o local indicado para a realização das próximas etapas da pesquisa. O objetivo do estudo foi verificar a relação entre os principais resultados do Exame Médico Periódico (EMP) e os indicadores críticos identificados em uma unidade da instituição que poderiam comprometer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Ressalta-se que conceitos e pressupostos da *Ergonomia da Atividade* orientaram o trajeto metodológico e a análise dos dados. Entretanto, o seu método não foi utilizado *stricto sensu*, já que não se realizou a análise da atividade, etapa fundamental da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). Participaram da pesquisa 31 analistas, com escolaridade de nível superior, sendo cinco do sexo feminino (16%) e 26 (84%) do sexo masculino. O trajeto metodológico englobou análise documental, observações livres (tempo médio de 15 horas), entrevistas individuais (n=31), análise de conteúdo categorial temática das entrevistas, entrevista individual para coleta de um relato de caso e validação. Os principais resultados do EMP apontaram para o predomínio de queixas quanto às dimensões relativas ao carpete, à temperatura desconfortável dos locais de trabalho, aos problemas financeiros dos servidores e à falta de motivação para o trabalho. No departamento pesquisado, as queixas referentes ao carpete foram corroboradas. Entretanto, outros problemas emergiram relativos principalmente à organização do trabalho. Este aspecto não fora contemplado no instrumento de coleta de dados do EMP, evidenciando uma visão reducionista do processo saúde-doença no contexto de trabalho. As Interações Socioprofissionais representaram uma dimensão positiva no departamento que contribuem para a promoção da QVT. Ressaltou-se a necessidade de o EMP contemplar as dimensões analíticas centrais: as interações socioprofissionais, as condições e a organização do trabalho, considerando o trabalho em sua complexidade. A pesquisa promoveu um “pré-diagnóstico” que forneceu bases para um estudo ergonômico mais aprofundado.

**Palavras-chave:** Exame Médico Periódico, Qualidade de Vida no Trabalho, *Ergonomia da Atividade*.

## Abstract

This study was perceived in a financier institution from federal public service. It arised from a written report coming from the data of Periodical Medical Examination (PME) that occurred in 2004. the department of adjustment of this one was the place indicated for the following stages of study. The purpose of study was to verify the relation among the main results of Periodical Medical Examination (PME) and the critic indicators identified in a unit of the institution that could compromise the Quality of Working Life (QWL). It must be salient that the concept and conception of *Ergonomy Activity* orientated the methodological course and the analysis of data. Meanwhile, the analysis of the activity, the basic stage of Ergonomic Work Analysis (EWA), was not consummated so, its method was not used *stricto sensu*. There were 31 graduated analysts, five of which were female (16%) and 26 (84%) were male. The methodological course joined documental analysis, free observation (medium time of 15 hours), individual interviews (n=31), analysis of thematical categorical context of the interviews, individual interviews to the colletion of a report of case and validation. The main result of PME pointed to the predominancy of complaints in relation to relative dimension of the carp, the uncomfortable temperature at work places, the financial problems of workers and the absence of motivation at work. In this referred department, the complaints about the carp were validated. Nevertheless, other problems arised in relation to the organization of work. This feature was not regarded in the implement of collection of data of PME, making evidence to a compressed view of health-illness process in work context. The professional-social corporation represented a positive dimension in the department that contributed to the promotion of QWL. It was also possible to point the necessity of PME to regard the central analytical dimension: the professional-social incorporation, the circumstance and organization of work, considering the work in its complexity. The research raised prediagnosis that supplied basis for a more deepened ergonomical study.

**Keywords:** Periodical Medical Examination, Quality of Working Life, *Ergonomy Activity*.

## Introdução

As transformações socioeconômicas e tecnológicas ocorridas no mundo do trabalho ao longo dos últimos anos configuram um cenário que justifica a importância do seu estudo. Ao mesmo tempo em que o desenvolvimento tecnológico pode trazer como consequência um aumento da produtividade nas organizações, possibilita também a competitividade do mercado. Esse contexto sugere uma crescente exigência dos trabalhadores e a necessidade de maior investimento na sua qualificação profissional. Como consequência, engendra-se um quadro no qual se tende a priorizar os resultados da organização e deixar em segundo plano a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, comprometendo a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Nesse cenário, os estudos em QVT surgem no sentido de colaborar para uma melhor compreensão do que pode ser alvo de mudança nas organizações. Procura-se promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores com base no conhecimento da realidade dos contextos de produção e sob diferentes perspectivas. As áreas do conhecimento da Psicologia, Administração e *Ergonomia* apresentam fundamentos que podem auxiliar na identificação dos elementos que compõem os contextos de trabalho e, assim, subsidiar as práticas dos gestores.

A preocupação com a saúde do trabalhador por parte dos governantes é refletida na implantação de políticas públicas e leis que regulamentam programas institucionais. Observando-se o histórico das políticas de assistência à saúde ao trabalhador, registra-se, por exemplo, o aparecimento do médico do trabalho nas empresas nos séculos XVIII e XIX; a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), após a Segunda Guerra Mundial; o surgimento da Organização Internacional do Trabalho (OIT), no início do século XX; o desenvolvimento da Saúde Ocupacional, a partir da metade do século XX, e da Saúde do Trabalhador, na década de 1970 (Santos, 2000).

No Brasil, conta-se ainda com a regulamentação de normas determinadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Uma delas rege a obrigatoriedade da elaboração e implantação do Programa de Controle de Saúde Ocupacional (PCMSO), que contempla a realização do Exame Médico Periódico (EMP) em organizações. Tanto a realização do EMP quanto as ações em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nas organizações representam, portanto, a preocupação dos dirigentes e gestores e a necessidade de

proteger e promover a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, é pertinente estabelecer um “diálogo” entre essas temáticas.

A *Ergonomia* é uma disciplina cujos conceitos envolvidos podem ser referência para o estudo da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Trata-se de uma abordagem teórico-metodológica que surgiu tentando demonstrar a complexidade do trabalho e evidenciar uma visão antropocêntrica, na qual o objeto de mudança e adaptação deve ser o contexto e não o ser humano (Abrahão, 1993). Seus principais eixos são o bem-estar dos trabalhadores, a eficiência e eficácia dos processos de trabalho.

Neste estudo, a *Ergonomia* é o referencial teórico-metodológico adotado. Destaca-se que os seus conceitos e pressupostos orientam o trajeto metodológico e a análise dos dados; entretanto, o método da *Ergonomia* não é utilizado *stricto sensu*. Seguem-se algumas etapas e se faz uso de instrumentos da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), porém não se realiza a análise da atividade, etapa fundamental para a caracterização de uma pesquisa clássica nesta disciplina.

A pesquisa se desenvolveu em um cenário de discussões sobre QVT, em uma instituição financeira do serviço público federal. Essa temática já vinha sendo, formalmente, objeto de debate no órgão desde o ano de 2004. Nesse período, realizou-se, na unidade de Brasília/DF, um fórum com a participação de servidores, gestores, profissionais da área, setores envolvidos com o assunto, entidades representativas, especialistas e convidados externos. No evento, buscou-se refletir coletivamente sobre as concepções existentes, as ações desenvolvidas e os principais desafios em QVT. Adotou-se uma concepção de QVT na qual se considera a existência de duas perspectivas interdependentes: as organizações e os indivíduos. De acordo com Ferreira (no prelo)<sup>1</sup>:

*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 sócio-profissionais de trabalho que visa à promoção do bem-estar individual e coletivo, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício 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 predomínio de vivências de bem-estar no trabalho, de*

---

<sup>1</sup> A obra do autor Ferreira, M.C., denominada *Qualidade de Vida no Trabalho*, se constitui em um verbete que pertencerá à 5ª edição da seguinte referência bibliográfica: Cattani, A.D. (Org.). (2002). **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Ed. da UFRGS.

*reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais.*

Com base nesse enfoque, foi proposta na instituição uma política segundo a qual as ações para a melhoria da QVT teriam como principal objetivo a diminuição de indicadores negativos, como absenteísmo, doenças do trabalho, queda de produtividade, retrabalho, dentre outros. Nesse sentido, os principais alvos dos programas são os próprios servidores, a instituição e os usuários dos seus serviços.

A demanda deste estudo foi delineada com base na análise do relatório referente aos dados do Exame Médico Periódico (EMP), realizado no órgão em questão, no ano de 2004. Uma vez sistematizados, os resultados foram apresentados a um dirigente, que indicou um departamento para a realização da pesquisa. O departamento designado é responsável pela regulamentação de um sistema financeiro.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi verificar a relação entre os principais resultados do Exame Médico Periódico (EMP) realizado nas unidades do órgão no ano de 2004, e os indicadores críticos identificados em uma unidade da instituição que podem comprometer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

As questões que nortearam o estudo foram:

- ✓ Quais são os principais indicadores críticos constatados no Exame Médico Periódico (EMP), realizado no órgão em 2004?
- ✓ Como se caracteriza a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em uma unidade organizacional da instituição pesquisada, com base nos resultados críticos do Exame Médico Periódico (EMP)?

A importância desta pesquisa justifica-se sob diferentes aspectos: institucional, acadêmico e social. Para a instituição, a relevância está em contribuir para o fortalecimento da cultura organizacional cujo foco é o bem-estar dos seus servidores. Nesse sentido, o estudo está em consonância com os objetivos da política de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) adotada no órgão, que busca produzir resultados não somente para eficiência e eficácia do trabalho, mas também para a saúde e satisfação dos servidores. Compreender os problemas vivenciados por esses trabalhadores permite modificar o contexto de produção, de modo que os seus interesses, bem como os da organização e dos usuários dos serviços sejam satisfeitos.

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa buscou contribuir apresentando uma visão sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) sob o viés de conceitos da abordagem teórico-metodológica da *Ergonomia da Atividade*. As dimensões Organização do Trabalho

(OT), Condições de Trabalho (CT) e Interações Socioprofissionais (IS) compõem o contexto de produção, conforme Ferreira & Mendes (2003) e, neste estudo, é apresentado o modo como elas se articulam em direção a uma melhor QVT. Além disso, busca-se enriquecer as pesquisas relativas ao Exame Médico Periódico (EMP) estabelecendo uma relação entre o exame e a concepção de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) adotada no estudo.

No tocante à relevância da pesquisa para a sociedade, ressalta-se que se trata de um órgão público federal que presta serviços financeiros a segmentos da população brasileira. Investigar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) neste contexto pode trazer elementos também para melhor atendimento aos usuários dos serviços da instituição. Desse modo, evidencia-se a possibilidade de promover a melhoria de aspectos que impactam na diminuição de queixas e insatisfações dos usuários, garantindo o exercício da cidadania. Os resultados da pesquisa poderão ainda fornecer subsídios para as organizações na gestão do Exame Médico Periódico (EMP).

Este trabalho é apresentado em seções que descrevem diferentes aspectos.

O primeiro capítulo se refere ao quadro teórico adotado para investigação do objeto. Contemplam-se os principais elementos da *Ergonomia da Atividade*, abordagem teórico-metodológica de referência do estudo; a legislação referente ao Exame Médico Periódico (EMP), bem como as pesquisas desenvolvidas com essa temática e apresenta-se uma contextualização acerca dos principais conceitos, características e estudos em QVT.

O segundo capítulo descreve o trajeto metodológico da pesquisa. Apresentam-se os pressupostos de base e principais características da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), bem como os instrumentos e procedimentos adotados para coleta, tratamento e análise dos dados.

O terceiro capítulo contempla os resultados e a discussão do trabalho. Busca-se sistematizar os principais dados do estudo estabelecendo um “diálogo” com a referência teórica levantada na literatura.

Na conclusão, retomam-se o objetivo e as questões norteadoras e busca-se sua articulação com os principais resultados encontrados. São evidenciados os limites, as principais contribuições e as perspectivas do estudo.

## Capítulo I

### Quadro Teórico de Referência

Esse capítulo aborda o quadro teórico de referência do estudo. Inicialmente, descrevem-se as principais características da *Ergonomia da Atividade*, disciplina cujos fundamentos teóricos e metodológicos foram adotados neste estudo. Em seguida, ressaltam-se as características legais do Exame Médico Periódico (EMP) e as pesquisas realizadas na área. Apresentam-se os conceitos e as principais características da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), buscando-se articular a temática com as dimensões do contexto de produção, destacadas por Ferreira & Mendes (2003) e contempladas na pesquisa – a Organização do Trabalho (OT), as Condições de Trabalho (CT) e as Interações Socioprofissionais (IS). Na última seção, contemplam-se os métodos de pesquisa e as práticas em QVT.

#### 1. *Ergonomia da Atividade*

Utilizaram-se, neste estudo, fundamentos da abordagem teórico-metodológica da disciplina *Ergonomia* (Abrahão, 1993; Guérin et al. 2001; Wisner, 1996). Trata-se de uma área do conhecimento de origem franco-belga. Segundo Wisner (1996), o termo foi criado na Grã-Bretanha, em 1947, por Murrel, engenheiro, com a colaboração de Floyd, fisiologista e Welford, psicólogo. Enfocava a adaptação da máquina ao homem. Na França, a *Ergonomia* surgiu em meados da década de 1950 e se institucionalizou no início dos anos de 1960. E seu enfoque era a adaptação do trabalho ao homem. Nessa perspectiva, sua origem coincide, portanto, com o momento em que as primeiras pesquisas sobre QVT começaram a emergir.

Ferreira & Mendes (2003) utilizam a denominação *Ergonomia da Atividade* para expressar a abordagem cujo principal objetivo é compreender os indicadores críticos presentes no Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) para, então, transformá-los, buscando atender aos interesses dos trabalhadores, dos gestores, usuários e consumidores.

Para os referidos autores, o Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) expressa o *locus* material, organizacional e social onde ocorrem as atividades de trabalho e se desenvolvem as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para lidar com o meio.



Engloba três dimensões que devem ser compreendidas de modo interdependente. São elas: Organização do Trabalho (OT), Condições de Trabalho (CT) e Interações Socioprofissionais (IS)<sup>2</sup>.

A Organização do Trabalho (OT) abrange os elementos prescritos do contexto de produção que expressam as concepções e práticas de gestão de pessoas e do trabalho.

Envolve:

- ✓ a divisão hierárquica, técnica e social do trabalho;
- ✓ a produtividade esperada em relação à sua qualidade, quantidade e metas;
- ✓ as regras formais, como as normas da organização, os procedimentos, os dispositivos jurídicos e sua missão;
- ✓ o tempo: a duração da jornada, as pausas e turnos;
- ✓ os ritmos: prazos e tipos de pressão;
- ✓ os controles realizados sob forma de supervisão e fiscalização, e que envolvem a disciplina dos trabalhadores;
- ✓ as características das tarefas, em termos da sua natureza e conteúdo.

As Condições de Trabalho (CT) compõem-se de elementos que caracterizam as práticas administrativas da organização, a sua infra-estrutura e apoio institucional. Os elementos são:

- ✓ ambiente físico: sinalização, espaço, ar, luz, temperatura, som;
- ✓ instrumentos, que abrangem as ferramentas de trabalho, as máquinas e documentação;
- ✓ equipamentos, como materiais arquitetônicos, aparelhagem e mobiliário;
- ✓ matéria-prima: objetos materiais ou simbólicos e informacionais;
- ✓ suporte organizacional, como as informações, as tecnologias e suprimentos;
- ✓ práticas de remuneração, desenvolvimento de pessoal e benefícios.

As Interações Socioprofissionais (IS) se constituem por elementos que expressam as interações presentes no *lócus* de produção e que caracterizam sua dimensão social.

Englobam os elementos referentes a:

- ✓ interações hierárquicas, com as chefias (imediatas ou superiores);

---

<sup>2</sup> Na literatura de referência (Ferreira & Mendes, 2003), observa-se a utilização do termo *Relações Sociais de Trabalho* (RST). Entretanto, evidenciou-se uma evolução terminológica e a denominação dada pelos autores para o mesmo conceito foi modificada para *Interações Socioprofissionais* (IS). Esta é a terminologia adotada no presente estudo.

- ✓ interações coletivas intra e intergrupos, com membros da equipe de trabalho e de outros grupos;
- ✓ interações externas, com usuários, consumidores, representantes institucionais.

Essas três dimensões configuram o CPBS. Com base nelas os trabalhadores constroem as Estratégias de Mediação Individual e Coletiva (EMIC), por sua vez utilizadas para lidar da melhor forma com as contradições presentes nesse contexto. Tais estratégias buscam confrontar, superar e/ou transformar as diversidades do contexto de trabalho para assegurar a integridade física, psicológica e social do trabalhador (Ferreira & Mendes, 2003).

As Estratégias de Mediação objetivam minimizar o Custo humano do Trabalho (CHT). Este, por sua vez, expressa o que deve ser despendido pelos trabalhadores em termos físicos, cognitivos e afetivos. Pode ser negativo, quando as contradições do contexto representam um obstáculo para o indivíduo, ou positivo, quando desafiam a sua inteligência (Ferreira & Mendes, 2003).

Nessa abordagem, são considerados os conceitos relativos às vivências de bem-estar e mal-estar, relevantes para a compreensão dos indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Trata-se de representações mentais dos trabalhadores no tocante ao estado geral em momentos e contextos específicos. As primeiras se referem a avaliações positivas quanto ao estados físico, psicológico e social dos trabalhadores, relativos ao contexto de produção. As vivências de mal-estar, por sua vez, dizem respeito a avaliações negativas acerca dos mesmos estados (Ferreira & Mendes, 2003).

Nesse sentido, a *Ergonomia da Atividade* apresenta-se como uma abordagem adequada na investigação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), já que busca identificar os fatores do contexto de produção que podem impactar no bem-estar dos trabalhadores. E, além disso, preocupa-se com os objetivos da organização, buscando uma solução de compromisso que atenda aos interesses de todos os personagens envolvidos – trabalhadores, organização e usuários dos serviços.

## **2. Exame Médico Periódico (EMP)**

Apresentam-se aqui informações referentes à legislação que caracteriza o Exame Médico Periódico (EMP), bem como o contexto no qual ela está inserida. Além disso, busca-se evidenciar dados sobre os estudos realizados nessa área.

## 2.1. Dimensões Legais

O Exame Médico Periódico (EMP) é contemplado em um programa estabelecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), cujas diretrizes são determinadas em uma Norma Regulamentadora (NR7). A realização periódica de exame médico é compreendida como uma prática relacionada à promoção da saúde. Martins (2005) destaca a necessidade de, ao realizar uma avaliação periódica, investigar detalhadamente os hábitos, o estilo de vida e os fatores de risco para a saúde do indivíduo. No contexto laboral, a obrigatoriedade da realização de tais exames em instituições que admitam trabalhadores como empregados evidencia uma preocupação dos dirigentes do governo em promover a sua saúde.

No Brasil, atualmente, o Ministério do Trabalho e Emprego possui o Programa de Segurança e Saúde no Trabalho, cujo objetivo é proteger a vida, promover a segurança e a saúde do trabalhador. Os problemas de segurança, higiene e medicina do trabalho, por exemplo, tornaram-se alvos de estudos por parte do governo com a criação da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (Fundacentro), pela Lei nº 5.161, de 21 de outubro de 1966. Posteriormente, a mesma passou a ser denominada Fundação Jorge Duprat Figueiredo, e ainda compõe a estrutura do Ministério do Trabalho e Emprego.

Na Constituição Federal de 1988 observa-se também a preocupação com a saúde do trabalhador. Ações relativas a tal natureza são atribuídas, no artigo 200, inciso II, ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja competência inclui a de executar também as ações de vigilância sanitária e epidemiológica (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, 2005).

As Normas Regulamentadoras (NR) determinadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego sistematizam as diretrizes fundamentais a serem seguidas nos contextos de produção no tocante à segurança e à medicina do trabalho. Conforme a NR1, que apresenta as disposições gerais quanto às NR, as mesmas devem ser, obrigatoriamente, seguidas pelas empresas privadas e públicas, pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, e pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O Ministério do Trabalho e Emprego determina o cumprimento de 31 Normas Regulamentadoras (NR) e cinco Normas Regulamentadoras Rurais (NRR), estas relativas à segurança e higiene do trabalho rural. As NR regem aspectos que envolvem dimensões

como, por exemplo: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (NR4); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – Cipa (NR5); Equipamentos de Proteção Individual – EPI (NR6); Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (NR7); Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (NR9); Máquinas e Equipamentos (NR12); Atividades e Operações Insalubres (NR15) e Perigosas (NR16); Ergonomia (NR17); Fiscalização e Penalidades (NR28), dentre outras.

Destaca-se, neste estudo, a Norma Regulamentadora 7 (NR7). Ela estabelece como obrigatória a elaboração e a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em instituições que admitam trabalhadores como empregados. O objetivo do programa é a promoção e a preservação da saúde dos mesmos. O PCMSO tem caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Além disso, busca identificar casos de doenças profissionais ou danos considerados irreversíveis à saúde dos trabalhadores. Ressalta-se que tal norma deve ser considerada em conjunto com as outras NR estabelecidas pelo governo.

O Exame Médico Periódico (EMP) é contemplado no PCMSO, que engloba também a realização de outros exames. O programa abarca exame médico periódico; admissional; de retorno ao trabalho; de mudança de função e demissional. Estes compreendem a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional, exame físico e mental e os exames complementares.

As avaliações clínicas devem ocorrer em períodos estipulados na NR7. No caso do exame admissional, devem ser realizadas antes que o trabalhador assumira as suas atividades. No exame médico de retorno ao trabalho, deverá ser realizada no primeiro dia da volta ao trabalho, no caso daqueles trabalhadores com ausência por período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença, acidente ou parto. O exame médico de mudança de função deve ser realizado antes da data da mudança. Deve-se realizar o exame médico demissional até a data da homologação, com condições especiais estabelecidas na norma.

O Exame Médico Periódico (EMP), por sua vez, ocorre de acordo com os intervalos mínimos de tempo determinados. Deve ser anual, quando se trata de menores de 18 e maiores de 45 anos de idade, e a cada dois anos para os trabalhadores entre 18 e 45 anos de idade.

Entretanto, quando há exposição a riscos ou a situações que impliquem o desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou, ainda, no caso de

portadores de doenças crônicas, os exames deverão ocorrer anualmente ou até em intervalos menores, conforme parecer do médico ou negociação coletiva. No caso de exposição a condições hiperbáricas, a periodicidade é especificada em outra norma (NR15).

De acordo com a NR7, se, com base nos resultados dos exames médicos, for constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, o médico-coordenador ou encarregado deverá solicitar à instituição a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT; indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho; encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho; e orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

O Exame Médico Periódico (EMP) representa, portanto, uma ferramenta para a promoção e o controle da saúde do trabalhador. Conhecer o seu estado de saúde possibilita saber que situações merecem maior destaque e investimento de ações por parte dos gestores de uma organização.

## **2.2. Pesquisas**

Os estudos sobre o tema Exame Médico Periódico (EMP) são encontrados na literatura em situações laborais ou em outros diferentes contextos. A realização de exames periódicos de saúde está associada à prevenção de doenças. Averbach & Dieguez (1999) ressaltam que determinados grupos de pessoas necessitam realizar um controle sistemático de sua saúde, como, por exemplo, as mulheres, que devem fazer exames ginecológicos, desde a menarca, uma vez ao ano.

Observam-se pesquisas realizadas com a utilização de informações extraídas durante a realização do Exame Médico Periódico (EMP). Um estudo realizado com metalúrgicos do Rio de Janeiro buscou conhecer o seu perfil dietético e nutricional com dados coletados no Exame Médico Periódico (EMP) de rotina. A perspectiva era a de subsidiar programas de vigilância em saúde do trabalhador. Concluiu-se que uma melhor informação com programas educacionais multidisciplinares com nutricionistas, educadores físicos e médicos pode orientar e reforçar hábitos saudáveis dos trabalhadores (Castro, Anjos & Lourenço, 2004).

Matos, Silva, Pimenta & Cunha (2004) realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi determinar a prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobrás. Os dados, coletados no Exame Médico Periódico (EMP), permitiram concluir que o desenvolvimento de programas de saúde de caráter preventivo, com enfoque na mudança do estilo de vida, pode ser um meio eficaz para sensibilizar o indivíduo quanto à mudança de hábitos de vida nocivos à saúde.

No contexto laboral, um estudo realizado por Silva (2000), em instituição hospitalar, discute a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Ressalta-se que a sua execução proporciona benefícios para a organização e para os trabalhadores. Segundo a autora, as instalações físicas do hospital melhoraram e a realização de exames médicos periódicos possibilitou ao trabalhador o conhecimento sobre o seu estado de saúde e a conseqüente prevenção de doenças. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) foi instalado nesta instituição juntamente com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), com a criação do Serviço de Atendimento à Saúde do Funcionário (SASF). Constatou-se a necessidade da implantação dos programas tendo em vista a obrigatoriedade do cumprimento de normas, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e também diante da ocorrência de acidentes de trabalho e do desconhecimento de normas de segurança pelos trabalhadores.

Silva (2000) destaca a importância da realização do Exame Médico Periódico (EMP) nas organizações. Conforme a autora, o exame fornece elementos para compor o histórico de saúde do trabalhador, aprimorando uma estimativa, possivelmente realizada no exame admissional, também contemplado no PCMSO. Além disso, indica a tendência de gastos com a assistência à saúde do trabalhador para quem administrará os serviços, e apresenta à instituição um diagnóstico da capacidade produtiva do trabalhador, que pode ser relacionada aos custos com a assistência à sua saúde.

Uma pesquisa realizada por Gomes (1980) ressaltou a necessidade de se desenvolver programas de assistência médica aos trabalhadores de pequenas e médias empresas. Sugere-se que a avaliação periódica de saúde seja realizada com unidades móveis de atendimento que percorreriam as empresas, a fim de facilitar o acesso e a promoção da saúde desses trabalhadores. O autor destaca ainda a importância de haver maior rigor nos exames médicos quanto à descrição das doenças pelos peritos, a fim de tornar mais claros o diagnóstico e a possível relação entre adoecimento e trabalho.

