



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho – PST
Núcleo de Ergonomia da Atividade, Cognição e Saúde - ECoS

**“O foco é no cidadão e o atendente como fica?”
Contexto de Atendimento Presencial, Custo Humano
da Atividade e Qualidade de Vida no Trabalho**

Déborah Igreja do Prado

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Brasília (DF), setembro de 2006



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho – PST
Núcleo de Ergonomia da Atividade, Cognição e Saúde - ECoS

**“O foco é no cidadão e o atendente como fica?”
Contexto de Atendimento Presencial, Custo Humano
da Atividade e Qualidade de Vida no Trabalho**

Déborah Igreja do Prado

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Brasília (DF), setembro de 2006

Esta dissertação de mestrado foi aprovada pela seguinte banca examinadora:

Professor Doutor Mário César Ferreira

Presidente da banca
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Professor Doutor José Newton Garcia de Araújo

Instituto de Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Professora Doutora Gardênia da Silva Abbad

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Professor Doutor Odair Furtado

Suplente

À Deus

Descobrir a fé foi essencial na minha vida.

Aos Ausentes

Pai, de onde você estiver, sei que diria: “Parabéns por mais uma conquista; estou orgulhoso de você!”

Vó (Bisa), quantas velinhas para o meu anjinho da guarda você não teria acendido durante essa trajetória...

Ao Gilmar

Você foi, é e sempre será especial.

Ao Felipe e à Gabrielle

Não se prendam aos momentos de ausência, mas lembrem-se daqueles em que ficamos juntos e nos divertimos muito.

Aos Servidores do Atendimento

Sem vocês nada do que escrevi teria sentido.

Sumário

Lista de Figuras.....	vii
Lista de Quadros.....	vii
Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Gráficos.....	viii
Lista de Fotos	x
Lista de Anexos.....	x
Resumo.....	xii
Abstract.....	xiii
Agradecimentos em forma de Prólogo: Por trás dos bastidores... ..	1
Introdução.....	7
I. Quadro Teórico de Referência	12
1. Cenário Governamental	12
2. Serviço de Atendimento ao Público	15
3. Ergonomia: conceito e evolução histórica.....	21
3.1. Ergonomia da Atividade: definição e principais conceitos.....	25
4. Qualidade de Vida no Trabalho	30
4.1. Qualidade de Vida no Trabalho – uma proposta baseada na Ergonomia da Atividade.	35
II. Abordagem Metodológica	38
2.1. Análise Ergonômica do Trabalho – AET.....	38
2.1.1. Percurso metodológico da Análise Ergonômica do Trabalho – AET	39
2.2. Delimitação da coleta de dados.....	42
2.2.1. Perfil dos participantes	42
2.2.2. Instrumentos e Procedimentos adotados na Pesquisa	46
2.3. Tratamento dos Dados	54
III. Resultados e Discussão	60
3.1. Cenário Institucional	60

3.2. Caracterização do Contexto de Atendimento ao Público nas dimensões: Organização do Trabalho – OT, Condições de Trabalho – CT e Relações Sócio-profissionais – RS	69
3.2.1. Escala ECORT	69
3.2.2. Vistoria Ergonômica	78
3.2.3. Entrevistas Estruturadas	84
3.3. Configurações do Custo Humano do Trabalho – CHT nas exigências cognitivas, afetivas e físicas	90
3.3.1. Escala ECHT	90
3.3.2. Levantamento Epidemiológico	99
3.4. Indicadores críticos do Contexto de Produção e do Custo Humano que comprometem a Qualidade de Vida no Trabalho – QVT	111
3.5. Recomendações Gerais para Aquisição de QVT	117
3.5.1. Para o setor estudado	118
3.5.2. Para a DSOC	119
Conclusão	121
Referências Bibliográficas	126
Anexos	134

Lista de Figuras

Figura 1.	Contexto Característico do Serviço de Atendimento ao Público: lógicas, fatores e condições físico-ambientais	17
Figura 2.	Metáfora do Quebra-Cabeça Caracterizando os Pressupostos da AET.....	25
Figura 3.	Atividade de Trabalho como Estratégias de Mediação Individual e Coletiva	26
Figura 4.	Dimensões Analíticas para Compreensão da QVT	37
Figura 5.	Esquematização do Trajeto Metodológico da Pesquisa	40
Figura 6.	Formação do Grupo de Veteranos	46
Figura 7.	Exemplo de Afirmativa da ECORT e Opções na Escala Likert	49
Figura 8.	Exemplo de Afirmativa da ECHT e Opções na Escala Likert	49
Figura 9.	Organograma do Setor Pesquisado	61
Figura 10.	Organograma da Diretoria de Saúde Ocupacional – DSOC	68
Figura 11.	Esquematização dos resultados obtidos em função das variáveis analisadas	116

Lista de Quadros

Quadro 1.	Dissertações de Atendimento ao Público com Modelo <i>ErgoPublic</i>	20
Quadro 2.	Evolução Conceitual de QVT	32
Quadro 3.	Dissertações com Enfoque no Esquema de Ergonomia da Atividade e QVT	35
Quadro 4.	Perfil dos Participantes do Estudo	43
Quadro 5.	Perfil dos Participantes do Estudo	44
Quadro 6.	Instrumentos e Procedimentos Adotados na Pesquisa	46
Quadro 7.	Itens dos Fatores da ECORT e Indicadores da Qualidade Psicométrica	50
Quadro 8.	Itens dos Fatores da ECHT e Indicadores da Qualidade Psicométrica	51
Quadro 9.	Informações Gerais sobre os Atendimentos dos anos de 2003 a 2005	64
Quadro 10.	Análise Global do CPBS Pareado	70
Quadro 11.	Análise das Dimensões Analíticas do CPBS	71
Quadro 12.	Itens da Organização do Trabalho Pareados	72

Quadro 13.	Itens das Condições de Trabalho Pareados	74
Quadro 14.	Itens das Relações Sócio-profissionais Pareados	76
Quadro 15.	Respostas para a Questão 1 (Com Cotejamento) – Conforto no Mobiliário	85
Quadro 16.	Respostas para a Questão 1 (Sem Cotejamento) – Conforto no Mobiliário	85
Quadro 17.	Respostas para a Questão 2 (Com Cotejamento) – Adequação do Espaço do Posto de Trabalho	86
Quadro 18.	Respostas para a Questão 2 (Sem Cotejamento) – Adequação do Espaço do Posto de Trabalho	86
Quadro 19.	Análise Global do CHT Pareado	91
Quadro 20.	Análise das Dimensões Analíticas do CHT	92
Quadro 21.	Itens do Custo Cognitivo Pareados	93
Quadro 22.	Itens do Custo Afetivo Pareados	95
Quadro 23.	Itens do Custo Físico Pareados	97

Lista de Tabelas

Tabela 1.	Índice Mensal (%) de Satisfação do Cidadão pelo Atendimento Recebido no Período de 2003 a 2005	65
Tabela 2.	Medidas Físico-ambientais – Lado Direito	80
Tabela 3.	Medidas Físico-ambientais – Lado Esquerdo	80
Tabela 4.	Dados gerais dos Afastamentos por Licença Médica	101
Tabela 5.	Afastamento por licença médica anual de acordo com a idade.....	104
Tabela 6.	Afastamento por licença médica anual de acordo com o gênero	104
Tabela 7.	Afastamento por licença médica anual de acordo com o turno de trabalho	105
Tabela 8.	Afastamento por licença médica anual de acordo com a lotação	106

Lista de Gráficos

Gráfico 1.	Índice Mensal (%) de Satisfação do Cidadão pelo Atendimento Recebido no Período de 2003 a 2005	65
Gráfico 2.	Avaliação Percentual da Frequência – CPBS	71
Gráfico 3.	Avaliação Percentual da Frequência – OT	71