Domingues (2002) salienta a necessidade de levantar, em um EMP, informações detalhadas dos trabalhadores. Estas envolvem, por exemplo, os hábitos pessoais, sua saúde atual e pregressa, possíveis problemas familiares ou dificuldades que possam afetar o desenvolvimento de sua atividade laboral. Segundo o autor, esses elementos possibilitam a organização a orientar o trabalhador sobre os aspectos que podem resultar em uma vida melhor e mais saudável. Essa concepção, todavia, ilustra uma visão reducionista sobre o processo saúde-doença, já que não aborda o nexos entre o modo de trabalhar e o modo de adoecer. Além disso, o indivíduo é compreendido como o responsável pelo seu próprio adoecimento, devendo, portanto, ser a variável de ajuste e se adaptar às condições disponibilizadas no contexto de produção, o que contradiz a perspectiva da Ergonomia, segundo a qual o contexto é que deve se adaptar ao ser humano.

Para Rio (1956 *apud* Domingues, 2002), os exames periódicos representam um momento para avaliar a aptidão do empregado às funções que exerce. Entretanto, considerar o EMP como um instrumento utilizado para avaliar se o trabalhador está apto ou não para desempenhar suas funções pode reduzir a complexidade da inter-relação trabalho-indivíduo. Isto é, o diagnóstico médico que indica o trabalhador como “apto” ou “não apto” para desenvolver uma atividade laboral deve estar acompanhado de um questionamento sobre quais elementos do contexto de produção podem ou não estar relacionados a este diagnóstico. Nesse sentido, é importante se ter um cuidado na utilização do instrumento e na análise dos resultados de um exame como este.

### **3. Conceitos e Principais Características de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)**

O período em que se iniciaram as primeiras pesquisas sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é apresentado na literatura de modo não consensual. Os autores ressaltam diferentes momentos para o seu nascimento e destaque na comunidade científica.

Segundo Macêdo & cols. (2004) e Buss (2002), QVT começou a ser objeto de pesquisa desde o início de 1950. Nessa época surgiram os estudos sobre as relações entre o indivíduo, o trabalho e a organização. De acordo com os autores, Eric Trist, em Londres, iniciou as investigações cujos resultados originaram a abordagem sociotécnica, com ênfase no bem-estar e na satisfação dos trabalhadores.

Huzzard, den Hertog & Hague (2002) consideram que os estudos se iniciaram em 1960, na Noruega, sob a liderança de Einar Thorsud, com as investigações acerca das relações industriais e efetividade organizacional. Para Tolfo & Piccinini (2002), embora as primeiras investigações tenham surgido na década de 1950, em Londres, foi na década de 1960 que o movimento emergiu, com a conscientização da importância de se buscarem melhores formas de organizar o trabalho, a fim de minimizar os seus efeitos negativos e alcançar o bem-estar geral.

De acordo com Davis & Cherns (1975 *apud* Wyatt & Wah, 2001), o termo começou a ser utilizado na primeira conferência internacional de QVT, em 1972. Para Macêdo e cols. (2004), o tema emergiu na década de 1970, quando ficou conhecido publicamente com o professor Lous Davis da Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA), que investigava formas de tornar o trabalho mais agradável.

Assim como não se tem precisão acerca de uma data para a origem da QVT, nota-se, na literatura, uma diversidade de definições que envolvem o tema. Pode ser entendida como um processo, um conjunto de ações ou um modo de pensar e, além disso, pode estar associada a diferentes fatores presentes no contexto de trabalho.

Oliveira e Moraes (2001) a compreendem como um processo dinâmico que permite à organização uma transposição da tendência de se conceber o homem como mais um recurso de produção e considerá-lo como um ser pleno em potencialidades e que necessita realizar-se como tal.

QVT pode ser entendida também como um conjunto de ações que envolvem diagnóstico e implantação de melhorias na empresa. Engloba as inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho e se constitui em uma ferramenta gerencial construída na cultura organizacional (França, 2001).

Para Nadler & Lawler (1983 *apud* Macêdo e cols., 2004) QVT é um modo de pensamento que envolve as pessoas, o trabalho e a organização. Os autores destacam a preocupação com o impacto do trabalho sobre os indivíduos e a participação destes nas decisões organizacionais.

As definições de QVT são apresentadas pelos pesquisadores sob diferentes enfoques, por exemplo: grau de satisfação dos trabalhadores (Campanário & França, 2001; Tolfo & Piccinini, 2002), condições ambientais gerais, promoção da saúde e do bem-estar (Campanário & França, 2001) e a motivação (Tolfo & Piccinini, 2002). A humanização do trabalho e a satisfação dos trabalhadores, por exemplo, apresentam-se como base das abordagens de diferentes autores acerca da QVT. Seus conceitos estão



atrelados à preocupação do homem em proporcionar satisfação e bem-estar ao trabalhador, na execução de suas tarefas (Ulbricht, 1998; Buss, 2002; Valle & Vieira, 1996).

Delamotte & Walker (1974, *apud* Wyatt & Wah, 2001) ressaltam que os enfoques das pesquisas em humanização do trabalho envolvem aspectos como a necessidade de proteger os trabalhadores contra os riscos para a sua saúde e segurança; a relação trabalho *versus* remuneração; a proteção contra doença e desemprego; a proteção contra a arbitrariedade e autoridade da administração.

Os objetivos da instituição também são contemplados nas definições. Segundo Wyatt & Wah (2001), a QVT visa à democratização e à humanização do espaço de trabalho e também ao aumento da produtividade. Para Moraes e cols. (2001) a QVT consiste em uma aplicação da tentativa de humanizar o trabalho e transformá-lo, a fim de obter maior satisfação do trabalhador e produtividade da empresa.

Segundo Arellano (2004), o seu principal objetivo é a busca do equilíbrio psíquico, físico e social dos trabalhadores, no contexto organizacional. Suas ações refletem o aumento na produtividade e na melhoria da imagem da empresa, levando a um crescimento pessoal e organizacional.

Essas definições sugerem que o estudo da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) abarca os interesses dos diferentes personagens que compõem o cenário organizacional: os trabalhadores e a instituição.

Nadler & Lawler (1983 *apud* Buss, 2002) sistematizaram a evolução do conceito de QVT. Segundo os autores, a temática foi vista de diferentes formas ao longo dos anos:

- ✓ de 1959 a 1972, como uma variável; preocupava-se com a reação do indivíduo diante do seu trabalho;
- ✓ de 1969 a 1974, como uma abordagem; ênfase ao indivíduo antes dos resultados da organização, mas já com uma tendência a considerar tanto os interesses do indivíduo quanto os da organização;
- ✓ de 1972 a 1975, como um método; representou um conjunto de abordagens, ou técnicas, no sentido de melhorar o ambiente de trabalho para torná-lo mais produtivo e satisfatório;
- ✓ de 1975 a 1980, como um movimento; era vista como uma afirmação ideológica sobre a natureza do trabalho e a relação do trabalhador com a organização. Temas como administração participativa e democracia industrial eram considerados;

- ✓ de 1979 a 1982, como um conceito global, freqüentemente percebido como um remédio pretensamente eficaz contra a competição estrangeira, os problemas de qualidade, a baixa produtividade e outros problemas organizacionais;
- ✓ a partir de 1982, como nada. Esta definição estaria relacionada a possíveis falhas em projetos e programas.

Alguns fatores presentes no contexto de trabalho são considerados pelos pesquisadores como aspectos fundamentais para a QVT. Walton (1974) ressalta a existência de oito categorias a ele associadas. São elas:

- ✓ Compensação justa e adequada – a remuneração deve estar de acordo com as necessidades de subsistência e equivalente ao trabalho anterior;
- ✓ Ambiente seguro e saudável – os trabalhadores não devem estar expostos a condições ambientais e modos de produção que ponham em risco a sua saúde;
- ✓ Desenvolvimento das capacidades humanas – a organização deve investir na capacitação do trabalhador, o que possibilita o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que afetam seu envolvimento e sua auto-estima;
- ✓ Oportunidade de crescimento e segurança – as tarefas devem contribuir para a expansão das capacidades; as habilidades adquiridas devem ser utilizadas em outras tarefas futuras e deve haver a possibilidade de avanço na carreira;
- ✓ Integração social – a identidade do trabalhador e sua auto-estima são influenciadas por um ambiente livre de preconceitos, um bom relacionamento interpessoal; uma comunicação aberta e a mobilidade nos níveis hierárquicos;
- ✓ Constitucionalismo – os direitos dos trabalhadores devem estar na base da sua relação com os empregadores, contribuindo para a sua privacidade fora do trabalho, liberdade de expressão e igualdade no tratamento no emprego;
- ✓ Espaço total de vida – deve haver um equilíbrio entre as atividades do trabalho e a vida privada do trabalhador, com momentos para o lazer e a família;
- ✓ Relevância social do trabalho – a imagem da organização no tocante a sua responsabilidade social pode afetar a auto-estima do trabalhador e a sua percepção quanto ao valor do trabalho e sua carreira.

Há autores que consideram algumas dessas dimensões ressaltadas na abordagem de Walton e consideram outras que também podem estar associadas à QVT. Moretti (2003) destaca a maior participação dos trabalhadores nas decisões da organização, a descentralização das decisões, um ambiente físico seguro e confortável, a oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal.

De acordo com Moraes e cols. (2001), os principais elementos que compõem a QVT são a resolução de problemas, a reestruturação da natureza básica do trabalho, a inovação no sistema de recompensas e a melhoria do ambiente de trabalho.

Considera-se que compreender a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em um determinado contexto de produção requer, primeiramente, conhecê-lo. O que significa que esses fatores de QVT citados pelos pesquisadores podem estar presentes, entretanto, pode haver outros que merecem ser evidenciados também e que fazem parte daquele contexto específico.

De acordo com os dados da literatura, nota-se uma variedade de pontos de vista sobre o conceito e os fatores que se associam à QVT. Nesta pesquisa, não se adota necessariamente nenhuma dessas concepções. Conforme citado na introdução do capítulo, QVT é definida aqui sob duas perspectivas. De acordo com Ferreira (no prelo), para as organizações, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas relativas às condições, à organização do trabalho e às interações socioprofissionais e busca promover o bem-estar, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício da cidadania organizacional no contexto de trabalho. No que se refere aos indivíduos, a QVT se expressa por meio das suas representações sobre o contexto de produção no qual estão inseridos e indicam o predomínio de vivências de bem-estar no trabalho, de reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais.

#### **4. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Organização do Trabalho (OT)**

A interface da QVT e da Organização do Trabalho é evidenciada desde que se iniciaram os estudos sobre a temática em foco. Conforme Fernandes (1996, *apud* Buss, 2001), as primeiras pesquisas sobre QVT apareceram quando Eric Trist e colaboradores desenvolveram, em 1950, estudos com uma abordagem sociotécnica cujo foco era a organização do trabalho. Buscava-se agrupar a relação indivíduo-trabalho-organização

com base na análise e reestruturação da tarefa, com vistas a tornar a vida dos trabalhadores menos penosa.

Considera-se que, em 1970, a temática da QVT tenha se destacado com o esgotamento da organização do trabalho de enfoque taylorista/fordista. Esse desgaste acarretou nas organizações o aumento do absenteísmo, da insatisfação no trabalho e da não aderência dos trabalhadores às metas definidas pela gerência (Lacaz, 2000).

Em seus estudos sobre QVT, Pizzoli (2005) destaca que fatores da estrutura organizacional, como falta de plano de carreira e falta de planejamento podem comprometer a motivação e a satisfação dos trabalhadores. As conseqüências são, portanto, baixa produtividade e queda na qualidade do serviço prestado.

Outros fatores como a capacitação dos trabalhadores e a promoção de um espaço para os mesmos expressarem livremente suas opiniões e exercerem sua criatividade podem também estar associados à QVT (Ulbricht, 1998).

Os elementos da organização do trabalho associados à QVT (Campanário & França, 2001) foram principalmente os relativos às características da tarefa. Estas foram também consideradas como indicador de QVT por outros autores. Na pesquisa desenvolvida por Moraes e cols. (2001), com policiais militares de Minas Gerais, diagnosticou-se um elevado nível de QVT, o que foi atribuído à natureza complexa das atividades desenvolvidas pelos profissionais. Outro aspecto positivo da organização do trabalho relacionado à QVT foi a elevada autonomia, que proporciona maior liberdade na tomada de decisão dos trabalhadores, contribuindo para a saúde mental no trabalho.

Os estudos de Sirgy, Efraty, Siegel & Lee (2001) indicaram que altos níveis de *feedback* do desempenho do trabalhador podem levar a altos níveis de satisfação no trabalho e à QVT. Honório, Marques & Melo (2001) analisaram um conjunto de pesquisas realizadas no Brasil sobre QVT e identificaram que o *feedback* também está dentre os principais fatores relacionados a esta temática. Além desse, destacam-se a supervisão recebida, a possibilidade de crescimento profissional e o grau de liberdade e independência necessários para se estabelecerem procedimentos de trabalho.

Em pesquisa desenvolvida por Pizzoli (2005), obtiveram-se resultados cujos aspectos negativos englobaram, por exemplo, a falta de um plano de carreira.

## 5. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Condições de Trabalho (CT)

As condições de trabalho representaram uma das primeiras preocupações nos estudos de QVT. França & Campanário (2001) ressaltam que o conceito de QVT origina-se das discussões acerca das condições de trabalho, após a Revolução Industrial. O modelo taylorista de produção levou os pesquisadores a realizar experimentos como aqueles desenvolvidos por Elton Mayo, de 1927 a 1932, com um grupo de trabalhadores da indústria de Hawthorne, da Western Electric em Chicago, EUA. Neste estudo, Mayo buscava determinar uma possível relação entre fatores do ambiente físico de trabalho e a eficiência dos trabalhadores.

Aspectos como a remuneração dos trabalhadores são apontados como um dos fatores considerados na análise da QVT. Em estudo realizado na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, em Santa Catarina, verificou-se que a recompensa salarial é um aspecto que interfere negativamente na QVT dos trabalhadores. Além disso, máquinas e equipamentos também não atendem às suas necessidades (Júnior & Zimmermann, 2002). Nos estudos realizados por Pizzoli (2005), em um hospital do Estado de São Paulo, os materiais, os equipamentos, em destaque os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), também foram considerados como aspectos negativos.

Os resultados das pesquisas desenvolvidas por Medeiros (2002), na área de construção civil, no Rio Grande do Sul, apontaram que os maiores indicadores críticos concentram-se no que a autora denominou condições ambientais. Estas englobam aspectos relacionados, por exemplo, com equipamentos e materiais disponibilizados aos funcionários.

Nos estudos de Barbosa (2000), realizados em uma indústria no Estado do Ceará revelaram-se, por exemplo, problemas relativos à temperatura do ambiente. Esta também se constituiu em uma das fontes de queixas dos trabalhadores de uma biblioteca universitária, em Santa Catarina (Chagas & Arruda, 2002).

Nota-se que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pode, portanto, estar relacionada a elementos que pertencem à dimensão Condições do Trabalho (CT) do contexto de produção. Autores como Albrecht e Bom Sucesso (1992; 1998 *apud* Detoni, 2001) destacam que aspectos como condições de trabalho seguras e remuneração justa e adequada interferem na QVT, que, por sua vez, deve ser definida com base nas percepções dos trabalhadores acerca de tais aspectos.

## 6. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e Interações Socioprofissionais (IS)

Outra dimensão que se relaciona à QVT diz respeito às Interações Socioprofissionais (IS). A boa qualidade dos relacionamentos entre os trabalhadores no contexto de produção é destacada nas pesquisas como um dos fatores a contribuir positivamente para a QVT.

Segundo as conclusões dos experimentos de Elton Mayo, a produtividade no trabalho é mais influenciada por incentivos emocionais do que pelo ambiente físico (Ferreira, Reis & Pereira, 1997). As contribuições de Mayo para o estudo do comportamento humano e qualidade de vida do trabalhador são elencadas por Brown (1972 *apud* Detoni, 2001) da seguinte forma: o trabalho é uma atividade grupal; o mundo social do adulto é primariamente padronizado em relação à sua atividade no trabalho; as condições físicas do ambiente de trabalho são menos relevantes para o indivíduo e para a produtividade do que a necessidade de reconhecimento e segurança e o senso de pertencer a algo; as atitudes do trabalhador são condicionadas pelas demandas sociais; grupos informais dentro da fábrica exercem grande controle social sobre os hábitos no trabalho e atitudes do operário individual; a mudança de uma sociedade estabelecida para outra em adaptação tende a desmembrar continuamente a organização social de uma fábrica ou indústria em geral; a colaboração grupal deve ser planejada e desenvolvida. Se essa colaboração for alcançada, as relações no trabalho dentro da fábrica podem chegar a uma coesão que resiste aos efeitos do desmembramento de uma sociedade em adaptação. Nesse sentido, as investigações de Elton Mayo apontaram para a relevância de se considerarem as interações socioprofissionais também como fator associado à QVT, ilustrando que esta não se configura somente com base nos aspectos da organização e das condições de trabalho.

Vale lembrar que dentre as categorias consideradas por Walton (1974) como aquelas associadas à QVT, destaca-se a integração social. Segundo o autor, esta pode ser alcançada com base também em um bom relacionamento interpessoal dos trabalhadores.

Campanário & França (2001) destacaram a importância das relações amigáveis com colegas no contexto de produção. Em sua pesquisa, obtiveram-se resultados nos quais houve predomínio da percepção dos trabalhadores quanto a um relacionamento positivo e significativo, com cooperação e interação. Evidenciou-se um companheirismo e uma visão construtiva e positiva das relações pessoais e profissionais internas.

Para Quel (2000), o futuro de uma organização depende muito da forma como esta se relaciona com a sociedade e também com os indivíduos que a compõem. A união dos objetivos sociais, objetivos organizacionais e individuais contribuem para a eficácia e a lucratividade das empresas.

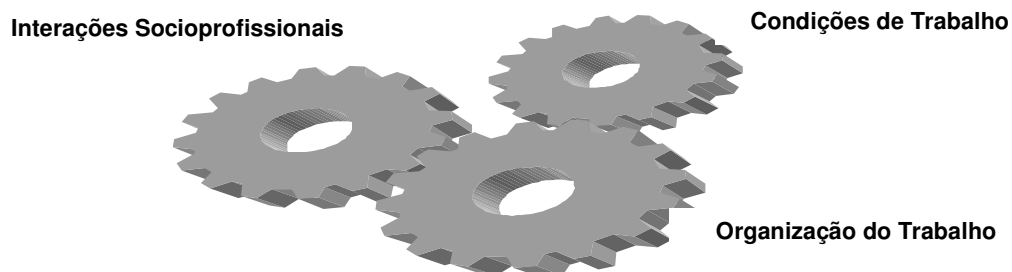
Em estudo realizado na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), o entendimento dos servidores participantes da pesquisa quanto à QVT abrange, dentre outros fatores, o bom relacionamento interpessoal (Mônaco & Guimarães, 2000).

O estabelecimento da confiança e o bom relacionamento nos ambientes em que se identificam as interações entre os trabalhadores são determinantes para bom desempenho individual e institucional (Requena, 2003). Wyatt & Wah (2001) também consideram a relevância da boa qualidade na relação entre trabalhadores e gerentes para o sucesso dos empreendimentos da organização.

Salienta-se, portanto, que os fatores Condições de Trabalho (CT), Organização do Trabalho (OT) e Interações Socioprofissionais (IS) devem ser compreendidos de modo interdependente. A figura 1 representa a inter-relação das dimensões.

**Figura 1**

**Dimensões do Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS)**



Adaptado de Ferreira & Mendes (2003), pág.41

Essas dimensões compõem, portanto, um contexto de produção cujos elementos estão associados e influenciam-se mutuamente. Os aspectos críticos existentes em cada uma delas estão articulados. Entende-se que os problemas relativos a um desses aspectos podem atingir os outros e, da mesma forma, as melhorias de uma dimensão podem trazer conseqüências positivas para as outras.

## 7. Métodos de Investigação e Práticas em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é investigada pelos pesquisadores com base em diferentes perspectivas teórico-metodológicas. As abordagens utilizadas buscam identificar os indicadores presentes no contexto de produção que possam ter impacto na QVT.

Os modelos de pesquisadores como Walton, Hackman & Oldman e Werther e Davis estão entre os utilizados pelos pesquisadores para tais investigações (Detoni, 2004; Grabarschi, 2002; Macêdo e cols., 2004; Ruguê, 2001; Pizzoli, 2005; Moraes e cols. 2001).

Os estudos que utilizam a abordagem de Walton (1974) analisam os aspectos do contexto de trabalho com base nas oito categorias propostas associadas à QVT. Um dos estudos que exemplifica a utilização dessa perspectiva foi desenvolvido por Macêdo e cols. (2004) em organizações do Estado de Goiás. Buscou-se levantar as características dos seus programas de QVT e a relação com o trabalhador no contexto de diferentes instituições.

O modelo de Hackman e Oldham (1975 *apud* Moraes & cols., 2001) baseia-se na concepção de que as características da tarefa são responsáveis pela promoção de estados psicológicos que, quando presentes, levariam à motivação do indivíduo. Além disso, impactariam na qualidade dos bens e serviços e redução dos níveis de absenteísmo e rotatividade. No Brasil, um estudo desenvolvido com a polícia militar de Minas Gerais utilizou tal abordagem. Buscou-se, dentre outros fatores, identificar as variáveis relacionadas à QVT e ao estresse ocupacional dos trabalhadores e diagnosticar a QVT do grupo (Moraes & cols., 2001).

Na perspectiva de Werther e Davis (1983, *apud* Buss, 2002), os elementos organizacionais, ambientais e comportamentais são analisados com o intuito de tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios, melhorando a QVT. Tais dimensões foram investigadas na pesquisa desenvolvida por Medeiros (2002), em uma empresa de construção civil, localizada em Porto Alegre (RS). O objetivo foi analisar a satisfação dos trabalhadores quanto aos principais fatores que interferem na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

No tocante às práticas de QVT, observa-se que a ausência de consenso e definição clara do termo estão na base da utilização de categorias distintas para identificar os seus indicadores. Não há um padrão nas ações e na qualificação de programas de



QVT e as ações propostas pelas organizações são diferenciadas e se apresentam, muitas vezes, sem uma estruturação adequada (Mendonça & Macêdo, 2004).

Há práticas de QVT que se caracterizam por apresentar uma abordagem cujo foco é meramente a compensação dos desgastes vivenciados pelos trabalhadores no contexto de produção (Hazzard, den Hertog & Hague, 2002). Nessa perspectiva, o cenário que se considera o mais adequado é aquele que busca compreender os elementos pertencentes às dimensões do contexto de produção. Isto deve ocorrer não com o objetivo de meramente assistir, mas sim de prevenir as situações que podem pôr em risco a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

A concepção de que o indivíduo deve se adaptar ao trabalho imposto e de que atividades isoladas de compensação podem eliminar as vivências de mal-estar é, portanto, questionável. A abordagem teórico-metodológica da *Ergonomia* apresenta conceitos e premissas que auxiliam na compreensão da necessidade de se caminhar em um sentido contrário, no qual o trabalho é que deve se adaptar ao ser humano. E desse modo, o contexto de produção é que deve dispor de condições favoráveis para a promoção do bem-estar do trabalhador e contribuição para a QVT.

## Capítulo II

### Abordagem Metodológica

Este capítulo explicita o trajeto metodológico da pesquisa. Inicialmente, apresentam-se as características fundamentais do método. Em seguida, detalham-se os dados referentes ao perfil dos participantes e descrevem-se as etapas percorridas. Neste último tópico, busca-se pormenorizar as informações sobre os instrumentos e os procedimentos utilizados para a coleta e a análise dos dados.

#### 1. Características do Método

A abordagem metodológica de referência do estudo foi a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), cujo principal objetivo é transformar o trabalho considerando como foco o ser humano, bem como as técnicas e sistemas de gestão (Guérin et al., 2001). Nesse sentido, a perspectiva é garantir o bem-estar do trabalhador, a eficiência e a eficácia dos processos de trabalho. Entende-se que para modificar o trabalho é necessário, primeiramente, compreender as suas características. Desse modo, a trajetória da AET realiza-se no sentido de identificar os indicadores críticos do contexto de produção para, então, propor ações de mudança. Trata-se de um método pertinente para o estudo da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Adota-se a perspectiva de que a QVT se constitui, do ponto de vista da organização, em um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas no âmbito das dimensões do contexto de produção. Nesse sentido, as interações socioprofissionais, as condições e a organização do trabalho se configuram como alvo de transformações. É prudente, de início, conhecer as suas características a fim de transformá-las em fontes predominantes de bem-estar dos trabalhadores no exercício de suas tarefas.

A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) ocorre com base em alguns pressupostos. São eles:

- ✓ situação-problema. É apresentada sob forma de uma demanda dos interlocutores da organização. Constitui-se no ponto de partida do pesquisador e, muitas vezes, é a dimensão visível de um problema que se insere em um contexto mais complexo;

- ✓ acesso livre à informação. É o que possibilita o desenvolvimento da AET. Tal acesso implica conhecer *in loco* as situações de trabalho, fazer contato com os trabalhadores e/ou usuários para realização de entrevistas, aplicar questionários e analisar os documentos que caracterizam os processos de trabalho;
- ✓ participação dos trabalhadores. Deve ser efetiva e voluntária. É necessário que ocorra em todas as etapas da análise;
- ✓ variabilidade intra e interindividual e do contexto de produção. Deve-se considerar as singularidades dos indivíduos, as mudanças que sofrem no decorrer do tempo (durante a jornada de trabalho, semanas, meses ou anos), as diferenças entre eles (sexo, idade, escolaridade, etc) e as especificidades de cada organização (sazonalidade, instrumentos, legislação pertinente, etc);
- ✓ a atividade. Esta é uma dimensão central na análise ergonômica. A análise das situações reais de trabalho busca compreender os determinantes do trabalho, para, então, agir sobre eles e transformá-los (Abrahão, 1993).

É importante atentar-se para o fato de que, na AET, não há um modelo predeterminado de investigação. As concepções da *Ergonomia* subsidiam a ação, entretanto, cada contexto tem suas peculiaridades e em cada um deles existe uma forma particular e mais adequada para se pesquisar. Nesse sentido, analisam-se situações específicas; tal abordagem não tem como premissa epistemológica generalizar resultados.