Gráfico 4.	Avaliação Percentual da Frequência – CT	72
Gráfico 5.	Avaliação Percentual da Frequência – RS	72
Gráfico 6.	Avaliação Percentual da Frequência – OT 13	73
Gráfico 7.	Avaliação Percentual da Frequência – OT 1	74
Gráfico 8.	Avaliação Percentual da Frequência – CT	75
Gráfico 9.	Avaliação Percentual da Frequência – CT 12	75
Gráfico 10.	Avaliação Percentual da Frequência – CT 4.....	75
Gráfico 11.	Avaliação Percentual da Frequência – CT 17	75
Gráfico 12.	Avaliação Percentual da Frequência – RS	76
Gráfico 13.	Avaliação Percentual da Frequência – RS 19	76
Gráfico 14.	Avaliação Percentual da Frequência – RS 20	77
Gráfico 15.	Avaliação Percentual da Frequência – CHT	91
Gráfico 16.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Cognitivo.....	92
Gráfico 17.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Afetivo	92
Gráfico 18.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Físico.....	92
Gráfico 19.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Cognitivo 10.....	94
Gráfico 20.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Afetivo 19.....	95
Gráfico 21.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Afetivo 8	96
Gráfico 22.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Físico 6	97
Gráfico 23.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Físico 27	97
Gráfico 24.	Avaliação Percentual da Frequência – Custo Físico 31.....	98
Gráfico 25.	Maiores Incidências da CID 10 (dias de afastamento) – Ano 2003	107
Gráfico 26.	Maiores Incidências da CID 10 (dias de afastamento) – Ano 2004	108
Gráfico 27.	Maiores Incidências da CID 10 (dias de afastamento) – Ano 2005	109
Gráfico 28.	Comparação dos Índices: Satisfação do Cidadão e Absenteísmo – Anos 2003 a 2005	112

Lista de Fotos

Foto 1.	Posto do Atendente com impressora individual	79
Foto 2.	Posto do Atendente com impressora compartilhada	79
Foto 3.	Posto de Trabalho da Chefia Imediata	79
Foto 4.	Posto de Trabalho da Gerência	79
Foto 5.	Espaço apertado entre os Atendentes	87
Foto 6.	Espaço inadequado para equipamentos	87
Foto 7.	Espaço da mesa inadequado	87
Foto 8.	Cadeira do Atendente	87
Foto 9.	Ralo coberto com fita crepe	87

Lista de Anexos

Anexo 1.	Documento – Sigilo do Setor Pesquisado	134
Anexo 2.	Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos	135
Anexo 3.	Lista Completa das Categorias (sem caracteres) da CID 10	136
Anexo 4.	Itra: Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - Escalas: Escala de Avaliação das Condições, da Organização e das Relações Sociais de Trabalho (ECORT) e Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT).....	137
Anexo 5.	Avaliação de Conforto Visual	140
Anexo 6.	Avaliação de Conforto Acústico	141
Anexo 7.	Avaliação do Conforto do Clima do Ambiente Interno	142
Anexo 8.	Protocolo para Entrevista Estruturada	143
Anexo 9.	Tabela Wilcoxon - Diferença dos Dados Pareados dos itens da ECORT.....	144
Anexo 10.	Tabela Wilcoxon – Diferença dos Dados Pareados dos itens da ECHT	145

Anexo 11.	Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos – Ano 2003	146
Anexo 12.	Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos – Ano 2004	147
Anexo 13.	Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos – Ano 2005	148