Na AET, o pesquisador deve seguir as etapas sem perder de vista a demanda e, no decorrer do processo, tentar estabelecer relações entre as variáveis presentes nas situações de trabalho que podem ter impacto na situação-problema (Ferreira, 2003). É uma construção que toma forma ao longo do desenrolar da ação, sendo permitidas idas e vindas no trajeto que possibilitam consolidar as informações e compreender melhor os processos de trabalho. Evidencia-se, portanto, a flexibilidade procedimental como característica das etapas metodológicas.

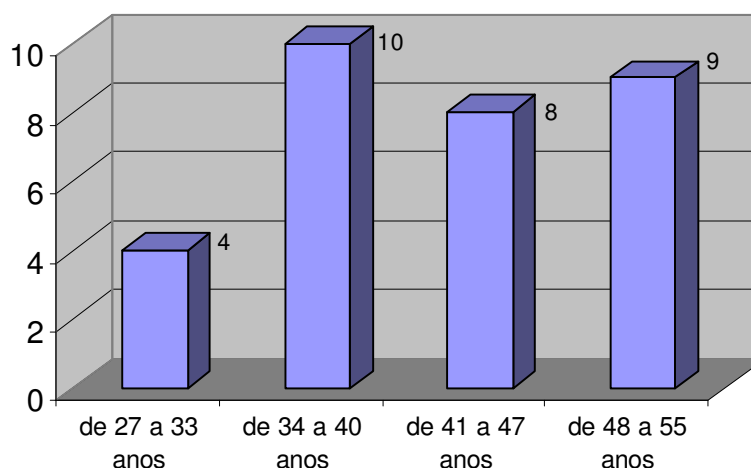
Nesta pesquisa, a análise da atividade não foi realizada. Isso descaracteriza uma pesquisa clássica em *Ergonomia*. Diante do tempo escasso para a coleta de dados, esta etapa foi suprimida e o método da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) não foi utilizado *stricto sensu*. Entretanto, buscou-se seguir os outros pressupostos do método e adotar os fundamentos do referencial teórico da *Ergonomia da Atividade*.

## 2. Perfil dos Participantes

Participaram da pesquisa 31 analistas assessores técnicos do departamento de regulamentação do órgão, de um total de 40 servidores dessa categoria. Os outros nove servidores não fizeram parte do estudo por se encontrarem em período de férias ou viagem a serviço durante a coleta dos dados ou, ainda, por não disponibilizarem seu tempo, o que foi justificado pelo excesso de trabalho.

O cargo de analista é formado por trabalhadores com escolaridade de nível superior. Dentre os participantes, cinco são do sexo feminino (16%) e 26 (84%) do sexo masculino. São servidores com idades variando entre 27 e 55 anos, conforme ilustra a distribuição no gráfico 1.

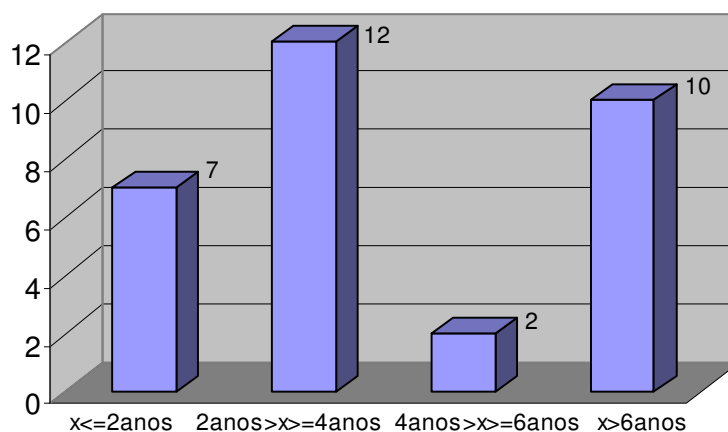
**Gráfico 1**  
**Distribuição da Idade dos Participantes**  
**(N=31)**



Observa-se, no gráfico 1, o predomínio da faixa etária superior a 34 anos, sendo que a maior parte (um total de dez servidores) concentra-se no intervalo de 34 a 40 anos. Dentre os participantes, somente quatro tem idade abaixo de 33 anos.

São trabalhadores cujo tempo de serviço na instituição varia entre 2 e 36 anos. O tempo em que pertencem ao quadro de servidores no departamento varia significativamente entre 40 dias e 20 anos. O gráfico 2 apresenta, em intervalos, a distribuição do tempo desses os assessores técnicos no departamento.

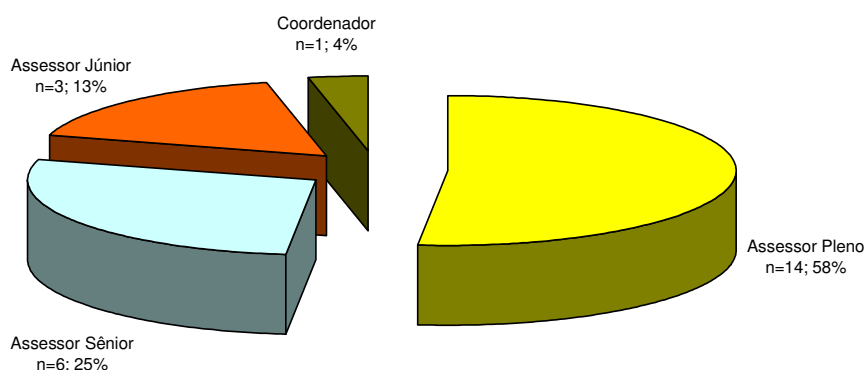
**Gráfico 2**  
**Distribuição do Tempo de Serviço**  
**dos Participantes do Departamento**  
**(N=31)**



Observa-se o predomínio de trabalhadores com tempo de serviço no departamento superior a dois anos até quatro anos. Aqueles que pertencem ao quadro de servidores deste setor há mais de seis anos também se apresentam de modo significativo. No âmbito global, pode-se inferir que a maior parte dos assessores que participaram da pesquisa são experientes e não iniciantes na realização das suas atividades neste contexto de trabalho.

Um total de 24 participantes desempenha funções comissionadas no departamento e sete não recebem comissão. Tais funções recebem as seguintes denominações: assessor sênior, assessor pleno, assessor júnior e coordenador. Na seção na qual se realizou o estudo, a função de coordenador é atribuída a um dos participantes. Entretanto, as tarefas desempenhadas por ele correspondem à função de assessor pleno. Os assessores seniores são responsáveis pela administração de seus respectivos grupos de trabalho, compostos por plenos e juniores. O gráfico 3 apresenta a distribuição das funções comissionadas dos analistas assessores técnicos.

**Gráfico 3**  
**Distribuição das Funções Comissionadas**  
**dos Participantes**  
**(n=24)**



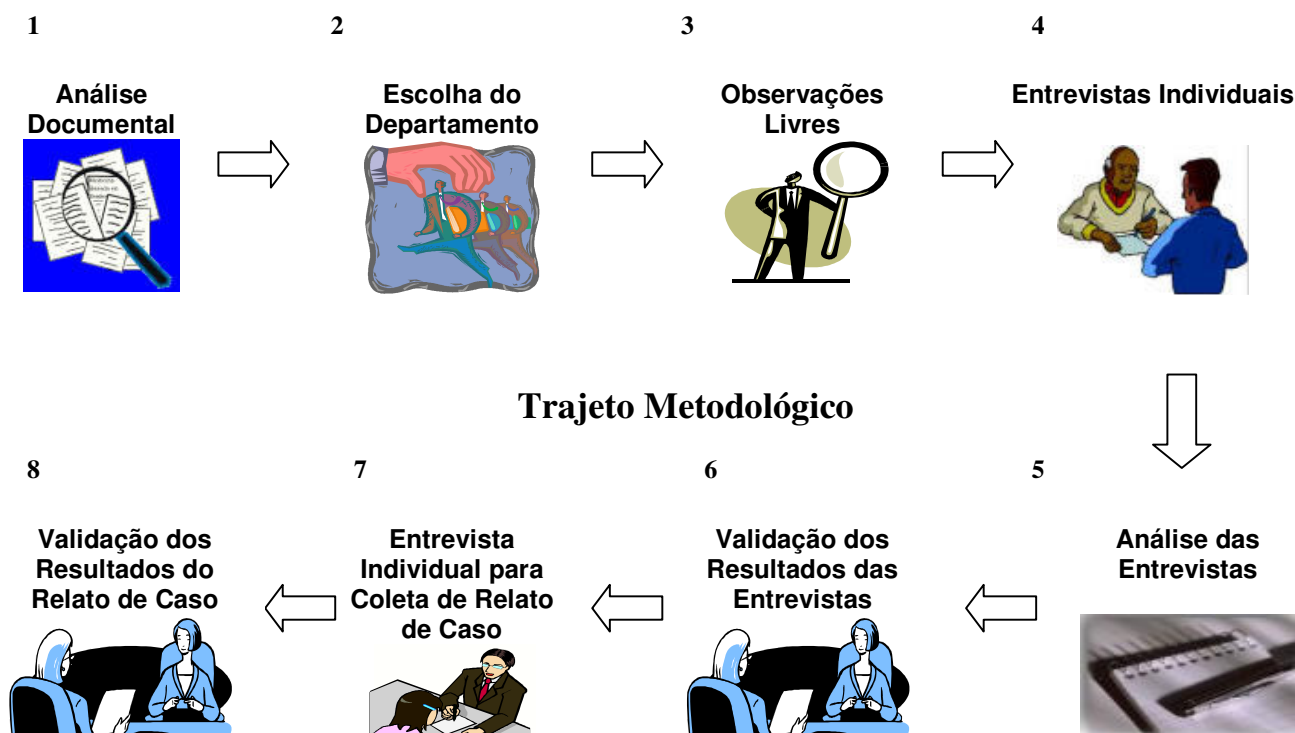
Nota-se, portanto, que o perfil dos participantes da pesquisa se caracteriza por servidores do sexo masculino, com o predomínio da faixa etária variando entre 34 e 40 anos, assessores plenos, e que compõem o quadro de pessoal do departamento de regulamentação há um período superior a dois anos. De modo geral, trata-se, portanto, de servidores experientes que conhecem as características da atividade que realizam e têm elementos para ressaltar os principais problemas e aspectos positivos do seu contexto de trabalho.

### 3. Descrição do Método – Instrumentos e Procedimentos

A figura 2 apresenta um esquema ilustrativo das etapas do trajeto metodológico. O objetivo deste esquema é fornecer um panorama global dos passos adotados para, em seguida, esclarecer os seus principais objetivos e detalhar os procedimentos e instrumentos utilizados no estudo. Cabe lembrar que o método da pesquisa permite idas e vindas, o que caracteriza sua flexibilidade procedimental. Nesse sentido, as etapas apresentadas não foram realizadas com rigidez, mas se destacaram por possibilitar

ajustes e retornos a etapas anteriores, com vistas à adequação ao contexto e à demanda construída.

**Figura 2**  
**Trajeto Metodológico da Pesquisa**



As seguintes seções detalham cada uma das etapas da ilustração.

### 3.1. Análise Documental

O objetivo desta etapa foi delimitar o estudo, com base na identificação dos principais indicadores que poderiam comprometer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos servidores do órgão. Analisaram-se dados do relatório do Exame Médico Periódico (EMP), realizado em 2004 nas diferentes unidades da instituição, em todo o Brasil.

Diante dos itens abarcados no instrumento, delimitou-se a análise com a seleção daqueles referentes às *Condições de Trabalho* e ao *Diagnóstico* dado pelos médicos. O primeiro item englobava as condições em que os servidores realizavam suas atividades

em termos de fatores ambientais (ex: iluminação, ruído) e psicossociais (ex: relação com chefia, competitividade). O *Diagnóstico*, por sua vez, caracterizava as condições de saúde dos trabalhadores, de acordo com a visão dos médicos. Desse modo, a delimitação do estudo considerou dois importantes aspectos que serviram como critérios para a seleção dos itens: as informações do Exame Médico Periódico (EMP) que descrevem como o servidor trabalha, e como se manifesta o adoecimento na perspectiva da medicina ocupacional.

Realizou-se análise estatística descritiva dos resultados relativos ao item *Condições de Trabalho*, com o objetivo de identificar os principais indicadores críticos daquele contexto de produção. Calcularam-se as frequências (n e %), com uso do *software Excel*. Os dados referentes ao item *Diagnóstico* foram categorizados de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID -10). Os diagnósticos apresentados no instrumento foram agrupados conforme uma lista de categorias que contém a classificação de cada situação de saúde, apresentada na CID-10 (anexo II).

### **3.2. Escolha do Departamento**

O local onde se realizou a coleta dos dados foi selecionado por um diretor da instituição, que indicou um departamento de regulamentação. Depois de analisado o relatório do Exame Médico Periódico (EMP), os resultados lhe foram apresentados, com o objetivo de subsidiar a sua indicação do campo para o estudo. O diretor avaliou, dentre os departamentos do órgão, aquele que evidenciava características observadas nos resultados do EMP e que se apresentava disponível para a pesquisa.

Uma vez indicado o campo, fez-se o contato inicial com um representante da equipe gestora do departamento de regulamentação. Este contato foi feito pelo diretor do órgão com o qual se estabeleceram as negociações iniciais para a pesquisa. Com base na aprovação da equipe gestora para o desenvolvimento do trabalho naquele local, agendou-se um encontro entre um dos responsáveis pelo departamento e a pesquisadora para a elucidação dos objetivos, cronograma e etapas do trabalho. Em seguida, a pesquisadora foi apresentada a todos os servidores presentes naquela ocasião.



### **3.3. Observações Livres**

As observações livres tiveram como objetivos, fundamentalmente: conhecer o contexto de produção e estabelecer os primeiros contatos com os servidores. A duração média foi de 15 horas, ocorrendo em horários diferentes, tanto no período matutino quanto vespertino. Consistiram no acesso ao local de trabalho dos assessores técnicos, especialmente nas situações em que foram marcadas as entrevistas com os mesmos.

### **3.4. Entrevistas Individuais**

Realizaram-se entrevistas com os assessores técnicos com o objetivo de coletar as suas representações sobre as características do seu trabalho.

Ocorreram em uma sala do departamento, reservada para reuniões, em diferentes horários, nos turnos matutino e vespertino, entre os meses de novembro/2005 e janeiro/2006. Entretanto, cinco se realizaram nos postos de trabalho dos servidores devido à ausência de espaço físico disponível. Um total de 28 entrevistas foi gravado em fita cassete. Três foram registradas manualmente, uma vez que os participantes não autorizaram a gravação. O tempo médio de realização das entrevistas foi de 30 minutos.

### **3.5. Análise das Entrevistas**

As entrevistas gravadas foram transcritas e, em seguida, realizou-se a análise categorial temática das verbalizações (Bardin, 1997). Tal análise deu origem a eixos e núcleos temáticos que agruparam as respostas dos servidores. Buscou-se estabelecer as categorias de análise com base na fundamentação teórica referente às dimensões do Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS), abordados por Ferreira & Mendes (2003). O objetivo foi relacionar as situações da realidade dos trabalhadores com o referencial teórico adotado na pesquisa.

### **3.6. Validação dos Resultados das Entrevistas**

Uma vez sistematizados, os dados referentes às características do trabalho dos assessores técnicos foram apresentados a um servidor do departamento. O objetivo desta

etapa foi retificar e ratificar as informações analisadas pela pesquisadora, a fim de evitar possíveis erros, como excessos e omissões no registro das características do trabalho.

### **3.7 Entrevista Individual para Coleta de Relato de Caso**

O objetivo desta etapa foi coletar informações acerca de uma situação específica que representasse um exemplo para a discussão das dimensões do contexto de produção constatadas no estudo. Realizou-se com um assessor técnico, em sala reservada para reuniões do departamento. A entrevista foi gravada e teve a duração de 20 minutos. Após a transcrição da fita, sistematizaram-se as principais características do relato em um fluxo.

### **3.8. Validação dos Resultados do Relato de Caso**

O fluxo produzido com base na entrevista para coleta do relato de caso foi apresentado ao servidor entrevistado. O objetivo foi retificar e ratificar a sistematização das informações apresentadas à pesquisadora, a fim de evitar possíveis erros, como excessos e omissões no registro dos dados.

Este trajeto metodológico possibilitou a coleta e a análise de um conjunto de dados que, a seguir, é apresentado e discutido em uma mesma seção. Optou-se por apresentar Resultados e Discussão em um mesmo capítulo com o objetivo de facilitar uma compreensão global dos aspectos abarcados no estudo.

## Capítulo III

### Resultados e Discussão

Esse capítulo sistematiza e discute os principais resultados do estudo. Inicialmente, caracteriza-se o campo no qual ele foi desenvolvido e, em seguida, os dados são explicitados de acordo com as questões norteadoras. Desse modo, busca-se responder ao seguinte:

- ✓ Quais são os principais indicadores críticos constatados no Exame Médico Periódico (EMP), realizado no órgão em 2004?
- ✓ Como se caracteriza a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em uma unidade organizacional da instituição pesquisada, com base nos resultados críticos do Exame Médico Periódico (EMP)?

#### 1. Características do Campo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa realizada em um órgão público integrante do sistema financeiro nacional, com unidades em diferentes regiões brasileiras. Sua estrutura é composta por diretorias que se vinculam a gerências executivas, a gerências administrativas e a departamentos. O estudo se realizou no departamento de regulamentação do órgão, situado na unidade de Brasília/DF. É formado por servidores ocupantes dos cargos de analista (formação em nível superior); técnico (formação em nível de 2º grau) e contratados (estagiários e messageiros). Os servidores podem receber comissões atribuídas às funções de assessor sênior, assessor pleno, assessor júnior e coordenador.

As equipes da Assessoria Técnica e Divisão Logística compõem o quadro de pessoal. A equipe de Assessoria Técnica (n=40) é formada por analistas assessores técnicos. Possui um coordenador que desempenha as mesmas atividades do assessor pleno. A equipe da Divisão de Logística (n=16), área de apoio administrativo, é composta por técnicos e contratados (messageiros), que fazem controle de documentos, e estão lotados nas áreas de informática e secretariado.

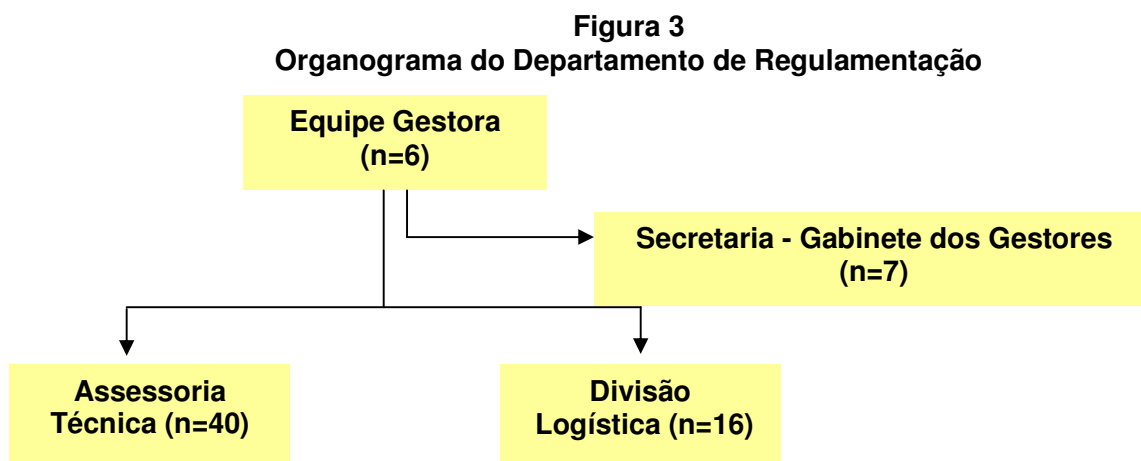
A equipe gestora (n=6) é formada pelo chefe da unidade, o chefe adjunto e quatro consultores. Tradicionalmente, na instituição, o chefe adjunto é o responsável pelas

funções administrativas do departamento. Entretanto, estabeleceu-se um acordo informal no qual este chefe e os consultores distribuíram entre si as tarefas administrativas e as de competência técnica.

Com relação às atividades técnicas, o chefe adjunto e os consultores são responsáveis pelos diversos assuntos tratados nos processos e nos projetos de elaboração de normas. Cada um desses gestores conta com uma equipe de servidores da Assessoria Técnica, que é dividida em grupos, de acordo com tais assuntos. Os grupos de trabalho, por sua vez, são coordenados por um analista assessor técnico cuja função comissionada é a de assessor sênior.

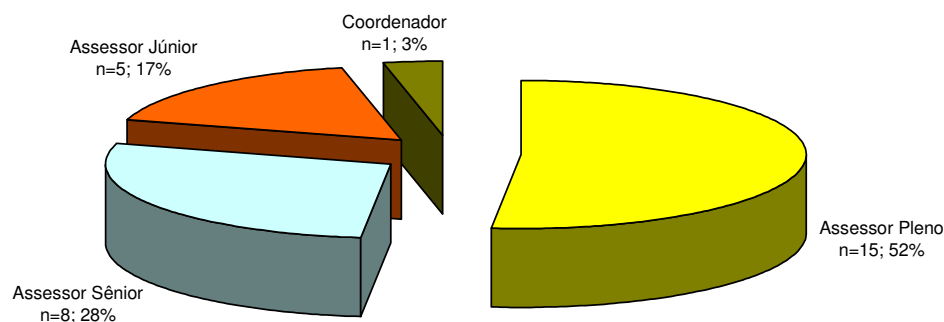
Os gestores são assessorados por uma equipe que compõe a secretaria do gabinete (n=7). É formada por analistas da instituição e contratados (estagiários e mensageiros), que dão suporte administrativo.

A figura 1 apresenta o organograma do departamento.



Os analistas da Assessoria Técnica foram os indicados por um diretor para o estudo, por se tratar de um grupo que representa a maior parte dos servidores da instituição como um todo. Este grupo é formado por 40 servidores. Destes, 11 não possuem função comissionada e os outros 29 recebem comissão, conforme a distribuição apresentada no gráfico 4.

**Gráfico 4**  
**Distribuição das Funções Comissionadas dos Analistas**  
**Assessores Técnicos do Departamento**  
**(n=29)**



Dentre as principais atribuições do departamento destacam-se: realizar estudos e elaborar propostas de normas; analisar projetos e trabalhos; responder a solicitações e consultas. Conforme os dados das entrevistas, de modo geral, as principais atividades desenvolvidas no departamento são responder demandas apresentadas em forma de processos e elaborar projetos de normas. Essas atividades são realizadas por grupos de trabalho, montados com base em uma técnica de estrutura matricial. As equipes tratam de temas específicos, com maior profundidade; entretanto, podem vir a trabalhar também com outros assuntos diversos, atribuídos a outras equipes.

Nas respostas às demandas, os processos são distribuídos pela chefia aos grupos que tratam dos temas específicos para a elaboração dos pareceres. Já na construção das normas, compõe-se um novo conjunto de assessores técnicos de diferentes equipes, com visões distintas acerca de determinado objeto. Tal estrutura visa a possibilitar a participação de todos em trabalhos que envolvam diversos assuntos referentes às normas elaboradas no departamento.

Dentre as atividades desenvolvidas, aquela em que se observa maior volume de tarefas diz respeito às respostas a solicitações e consultas. De acordo com o Relatório Gerencial (abril-junho/2005), no primeiro semestre de 2005, ingressou no departamento

um total de 2.001 processos para serem analisados pela Assessoria Técnica. Trata-se de um número considerado elevado pelos servidores, o que sugere a existência de sobrecarga de trabalho, *a posteriori* evidenciada nos resultados dos principais indicadores críticos. Infere-se que esta seja uma primeira característica do departamento de regulamentação que pode comprometer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos seus servidores. A tabela 1 apresenta a distribuição do número de processos que ingressaram no departamento no primeiro semestre de 2005.

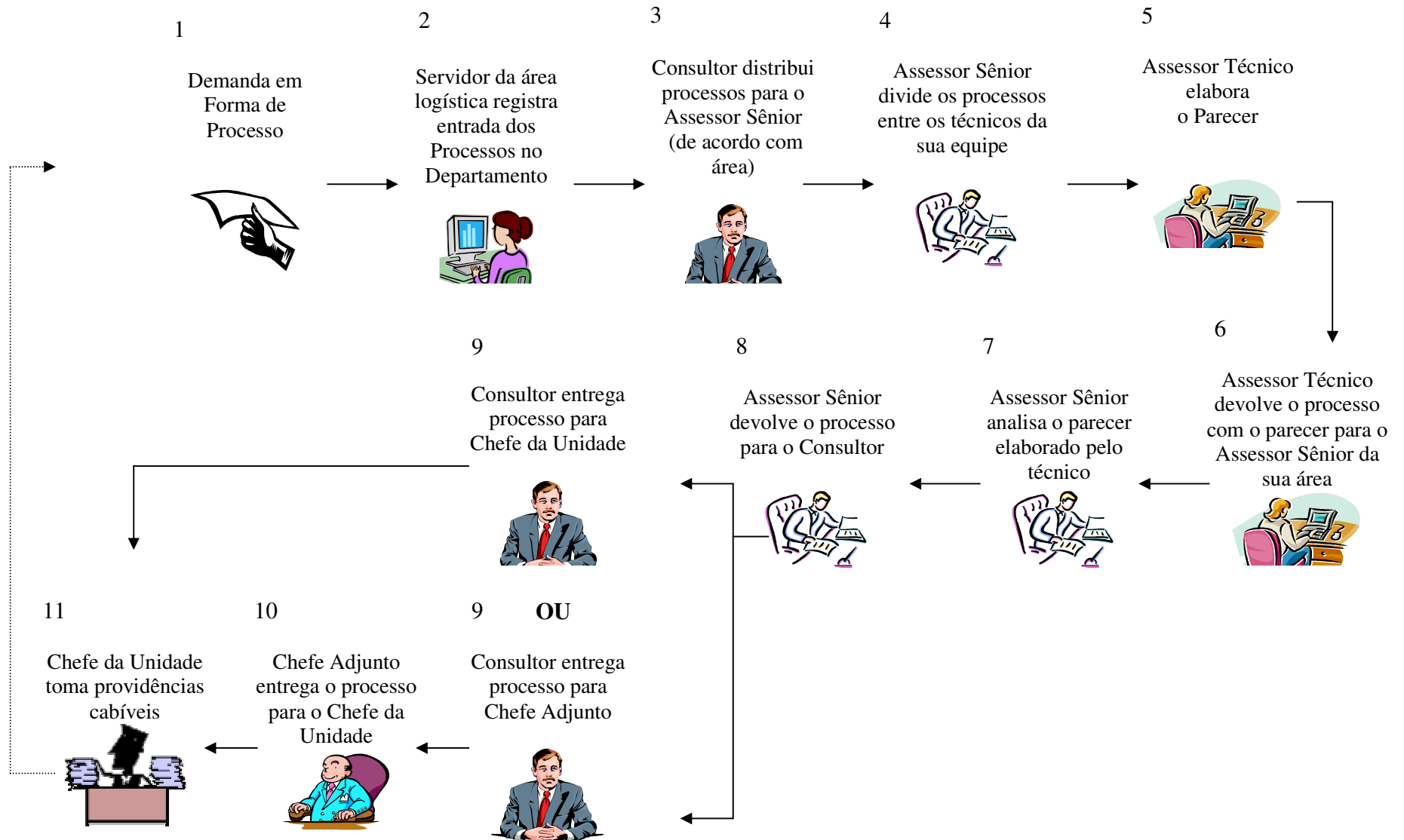
**Tabela 1**  
**Distribuição do nº de Processos que Ingressaram**  
**no Departamento de janeiro a junho / 2005**

<b>Mês/2005</b>	<b>Nº de Processos</b>
Janeiro	377
Fevereiro	312
Março	325
Abril	320
Maió	312
Junho	355
Total	2001

Fonte: Relatório Gerencial (abril/junho/2005)

A figura 4 ilustra um fluxo dos procedimentos adotados para a realização dessa atividade. Tal fluxo representa uma situação global. De acordo com as verbalizações dos servidores, o trabalho é, em geral, realizado com base em discussões entre os colegas acerca do tema sobre o qual se está elaborando um parecer. Nesse sentido, entre as etapas 5 e 7 do fluxo, por exemplo, é comum o técnico recorrer aos pares para discutir o tema e, só então, elaborar o seu parecer definitivo sobre determinado processo. Além disso, ressalta-se que os assessores seniores também realizam atividades de elaboração de pareceres, e não somente distribuem e coordenam as equipes.

**Figura 4: Ciclo Típico da Análise de Processos Recebidos no Departamento**



Ainda que os assessores técnicos sejam, individualmente, responsáveis pelos processos a eles atribuídos pelo assessor sênior, uma das características do trabalho é que este seja realizado em equipe. Segundo os servidores, há constantemente a necessidade de trocar informações. Nesse sentido, desenvolve-se no departamento, um trabalho interdisciplinar, evidenciando-se a necessidade de permutas tanto entre os pares quanto entre os assessores e gestores. Desse modo, ressalta-se o papel das Interações Socioprofissionais (IS) no departamento. A realização de um trabalho em equipe pode dar origem ao estabelecimento de redes sociais, fortalecendo os relacionamentos por meio de apoio, reconhecimento, prestígio ou pressões, conforme ressaltam Ventrini & Garcia (2004).

De acordo com as entrevistas, uma das peculiaridades do trabalho desenvolvido pelos assessores técnicos é o fato de as atividades proporcionarem um aprendizado diário. Fundamentalmente, realizam-se pesquisas para elaborar as normas e para responder às consultas. É necessário, portanto, um investimento em estudo e na busca de conhecimentos, o que é avaliado como positivo pelos trabalhadores.

Além disso, embora os servidores estejam divididos em grupos especializados em determinados temas, são envolvidos também em outras equipes mescladas, formadas por membros dos diferentes grupos, para a elaboração de projetos. Desse modo, evidencia-se uma diversidade de assuntos com os quais os assessores técnicos lidam.

Com base nas informações apresentadas nesta seção, obtém-se, portanto, um panorama global acerca das principais características do departamento de regulamentação. As respostas dos servidores para a primeira questão da entrevista semi-estruturada (anexo I): “Em que consiste o seu trabalho?”, juntamente com a análise de documentos do órgão se constituíram na fonte para tal caracterização, que possibilitou a compreensão do cenário no qual os próximos dados estão inseridos.

## **2. Indicadores Críticos Constatados no Exame Médico Periódico (EMP)**

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) foi implementado nas unidades da instituição na década de 1990. Neste estudo, analisou-se um conjunto de dados referentes aos resultados de um dos exames contemplados no programa: o Exame Médico Periódico (EMP). No ano de 2004, os trabalhadores foram convocados para se submeterem ao mesmo. Conforme o documento que rege as normas



do programa (PCMSO, 2004/2005) no órgão, a convocação dos servidores para realizar o exame é feita de acordo com a idade, priorizando-se os trabalhadores mais velhos.

Para a realização do Exame Médico Periódico (EMP), em 2004, utilizou-se um instrumento de coleta de dados composto por dois formulários. O Formulário I, preenchido pelo próprio servidor, continha campos com informações referentes à identificação, às condições de trabalho, às doenças do trabalho, às ações educativas em saúde, ao aparelho odontológico e ao levantamento de nível de estresse. O Formulário II, preenchido pelo médico examinador, apresentava campos cujos dados diziam respeito à história clínica do servidor e aos resultados dos exames complementares de rotina solicitados, antecedentes familiares, antecedentes patológicos, saúde do homem, saúde da mulher, outras informações, exame físico, diagnóstico, observações e conclusão do médico.

Como mencionado no capítulo anterior (Abordagem Metodológica), realizou-se a análise de dois itens: um deles, *Condições de Trabalho*, pertencente ao Formulário I e outro, *Diagnóstico*, ao Formulário II.

No Formulário I, o item *Condições de Trabalho* apresentava a seguinte questão: “*Dentre os fatores abaixo, assinale se algum tem interferido no seu trabalho*”. Permitia-se que os respondentes assinalassem mais de um fator.

Os fatores mencionados eram:

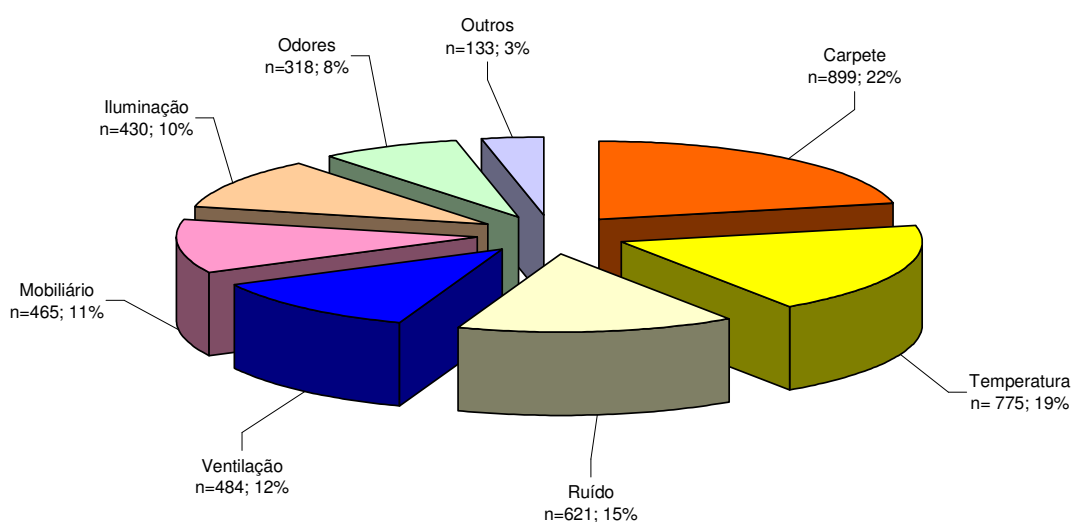
- ✓ ambientais: iluminação; temperatura; ventilação; odores; ruídos; mobiliário; carpete; outros;
- ✓ psicossociais: relacionamento com a chefia; relacionamento com os colegas; falta de motivação para o trabalho; falta de adaptação à função; competitividade; problema familiar; problema financeiro; outros.

A forma como a questão foi apresentada no instrumento merece ser discutida. Nota-se uma imprecisão textual, já que os fatores a serem apontados pelos respondentes podem interferir no seu trabalho de dois modos distintos: positiva ou negativamente. Tal imprecisão dá margem a uma dupla interpretação por parte do servidor respondente, o que pode ser agravado pelo fato de o formulário ser preenchido pelo próprio, sem haver, necessariamente, a intervenção do aplicador. Para a análise, considerou-se que os fatores assinalados tinham interferência negativa, podendo assim comprometer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Este julgamento foi feito com base no que o pesquisador avaliou ser o objetivo da questão – levantar indicadores críticos presentes na instituição para diagnosticar precocemente os agravos à saúde do trabalhador, e, além

disso, com base no sentido das respostas dadas pelos servidores no instrumento de coleta de dados.

O número total de respondentes desta questão foi 2.061. O gráfico 5 apresenta os principais resultados referentes aos Fatores Ambientais, do Formulário I.

**Gráfico 5**  
**Distribuição das Respostas (N=4.125) Relativas**  
**aos Fatores Ambientais que Interferem**  
**no Trabalho dos Servidores**  
**(N=2.061)**

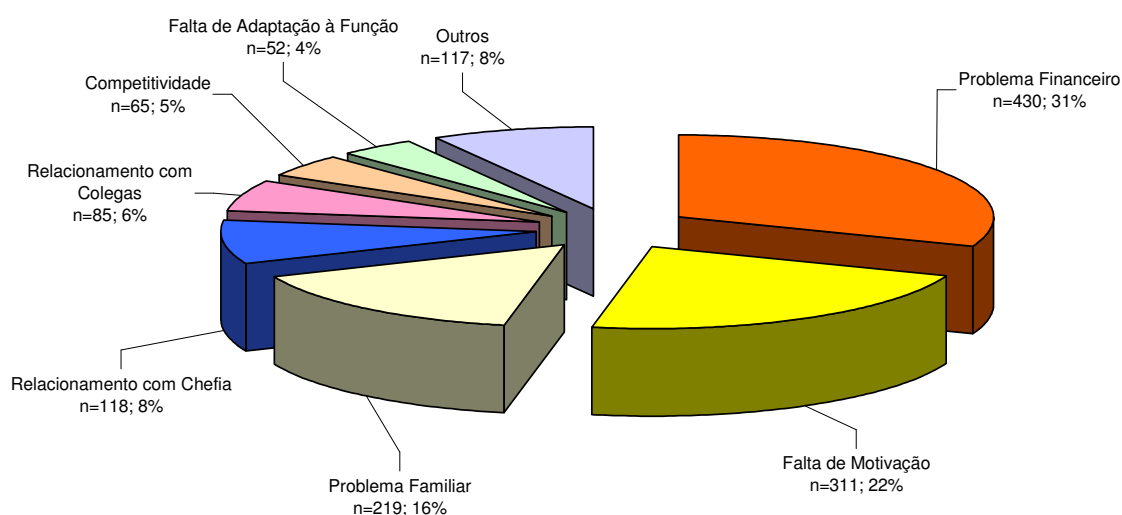


De acordo com a opinião dos servidores (N=2.061), o principal fator ambiental que vinha interferindo no seu trabalho era o carpete. Um total de 899 respostas foi apresentado para este aspecto (22% em relação aos outros fatores). Em seguida, destacaram-se temperatura (n=775; 19%), ruído (n=621; 15%), ventilação (n=484; 12%), mobiliário (n=465; 11%), iluminação (n=430; 10%) e odores (n=318; 8%). Dentre as queixas mencionadas no item *Outros* (n=133; 3%), evidenciaram-se problemas referentes, por exemplo, ao ar-condicionado, ao espaço físico, ao excesso de poeira, ao *layout*, aos equipamentos e à limpeza.

Cabe ressaltar que, em geral, muitos desses fatores estão interligados e devem ser considerados em conjunto. As queixas quanto ao ruído, mencionadas como uma das mais recorrentes entre os servidores (n=621; 15%), podem ir ao encontro de outras reclamações, como os problemas de *layout*, destacados em *Outros*. No fator *Odores*, por exemplo, estão incluídas observações, registradas pelos servidores no formulário, referentes ao odor de cigarro no ambiente de trabalho. Infere-se que haja a necessidade de um espaço físico destinado aos fumantes, na instituição. Uma investigação adequada que tenha como objetivo levantar um diagnóstico detalhado dos principais problemas enfrentados pela organização deve, portanto, considerá-los globalmente.

No tocante aos Fatores Psicossociais do instrumento, o gráfico 6 ilustra o que foi constatado nos resultados.

**Gráfico 6**  
**Distribuição das Respostas (N=1.397) Relativas**  
**aos Fatores Psicossociais que Interferem**  
**no Trabalho dos Servidores**  
**(N=2.061)**



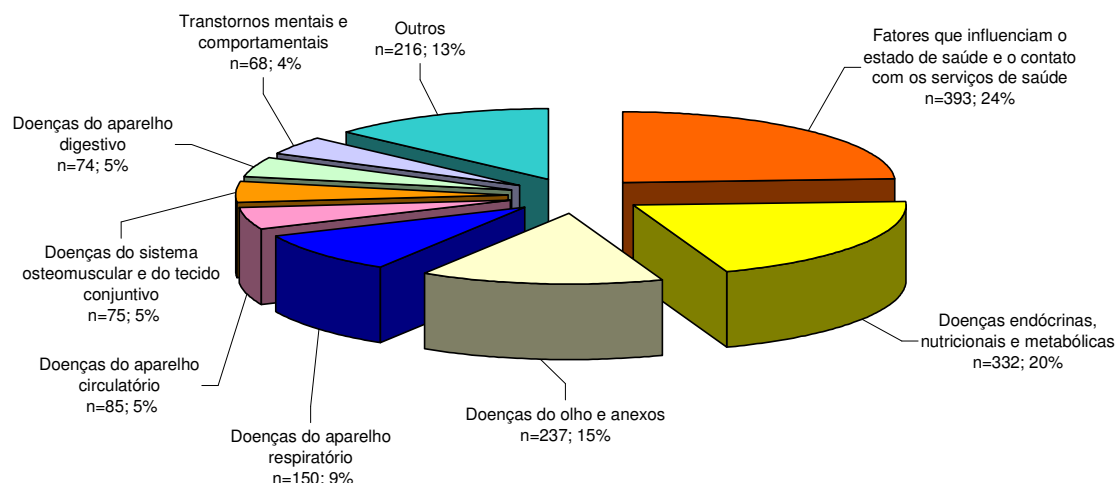
O fator *Problemas Financeiros* apareceu como o mais recorrente, dentre aqueles relativos aos Fatores Psicossociais do instrumento. Um total de 430 respostas foi apresentado para este aspecto (31% em relação aos demais). Em seguida, destacaram-se: falta de motivação para o trabalho (n=311; 22%), problema familiar (n=219; 16%), relacionamento com a chefia (n=118; 8%) e com os colegas (n=85; 6%), competitividade (n=66; 5%) e falta de adaptação à função (n=54; 4%). Em *Outros* (n=117; 8%), os servidores destacaram problemas referentes, principalmente, à sobrecarga de trabalho, saúde, aposentadoria, organização deficiente e baixa perspectiva de ascensão na carreira.

Nota-se que os itens do tópico *Fatores Psicossociais* têm dimensões de diferentes naturezas. Há uma dimensão cuja natureza é extrínseca ao trabalho, isto é, está fora do contexto laboral e abrange as questões familiares. E há, ainda, uma dimensão intrínseca, que diz respeito diretamente aos aspectos presentes nas situações de trabalho, como as relações entre chefes e colegas, competitividade e a adaptação à função que o trabalhador exerce. O problema financeiro, destacado como o principal aspecto a interferir no trabalho, pode ser visto como um fator global, que se refere a um contexto social e econômico no qual o país está inserido. A falta de motivação dos servidores, segundo com maior frequência em relação aos demais, parece ser um aspecto merecedor de uma investigação mais detalhada, já que pode englobar os demais fatores abarcados neste tópico do instrumento.

Cabe destaque o item *Falta de Adaptação à Função*. A apresentação de um item no Exame Médico Periódico (EMP) com esses termos sugere uma concepção de trabalho que vai de encontro à *Ergonomia da Atividade*. Segundo tal abordagem teórico-metodológica, a adaptação deve ocorrer nos elementos que compõem as dimensões do contexto de produção. Conforme Lida (1990), a Ergonomia visa em primeiro lugar ao bem-estar do trabalhador e, portanto, deve-se ajustar o trabalho às capacidades e limitações humanas. Entretanto, este item evoca a perspectiva de que a organização considera um problema o fato de o indivíduo não conseguir se adaptar à sua função.

O Formulário II do instrumento abrangia estritamente questões de saúde e foi preenchido por médicos. Um total de 1.630 diagnósticos foi registrado no relatório do Exame Médico Periódico (EMP). Após a categorização dos mesmos, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), obtiveram-se os resultados, apresentados no gráfico 7.

**Gráfico 7**  
**Distribuição das Categorias Gerais do Diagnóstico Médico**  
**de acordo com a CID-10**  
**(N=1.630)**



A categorização apresentada no gráfico 7 é geral e, portanto, engloba categorias específicas que devem ser mencionadas. O item *Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde*, que representa aquele em que houve um maior número de registros de diagnóstico clínico (n=393; 24%), abarca duas categorias específicas: *Pessoas em contato com serviço de saúde para exame e investigação* e *Pessoas em contato com serviço de saúde em outras circunstâncias*. Na primeira, estão inseridos os seguintes diagnósticos registrados no relatório do Exame Médico Periódico (EMP): *Exame Geral de Pessoas sem Queixas ou Diagnóstico Relatado*; *Exame Médico Geral* e *Exame de Saúde Ocupacional*. Na segunda, registraram-se os diagnósticos *Falta de Exercício Físico* e *“Stress” não Classificado em Outra Parte* (anexo II).

Cabe destacar que esta segunda categoria específica apresentou-se como a mais representativa dentre ambas, já que o número de casos registrados foi 390 (de um total de 393), enquanto no primeiro, apenas três. Isso significa que na instituição, no ano de 2004, quando foi realizado o exame, grande parte dos servidores que se submeteram ao mesmo (n=390, cerca de 24%) apresentou os diagnósticos de *Falta de Exercício Físico* e

“Stress” não Classificado em Outra Parte. No anexo II, descrevem-se os diagnósticos clínicos e as categorias específicas referentes a cada uma das categorias gerais apresentadas no gráfico 7.

A segunda categoria em que se evidenciou maior frequência de diagnósticos foi a das *Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas* (n=332; 20%). As categorias específicas referentes à mesma são *Transtornos da glândula tireóide; Diabete mellitus; Outros transtornos da regulação da glicose e secreção pancreática interna; Transtornos e outras glândulas endócrinas; Obesidade e outras formas de hiperalimentação e Distúrbios metabólicos*. Estas englobam o diagnóstico dado pelo profissional de saúde e registrado no Exame Médico Periódico (EMP) de cada servidor, conforme anexo II.

As *Doenças do olho e anexos* (n=237; 15%) englobam, de acordo com a CID-10: *Transtorno da coróide e da retina; Glaucoma; Transtorno do nervo óptico e vias ópticas; Transtorno dos músculos oculares, movimento binocular, acomodação e refração*.

As *Doenças do aparelho respiratório* (n=150; 9%) representam outra categoria geral de diagnóstico. Abarcam as *Infecções agudas das vias aéreas superiores; Outras doenças das vias aéreas superiores e Doenças crônicas das vias aéreas inferiores*.

Fazem parte da categoria *Doenças do aparelho circulatório* (n=85; 5%) as seguintes categorias específicas: *Doenças hipertensivas; Doenças isquêmicas do coração; Doenças das veias, vasos linfáticos e gânglios linfáticos não classificados em outra parte*.

Dentre as *Doenças do tecido osteomuscular e do tecido conjuntivo* (n=75; 5%) estão incluídos: *Outras afecções da pele e tecido subcutâneo; Artropatias; doenças sistêmicas do tecido conjuntivo; Dorsopatias; Transtornos dos tecidos moles; Osteopatias e Condriopatias*. As *Doenças do aparelho digestivo* (n=74; 5%), por sua vez, abrangem as *Doenças do esôfago, Estômago e duodeno; Hérnias; Outras doenças do intestino; Doenças do fígado; Transtornos da vesícula biliar das vias biliares e Pâncreas*.

A categoria geral relativa aos *Transtornos mentais e comportamentais* (n=68; 4%) abarca: *Transtornos mentais orgânicos, inclusive sintomáticos; Transtornos mentais e comportamentais devido a uso de substâncias psicoativas; Esquizofrenia, Transtornos esquizotípicos e delirantes; Transtornos de humor; Transtornos neuróticos relacionados a “stress” e somatoformes*.

O item *Outros* englobou as seguintes categorias gerais: *Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas, Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte; Doenças do sistema*

*nervoso; Doenças infecciosas e parasitárias; Doenças da pele e do tecido subcutâneo; Doenças do aparelho geniturinário; Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; Causas externas de morbidade e de mortalidade; Doenças do ouvido e da apófise mastóide; Neoplasias (Tumores); Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; Gravidez, parto e puerpério; Algumas afecções originadas no período perinatal.*

Segundo Castro & Carvalho (2005), para fins de análise epidemiológica, os capítulos da CID e as categorias de três dígitos, conforme apresentado no diagnóstico, nem sempre são apropriadas, os primeiros por serem muito abrangentes e os segundos por serem muito numerosos. Entretanto, de acordo com os autores, essa classificação tem sido tradicionalmente utilizada em estudos de morbidade, pelo seu caráter universal. Assim, agrupam todos os agravos à saúde e permitem comparações.

Até o momento, portanto, apresentaram-se os dados referentes às análises dos dois tópicos do Exame Médico Periódico (EMP). O primeiro deles: *Condições de Trabalho*, do Formulário I, englobou os Fatores Ambientais e Psicossociais que podem interferir no trabalho. Considerou-se como um dos principais indicadores críticos a falta de motivação para o trabalho dos servidores (n=311; 22%). Do segundo tópico, o *Diagnóstico*, do Formulário II, obtiveram-se resultados que apontaram para um considerável número de servidores (n=390, cerca de 24%) com o diagnóstico de *Falta de Exercício Físico* e *“Stress” não Classificado em Outra Parte*.

Esse conjunto de dados foi apresentado a um dirigente da instituição e discutido. Com base nesses resultados e na discussão, ele indicou o departamento de regulamentação para se realizar uma análise mais detalhada dos indicadores críticos. Sugeriu-se um estudo com os ocupantes do cargo de analista do departamento. Trata-se do cargo que representa o maior número de servidores da instituição como um todo. Os dados relativos ao diagnóstico foram considerados por este gestor na escolha do local para a pesquisa. O departamento de regulamentação da unidade de Brasília/DF apresentou, com base no Exame Médico Periódico (EMP) de 2004, elevado número de servidores com diagnóstico de *Falta de Exercício Físico* e *“Stress” não Classificado em Outra Parte*.

Com os resultados apresentados até então, responde-se à primeira pergunta de estudo: “Quais são os principais indicadores críticos constatados no Exame Médico Periódico (EMP), realizado no órgão em 2004?”. A seguir, descrevem-se os dados

referentes à caracterização da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no departamento de regulamentação, com base nos resultados críticos do Exame Médico Periódico (EMP).

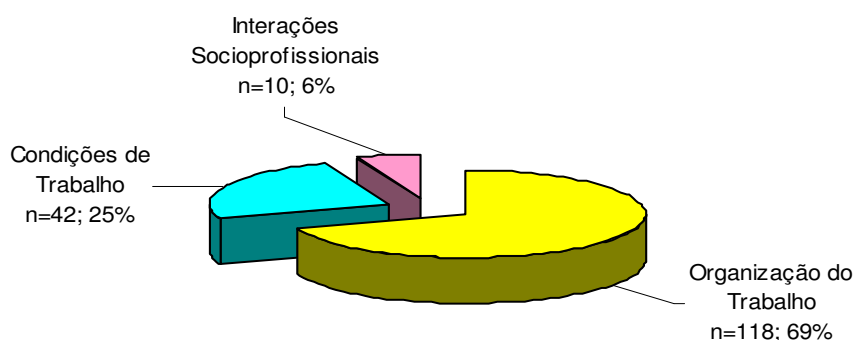
### 3. QVT no Departamento de Regulamentação

Esta seção elucida dados que caracterizam a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no departamento de regulamentação do órgão. As questões das entrevistas semi-estruturadas (anexo I) relativas a “Quais são os principais problemas encontrados na realização do seu trabalho?” e “O que você faz para lidar com os problemas enfrentados no cotidiano de trabalho?” originaram respostas que permitiram tal caracterização.

As dimensões analíticas do Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) assim como os elementos que as compõem foram a base para a categorização das respostas dos servidores relativas aos principais indicadores críticos do trabalho. Desse modo, a análise do conteúdo das entrevistas possibilitou o estabelecimento dos eixos denominados Organização do Trabalho (OT), Condições de Trabalho (CT) e Interações Socioprofissionais (IS). Os elementos referentes a cada um destes, por sua vez, correspondem aos seus núcleos temáticos.

Segundo os assessores técnicos, os principais problemas encontrados na realização do trabalho são referentes à OT (n=118; 69%), às CT (n=42; 25%) e às IS (n=10; 6%) respectivamente. O gráfico 8 apresenta a distribuição de tais dimensões.

**Gráfico 8**  
**Distribuição da Freqüência com que os Temas Relativos às Dimensões do CPBS foram Evocados**





Nota-se que os problemas da Organização de Trabalho (OT) são percebidos pelos servidores como os mais críticos. Entretanto, ressalta-se que estes não foram contemplados no Exame Médico Periódico (EMP). O instrumento abrangia questões relativas às condições ambientais de trabalho como, por exemplo, carpete, iluminação, temperatura, dentre outros. Além disso, o tópico denominado *Fatores Psicossociais* abarcava itens relativos aos aspectos financeiros, às interações socioprofissionais, à adaptação do indivíduo à função e aos problemas familiares. Nos outros campos do instrumento não analisados neste estudo, esta também não foi uma temática contemplada, já que os mesmos tratavam especificamente das doenças relacionadas ao trabalho, das ações em saúde, do aparelho odontológico e de levantamento de nível de estresse.