Resumo

O presente estudo tem como objetivo geral levantar, ao longo de dois anos (set/2004 a jun/2006), os indicadores críticos do Contexto de Atendimento Presencial ao Público que impactam no Custo Humano da Atividade, comprometem a Qualidade de Vida no Trabalho e podem afetar a satisfação do cidadão pelo atendimento recebido. O estudo foi realizado num setor de Atendimento ao Público do Governo do Distrito Federal. Trata-se de uma pesquisa em Ergonomia da Atividade que utiliza os conceitos de Contexto de Produção de Bens e Serviços – CPBS em suas dimensões (Organização do Trabalho – OT, Condições de Trabalho – CT e Relações Sócio-profissionais – RS), bem como os conceitos de Custo Humano da Atividade em suas configurações (custo cognitivo, afetivo e físico). Buscou-se, também, viabilizar a interface desses conceitos com a concepção preventiva de Qualidade de Vida no Trabalho. O trajeto metodológico foi orientado pela Análise Ergonômica do Trabalho – AET e englobou as seguintes etapas: análise documental, observações livres (28h), aplicação de escalas psicométricas (ECORT e ECHT), vistoria ergonômica e entrevistas estruturadas. Mesmo que se tenha suprimido a análise da atividade, que seria realizada por meio da observação sistemática, o que impede que se fale em um estudo *stricto sensu* da Ergonomia da Atividade, chegou-se ao pré-diagnóstico que poderá servir de base para novos estudos. O tratamento dos dados quantitativos foi feito pelo pareamento dos dados dos mesmos respondentes das escalas nos dois anos do estudo e a esse grupo deu-se o nome de veterano (N=56, n=48). Para tanto, fez-se uso do teste Wilcoxon (Estatística Não-Paramétrica) para verificar se houve modificações ou não de respostas nos dois momentos observados. Os resultados encontrados evidenciam: a) rígida organização de trabalho; b) precárias condições de trabalho; c) satisfatórias relações sócio-profissionais; d) alto custo cognitivo; e) moderado custo afetivo; e, f) baixo custo físico. Os atendentes desenvolvem estratégias de mediação para lidar com as adversidades do contexto que acarretam custo humano. Quando são eficazes, geram vivências de bem-estar, quando não, vivências de mal-estar. No caso, os indicadores negativos de adoecimento, absenteísmo e queda da produtividade sinalizam uma prevalência para as de mal-estar. Esse quadro é preocupante e indica que a Qualidade de Vida no Trabalho, no setor estudado, está distante de ser vivenciada. Em síntese, o local estudado está “doente”, os servidores estão adoecendo e os cidadãos estão insatisfeitos com o serviço prestado.

Palavras-chave: Atendimento Presencial ao Público, Ergonomia da Atividade, Custo Humano do Trabalho, Qualidade de Vida no Trabalho

Abstract

The objective of this study is to investigate over a two year period (Sept/2004 to Jun/2006) the critical indicators of the Personal Public Attendance Context that impacts in the Labor Human Cost, jeopardizing the Quality of Working Life and affecting the citizen satisfaction about the public service received. The study was done at one single unit of the Public Sector of the Federal District Government. The study is a research about Ergonomics' Activity that uses the concept of the Product and Services Production Context in the dimensions of Work Organization, Labor Conditions and Social Professional Relations. The study also uses the concept of Human Cost of Work considering three cost aspects: cognitive, affective and physical. The research also draws a parallel line between those concepts and the premise of Quality of Working Life. The Ergonomic Work Analysis – EWA was used as the methodological approach, which took the following steps: document analysis, free observation (28h), application of psychometric measures (ECORT and ECHT), ergonomic inspection and structured interviews. Even though the current study had suppressed the activity analysis, the research is a pre diagnosis that can be a base line for future studies. This is not a *stricto sensu* study about EWA due to the fact that activity analyses had been suppressed. The treatment of the quantitative data used the data paired to the same scale respondents over the two years of the study. This group was named veteran (N=56, n=48). The research uses the Wilcoxon test (Nonparametric Statistics) to verify if there were changes or not in the responses over the period observed. The results show clearly: a) rigid labor organization; b) precarious labor conditions; c) satisfactory social professional relations; d) high cognitive cost; e) moderate affective cost; and f) low physical cost. The attendants developed strategies of mediation in order to deal with the adversity of the context, which results in human cost. If the strategies are efficacious, the consequences are experiences of well-being, if not, experiences of discomfort. In the current study the negative indicators of illness, absentism and decreased productivity point out the prevalence of discomfort experiences. This frame is an alert and indicates that Quality of Working Life is very distant, in the single public unit observed in the study. In sum, the public unit observed is “sick”, the attending personnel are getting sick and the citizens are unsatisfied with the service that they are receiving.