As seguintes seções apresentam e discutem os dados relativos às dimensões (OT, CT e IS) que compõem o departamento de regulamentação do órgão.

### **3.1. Organização do Trabalho (OT)**

O eixo Organização do Trabalho (OT) contempla núcleos temáticos, extraídos da análise de conteúdo das entrevistas e baseados na fundamentação teórico-metodológica da pesquisa (Ferreira & Mendes, 2003). A tabela 2 apresenta a distribuição dos seus respectivos núcleos e os temas a eles referentes, no tocante às representações dos assessores técnicos.

**Tabela 2: Distribuição dos Núcleos e Temas Referentes aos Principais Indicadores Críticos do Eixo Organização do Trabalho (N=31)**

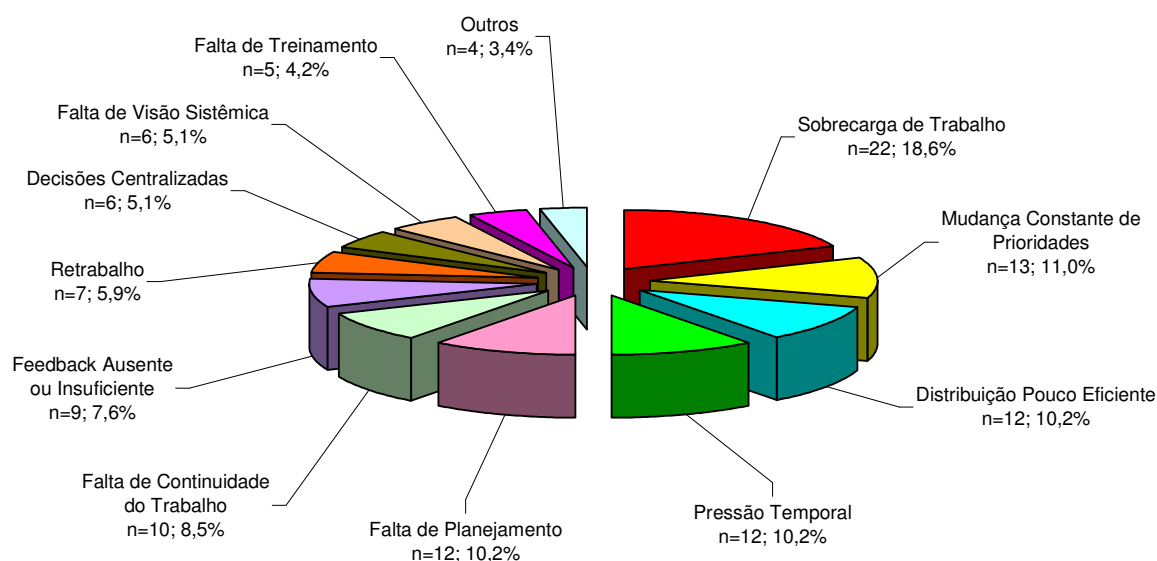
	<b>Núcleos Temáticos</b>	<b>Temas</b>	<b>N do Tema</b>	<b>% do Tema Relativo ao Eixo (OT)</b>	<b>N total; % em Relação ao Eixo (OT)</b>
<b>OT</b>	<b>Divisão do trabalho</b>	Sobrecarga de trabalho	22	18,6	N=40; 33,9%
		Distribuição pouco eficiente	12	10,2	
		Decisões centralizadas	6	5,1	
	<b>Ritmos</b>	Mudança constante de prioridades	13	11,0	N=35; 29,7%
		Pressão temporal	12	10,2	
		Falta de continuidade do trabalho	10	8,5	
<b>Controle</b>	Falta de planejamento	12	10,2	N=23; 19,4%	
	<i>Feedback</i> ausente ou insuficiente	9	7,6		
	Pouca autonomia	1	0,8		
	Elevada exigência quanto à qualidade do trabalho	1	0,8		
<b>Características da tarefa</b>	Retrabalho	7	5,9	N=15; 12,7%	
	Falta de visão sistêmica	6	5,1		
	Variedade de assuntos	2	1,7		
<b>Regras formais</b>	Falta de treinamento	5	4,2	N=5; 4,2%	
<b>Total</b>			<b>118</b>		

Observou-se que os núcleos temáticos da Organização do Trabalho relativos à divisão do trabalho e aos ritmos se constituíram naqueles com maior frequência de respostas dos assessores técnicos. Em seguida, destacaram-se os núcleos relativos ao controle, às características da tarefa e às regras formais do departamento.

Na análise dos resultados, constatou-se uma inter-relação de diversos temas que, não necessariamente, encontram-se agrupados nos mesmos núcleos temáticos. Nesse sentido, a fim de facilitar a compreensão da interdependência dos temas e proporcionar uma visão global dos dados coletados nas entrevistas, optou-se por apresentá-los conjuntamente.

Os principais temas referentes à Organização do Trabalho (OT), identificados nas entrevistas realizadas com os assessores técnicos, estão apresentados no gráfico 9.

**Gráfico 9**  
**Distribuição dos Temas (N=118) Relativos aos Principais Problemas da Organização do Trabalho Segundo os Assessores Técnicos (N=31)**



Nota-se que o principal problema destacado é a sobrecarga de trabalho (n=22; 18,6%). Em seguida, representaram fontes de queixas a mudança constante de prioridades (n=13; 11,0%), seguida da distribuição pouco eficiente das tarefas (n=12; 10,2%), pressão temporal na realização do trabalho (n=12; 10,2%) e falta de planejamento estratégico (n=12; 10,2%). Outros indicadores críticos se destacaram como falta de continuidade do trabalho (n=10; 8,5%); *feedback* ausente ou insuficiente (n=9; 7,6%); retrabalho (n=7; 5,9%); decisões centralizadas (n=6; 5,1%); falta de visão sistêmica (n=6; 5,1%); falta de treinamento (n=5; 4,2%) e outros (n=4; 3,4%).

A sobrecarga de trabalho, considerada principal indicador crítico relativo à OT no departamento, pode estar relacionada também à pressão temporal e a um número reduzido de servidores para desempenhar todas as atividades. Segundo os assessores

técnicos, a origem desse problema pode ser a falta de planejamento estratégico ou uma distribuição pouco eficiente do trabalho, destacados também como aspectos críticos.

Além destes, outros fatores parecem ter relação com a falta de planejamento estratégico destacada. Trata-se da mudança constante de prioridades e da falta de continuidade do trabalho. O fato de os servidores terem que interromper o trabalho em fase de desenvolvimento em função de uma nova prioridade emergente, a ser cumprida em um dado prazo, pode ocorrer, segundo os assessores técnicos, devido à falta de planejamento das atividades. Para eles, todavia, trata-se de um problema de difícil controle por parte do departamento, uma vez que as mudanças muitas vezes têm origem em um panorama global, que envolve as transformações que se dão no nível do governo.

Os fatores considerados críticos pelos trabalhadores, bem como as relações entre eles, podem ser exemplificados com as verbalizações a seguir.

*É **pouquíssima gente** para lidar com a **variedade de assuntos** que a gente tem aqui. Você tem uma **sobrecarga de trabalho** por causa disso.*  
(Grifos nossos)

*As pessoas **não conseguem sair para almoçar**, porque têm que ficar trabalhando. As pessoas **têm que ficar até muito mais tarde** do que seria o horário normal.*  
(Grifos nossos)

De acordo o assessor técnico, a sobrecarga de trabalho parece impactar na jornada de trabalho dos servidores, que a estendem para dar conta da tarefa. Além disso, conforme relata o segundo interlocutor, relaciona-se o volume de atividades com o número reduzido de pessoal, atribuindo a origem da sobrecarga a tal relação.

Este indicador crítico, combinado com a pressão temporal, pode comprometer a dedicação do servidor à sua saúde e à sua família. Walton (1974) considera a necessidade de que o trabalho não interfira no tempo destinado a atividades de lazer e com a família, o que é fundamental para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). A verbalização seguinte retrata a realidade vivenciada por um assessor técnico.

No discurso, ilustra-se uma contradição entre o prazer pela atividade desenvolvida e o impacto da mesma sobre a vida fora do trabalho. Embora seja visto como positivo, compromete outras atividades do interlocutor.

*[O trabalho] é uma coisa muito boa, é uma coisa que te dá prazer, mas a longo prazo isso **prejudica a minha família, prejudica a minha saúde**, porque **deixo de fazer alguma coisa, ter uma atividade física, ter interesse paralelo.***  
(Grifos & colchetes nossos)

Em estudo desenvolvido por Caixeta (2004) em uma organização comercial, o discurso dos trabalhadores ressaltou a necessidade de um equilíbrio entre a vida fora e no trabalho. Nota-se, portanto, uma interdependência das diferentes esferas da vida do sujeito.

Com base na verbalização do participante da pesquisa e nos dados das entrevistas como um todo, infere-se que este problema se apresenta em consonância com um dos resultados obtidos da análise do Exame Médico Periódico (EMP). O principal dado extraído do relatório do exame no tocante ao item *Diagnóstico*, do Formulário II, evidenciou um número considerável de servidores da instituição com diagnóstico médico de *Falta de Exercício Físico e "Stress" não Classificado em Outra Parte* (n=390; 24%). Sugere-se que a pouca dedicação dos servidores a atividades físicas seja decorrente da falta de tempo para cuidar da saúde. Além disso, a sobrecarga de trabalho pode estar na origem do estresse identificado no exame médico.

Estudos apontam a relação entre a sobrecarga de trabalho e o elevado nível de estresse de trabalhadores de diferentes ocupações. Stacciarini e Tróccoli (2001) verificaram que havia relação entre o estresse em enfermeiros de um hospital, em Brasília/DF, e a sobrecarga de trabalho. Em outra pesquisa realizada por Lipp & Tanganelli (2002), buscou-se averiguar o estresse ocupacional em magistrados da Justiça do Trabalho. Verificou-se que a fonte de estresse mais freqüentemente mencionada foi o número excessivo de processos a julgar. Neste caso, além da sobrecarga, constata-se que a atividade realizada pelos magistrados, que envolve a análise e julgamento de processos, caracteriza-se, principalmente, pela exigência cognitiva.

No caso das atividades realizadas pelos assessores técnicos do departamento de regulamentação, o custo humano cognitivo também parece ser o mais evidente, e o volume de processos a serem analisados e normas a serem elaboradas, combinados com a natureza da atividade, pode se configurar em fonte de sobrecarga de trabalho.

Vale lembrar que, na análise do Exame Médico Periódico (EMP), a sobrecarga de trabalho foi identificada como um fator crítico dos servidores da instituição como um todo. Embora no item do Formulário I relativo aos *Fatores Psicossociais* não houvesse um campo destinado a este fator, no campo *Outros*, os servidores o registraram como um aspecto a interferir em suas atividades.

A mudança constante de prioridades, queixa recorrente nas entrevistas, é exemplificada na verbalização seguinte. De acordo com o assessor técnico, esta questão envolve outros fatores, também considerados como problemáticos no departamento. Um

deles é a falta de continuidade do trabalho. As interrupções ocorrem para o servidor dar conta de outra tarefa, que surgiu como prioritária em detrimento daquela em desenvolvimento. Após o investimento de esforços, e não necessariamente após o término dessa segunda tarefa, novamente a primeira volta a ser prioritária, e isso, conforme o interlocutor, acarreta a necessidade de retomar o trabalho uma vez interrompido, caracterizando outro indicador crítico, o retrabalho:

*Você tem uma prioridade hoje, você está trabalhando com um determinado caminho, e **há uma inversão** por algum motivo dessa prioridade, você **tem que largar aquilo tudo que você depreendeu estudos, todo um esforço para iniciar uma outra atividade**, aí no meio dessa outra atividade, você tem que **retomar a anterior** porque essa **deixou de ser prioridade e a anterior voltou a ser** (...) Então isso é uma coisa que acontece aqui e que eu vejo como uma dificuldade para que o trabalho flua com maior eficácia.*

(Grifos nossos)

A fragilidade do planejamento estratégico foi considerada um dos principais problemas do departamento de regulamentação. Um dos aspectos práticos que o envolvem, relaciona-se, segundo um assessor técnico, a uma distribuição das atividades de acordo com a realidade do departamento em termos de quadro de pessoal. Com base na representação do interlocutor a seguir, supõe-se que esse tipo de planejamento poderia minimizar a questão da sobrecarga de trabalho, principal fonte de queixas:

*Eu acho que **falta uma organização**. Perguntar o que o departamento se propõe a fazer e quantas pessoas seriam necessárias para que esse departamento atingisse, cumprisse o que se propõe a fazer. Acho que **não tem um planejamento básico**. Isso é básico.*

(Grifos nossos)

Nesse sentido, os indicadores críticos parecem estar bastante atrelados e interdependentes. Constatam-se, entretanto, opiniões distintas acerca de qual fator constitui fonte dos problemas do departamento e quais aspectos representam as suas conseqüências.

A pressão temporal, identificada como dimensão problemática, parece comprometer a qualidade do trabalho desenvolvido. Sugere-se que este fato ocasiona um

descontentamento por parte dos servidores, que, por sua vez, podem não realizar seu trabalho de modo satisfatório, devido à necessidade de priorizar o cumprimento dos prazos. As seguintes interlocuções ilustram este indicador crítico:

*Às vezes nós mesmos **não ficamos satisfeitos com a qualidade do trabalho** porque a gente precisa **priorizar o prazo.***  
(Grifos nossos)

*Você tem que trabalhar, produzir em pouco tempo uma coisa que, **pra ficar bem feita, você teria que demandar mais tempo.***  
(Grifos nossos)

Ainda na perspectiva de se realizar uma análise conjunta dos fatores considerados críticos, pode-se considerar a pressão temporal como um dos responsáveis pela sobrecarga de trabalho, especialmente em determinados grupos. De acordo com as entrevistas, percebeu-se que se leva um considerável tempo para treinar os servidores no seu trabalho. Segundo um assessor técnico, este tempo é variável, podendo chegar a um ou dois anos para o domínio de um assunto tratado no departamento. Durante o período de adaptação e treinamento, pode-se dizer que os mesmos não dominam ainda determinados temas com os quais devem lidar. Nesse sentido, aqueles processos e projetos que são demandados e que têm um prazo exíguo para serem entregues devem ser priorizados. Ocorre que os assessores com maior experiência muitas vezes recebem esses trabalhos. E como não são raras tais situações, infere-se que os assessores experientes tendem a receber maior volume de trabalho, sendo sobrecarregados.

Este fator pode se relacionar também à distribuição do trabalho. Os assessores técnicos queixam-se de uma falha nesse aspecto. Vale lembrar que o departamento tem uma estrutura matricial. É formada por equipes responsáveis por assuntos específicos, que respondem às demandas apresentadas em forma de processos. Entretanto, seus membros podem vir a trabalhar em projetos cujos temas são diferentes daqueles em que são especializados. Relatou-se que, embora o tempo que o assessor técnico pode levar para responder a um processo referente a sua área seja menor do que o servidor de outra área levaria para dar conta deste mesmo processo, às vezes o prazo para entrega é tão reduzido e o volume de trabalho tão extenso que valeria a pena este outro assessor de uma área diferente, que não tem, portanto, o mesmo treinamento, responder a esta demanda. Entretanto, isso não ocorre; concentra-se o trabalho naquele servidor que domina o assunto, que fica sobrecarregado, e o tempo que este leva para concluí-lo muitas vezes equivale ao tempo em que o servidor sem conhecimento aprofundado sobre

o tema levaria. Os servidores sugerem que, se houvesse uma distribuição do trabalho mais eficiente, essa sobrecarga de trabalho poderia ser minimizada.

Na verbalização seguinte, o interlocutor apresenta uma queixa quanto à divisão das principais atividades do departamento (analisar processos e elaborar projetos). A sobrecarga de trabalho seria uma consequência desse tipo de distribuição do trabalho.

*Eu acho que tem **muita gente aqui dentro do departamento que é sobrecarregado com processos**, por exemplo. Processo é uma demanda muito grande. **Outras pessoas ficam envolvidas mais com projetos**, que não recebem essa demanda de processo (...) não que essas pessoas também não trabalhem, pelo contrário, também recebem pressão, têm prazos a cumprir, **mas é diferente, porque quem trabalha com processos também tem seus projetos para serem tocados.***

(Grifos nossos)

Outra fonte de queixas refere-se à ausência de *feedback*, por exemplo, sobre o motivo pelo qual um trabalho realizado pelos servidores não teve continuidade. Os assessores técnicos julgam necessárias as explicações sobre o seu andamento. Este indicador crítico é ilustrado na verbalização a seguir:

*A gente **saber por que [um trabalho] está parado em algum lugar**. Às vezes ele parou porque o diretor entendeu que aquilo não está de acordo, ou que algum outro órgão está questionando (...) **tem que ter um feedback** até para poder melhorar o aspecto técnico, você conhecer melhor o que está acontecendo, para quando você for fazer um trabalho similar, você conhecer mais tudo o que influi naquele trabalho. Esse feedback seria interessante.*

(Grifos nossos)

Segundo a opinião de assessores técnicos, nota-se ainda uma centralização das decisões do departamento. Este é um aspecto que gera dúvidas nos servidores, pois, ao mesmo tempo em que julgam como negativo depender das respostas dos chefes imediatos e superiores, avaliam-nas como necessárias, já que os assuntos tratados são de relevância não somente para a instituição, mas para toda a sociedade. O impacto social do trabalho desenvolvido é considerado elevado.

Os servidores ressaltaram a falta de uma visão sistêmica acerca dos assuntos com os quais os assessores lidam. Como a estrutura do departamento é formada por grupos de assessores técnicos responsáveis por assuntos específicos, o conhecimento dentro das equipes parece ser limitado a seus respectivos temas de trabalho. No exemplo a seguir, o



interlocutor sugere a necessidade de tal visão como forma de aprimorar a qualidade do trabalho:

*(...) É bom porque você cria um **quadro mais homogêneo** no departamento, as pessoas vão conhecendo mais os assuntos e isso favorece até os próprios projetos. Porque você fica com pessoas nos projetos com **entendimento de várias disciplinas**, não só de uma ou outra área. Então acho que é uma coisa que **melhora o tempo e melhora a produtividade**, a médio prazo. Porque as pessoas vão entendendo melhor de todos os assuntos que circulam por aqui.*

(Grifos nossos)

Nesse sentido, ainda que se fale em uma estrutura matricial na qual todos podem lidar com assuntos de todas as áreas, parece ainda haver a necessidade de uma visão mais global acerca dos assuntos do departamento. Diante dos resultados das entrevistas, infere-se que a própria pressão temporal com a qual os servidores parecem conviver intensamente dificulta o envolvimento com temas diferentes daqueles em que são especializados. Uma das formas de se mudar tal realidade seria por meio de treinamentos relacionados às áreas de trabalho, o que demandaria tempo para tal investimento.

Essa falta de treinamento foi destacada pelos assessores técnicos como outro indicador crítico. O exemplo seguinte ilustra uma queixa quanto à necessidade de treinamentos para estes servidores, relacionados às suas respectivas temáticas. Nota-se que, embora este tenha sido destacado como indicador crítico, reconhece-se o incentivo dado pela instituição aos treinamentos e ao desenvolvimento dos profissionais. A sugestão apresentada pelo interlocutor considera o aprimoramento do trabalho já desenvolvido nas suas áreas específicas:

*[A instituição] já proporciona treinamento. Só que a gente **precisaria ter treinamentos direcionados para cada uma das áreas** que a gente trabalha.*

(Grifos & colchetes nossos)

Conforme se ressalta na literatura, os treinamentos oferecidos pelas organizações podem reduzir a insegurança dos trabalhadores, especialmente em se tratando de novatos, e contribuem para a redução do estresse no trabalho (Lida, 1990).

Os aspectos mencionados até então representam os principais problemas identificados no departamento com relação à Organização do Trabalho (OT). Esta se constitui em uma das dimensões consideradas alvo de transformações para uma melhor Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Os principais indicadores críticos quanto às Condições de Trabalho (CT) são apresentados na próxima seção.

### 3.2. Condições de Trabalho (CT)

O eixo Condições de Trabalho (CT) contempla núcleos temáticos, extraídos da análise de conteúdo das entrevistas e baseados na fundamentação teórico-metodológica da pesquisa (Ferreira & Mendes, 2003). A tabela 3 apresenta a distribuição dos núcleos e os temas a eles referentes no tocante às representações dos assessores técnicos.

**Tabela 3: Distribuição dos Núcleos e Temas Referentes aos Principais Indicadores Críticos do Eixo Condições do Trabalho (N=31)**

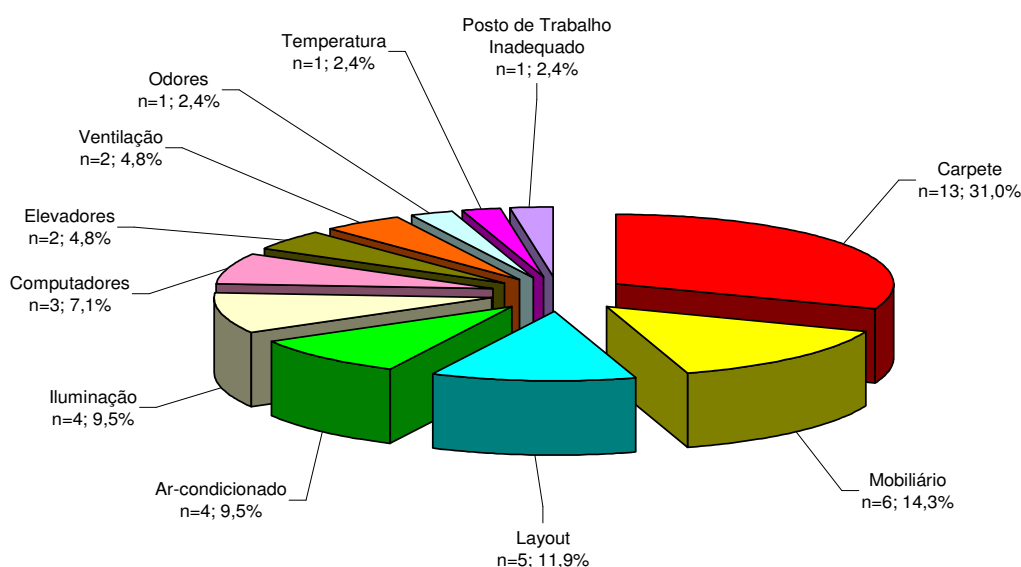
	<b>Núcleos Temáticos</b>	<b>Temas</b>	<b>N do Tema</b>	<b>% do Tema Relativo ao Eixo (CT)</b>	<b>N total; % em relação ao Eixo (CT)</b>
<b>CT</b>	<b>Ambiente Físico</b>	Carpete	13	31,0	N=29; 69,2 %
		<i>Layout</i>	5	11,9	
		Iluminação	4	9,5	
		Elevadores	2	4,8	
		Ventilação	2	4,8	
		Posto de trabalho	1	2,4	
		Temperatura	1	2,4	
		Odores	1	2,4	
	<b>Equipamentos</b>	Mobiliário	6	14,3	N=13; 30,9%
		Ar-condicionado	4	9,5	
Computadores		3	7,1		
	<b>Total</b>		<b>42</b>		

No tocante ao eixo Condições de Trabalho (CT), os dados apontaram para uma concentração de queixas dos servidores em relação ao ambiente físico e aos equipamentos utilizados.

Os temas do eixo Condições de Trabalho (CT) também serão apresentados globalmente, a fim de se possibilitar uma visão global sobre todos os indicadores críticos identificados nas verbalizações dos servidores. O gráfico 10 apresenta a distribuição dos temas apontados pelo assessores técnicos quanto aos problemas dessa dimensão do CPBS.

Gráfico 10

**Distribuição dos Temas (N=42) Relativos aos Principais Problemas das Condições de Trabalho Segundo os Assessores Técnicos (N=31)**



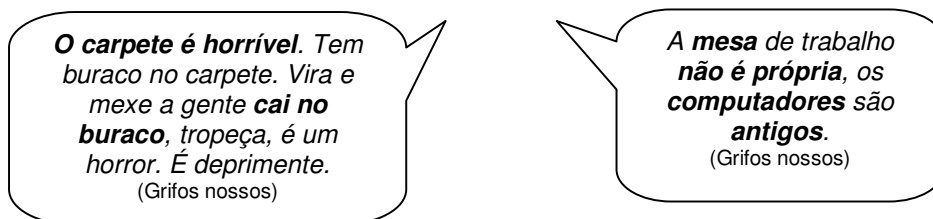
O tema carpete recebeu o maior número de queixas por parte dos assessores técnicos (n=13; 31%), seguido de mobiliário (n=6; 14,3%), *layout* (n=5; 11,9%), ar-condicionado (n=4; 9,5%), iluminação (n=4; 9,5%), computadores (n=3; 7,1%), elevadores (n=2; 4,8%), ventilação (n=2; 4,8%), odores (n=1; 2,4%), temperatura (n=1; 2,4%) e posto de trabalho (n=1; 2,4%).

As queixas quanto à qualidade do carpete do departamento apontaram para o fato de o revestimento ser antigo e estar em precárias condições. Os dados do Exame Médico Periódico (EMP) relativos ao item *Condições Ambientais* evidenciaram também o predomínio de reclamações quanto ao carpete da instituição. Este foi o principal indicador crítico, de acordo com a opinião dos servidores do órgão como um todo. As opiniões dos assessores técnicos do departamento de regulamentação, na unidade de Brasília/DF, reforçaram, portanto, a necessidade de intervir no sentido de promover melhorias neste aspecto.

Ressaltou-se a existência de projetos na instituição para a sua mudança, o que já vem ocorrendo em outros setores. Todavia, queixou-se que o carpete atual será trocado por

outro carpete e não por outro tipo de piso. Desse modo, este continuará podendo ser origem de problemas respiratórios e fonte de insatisfação dos servidores.

Nos relatos a seguir, os servidores ressaltam as condições em que o carpete se apresenta no departamento, destacando a ocorrência de acidentes que comprometem o bem-estar do servidor e, além disso, evidenciam-se queixas quanto aos postos de trabalho, mobiliário e equipamentos:



Os postos de trabalho e o mobiliário são vistos por assessores técnicos como inadequados à atividade que realizam, e os computadores são considerados antigos. Ressalta-se que muitas vezes os servidores se queixavam destes equipamentos estabelecendo como parâmetro outros contextos de produção. Os servidores julgaram o espaço da mesa de trabalho exíguo, uma vez que lidam com processos e materiais de pesquisa que são constantemente manipulados.

Salienta-se que o espaço de trabalho deve ser adequado aos movimentos requeridos pelas características da atividade realizada pelo trabalhador. Este é um aspecto a ser considerado no dimensionamento do espaço físico, a fim de proporcionar condições nas quais o trabalhador cumpra suas tarefas com mais conforto e bem-estar (Lida, 1990).

Os assessores técnicos destacaram queixas quanto ao *layout*. Com base nas observações livres, verificou-se que estes servidores estão instalados em um salão composto por estações de trabalho. Cada servidor possui mesa com equipamentos utilizados na realização do seu trabalho e pode facilmente se comunicar com os pares, já que se situam em um mesmo ambiente físico. As opiniões acerca deste *layout* são divergentes. Há assessores que o julgam como favorável à troca de informações e à interação social e afirmam que o mesmo não atrapalha a sua concentração ao realizar um trabalho. Em contrapartida, há aqueles que o julgam inadequado, já que as atividades requerem concentração, que pode assim ser comprometida.

O interlocutor da verbalização ao lado aponta para o excesso de servidores em um espaço exíguo. Infere-se a ocorrência de interrupções no trabalho, já que se situa em local de trânsito de pessoas.

*Tem **muita gente em pouco espaço**. Gente transitando toda hora, **grupos conversando**; as mesas estão em **local de trânsito** de pessoas.*  
(Grifos nossos)

A ventilação inadequada, a precária iluminação, a elevada temperatura e o ar condicionado foram objeto de reclamação por parte dos assessores técnicos. Queixam-se de ambiente abafado, de odores desagradáveis exalados pelo ar-condicionado, de iluminação precária. No tocante ao último aspecto, por exemplo, a Norma Regulamentadora 17 (NR17), que estabelece parâmetros para a adaptação das condições de trabalho às características dos trabalhadores, ressalta que, em todos os locais de trabalho, a iluminação deve estar adequada à natureza da atividade. Os relatos a seguir ilustram as queixas dos servidores:

*Esse **ar -condicionado** eu não sei se ele é **limpo**.*  
(Grifos nossos)

*Eu, por exemplo, estou num lugar **que não tem nem janela** (...) fica **quente e sem ventilação**. A **iluminação** tinha que **melhorar**.*  
(Grifos nossos)

Atenta-se para o fato de que as janelas do salão no qual eles se instalam situam-se em apenas uma lateral daquele ambiente físico. Esta lateral é ocupada pelos postos de trabalho dos assessores seniores. De acordo com as entrevistas, a divisão do espaço físico, tanto no departamento quanto na instituição como um todo, parece obedecer a uma hierarquia. Nesse sentido, as melhores condições de trabalho (localização do posto de trabalho perto das janelas, binas nos telefones, tipo de material das mesas, por exemplo) são destinadas, em geral, para os ocupantes dos melhores cargos e funções na instituição.

É importante salientar que os aspectos relativos às Condições de Trabalho (CT) podem também influenciar outras dimensões, como, por exemplo, as Interações Socioprofissionais (IS). Conforme Ventorini & Garcia (2004), a influência do ambiente físico, que abrange, por exemplo, a distribuição espacial e o posicionamento dos trabalhadores, indicam *status* e poder, o que pode afetar as expectativas dos indivíduos quanto aos relacionamentos no trabalho.

Os elevadores representam também um problema para os trabalhadores, no tocante a indicadores críticos identificados na instituição como um todo, não especificamente no departamento. Segundo os servidores, estes equipamentos estão em constante manutenção e são inseguros.

Ressalta-se que, nos dados do Exame Médico Periódico (EMP), o principal indicador crítico relativo aos *Fatores Psicossociais* foram os problemas financeiros. Os servidores do departamento de regulamentação, entretanto, não se referiram às práticas de remuneração do órgão como um aspecto crítico. O salário recebido pelos trabalhadores poderia, de algum modo, representar esta questão. Porém, observou-se que, de modo geral, este se refere a um aspecto avaliado como positivo pelos entrevistados, o que vai de encontro aos resultados do exame.

Este tópico explicitou, portanto, as representações dos assessores técnicos e gestores acerca das Condições de Trabalho (CT) disponibilizadas no departamento. Ressalta-se que, ao mencionar os indicadores críticos das Condições de Trabalho, servidores evidenciaram a não-gravidade desses problemas, comparando-se com a relevância de outros da Organização do Trabalho. Entretanto, estes também devem ser levados em consideração quando se trata de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). E, além disso, ressalta-se a sua interdependência com relação aos elementos das outras dimensões do contexto de produção – a Organização do Trabalho (OT) e as Interações Socioprofissionais (IS). Como já mencionado, são dimensões que devem ser compreendidas de modo articulado, já que se influenciam mutuamente.

A próxima seção abrange as informações referentes ao eixo das Interações Socioprofissionais (IS).

### **3.3. Interações Socioprofissionais (IS)**

O eixo Interações Socioprofissionais (IS) contempla núcleos temáticos extraídos da análise de conteúdo das entrevistas e baseados na fundamentação teórico-metodológica da pesquisa (Ferreira & Mendes, 2003). A tabela 4 apresenta a distribuição dos núcleos e os temas a eles referentes no tocante às representações dos assessores técnicos.

**Tabela 4: Distribuição dos Núcleos e Temas Referentes aos Principais Indicadores Críticos do Eixo Interações Socioprofissionais (N=31)**

IS	Núcleo Temático	Temas	N do Tema	% do Tema Relativo ao Eixo (IS)	N total; % em Relação ao Eixo (IS)
	<b>Interações hierárquicas</b>	Pouco reconhecimento	5	50,0	N=10; 100,0
		Comunicação pouco eficiente	5	50,0	
		<b>Total</b>	<b>10</b>		

Observa-se que os temas que emergiram da análise das entrevistas contemplaram o pouco reconhecimento com relação ao trabalho desenvolvido e à comunicação pouco eficiente, especialmente nas interações da chefia com os assessores técnicos.

Para Ferreira & Mendes (2001), o reconhecimento é um dos fatores que definem o sentimento de prazer vivenciado pelo indivíduo na organização e abrange, por exemplo, ser admirado no trabalho. Este é um aspecto que se evidenciou como fonte de queixas, no departamento.

Com base no relato a seguir, sugere-se a existência de uma diferenciação na forma de tratamento das equipes por parte da chefia. Os temas com os quais o departamento lida são divididos entre as equipes e alguns deles parecem não ser considerados tão relevantes para a chefia ou para a própria instituição. Por isso, podem não receber o investimento que outros assuntos recebem, e o trabalho desenvolvido pelos servidores responsáveis por eles acaba sendo menos reconhecido:

*Tem **grupos que são mais reconhecidos** que outros, sabe? Que conduzem um **trabalho**, vamos dizer assim, **considerado mais nobre**. E por conta disso, eles **acabam tendo maiores oportunidades...** de treinamento (...) e já outros não. Outros trabalham tanto quanto, às vezes até mais, só que na hora de serem premiados com um bom treinamento, coisa do tipo, não acontece.*

(Grifos nossos)

A verbalização seguinte apresenta uma queixa quanto à comunicação pouco eficiente na equipe. Nesse caso, o interlocutor ressalta uma falha na comunicação por parte da chefia, que detém as informações e não as socializa com o grupo. Este indicador crítico pode gerar erros e outros problemas como, por exemplo, o retrabalho:

*Muitas vezes, o chefe detém mais informações do que nós; e aí no momento que nós estamos trabalhando no processo, **por falta de conhecimento** de uma determinada **informação** qualquer que **não foi devidamente socializada**, essa informação é omitida.*

(Grifos nossos)

Como consequência, falhas como esta podem comprometer o bem-estar dos trabalhadores. De acordo com Bom Sucesso (2003), para a promoção de um ambiente com qualidade, deve-se usar um canal direto de comunicação, expressando claramente as dificuldades.

Entretanto, observa-se a ocorrência de barreiras na comunicação no contexto organizacional. Dentre estas, ressalta-se, por exemplo, a própria pressão temporal, evidenciado como um indicador crítico relativo à Organização do Trabalho (OT), que pode dificultar o encontro mais freqüente entre chefes e subordinados. Uma consequência é o comprometimento da eficiência e eficácia do processo comunicativo (Kunch, 2003). Nota-se, portanto, a inter-relação de fatores quanto às dimensões do contexto de produção.

Um aspecto que merece ênfase, observado na análise dos resultados, diz respeito ao baixo número de vezes em que foram evocadas queixas quanto as Interações Socioprofissionais (IS) dos assessores técnicos (n=10; 6%). Em relação aos outros eixos de análise, este apresentou-se com menor incidência de reclamações. Vale destacar que, de modo geral, esta dimensão do departamento de regulamentação é percebida como positiva pelos trabalhadores. Relata-se a existência de uma boa relação tanto entre os assessores técnicos quanto entre estes e a chefia. As verbalizações seguintes ilustram como tais aspectos são percebidos pelos servidores:

**a) O clima do departamento é legal. As pessoas são boas.**

*Aquí eu não vejo ninguém querendo pisar no outro, aquela coisa mais egoísta, mais mesquinha, eu não vejo. Eu não percebo isso.*

(Grifos nossos)

**b) As pessoas são legais (...)**

*ainda bem que é assim, porque se não fosse assim seria um inferno mesmo.*

(Grifos nossos)

**c) Uma coisa que compensa muito é esse ambiente de trabalho. As pessoas são muito legais, são muito competentes, isso aí compensa bastante.**

(Grifos nossos)

**d) Aquí tem uma particularidade que é muito importante (...)** é que **o ambiente é maravilhoso**. É uma tradição nesse departamento. O ambiente de relacionamento é muito bom. Ninguém quer puxar o tapete de ninguém, **as pessoas se ajudam**, são solidárias, lá dentro você pode ver, **as pessoas são amigas**, saem juntos.

*Então isso é um aspecto positivo, você não tem que ficar preocupado além dos seus serviços. Então isso é um aspecto que...eu diria que é um fator que amortece [os problemas].* (Grifos & colchetes nossos)



As expressões dos exemplos a) e d): “*não vejo ninguém querendo pisar no outro*” e “*ninguém quer puxar o tapete de ninguém*”, indicam haver colaboração entre os pares. Em ambos os casos contempla-se, de certo modo, o fato de não se perceber um clima de competitividade no ambiente de trabalho. Além disso, sugere-se que esse bom relacionamento contribui para superar as dificuldades vivenciadas no departamento. As verbalizações b) e c), sugerem que o interlocutor avalia como positivo o relacionamento entre a equipe e a qualidade dessa relação serve como um compensador das dificuldades encontradas no dia-a-dia do trabalho.

Nesse sentido, supõe-se que as Interações Socioprofissionais (IS) podem se apresentar como apoio aos servidores do departamento e funcionar como Estratégias de Mediação Individual e Coletiva (EMIC), diante das contradições presentes neste contexto de produção de serviços. Além disso, representam fontes de bem-estar dos servidores e, portanto, são fatores que contribuem na promoção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Os estudos de Elton Mayo (Ferreira, Reis & Pereira, 1997) são referência histórica para este fenômeno. Suas experiências em Hawthorne originaram resultados que subsidiam a afirmação de que a qualidade das relações sociais pode contribuir para as vivências de bem-estar dos trabalhadores e, além disso, ter impactos positivos na produtividade da organização.

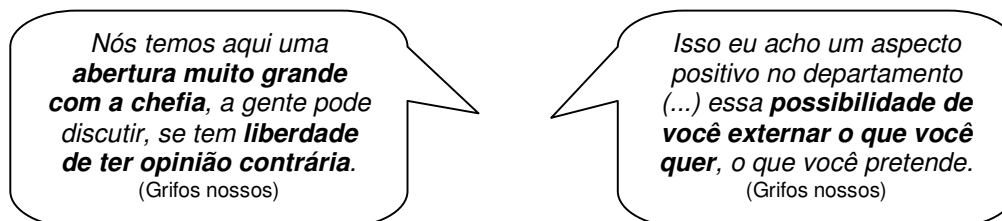
De acordo com as entrevistas e com as observações livres realizadas, o trabalho desenvolvido pelos assessores técnicos caracteriza-se por uma constante troca de informações e experiências. Este aspecto é notado não somente na elaboração de projetos, mas também nas respostas às consultas em processos. Nesse sentido, o bom relacionamento no trabalho é um fator fundamental para o próprio desenvolvimento das atividades.

A qualidade das interações dos assessores técnicos e entre estes e a chefia facilita as discussões e as trocas necessárias para o andamento dos processos de trabalho. A verbalização a seguir ilustra esta perspectiva:

***O relacionamento aqui eu acho ótimo, com todo mundo da minha equipe, com a chefia. Ajuda muito isso. Você fica mais motivado, claro, né (...) porque se dá bem com as pessoas. Quando se tem um bom relacionamento, tem mais facilidade para discutir as coisas, colocar as coisas, pedir uma ajuda, então facilita tudo.***

(Grifos nossos)

Além disso, essa qualidade pode ser reforçada pela existência de um canal aberto de comunicação e liberdade de expressão destacados nas entrevistas, conforme apontam os interlocutores dos seguintes relatos:



Supõe-se que a boa comunicação seja fruto de uma relação de dois importantes aspectos entre ambas as categorias de servidores: confiança e responsabilidade, o que é fundamental para o bem-estar do trabalhador e para o desenvolvimento da organização. Uma vez que se observe a ausência desses elementos, as atividades podem estar comprometidas e a criatividade dos trabalhadores, limitada (Quel, 2000).

Conforme Ventorini & Garcia (2004), trabalhadores passam grande parte do seu tempo em organizações, realizando diversas atividades. Desse modo, é fundamental que a qualidade dos relacionamentos presentes na vida das organizações seja positiva para a felicidade e o bem-estar dos mesmos e para a continuidade da própria organização.

Observa-se, portanto, que aqueles fatores contemplados no Exame Médico Periódico (EMP), relativos aos denominados *Fatores Psicossociais*, parecem não ser críticos no caso deste departamento de regulamentação. Os fatores englobavam itens como o relacionamento dos servidores com a chefia, com os colegas e a competitividade no trabalho. Os dados coletados indicam que a qualidade das IS pode ser avaliada como positiva, e neste caso não se configuram em fontes da falta de motivação, considerada um dos principais aspectos evidenciados com relação aos *Fatores Psicossociais* do instrumento utilizado no exame.

Salienta-se também que este parece não se configurar como um elemento causador de estresse dentre os trabalhadores do departamento. Na literatura, nota-se que a qualidade das Interações Socioprofissionais (IS) é um fator que pode determinar o estresse no trabalho. Segundo Lautert, Chaves & Moura (1999), isso pode ocorrer quando há falta de coesão do grupo e conflitos contínuos, que acarretam, por exemplo, insatisfações, frustrações e moléstias somáticas.

Vale lembrar que, de acordo com a concepção de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) adotada nesta pesquisa, as ações instituídas pelo órgão que visam à promoção do bem-estar dos trabalhadores devem considerar a qualidade de todas as dimensões do

contexto de produção. A identificação dos problemas em cada dimensão possibilita compreender o que deve ser transformado para que o trabalho seja desenvolvido com maior eficiência e eficácia e os servidores vivenciem bem-estar no trabalho.

Considerar a premissa de que é necessário agir para melhorar a OT, as CT e a IS, neste caso, é ir ao encontro da perspectiva de uma QVT cujo foco é na prevenção e não, no assistencialismo. Além disso, é estar em consonância com a proposição da *Ergonomia da Atividade*, cuja principal premissa é a de que o trabalho deve se adaptar ao indivíduo, e não, o contrário.

A seção seguinte aborda as estratégias utilizadas pelos assessores técnicos para lidar com os indicadores críticos já evidenciados.

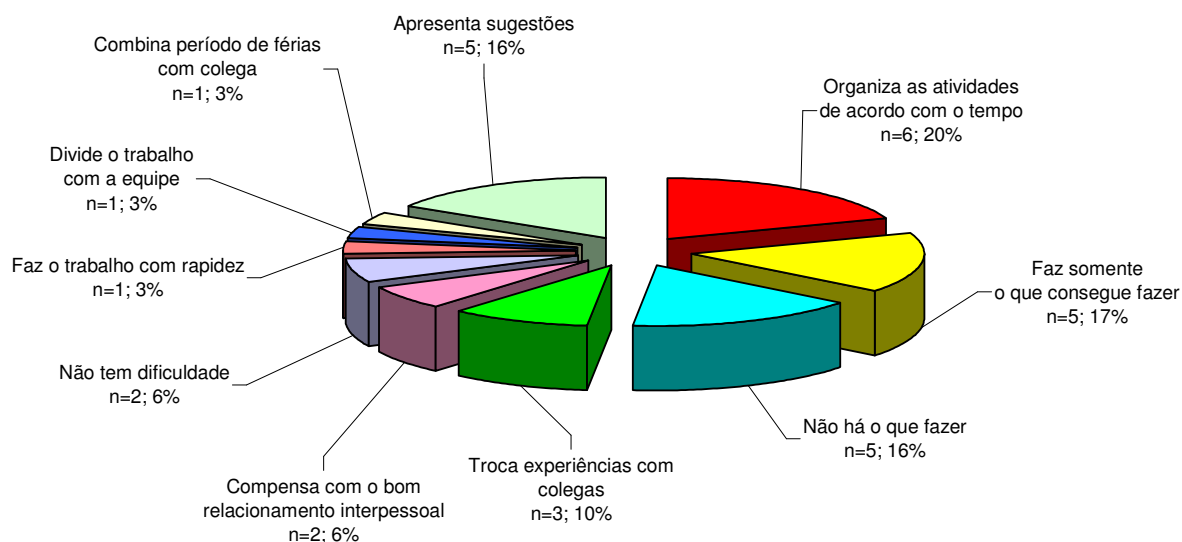
### **3.4. Estratégias Utilizadas pelos Assessores Técnicos para Lidar com os Problemas do Trabalho**

De acordo com Ferreira & Mendes (2003), diante de um contexto de produção específico, os indivíduos apresentam modos de pensar, sentir e agir para responder da melhor forma às contradições deste contexto. Isto é, utilizam Estratégias de Mediação Individual e Coletiva (EMIC) para minimizar o custo humano do trabalho.

Para lidar com os problemas como a sobrecarga de trabalho; a constante mudança de prioridades que ocorre no dia-a-dia do departamento; a pressão temporal; a comunicação pouco eficiente ou com um mobiliário inadequado, por exemplo, os servidores do departamento de regulamentação utilizam, portanto, as Estratégias de Mediação Individuais ou Coletivas (EMIC).

A entrevista com os assessores técnicos abordou o que eles fazem para lidar com os problemas enfrentados no cotidiano de trabalho. Com esses dados, obtiveram-se as Estratégias de Mediação Individual e Coletiva (EMIC) utilizadas por eles. O gráfico 11 apresenta a distribuição das respostas dos participantes.

**Gráfico 11**  
**Distribuição das Respostas dos Assessores Técnicos**  
**Quanto ao que Fazem para Lidar com os Problemas do Trabalho**  
**(N=31)**



A maior parte dos assessores técnicos (n=6; 20%) afirmou que o modo como fazem para lidar com os problemas destacados por eles é organizando o trabalho de acordo com o tempo que têm para fazê-lo. Segundo eles, verifica-se qual a demanda mais urgente e prioriza-se esta em detrimento das outras. Um total de cinco servidores afirmou que realiza apenas o trabalho que consegue fazer, optando por não estender a sua jornada de trabalho para dar conta de todo o serviço.

Parte dos assessores técnicos do departamento (n=5; 16%) respondeu a esta questão afirmando que não havia o que ser feito para lidar com os problemas. Segundo estes servidores, as dificuldades são inerentes ao trabalho e eles se conformam com as mesmas.

A troca de experiências com colegas também foi uma estratégia relatada (n=3; 10%), bem como a compensação com o bom relacionamento interpessoal (n=2; 6%). Dois

servidores afirmaram não ter dificuldades no trabalho e, portanto, esta questão não seria pertinente. A realização do trabalho com rapidez (n=1; 3%) e a divisão do trabalho com a equipe (n=1; 3%) também foram formas apresentadas por um servidor (3% em relação aos demais).

Um assessor técnico relatou que combina o período de férias com o colega para lidar com o problema da relação entre o volume de trabalho e a ausência de mais servidores para desempenhar a sua função no departamento. Segundo este participante, não é possível que todos se ausentem nas férias, pois há um volume considerável de atividades para serem desenvolvidas e, portanto, o modo como se pode amenizar essa situação é realizando um revezamento do período de férias de cada um. Infere-se que, nesse caso, o bom relacionamento entre eles pode contribuir para tal negociação. Do mesmo modo, quando se fala em troca de experiências com os colegas, pode-se supor que isso ocorre com base na qualidade das relações socioprofissionais dos membros da equipe.

Alguns servidores (n=5; 16%), ao serem questionados sobre o que faziam para lidar com os problemas, não responderam diretamente à questão e projetaram para o que deveria ser feito para que os mesmos fossem evitados. Apresentaram as seguintes sugestões:

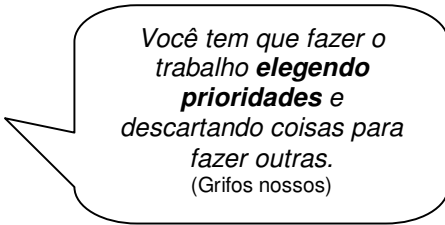
- ✓ principal foco do departamento na elaboração de projetos e não na resposta às demandas de processos;
- ✓ descentralização das decisões;
- ✓ melhor *feedback* acerca do por que os projetos não têm andamento;
- ✓ reconhecimento do trabalho;
- ✓ melhor organização do trabalho;
- ✓ redistribuição do pessoal;
- ✓ aumento do número de funcionários;
- ✓ desburocratização dos processos de trabalho.

Vale ressaltar que esta questão foi respondida pelos participantes com base no que cada um deles considerava ser problemático no seu trabalho. Desse modo, nota-se, no gráfico 11, que as estratégias de mediação utilizadas por eles foram citadas com base nas respectivas opiniões sobre esses problemas. As estratégias utilizadas – organizar o trabalho de acordo com o tempo; fazer somente o que consegue; realizar o trabalho com rapidez; dividi-lo com a equipe; combinar período de férias com colega – sugerem que o

problema predominante seja o da sobrecarga de trabalho, ratificando os resultados da primeira questão da entrevista, nos quais este foi considerado o indicador mais crítico.

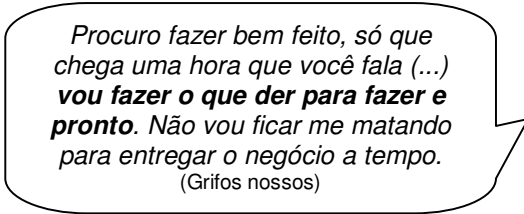
As verbalizações dos assessores técnicos ilustram as estratégias destacadas no gráfico 11.

No exemplo ao lado, o servidor verifica qual o trabalho é prioritário para, então, realizá-lo antes de outros. A combinação entre pressão temporal e volume de trabalho pode ser a origem da necessidade de organizar as atividades conforme o tempo que há para realizá-las.

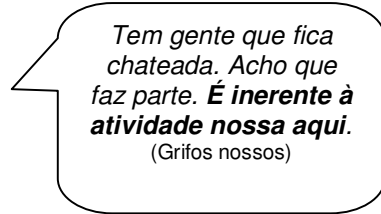


*Você tem que fazer o trabalho **elegendo prioridades e descartando coisas para fazer outras.***  
(Grifos nossos)

Na primeira verbalização a seguir, mais uma vez a pressão temporal e o volume de trabalho parecem ser os indicadores críticos que levam à estratégia de realizar apenas o trabalho que conseguir. No segundo relato, destaca-se, de certo modo, um conformismo por parte do servidor, que considera os problemas como pertencentes à realidade do seu trabalho, nada podendo ser feito diante dos mesmos.



*Procuro fazer bem feito, só que chega uma hora que você fala (...) **vou fazer o que der para fazer e pronto.** Não vou ficar me matando para entregar o negócio a tempo.*  
(Grifos nossos)



*Tem gente que fica chateada. Acho que faz parte. **É inerente à atividade nossa aqui.***  
(Grifos nossos)

Neste segundo caso, não é evidenciada a utilização de uma estratégia de mediação para lidar com os problemas. O indivíduo os aceita e se adapta aos mesmos, sendo, portanto, a variável de ajuste, o que é contrário à concepção da Ergonomia na qual a adaptação deve ocorrer no sentido inverso. Desse modo, infere-se que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) esteja comprometida, já que o bem-estar do servidor foi posto em segundo plano em relação à produtividade.

Atenta-se para o fato de alguns servidores não conseguirem expor claramente estratégias para lidar com os problemas. Estes, assim como aqueles servidores que apresentaram sugestões, projetando para mudanças a serem realizadas no futuro demonstram, de certa forma, uma passividade diante dos problemas. É válido hipotetizar

também que a questão pode não ter sido apresentada de modo claro para os participantes.

Uma estratégia de mediação utilizada pelos assessores técnicos é descrita no relato a seguir. O servidor afirma recorrer aos colegas com maior tempo de serviço na instituição para que estes o ajudem a solucionar uma possível dificuldade na realização do trabalho, ilustrando a troca de experiências como forma de lidar com os problemas. O destaque dado ao apoio da equipe em caso de dificuldade sugere novamente a existência de um bom relacionamento entre os seus membros. De modo explícito, o bom relacionamento entre a equipe é evidenciado como forma de lidar com os problemas. A verbalização seguinte indica que tais interações podem ser positivas não somente entre os pares, mas também entre os assessores técnicos e os gestores:

*Se há alguma dificuldade,  
**recorro ao pessoal mais antigo  
da equipe, que dá total apoio.***  
(Grifos nossos)

*A gente procura **manter um bom  
relacionamento de trabalho**, a gente tem  
uma **boa comunicação com a chefia.***  
(Grifos nossos)

Conforme já destacado na seção relativa às Interações Socioprofissionais (IS), este se configura como um aspecto positivo do departamento, que, uma vez promovendo o bem-estar dos seus assessores e gestores, está em consonância com o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) considerado no estudo.