Keywords: Personal Public Attendance, Ergonomics of Activity, Labor Human Cost, Quality of Working Life.

Agradecimentos em forma de Prólogo: Por trás dos bastidores...

“O importante não é estar aqui ou ali, mas ser. E ser é uma ciência delicada, feita de pequenas grandes observações do cotidiano, dentro e fora da gente. Se não executamos essas observações, não chegamos a ser. Apenas estamos e desaparecemos”.

(Carlos Drummond de Andrade)

Precisava descobrir um espaço onde pudesse expressar o que significou pra mim esses últimos quatro anos como mestranda na UnB. Li tanta dissertação que já não sabia mais o que era bom ou não, mas acabei encontrando uma que me inspirou. Obrigada, Marizia Araújo. Sei que uns dirão que eu só quero aparecer; outros que isso tudo é ridículo; outros que não tenho juízo; outros que tenho coragem ao me expor; e, outros que vão me apoiar e achar o maior barato. Só que a maturidade chega e com ela a certeza de que podemos fazer as coisas que queremos sem precisar esperar pela aprovação das pessoas. Aqui, em respeito ao meu orientador, preciso da sua anuência para subverter o prescrito, pois, do que andei lendo e vendo, ninguém no Departamento PST/UnB fez algo parecido.

Desde criança ouvi dizer que para sua vida ter sentido era preciso fazer três coisas: 1) plantar uma árvore, plantei duas, uma aos quatro e outra aos 10 anos de idade; 2) ter filhos, tive dois, Felipe e Gabrielle; e 3) escrever um livro. Sempre disse que essa eu iria ficar devendo até que conversando com uma amiga, Dra. em Psicologia Clínica, percebi que a lógica expressada pelo filho dela estava correta. “Isso que vocês escrevem não vai para a biblioteca? As pessoas não vão consultar? Elas não podem até citar essa fonte? Então, é lógico que isso é um livro!” Adorei a idéia e aqui estou eu dando conta de mais esse recado com a minha dissertação.

Entrar no mestrado da UnB foi difícil. Assim que me formei, no fim dos anos 80, tentei pela primeira vez. Na seleção cheguei até a entrevista e fiquei fora das vagas disponibilizadas. Desisti do mundo acadêmico e fui trabalhar. Anos, muitos anos depois, encontrando algumas dificuldades no mundo do trabalho, pensei: Será que voltar a estudar pode me auxiliar a resolver ou pelo menos entender as questões de Dort, na época ainda conhecida como Ler?

Era o mundo médico imperando e querendo comprovações de que o aspecto psicológico era o causador da doença, que o lesionado era um embromador e coisas desse tipo. E o pior,

Dort/Ler não era uma doença ocupacional. Não concordava com o posicionamento, de alguns, da equipe da junta médica do meu local de trabalho. No entanto, não tinha muitas saídas. Sem querer, encontro uma reportagem numa revista com a entrevista do professor da USP, Sérgio Nicoletti. Entro em contato com ele e descubro que as minhas angústias não eram só minhas; ele disponibilizou algumas referências e tive a certeza de que a causa não era só emocional e que, podia sim, estar relacionada ao trabalho.