Realizar o trabalho rapidamente para dar conta da demanda existente representou outro tipo de estratégia utilizada, evidenciando-se, então, o problema referente à pressão temporal. Nota-se, na verbalização do interlocutor, uma perspectiva de adaptação do indivíduo ao trabalho. Segundo o servidor, há um perfil de trabalhador que deve se adaptar àquele contexto e se caracteriza por gostar de trabalhar sob pressão. Esse cenário sugere uma interpretação de que se o mesmo não se adaptar a essa realidade, não conseguirá permanecer no departamento:

***Faço com rapidez. Um dos perfis aqui é que  
a pessoa seja mais proativa mesmo (...) é a  
pessoa que gosta de trabalhar sob pressão.***  
(Grifos nossos)

Os resultados desta questão reforçaram a afirmação de que as Interações Socioprofissionais (IS) se constituem em estratégias utilizadas pelos servidores para lidar com os problemas do contexto de produção.

A seguir, apresentam-se os resultados referentes ao relato de caso coletado com base em uma entrevista com assessor técnico. Buscou-se exemplificar o modo como as IS podem auxiliar os trabalhadores a lidar com os problemas da organização, contribuindo para a promoção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

### **3.5. Relato de Caso**

Com base nos resultados, verificou-se que as Interações Socioprofissionais (IS) podem se apresentar como um aspecto a contribuir na superação das dificuldades vivenciadas, configurando-se como uma forma que os servidores têm para promover o seu próprio bem-estar, em busca de uma melhor QVT. Nesse sentido, buscou-se, mediante entrevista com um dos servidores, identificar uma situação real em que tais interações tenham sido fundamentais para a resolução de algum indicador crítico. Esta situação é apresentada no fluxo da figura 5.

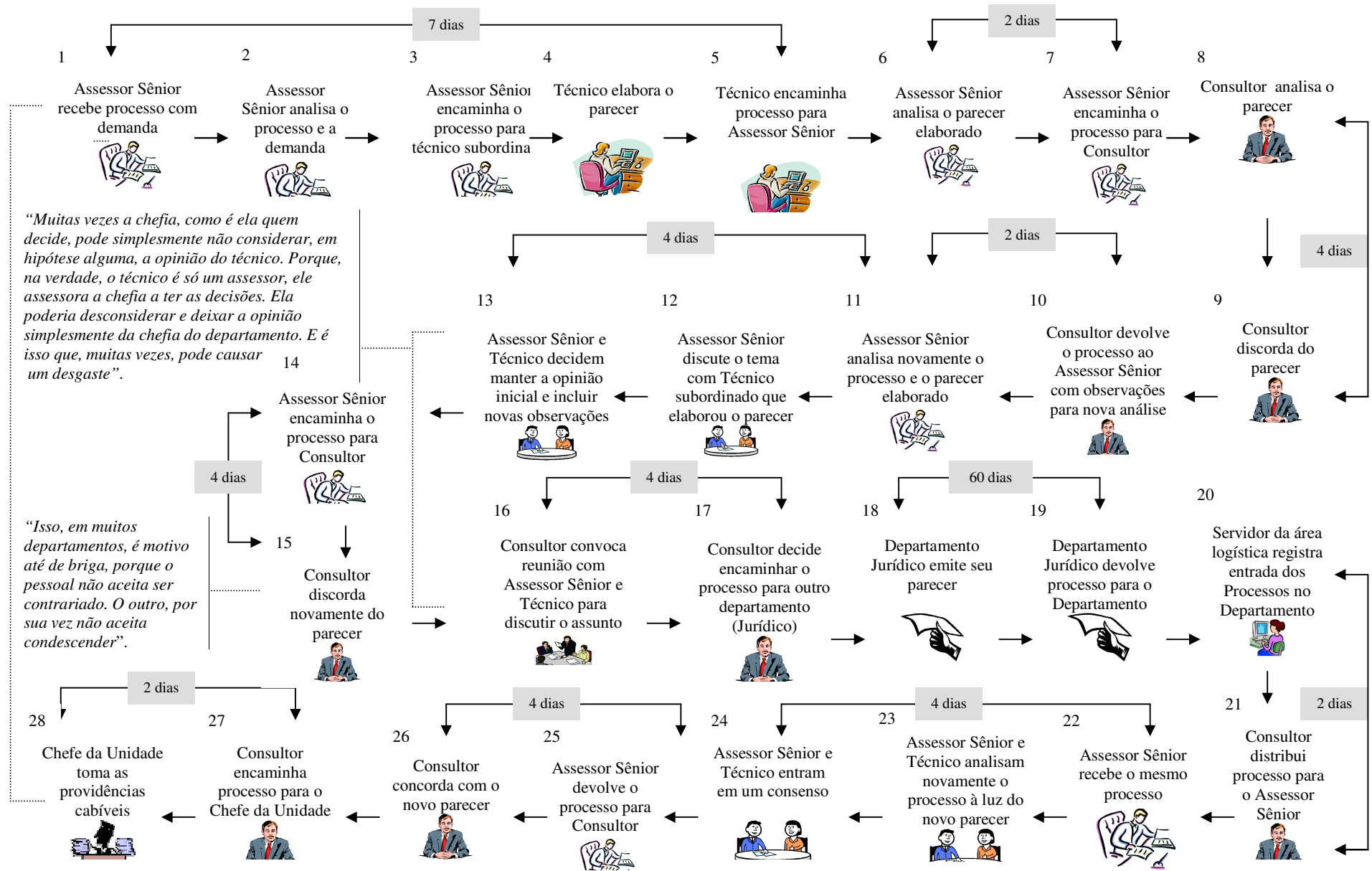
Trata-se de um caso em que se realizou a análise de um processo, uma das atividades com o maior volume de trabalho no departamento. As queixas apresentadas pelos servidores referem-se ao elevado número de consultas demandadas, gerando, muitas vezes, sobrecarga de trabalho, um dos principais indicadores críticos do departamento, o que justificou a escolha desta atividade para uma discussão mais aprofundada.

Um dos problemas identificados pelos servidores, conforme as entrevistas, é destacado no fluxo: o retrabalho. Ilustra-se um caso em que ocorreu a necessidade de refazer um parecer acerca de um tema, demandado em processo a uma das equipes do departamento. Em virtude da discordância entre as opiniões da equipe, representada pelo assessor sênior e o técnico, e da chefia, representada pelo consultor e o chefe da unidade, em diferentes momentos, a equipe reavaliou o mesmo processo e elaborou pareceres sobre uma mesma demanda.

Considerando que se trata de um relato de caso, apresentado pelo servidor em um tempo posterior à sua ocorrência, os períodos destacados no fluxo são aproximados. O entrevistado não soube apresentar o tempo exato em que cada uma das etapas destacadas se desenvolveu. O assessor técnico estimou que todo o ciclo tenha ocorrido em um intervalo aproximado de 99 dias. Nota-se que o processo circulou no departamento um tempo médio de 39 dias, e fora do departamento 60 dias, até que a demanda fosse resolvida.



**Figura 5 – Relato de Caso: As IS como Estratégias para Lidar com os Indicadores Críticos na Análise de um Processo**



De acordo com o servidor que relatou este caso, o retrabalho foi inevitável. Entretanto, a forma como os servidores conseguiram lidar com este problema, de modo a evitar um desgaste no trabalho, foi satisfatória devido ao bom relacionamento entre equipe e chefia.

Conforme Hinde (1997), a avaliação que um trabalhador faz do seu relacionamento com os pares é fundamental para o seu bem-estar e também para a continuidade da relação. Um dos fatores considerados pelo pesquisador, em sua teoria sobre relações interpessoais, é a satisfação. Na organização, estar satisfeito com o relacionamento com os pares resulta, por exemplo, em maior interesse, compromisso e motivação.

Conforme o fluxo da figura 5, o fato de o assessor sênior ter encaminhado o processo com a mesma opinião anteriormente apresentada por ele e a equipe ao consultor, representante dos gestores, poderia ser considerado um motivo de conflito entre ambas as categorias, uma vez que, em outras situações, o chefe não admite ser contrariado, o que não ocorreu neste caso. As verbalizações indicadas no fluxo, entre as etapas 13 e 16 ilustram este aspecto.

Cabe mencionar que as situações de conflito intergrupais nas organizações, que também envolvem tais relações de poder, são consideradas pelos pesquisadores como positivas ou negativas, não sendo, portanto, um consenso (Bastos & Seidel, 1992). Todavia, ressalta-se que reprimi-lo, em vez de aceitá-lo, pode não ser inteligente para a organização, no sentido de que, ao se formar uma dupla – o ganhador e o perdedor – este último personagem se vê obrigado a ceder diante da autoridade superior ou do maior poder e, portanto, sente-se decepcionado e hostil. Desse modo, pode-se gerar um clima de mal-estar entre esses trabalhadores, o que pode comprometer a QVT.

No caso apresentado, no entanto, nota-se que se buscou um diálogo, caracterizado pela aceitação das divergências e pela tentativa de resolver o problema em acordo, o que exemplifica novamente as verbalizações dos trabalhadores ao se referirem à sua liberdade para expor suas opiniões, ainda que contrárias às da chefia.

Observa-se uma visão diferente daquela evidenciada nos primórdios da administração científica, e, infelizmente, ainda constatada em contextos de produção, nos dias de hoje, em que os trabalhadores e gestores são distinguidos entre “os que executam” e “os que pensam”. Os primeiros não podem externar suas opiniões, pois isto não lhes cabe. No departamento, entretanto, a possibilidade de externá-las e, conseqüentemente, a possibilidade de participar na resolução de problemas ressalta um

aspecto da cultura organizacional que se constitui em um dos fatores positivos para a QVT. Esta deve ser uma das premissas levadas em conta na elaboração de propostas de mudança nas organizações.

Nesse sentido, o exemplo apresenta as Interações Socioprofissionais (IS) como uma dimensão que atua no departamento de modo a apoiar a resolução de problemas. Há teorias que consideram as relações sociais como aspecto que está na base para a motivação do indivíduo. Em uma delas, elaborada por McClelland (1992 *apud* Gomes, 2002), ressalta-se que um dos motivos ou necessidades que envolvem a dinâmica do comportamento humano é a chamada necessidade de afiliação, a qual se refere aos relacionamentos afetuosos e cordiais entre os indivíduos. Tal necessidade afeta o seu comportamento, o que faz com que eles se sintam satisfeitos por estarem com os pares.

Para McGregor (1992), uma vez que o indivíduo tem satisfeitas as suas necessidades fisiológicas, as sociais se tornam importantes motivadores do seu comportamento. Refere-se aqui às necessidades de pertencimento, de associação e de aceitação pelos pares.

Os resultados dos estudos de Requena (2003) sobre satisfação e QVT indicaram que o relacionamento e a confiança no trabalho determinam o bom desempenho das tarefas individuais e também melhor performance institucional. Uma das principais contribuições de uma pesquisa desenvolvida por César (2001) com gestores de diferentes microempresas no Brasil foi a conclusão de que a qualidade das relações interpessoais pode garantir melhor clima de trabalho e melhorar a QVT.

Cabe lembrar a concepção de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) adotada nesta pesquisa. De acordo com De acordo com Ferreira (no prelo), para as organizações, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas relativas às condições, à organização do trabalho e às interações socioprofissionais e busca promover o bem-estar, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício da cidadania organizacional no contexto de trabalho. Do ponto de vista dos indivíduos, a QVT se expressa por meio das suas representações acerca do contexto de produção no qual estão inseridos e indicam o predomínio de vivências de bem-estar no trabalho, de reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais.

A qualidade das Interações Socioprofissionais (IS), consideradas como estratégia de mediação utilizada pelos trabalhadores diante das suas contradições, podem, portanto,

representar uma fonte de bem-estar e contribuir para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Além disso, podem representar também um fator que minimiza o estresse dos servidores, diagnosticado no Exame Médico Periódico (EMP). Segundo Paschoal & Tamayo (2005), o suporte social é uma das variáveis que influenciam o estresse ocupacional. Ele pode ter um efeito protetor, de modo que quanto maior o seu nível no ambiente organizacional, menor o nível de estresse no trabalho.

Outro aspecto ressaltado nos dados do exame médico, que pode ter relação com o estresse diagnosticado, diz respeito ao sedentarismo dos trabalhadores da instituição. A realização regular de atividade física é também outro fator que pode influenciar o estresse ocupacional. Aqueles trabalhadores que não praticam exercícios físicos regularmente tendem a apresentar um nível de estresse superior (Paschoal & Tamayo, 2005). Nesse sentido, ambos os diagnósticos dos servidores, detectados no Exame Médico Periódico (EMP), podem se inter-relacionar.

Com esse conjunto de dados apresentados até aqui, responde-se à segunda questão de estudo: “Como se caracteriza a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em uma unidade organizacional da instituição pesquisada, com base nos resultados críticos do Exame Médico Periódico (EMP)?”.

Na seguinte seção, retoma-se o objetivo geral da pesquisa e conclui-se sobre as principais informações obtidas.

## Conclusão

O objetivo do trabalho foi verificar a relação entre os principais resultados do Exame Médico Periódico (EMP) realizado nas unidades do órgão no ano de 2004, e os indicadores críticos identificados em uma unidade da instituição que podem comprometer a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). As questões que nortearam o estudo foram:

- ✓ Quais são os principais indicadores críticos constatados no Exame Médico Periódico (EMP), realizado no órgão em 2004?
- ✓ Como se caracteriza a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em uma unidade organizacional da instituição pesquisada, com base nos resultados críticos do Exame Médico Periódico (EMP)?

De acordo com a Norma Regulamentadora 7 (NR7), o Exame Médico Periódico (EMP) pertence ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), cujo objetivo é a promoção e a preservação da saúde dos trabalhadores. Como já salientado, o PCMSO tem caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, e busca identificar casos de doenças profissionais ou danos considerados irreversíveis a sua saúde. Nesse sentido, é pertinente e fundamental se considerar o conjunto de elementos presentes no contexto de produção que possam interferir na saúde e no bem-estar dos trabalhadores. E é nessa perspectiva que se deve contemplar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Na pesquisa, observou-se que alguns dados do exame foram corroborados no estudo dos indicadores críticos do departamento. Dentre eles, os problemas referentes às Condições de Trabalho (CT), denominado no instrumento do exame *Fatores Ambientais*. Destacou-se como principal fonte de queixa o carpete, assinalado como um problema tanto entre os membros do departamento quanto na instituição como um todo. Além deste, ainda outros fatores foram também fontes de reclamações, como, por exemplo, a temperatura, o ruído, a ventilação e o mobiliário. A mudança do carpete antigo por um novo parece não agradar aos servidores. Esse revestimento pode continuar potencializando a ocorrência de problemas respiratórios, avaliados, de acordo com os dados do Exame Médico Periódico (EMP), como o quarto maior problema de saúde na instituição, dentre os grupos de diagnósticos categorizados pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID -10).

Os problemas relativos à Organização do Trabalho (OT) foram os mais recorrentes no departamento de regulamentação. Destacam-se os relativos aos núcleos temáticos:

“Divisão do Trabalho”, “Ritmos” e “Controle”. Dentro desta dimensão e como temas de tais núcleos, observou-se que a sobrecarga de trabalho, a mudança de prioridades, a pressão temporal e a falta de planejamento foram alguns dos aspectos avaliados pelos assessores técnicos como mais críticos.

Salienta-se, no entanto, que os elementos da OT não foram contemplados no instrumento do Exame Médico Periódico (EMP). A inserção de itens desta natureza poderia ter resultado em informações mais completas e mais coerentes com a realidade dos servidores. Além disso, se no departamento de regulamentação os problemas da OT emergiram, o mesmo pode ocorrer em outros setores ou unidades do órgão. Neste caso, é pertinente considerar este aspecto nos exames médicos realizados.

Nota-se, portanto, uma lacuna no planejamento e na elaboração do instrumento utilizado no EMP. Isso reflete uma concepção reducionista de que os aspectos que podem causar agravos à saúde do trabalhador se limitam a uma ou outra dimensão. Os fatores do ambiente, por exemplo, podem impactar na saúde e no bem-estar do trabalhador, entretanto não são os únicos e não necessariamente os principais. O processo saúde-doença deve ser compreendido de modo mais abrangente. Cada contexto de produção possui características próprias e pode conter elementos críticos que não condizem com a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Nesse sentido, ao se planejar um instrumento de coleta de dados relativo ao EMP, deve-se considerar o trabalho em sua complexidade. O Exame Médico Periódico (EMP) deve ser elaborado com uma concepção que admita a possibilidade do adoecimento desses trabalhadores ter como origem os problemas de todas as dimensões que envolvem o seu trabalho. Essa perspectiva permite que as ações de QVT tenham como foco as causas dos problemas e, portanto, torna possível realizar a prevenção, destacada como objetivo do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Nesse sentido, já que o PCMSO abrange a prevenção, o rastreamento e o diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, o EMP pode contribuir para fornecer elementos que auxiliem os gestores a identificar os aspectos da instituição que merecem ser modificados. A transformação desses indicadores críticos poderá resultar no bem-estar e na saúde dos seus servidores e, conseqüentemente, promover Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

É válido ressaltar também que as discussões sobre QVT realizadas no órgão buscaram elementos para estabelecer uma política de QVT, cujos objetivos abarcavam a diminuição de indicadores críticos, como por exemplo, absenteísmo, doenças do trabalho,

queda de produtividade e retrabalho. Desse modo, a reestruturação do modelo de EMP adotado no órgão pode colaborar para o alcance dos objetivos das políticas de QVT.

Se, por um lado, os aspectos negativos destacados no departamento receberam um destaque, já que se buscou identificá-los, por outro, evidenciou-se uma dimensão positiva nos dados da sua realidade. As Interações Socioprofissionais (IS) foram identificadas como estratégias de mediação que auxiliam os assessores técnicos a lidar com os indicadores críticos e contribuem para a promoção da QVT no departamento de regulamentação. Conhecer as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para lidar com as contradições do contexto de produção possibilita compreender onde está a origem das vivências de bem-estar do trabalhador.

De acordo com Ferreira (no prelo), para as organizações, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um preceito de gestão organizacional que se expressa por normas, diretrizes e práticas relativas às interações socioprofissionais, às condições e à organização do trabalho e visa à promoção do bem-estar individual e coletivo, ao desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e ao exercício da cidadania organizacional nos ambientes de trabalho. Nessa perspectiva, o Exame Médico Periódico (EMP) poderá contribuir com elementos para identificar os aspectos que merecem ser considerados pelos gestores na elaboração de ações que promovam tais objetivos. É válido salientar que a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) no órgão já demonstra uma preocupação dos dirigentes com os seus servidores, já que não se trata de um programa obrigatório no serviço público federal. Nesse sentido, o aprimoramento do EMP poderá agregar qualidade ao trabalho desenvolvido pelos gestores da instituição.

Configurou-se como um dos principais limites deste estudo a impossibilidade de realizar a análise da atividade dos servidores, etapa fundamental da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). Devido ao reduzido tempo para a coleta de dados esta etapa foi suprimida. A análise da atividade permitiria uma compreensão mais detalhada dos problemas identificados nas Condições de Trabalho, na Organização do Trabalho e nas Interações Socioprofissionais e seria o principal subsídio para indicar os aspectos negativos presentes no contexto de produção, que se constituiriam em alvo de possíveis transformações.

Outro limite se referiu à participação apenas do quadro de analistas e não dos técnicos do departamento. Esta última categoria de servidores não foi considerada na delimitação da pesquisa, uma vez que se optou por priorizar a investigação com os

analistas, que constituem maioria de servidores do órgão. Entretanto, compreender as representações destes servidores acerca do trabalho desenvolvido no mesmo *locus* de produção enriqueceria os dados no entendimento dos problemas do departamento como um todo, possibilitando uma visão mais abrangente e diversificada desse contexto.

Futuras pesquisas que contemplem também o cargo de técnicos neste departamento compõem, portanto, um cenário de perspectivas para o estudo. A pesquisa em outros setores do órgão pode ser recomendada para se compreenderem os elementos positivos do contexto de produção que possibilitam as vivências de bem-estar dos servidores. Além disso, novos estudos podem permitir identificar os principais problemas no tocante à Organização do Trabalho (OT), às Condições de Trabalho (CT) e às Interações Socioprofissionais (IS). O diagnóstico das situações laborais poderá contribuir para o aprimoramento das dimensões do contexto de produção, agregando efetividade e eficiência no cumprimento dos objetivos organizacionais.

Ainda como perspectivas do estudo, considera-se relevante analisar outras dimensões do Exame Médico Periódico (EMP), não pormenorizadas nesta pesquisa. Em função da delimitação do estudo, outros aspectos abarcados no instrumento de coleta utilizado no exame, em 2004, não foram considerados. Entretanto, novas investigações podem enriquecer a análise aqui realizada.

A pesquisa promoveu, portanto, um “pré-diagnóstico” do objeto (Guérin et al., 2001). Os elementos evidenciados no seu trajeto metodológico forneceram bases para a realização de um estudo ergonômico mais aprofundado. A análise da atividade e a utilização de outros instrumentos da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) podem contribuir para uma compreensão ainda mais detalhada do trabalho desenvolvido no departamento de regulamentação do órgão.



## Referências Bibliográficas

- Abrahão, J. I. (1993). Ergonomia: modelo, métodos e técnicas. Em resumos do **II Congresso Latino Americano e VI Seminário Brasileiro de Ergonomia**. Florianópolis.
- Arellano, E. B. (2004). Qualidade de vida no trabalho e os programas premiados: Uma pesquisa exploratória. Em **Qualidade de vida no trabalho e psicologia social**. (pp. 139-164). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Averbach, M. S. J. & Dieguez, M. G. (1999). Examen periódico de salud. **Sociedad Argentina de Medicina**. [s.n.]. Recuperado em 20 de maio de 2006, de <http://www.sam.org.ar/publicaciones/ambulatoria/ambulatoria00/01.pdf>.
- Barbosa, M. A. P. (2000). **Análise do serviço de manutenção de máquinas e equipamentos a partir de uma abordagem ergonômica**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Bardin, L. (1977). **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70.
- Bastos, A. V. B. & Seidel, T. T. (1992). O conflito nas organizações: A trajetória de sua abordagem pelas teorias organizacionais. **Revista de Administração**. 27(3), 48-60.
- Bom Sucesso, E. P. (2003). **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Buss, V. (2002). **Qualidade de vida no trabalho: O caso do corpo técnico e auxiliar administrativo de uma instituição de ensino superior**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Caixeta, C. M. M. P. (2004). Psicodinâmica do trabalho: A percepção de trabalhadores em um contexto de qualidade de vida no trabalho. Em Macêdo, K. B. (Org.), **Qualidade de vida no trabalho: o olhar da psicologia e da administração**. (pp. 85-112). Goiânia: Ed. da UCG.
- Campanário, M. A. & França, A. C. L. (2001). **Paradigmas de QVT e sistema de gestão participativa em pesquisa tecnológica**. USP, [s.n.]. Recuperado em 15 dezembro de 2005, de <http://www.ead.fea.usp.br/wpapers/>.
- Castro, M. B. T., Anjos, L. A. & Lourenço, P. M. (2004). Padrão dietético e estado nutricional de operários de uma empresa metalúrgica do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 20(4), 926-934.
- Castro, M. S. M. & Carvalho, M. S. (2005). Agrupamento da classificação internacional de doenças para análise de reinternações hospitalares. **Cadernos de Saúde Pública**, 21(1), 17-23.

- César, A. M. R. V. C. (2001). Qualidade de vida no trabalho: Qualidade, vida e trabalho nas micro e pequenas empresas. Em anais do **V Seminário de Administração FEA-USP**, São Paulo: FEA-USP.
- Chagas, J. & Arruda, S. M. (2002). **Ergonomia na biblioteca central da universidade federal de Santa Catarina: Um estudo de caso**. Recuperado em 15 novembro de 2005, de <http://www.sibi.ufrj.br/snbu/snbu2002/oralpdf/134.a.pdf>.
- Detoni, J. D. (2001). **Estratégias de avaliação da qualidade de vida no trabalho: Estudos de caso em agroindústrias**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Domingues, J. M. M. (2002). **Exame Médico Periódico**. Monografia de conclusão de pós-graduação em Medicina do Trabalho. Sociedade Universitária Estácio de Sá, Campo Grande, MS.
- França, A. C. L. (2001). **Treinamento e qualidade de vida**. USP, [s.n.]. Recuperado em 15 dezembro de 2005, de [www.ead.fea.usp.br/wpapers/](http://www.ead.fea.usp.br/wpapers/).
- Ferreira, A. A. Reis, A. C. F. & Pereira, M. I. (1997). **Gestão empresarial: De Taylor aos nossos dias. Evolução e tendências da moderna administração de empresas**. São Paulo: Pioneira.
- Ferreira, M. C. (2003). O sujeito forja o ambiente, o ambiente "forja" o sujeito: Mediação indivíduo-ambiente em *Ergonomia da Atividade*. Em Ferreira, M. C. & Rosso, S.D. (Orgs.), **A regulação social do trabalho**. (pp. 21-46). Brasília: Paralelo 15.
- Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2001). "Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau-humor": Atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, 6(1), 93-104.
- Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2003). **Trabalho e riscos de adoecimento: O caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira**. Brasília: LPA.
- Grabarschi, I. V. S. S. (2002). Qualidade de vida no trabalho e sua influência na percepção da qualidade dos serviços. Em **XII Congresso Brasileiro de Ergonomia**, Recife: Abergó.
- Gomes, J. R. (1980). Medicina do Trabalho nas Pequenas e Médias Empresas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 8(30) 55-8.
- Gomes, F. R. (2002). Clima organizacional: Um estudo em uma empresa de telecomunicações. **Revista de Administração de Empresas**, 42(2), 95-103.
- Guérin, F. Laville, A. Daniellou, F. Duraffourg, J. Kerguelen, A. (2001). **Compreender o trabalho para transformá-lo: A prática da Ergonomia**. (G.M.J. Ingrassia & M. Maffei, trad.). São Paulo: Edgard Blücher. (Trabalho original publicado em 1997).
- Hinde, R. A. (1997). **Relationships: A dialectical perspective**. UK: Psychology Press Publishers.