Particpei de um congresso em Brasília. Conheci o professor Wanderley Codo, gostei do enfoque do trabalho, mas com os meninos pequenos... Não era a hora! Mais alguns anos se passaram e resolvi encarar o fato - a especialização era pouco, precisava conhecer outras coisas. O título de Mestre não era o mais importante, porque no meu trabalho nada mudaria, nem sequer financeiramente. O que procurava era poder me posicionar com mais segurança, respaldada por alguma corrente teórica. Meio que brigava de igual para igual com o grupo de médicos.

Estamos no ano de 2002. Fui à UnB falar com o professor Codo, o único contato que tinha. Fui muito bem recebida e ele me orientou a procurar outros profissionais com linhas de pesquisa diferentes da dele e sugeriu o professor Mário César e a professora Ana Magnólia. Resolvi arriscar mais uma vez e passei na sala da professora, mas estava fechada. Fui, então, ao encontro do professor Mário, sem muita certeza do que aconteceria.

Ele estava lá e me recebeu com muita simpatia e interesse. Conte toda a minha história, até a primeira tentativa frustrante de entrar para o mestrado. Aceitei sua sugestão de me matricular como aluna especial, retornar ao mundo acadêmico, conhecer os professores e fazer minha opção de pesquisa.

Fui à secretaria e me deparei com quem? Basílio. Que figuraça, gente fina demais. Ele me orientou a me matricular nas quatro matérias a que teria direito, pois se saísse uma eu seria sortuda. Fui na onda dele e para minha surpresa consegui três. Fui louca, como ele mesmo me disse, e me matriculei em todas. De cara tive que fazer um artigo científico, um projeto de pesquisa e uma monografia como trabalhos finais para cada uma das disciplinas. O que era aquilo? Teste de provação? Meu Deus, quase enlouqueci...

No primeiro dia de aula da disciplina T&D tive minha primeira dúvida quanto a continuar os estudos. A professora Gardênia comenta que as estatísticas informam que 75% dos casamentos acabam quando um dos dois faz mestrado. Tomei um susto e falei para a colega de lado: se eu continuar, o meu não acabará. E não acabou. Meu casamento ainda está aí.

Nossa, voltar a estudar - como foi estimulante. Passar à secretaria da pós para saber das coisas e conversar com a Edna, sempre tão simpática e atenciosa, era divertido. Conhecer novas pessoas foi tudo de bom. Para mim, tudo era novidade, tudo era válido, tudo era investimento.

Finalmente conheço a professora Ana Magnólia e a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. Gostei, mas ainda não era com aquelas variáveis que eu queria trabalhar. Vem a outra disciplina e entro em contato com a Ergonomia. Aí me encontrei. Ir a campo, entrar em contato com a realidade do local de trabalho do servidor e observá-lo fazendo a sua atividade eram coisas que eu já realizava como profissional na DSOC, mais por *feeling* do que pela técnica. Estava diante de um instrumento fantástico e para completar, a Ergonomia ainda tinha o seu aspecto prático: as recomendações ao final da Análise Ergonômica do Trabalho - AET.

Veio a prova no final do ano, que coisa! Fui até a entrevista e não passei. Aquela sensação, de novo, não... Será que é aqui o meu lugar? Numa conversa com o Professor Mário César, que se tornou meu orientador, recebi seu apoio e me lembro, até hoje, de algumas de suas palavras. O papo no Laboratório, talvez ele não tenha idéia, foi muito importante para a minha permanência no meio acadêmico. Apesar da minha amiga, Ceição, sempre me dizer que nada acontece por acaso. Tudo tem uma razão de ser e um por quê. Mesmo assim, a decepção foi grande. Muitas lágrimas, mas as amizades conquistadas e os ombros partilhados foram fundamentais para Paloma, Vanessa e eu.