- Honório, L. C., Marques, A. L. & Melo, M. S. (2001). QVT em uma micro empresa do comércio varejista. Em anais do **XXVI Encontro nacional de associação de pós-graduação em administração**. Campinas: ANPAD.
- Huzzard, T., den Hertog, F. & Hague, J. (2002). Revisiting QWL? The Problems and Prospects of Convergence in Europe. **Organizing/Theorising: Developments in organization theory and practice: Abstracts from the 2002 Employment Research Unnit Annual Conference, Cardiff, 17**. Recuperado em 11 de setembro de 2005, de Innoflex: <http://innoflex.org.uk/Section/ActivityDocuments/ERU.pdf>.
- Iida, I. (1990). **Ergonomia: Projeto e Produção**. São Paulo: Ed. Edgard Blücher.
- Júnior, A. A. S. & Zimmermann, R. C. (2002). **A qualidade de vida no trabalho na empresa brasileira de correios e telégrafos sediada na Região Operacional 08**. Fecap, 3(4). Recuperado em 15 fevereiro de 2005, de Administração On Line: [http://www.fecap.br/adm\\_online/art34/aldo.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art34/aldo.htm).
- Kunch, M. M. K. (2003). **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. São Paulo: Summus.
- Lacaz, F. A. C. (2000). Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1), 151-162.
- Lautert, L.; Chaves, E. H. B. & Moura, G. M. S. S. (1999). O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 6(6). Recuperado em 23 de junho de 2006, de SciELO: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n6/0968.pdf>.
- Lipp, M. E. N. & Tanganelli, M. S. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão & Crítica**, 15(3), 537-548.
- Macêdo, K. B., Menezes, A. R., Mariotto, E. M. C., Carneiro, L.A., Cabral, R. P., Martins, V. M. (2004). O prêmio Sesi qualidade no trabalho em Goiás: A percepção dos trabalhadores. Em Macêdo, K. B. (Org.), **Qualidade de Vida no Trabalho: O olhar da psicologia e da administração**. (pp. 17-60). Goiânia: Ed. da UCG.
- Martins, M. A. (2005). Check-up do check-up. **Revista de Associação Médica Brasileira**. 51(3). Recuperado em 15 de maio de 2006, de SciELO, [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000300001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000300001&script=sci_arttext&tlng=en).
- Matos, M. F., Silva, N. A. S., Pimenta, A. J. M. & Cunha, A. J. L. A. (2004). Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobrás. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 82(1), 1-4.
- McGregor, D. (1992). **Lado humano da empresa**. São Paulo: M. Fontes.
- Medeiros, E. G. (2002). **Análise da Qualidade de Vida no Trabalho: Um estudo de caso na área da construção civil**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-

Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS.

Mendonça, H. & Macêdo, K. B. (2004). Percepções de justiça organizacional em contexto de qualidade de vida no trabalho. Em Macêdo, K. B. (Org.), **Qualidade de vida no trabalho: O olhar da psicologia e da administração**. (pp. 113-128). Goiânia: Ed. da UCG.

Mônaco, F. F. & Guimarães, V. N. (2000). Gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho: O caso da gerência de administração dos correios. **Revista de Administração Contemporânea**, 4(3), 67-88.

Moraes, L. F., Pereira, L. Z., Lopes, H. E. G., Rocha, D. B., Ferreira, S. A. A. & Portes, P. C. P. (2001). Estresse e qualidade de vida no trabalho na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Em anais do **Encontro Nacional da Associação de Pós-graduação em Administração** 2001. Campinas: ANPAD.

Moretti, S. (2003). Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana. **Revista do Instituto Catarinense de pós-graduação**. 3. Recuperado em 10 de agosto de 2004, de <http://www.icpg.com.br/artigos/rev03-12.pdf>.

Oliveira, R. C. M. & Moraes, L. F. R. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho: Uma análise do contexto de trabalho dos detetives da Polícia Civil Metropolitana de Belo Horizonte. Em anais do **XXVI Encontro Nacional da Associação de Pós-graduação em Administração**. Campinas: ANPAD.

Paschoal & Tamayo (2005). Impacto dos valores laborais e da interferência família: Trabalho no estresse ocupacional. **Revista Teoria e Pesquisa**, 21(2). Recuperado em 13 de maio de 2006, de SciELO: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722005000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200007).

Pizzoli, L. & Margareth L. (2005). Qualidade de vida no trabalho: Um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 10(4), 1055-1062.

Quel, L.F. (2000). Uma análise da dimensão de relações do trabalho na gestão do conhecimento. **Revista Administração On line**, 1(2). Recuperado em 12 de setembro de 2005, de <http://www.fecap.br/>.

Requena, F. (2003). Social capital, satisfaction and quality of life in the workplace. **Social Indicators Research**, 61(3), 331-360.

Ruguê, M. B. S. (2001). **Qualidade das condições de trabalho versus produtividade – estudo de caso – indústria de alimentação em Goiânia**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Santos, I. S. (2000). **Planos privados de assistência à saúde no mundo do trabalho**. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro.

- Silva, C. T. (2000). **Saúde do trabalhador: Um desafio para qualidade total no Hemorio**. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
- Stacciarini, J. R. & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 9(2), 17-25.
- Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel, P. & Lee, D. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. **Social Indicators Research**, 55(3), 241-302.
- Tolfo, S.R., Piccinini, V.C. (2002). A QVT nas melhores empresas para trabalhar no Brasil: Disjunções entre teoria e prática. Em anais do **XXVI Encontro nacional de associação de pós-graduação em administração**. Salvador: ANPAD.
- Ulbricht, L. (1998). **Ergonomia e qualidade na organização do trabalho em serviços de saúde: Um estudo de caso no setor de vigilância sanitária**. Dissertação de mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Engenharia de Produção, Florianópolis.
- Valle, A. S. & Vieira, I. P. R. (1996). **Qualidade de vida no trabalho dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro.
- Ventorini, B. & Garcia, A. (2004). Relacionamento interpessoal: Da obra de Robert Hinde à gestão de pessoas. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 4(2), 117-143.
- Walton, R. E. (1974). Improving the quality of work life. **Harvard Business Review**, [s. n.], 10-55.
- Wisner, A. (1996). “**Questions épistémologiques en ergonomie et en analyse du travail**”. In: “**L’ergonomie en quête de ses principes – Débats épistémologiques**”, François Daniellou (org.). Toulouse: Octares Éditions.
- Wyat, T. A. & Wah, C. Y. (2001). **Perceptions of QWL: A study of Singaporean employees development**. **Research and Practice in Human Resource Management**. 9(2), 59-76.

#### **Outros Documentos:**

- ✓ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).
- ✓ Constituição da República Federativa do Brasil: 1988 – Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1 de 1992 a 46, de 2005, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. (25ª. ed.). (2005). Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações.

- ✓ Norma Regulamentadora 1 (NR1): Disposições Gerais.
- ✓ Norma Regulamentadora 7 (NR7): Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- ✓ Norma Regulamentadora 17 (NR17): Ergonomia.
- ✓ PCMSO (2004/2005) - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
  
- ✓ Relatório Gerencial da Instituição (abril-junho/2005).

**Homepages Consultadas:**

- ✓ <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm> (CID-10).
- ✓ <http://www.mte.gov.br/> (Ministério do Trabalho e Emprego).

## Anexos

### Anexo I

#### Roteiro de Entrevistas com os Assessores Técnicos

\_\_\_/\_\_\_/2005

#### Informações preliminares ao entrevistado

- ✓ Agradecimento
- ✓ Apresentação
- ✓ Objetivos da Entrevista
- ✓ Autorização para gravação
- ✓ Interrupção possível
- ✓ Tratamento e divulgação dos dados
- ✓ Sigilo das informações: pessoas, cargos, funções.
- ✓ Há dúvidas, questões?

#### Dados de identificação da entrevista e do entrevistado

Código	Início	Término	Duração	
Nome (iniciais)	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade
Formação	Setor	Cargo	Função	
<b>Tempo de Trabalho</b>	No Setor	No Cargo	Na Função	

Obs.:

#### Questões

- 1) Em que consiste o seu trabalho?
- 2) Quais os principais problemas encontrados na realização do seu trabalho?
- 3) O que você faz para lidar com os problemas enfrentados no cotidiano de trabalho?

#### Fechamento da Entrevista

Antes de encerrar a entrevista, gostaria de saber se você tem alguma dúvida, questão e/ou sugestão sobre este trabalho.

Gostaria de agradecer a sua disponibilidade e interesse. Estou à sua disposição para outras informações, sugestões, críticas que queira fazer no transcorrer desta pesquisa.

**Obrigado (a).**

## Anexo II

### Classificação dos Diagnósticos Apresentados no Relatório do Exame Médico Periódico (EMP) de 2004, de Acordo com a CID-10

Classificação Geral	Classificação Específica	CID	Diagnóstico	n
Doenças infecciosas	Doenças infecciosas intestinais	A00.0	COLERA	4
	Infecções de transmissão predominantemente sexual	A50	SIFILIS CONGÊNITA	1
	Outras doenças por espiroquetas	A66.3	HIPERCERATOSE DEVIDA A BOUBA	1
	Infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas	B00.5 B00.7 B02.9	AFECCÕES OCULARES DEVIDAS AO VIRUS DO HERPES DOENÇA DISSEMINADA DEVIDA AO VIRUS DO HERPES HERPES ZOSTER SEM COMPLICAÇÃO	4
	Hepatite viral	B15 B16 B17 B18.0	HEPATITE AGUDA A HEPATITE AGUDA B OUTRAS HEPATITES VIRAIS AGUDAS HEPATITE VIRAL CRÔNICA B COM AGENTE DELTA	5
	Micose	B35.6 B49	TINEA CRURIS MICOSE NÃO ESPECIFICADA	2
	Doenças devidas a protozoários	B57 B58	DOENÇA DE CHAGAS TOXOPLASMOSE	3
		<b>Total</b>	<b>20</b>	
Neoplasias (Tumores)	Neoplasias malignas	C43	MELANOMA MALIGNO DA PELE	
		C50.9	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NÃO ESPECIFICADA	2
	Neoplasia <i>in situ</i>	D03.9	MELANOMA IN SITU, NÃO ESPECIFICADO	1
	Neoplasia benigna	D18.0	HEMANGIOMA DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	1
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido	D46.0	ANEMIA REFRATÁRIA SEM SIDEROBLASTOS	1	



			<b>Total</b>	<b>5</b>
<b>Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários</b>	<b>Anemias hemolíticas</b>	D55.9 D57.0 D59.9	ANEMIA DEVIDA A TRANSTORNO ENZIMÁTICO NÃO ESPECIFICADO ANEMIA FALCIFORME COM CRISE ANEMIA HEMOLÍTICA ADQUIRIDA NÃO ESPECIFICADA	3
	<b>Anemias aplásticas e outras</b>	D64 D64.9	OUTRAS ANEMIAS ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	6
	<b>Outras doenças do sangue e órgãos hematopoéticos</b>	D72.1	EOSINOFILIA	2
			<b>Total</b>	<b>11</b>
<b>Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>	<b>Transtornos da glândula tireóide</b>	E02 E03.1 E06 E06.9	HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO POR DEFICIÊNCIA DE IODO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO SEM BÓCIO TIREOIDITE TIREOIDITE NÃO ESPECIFICADA	19
	<b>Diabete mellitus</b>	E10 E10.8 E11 E13 E14 E14.9	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE COM COMPLICAÇÕES NÃO ESPECIFICADO DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE OUTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE DIABETES MELLITUS DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO	10
	<b>Outros Transtornos da regulação da glicose e secreção pancreática interna</b>	E16.2	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA	4
	<b>Transtornos e outras glândulas endócrinas</b>	E23.2 E26	DIABETES INSÍPIDO HIPERALDOSTERONISMO	7
	<b>Obesidade e outras formas de hiperalimentação</b>	E66	OBESIDADE	86
	<b>Distúrbios metabólicos</b>	E75.0 E78 E78.0 E78.1	GANGLIOSIDOSE GM2 DISTÚRBIOS METABÓLICOS LIPOPROTEÍNAS E OUTRAS LIPIDEMIAS HIPERCOLESTEROLEMIA PURA HIPERGLICERIDEMIA PURA	

		E78.2 E78.5 E78.6 E79.0 E88.1 E88.2	HIPERLIPIDEMIA MISTA HIPERLIPIDEMIA NÃO ESPECIFICADA DEFICIÊNCIAS DE LIPOPROTEINAS HIPERURICEMIA SEM SINAIS DE ARTRITE INFLAMATÓRIA E DOENÇA COM TOFOS LIPODISTROFIA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE LIPOMATOSE NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	206 <b>332</b>
	<b>Total</b>			
<b>Transtornos mentais e comportamentais</b>	<b>Transtornos mentais orgânicos, inclusive sintomáticos</b>	F06.4	TRANSTORNOS DA ANSIEDADE ORGÂNICOS	1
	<b>Transtornos mentais e comportamentais devido a uso de substâncias psicoativas</b>	F10	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAIS DEVIDO USO DE ÁLCOOL	1
	<b>Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes</b>	F20.4	DEPRESSÃO PÓS-ESQUIZOFRÊNICA	5
	<b>Transtornos de humor</b>	F32	EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	2
	<b>Transtornos neuróticos, relacionados a stress e somatoformes</b>	F41.0 F41.1 F43 F43.0 F43.1 F43.8 F43.9	TRANSTORNO DE PANICO [ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPISÓDICA] ANSIEDADE GENERALIZADA REAÇÕES AO STRESS GRAVE E TRANSTORNOS DE ADAPTAÇÃO REACAO AGUDA AO "STRESS" ESTADO DE "STRESS" PÓS-TRAUMÁTICO OUTRAS REAÇÕES AO "STRESS" GRAVE REAÇÃO NÃO ESPECIFICADA A UM "STRESS" GRAVE	41
	<b>Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos</b>	F51.0 F52.4	INSÔNIA NÃO-ORGÂNICA EJACULAÇÃO PRECOCE	18
	<b>Total</b>			<b>68</b>
<b>Doenças do sistema nervoso</b>	<b>Transtornos episódicos e paroxísticos</b>	G40 G40.8 G43 G44.8 G47.0	EPILEPSIA OUTRAS EPILEPSIAS ENXAQUECA OUTRAS SÍNDROMES DE CEFALÉIA ESPECIFICADAS DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA	

		G47.3 G47.9	MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS] APNÉIA DE SONO DISTÚRBO DO SONO NÃO ESPECIFICADO	21
	<b>Transtornos dos nervos, raízes e plexos nervosos</b>	G53.1	PARALISIAS DE MÚLTIPLOS NERVOS CRANIANOS EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	
		G57.0	LESÃO DO NERVO CIÁTICO	2
	<b>Doença da junção mioneural e dos músculos</b>	G71.2	MIOPATIAS CONGENITAS	1
	<b>Outros transtornos do sistema nervoso</b>	G91 G91.2 G93.2	HIDROCEFALIA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL HIPERTENSÃO INTRACRANIANA BENIGNA	3
			<b>Total</b>	<b>27</b>
<b>Doenças do olho e anexos</b>	<b>Transtorno da coróide e da retina</b>	H33.0 H35.8	DESCOLAMENTO DA RETINA COM DEFEITO RETINIANO OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DA RETINA	2
	<b>Glaucoma</b>	H40 H40.8 H40.9	GLAUCOMA OUTRO GLAUCOMA GLAUCOMA NÃO ESPECIFICADO	5
	<b>Transtorno do nervo óptico e vias ópticas</b>	H44.2	MIOPIA DEGENERATIVA	1
	<b>Transtornos dos músculos oculares, do movimento binocular, da acomodação e da refração</b>	H50 H52.0 H52.1 H52.2 H52.4	OUTROS ESTRABISMOS HIPERMETROPIA MIOPIA ASTIGMATISMO PRESBIOPIA	229
			<b>Total</b>	<b>237</b>
<b>Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	<b>Doenças do ouvido interno</b>	H83.0	LABIRINTITE	4
	<b>Outros transtornos do ouvido</b>	H91.1	PRESBIACUSIA	1
			<b>Total</b>	<b>5</b>
<b>Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>Doenças hipertensivas</b>	I10	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	
		I11	DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA	
		I12	DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA	
		I15 I15.9	HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA, NÃO ESPECIFICADA	24
	<b>Doenças isquêmicas do coração</b>	I22.9	INFARTO DO MIOCARDIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	

		I24.0	TROMBOSE CORONÁRIA QUE NÃO RESULTA EM INFARTO DO MIOCÁRDIO	
		I25.5	MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA	3
	<b>Outras formas de doença do coração</b>	I34.1	PROLAPSO (DA VALVA) MITRAL	
		I49.9	ARRITMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	6
	<b>Doenças das veias, vasos linfáticos, e gânglios linfáticos não classificados em outra parte</b>	I83	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	
		I83.9	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES SEM ÚLCERA OU INFLAMAÇÃO	
		I84	HEMORRÓIDAS	
		I84.0	HEMORRÓIDAS INTERNAS TROMBOSADAS	
		I84.9	HEMORRÓIDAS SEM COMPLICAÇÕES, NÃO ESPECIFICADAS	
		I86	VARIZES DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	
		I86.3	VARIZES DA VULVA	
		I86.8	VARIZES DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES ESPECIFICADAS	51
	<b>Outros transtornos e os não especificados do aparelho circulatório</b>	I95	HIPOTENSAO	1
			<b>Total</b>	<b>85</b>
<b>Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>Infecções agudas das vias aéreas superiores</b>	J01	SINUSITE AGUDA	
		J01.8	OUTRAS SINUSITES AGUDAS	
		J01.9	SINUSITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	
		J03	AMIGDALITE AGUDA	
		J03.0	AMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA	
		J03.9	AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	
		J05.1	EPIGLOTITE AGUDA	18
	<b>Outras doenças das vias aéreas superiores</b>	J30	RINITE ALÉRGICA E VASOMOTORA	
		J30.1	RINITE ALÉRGICA DEVIDA A PÓLEN	
		J30.3	OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	
		J30.4	RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA	
		J31.0	RINITE CRÔNICA	
		J32	SINUSITE CRÔNICA	
		J32.9	SINUSITE CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA	
		J34.2	DESVIO DO SEPTO NASAL	
		J39.3	REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	114

	<b>Doenças crônicas das vias aéreas inferiores</b>	J43 J45 J45.1 J45.8	ENFISEMA ASMA ASMA NÃO-ALERGICA ASMA MISTA	18
			<b>Total</b>	<b>150</b>
<b>Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>Doenças do esôfago, estômago e duodeno</b>	K21  K25 K29 K29.3  K29.4  K29.5  K29.6 K29.7  K30	DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO ÚLCERA GÁSTRICA GASTRITE E DUODENITE GASTRITE SUPERFICIAL CRÔNICA GASTRITE ATRÓFICA CRÔNICA GASTRITE CRÔNICA SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO OUTRAS GASTRITES GASTRITE NÃO ESPECIFICADA DISPEPSIA	62
	<b>Hérnias</b>	K40 K40.2  K46.1	HERNIA INGUINAL HERNIA INGUINAL BILATERAL, SEM OBSTRUÇÃO OU GANGRENA HERNIA ABDOMINAL NÃO ESPECIFICADA COM GANGRENA	3
	<b>Outras doenças do intestino</b>	K59.0 K59.1 K60.3	CONSTIPAÇÃO DIARRÉIA FUNCIONAL FISTULA ANAL	6
	<b>Doenças do fígado</b>	K71.6	DOENÇA HEPÁTICA TÓXICA COM HEPATITE NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	1
	<b>Transtornos da vesícula biliar das vias biliares e pâncreas</b>	K80.0  K82	CALCULOSE DA VESÍCULA BILIAR COM COLICISTITE AGUDA OUTRAS DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR	2
				<b>Total</b>
<b>Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>Infecções da pele e do tecido subcutâneo</b>	L01.1	IMPETIGINIZAÇÃO DE OUTRAS DERMATOSES	1
	<b>Dermatite e eczema</b>	L21 L30	DERMATITE SEBORREICA OUTRAS DERMATITES	3
	<b>Afecções pápulo-descamativas</b>	L40 L40.8	PSORÍASE OUTRAS FORMAS DE PSORÍASE	7
	<b>Urticária e eritema</b>	L50	URTICÁRIA	1
	<b>Afecções dos anexos da pele</b>	L70 L71	ACNE ROSÁCEA	2
	<b>Outras afecções da pele e tecido subcutâneo</b>	L80	VITILIGO	2
			<b>Total</b>	<b>16</b>

<b>Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	<b>Artropatias</b>	M06.9 M10 M13.9 M19 M19.9 M23.0 M25.5	ARTRITE REUMATOIDE NÃO ESPECIFICADA GOTA ARTRITE NÃO ESPECIFICADA OUTRAS ARTROSES ARTROSE NÃO ESPECIFICADA MENISCO CISTICO DOR ARTICULAR	12
	<b>Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo</b>	M31.9	VASCULOPATIA NECROTIZANTE NÃO ESPECIFICADA	1
	<b>Dorsopatias</b>	M40.0 M40.5 M41 M48.2 M54 M54.2 M54.5 M54.8	CIFOSE POSTURAL LORDOSE NÃO ESPECIFICADA ESCOLIOSE "KISSING SPINE" DORSALGIA CERVICALGIA DOR LOMBAR BAIXA OUTRA DORSALGIA	42
	<b>Transtornos dos tecidos moles</b>	M65.2 M75.2 M75.3  M75.5 M76.6	TENDINITE CALCIFICADA TENDINITE BICIPITAL TENDINITE CALCIFICANTE DO OMBRO BURSITE DO OMBRO TENDINITE AQUILEANA	13
	<b>Osteopatias e condropatias</b>	M80  M81.9 M84.3  M87 M94.2	OSTEOPOROSE COM FRATURA PATOLÓGICA OSTEOPOROSE NÃO ESPECIFICADA FRATURA DE FADIGA ("STRESS") NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE OSTEONECROSE CONDROMALÁCIA	7
	<b>Total</b>			<b>75</b>
<b>Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>Calculose renal</b>	N20.9  N21.9	CALCULOSE URINÁRIA, NÃO ESPECIFICADA CÁLCULO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR, PORÇÃO NÃO ESPECIFICADA	6
	<b>Outros transtornos do rim e do ureter</b>	N25.1	DIABETES INSÍPIDO NEFROGÊNICO	1
	<b>Outras doenças do aparelho urinário</b>	N30	CISTITE	1
	<b>Doenças dos órgãos genitais masculinos</b>	N40	HIPERPLASIA DA PROSTATA	2
	<b>Doenças da mama</b>	N60.0 N63	CISTO SOLITÁRIO DA MAMA NÓDULO MAMÁRIO NÃO ESPECIFICADO	2
	<b>Transtorno não inflamatório do trato</b>	N80	ENDOMETRIOSE	2

	<b>genital feminino</b>		<b>Total</b>	<b>14</b>
<b>Gravidez, parto e puerpério</b>	<b>Parto</b>	O82.2	PARTO POR CESARIANA PARA HISTERECTOMIA	
			<b>Total</b>	<b>2</b>
<b>Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	<b>Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios do feto e do recém-nascido</b>	P72.1	HIPOTIREOIDISMO NEONATAL TRANSITÓRIO	
			<b>Total</b>	<b>1</b>
<b>Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>	<b>Outras malformações congênitas do aparelho digestivo</b>	Q38.1 Q40.1	ANQUILOGLOSSIA HERNIA CONGENITA DE HIATO	3
	<b>Malformações e deformidade congênitas do sistema osteomuscular</b>	Q78.2	OSTEOPETROSE	1
			<b>Total</b>	<b>4</b>
<b>Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte</b>	<b>Sintomas e sinais relativos ao aparelho circulatório e respiratório</b>	R00.1 R01.1	BRADICARDIA NÃO ESPECIFICADA SOPRO CARDÍACO, NÃO ESPECIFICADO	3
	<b>Sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo e abdome</b>	R14 R19.6	FLATULÊNCIA E AFECÇÕES CORRELATAS HALITOSE	2
	<b>Sintomas e sinais relativos ao aparelho urinário</b>	R31 R32	HEMATURIA NÃO ESPECIFICADA INCONTINENCIA URINARIA NÃO ESPECIFICADA	4
	<b>Sintomas e sinais relativos à cognição, percepção, estado emocional e comportamento</b>	R45.4	IRRITABILIDADE E MAU HUMOR	6
	<b>Sintomas e sinais gerais</b>	R51 R56	CEFALÉIA CONVULSÕES NÃO CLASSIFICADAS OUTRA PARTE	16
	<b>Achados anormais de exame de sangue, sem diagnóstico</b>	R72 R73.9	ANORMALIDADE DOS LEUCOCITOS NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE HIPERGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA	13
				<b>Total</b>
<b>Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas</b>	<b>Efeitos tóxicos de substância de origem predominantemente não-medicinal</b>	T51.9 T65.2	ALCOOL NÃO ESPECIFICADO TABACO E DA NICOTINA	60
	<b>Outros efeitos de causas externas e não especificadas</b>	T78.4	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	1
			<b>Total</b>	<b>61</b>
<b>Causas externas de morbidade e de mortalidade</b>	<b>Eventos cuja intenção é indeterminada</b>	Y24	DISPARO DE OUTRA ARMA DE FOGO E DE OUTRA ARMA DE FOGO NÃO ESPECIFICADA,	

			INTENÇÃO NÃO DETERMINADA	1
	<b>Fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e mortalidade classificados em outra parte</b>	Y90	EVIDÊNCIA DE ALCOOLISMO DETERMINADA POR TAXAS DE ALCOOLEMIA	
		Y91	EVIDENCIA DE ALCOOLISMO DETERMINADA PELO NÍVEL DA INTOXICAÇÃO	5
			<b>Total</b>	<b>6</b>
<b>Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde</b>	<b>Pessoas em contato com serviço de saúde para exame e investigação</b>	Z00	EXAME GERAL OU INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	
		Z00.0 Z10.0	EXAME MEDICO GERAL EXAME DE SAUDE OCUPACIONAL	3
	<b>Pessoas em contato com serviço de saúde em outras circunstâncias</b>	Z72.3 Z73.3	FALTA DE EXERCICIO FISICO "STRESS" NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	390
			<b>Total</b>	<b>393</b>