Segui o meu percurso. Diríamos que foi o ano da transição. Tive um ótimo aprendizado: fiz novos amigos, Valeska e Reginaldo; entrei no grupo *ErgoPublic*; fui monitora na graduação da disciplina Ergonomia I; fui auxiliar de pesquisa do Jansler, mais um dos amigos que fiz na UnB; li dissertações; escrevi trabalhos para serem apresentados em congresso; participei de bancas simuladas; enfim, conheci um pouco do mundo acadêmico. Gostei do que vi.

Novamente chegava o fim de ano e o estresse da seleção começava. As reprovadas resolveram se reunir e estudar juntas. Foi muito legal. Aprendi muito e pudemos selar uma amizade que espero que dure para sempre. Bom, dessa vez passei, passamos as três. Que farra!!!

O 1º sem/2004 começa e quero creditar um pedaço dessa reflexão ao professor da disciplina Metodologia de Pesquisa, Hartmut Günther, que sempre solicitava que quando terminássemos de ler qualquer trabalho ou ao final do nosso, parássemos e pensássemos sobre o significado que aquilo teria para nós. Valeu, professor! Estou fazendo o dever de casa até hoje.

Depois de tanta coisa, era preciso começar a fazer a pesquisa, decidir o campo. Lá vou eu aliar o meu trabalho no GDF com a pesquisa na UnB. Tenho que concordar com o Professor Hartmut, que já dizia em sala, ter dois chefes é mesmo muito, muito difícil mesmo! Requer muita habilidade. Às vezes tive dúvidas de tê-la. Consegui, com o apoio do meu chefe imediato, o campo num setor de atendimento ao público e com queixa de Dort/Ler. Tudo o que eu queria trabalhar, iria unir o útil ao agradável.

É preciso deixar registrado a atenção que recebi do pessoal da reprografia da SGA, Enilson, Teodoro e Josenildo. A capa do Itra ficou linda. E, principalmente a você Carlito, tão gentil e solícito, me entregando as cópias sempre a tempo e a hora.

Comecei os contatos, aplicação do inventário, análise documental e aí a surpresa. *Pára tudo! Você não pode mais continuar com a pesquisa.* Mudanças de chefia, ampliação do setor... Se antes eu quase pirei, aqui eu quase surtei. Chorei demais, senti o chão sair do meu pé. Começar tudo de novo, achar outro campo, o que fazer? Saber do meu orientador que não precisaria ir procurar outro campo e que os dados, que eu tinha, poderiam ser aproveitados foi um alívio. E, o apoio do grupo, principalmente das meninas: Evanise, Geovana e Magali, se colocando à disposição para o que eu precisasse, foi demais!

Então, mudei o enfoque do trabalho e fui cair nos números. Entra no circuito uma pessoa de extrema importância para o desenrolar do meu trabalho, tanto que passei a chamá-lo de meu Assessor para Assuntos Estatísticos. Como aprendi com você, Cleverson! Lidar com aquele tanto de dado, decidir usar a estatística não-paramétrica e, talvez quebrar alguns tabus na análise do Itra, foi muita ousadia da nossa parte. Formalmente, você não pôde ser meu “co-orientador”, mas para mim foi. E mais, penso que ganhei mais um, melhor dizendo, dois amigos.

A vida segue seu curso e no grupo de pesquisa na UnB vinham surgindo questões ligadas à Qualidade de Vida no Trabalho - QVT e uma nova proposta de estudar o tema associando-o com a Ergonomia da Atividade. Resolvo que, além dos números, iria incluir essa nova visão no meu estudo. Ficava a refletir se eu, como servidora pública, tinha QVT no meu local de trabalho. E a conclusão era rápida. Não! E no meu campo de estudo, tudo era tão bonito, tão organizado. Será que lá seria diferente?

Meu dilema era não fazer um trabalho qualquer, queria que tivesse aplicação no GDF, que pudesse reverter em alguma melhoria para os servidores do setor que tão cordialmente me receberam. Então, quando surge o convite de retomar a pesquisa pensei “agora vai dar certo, irei até o fim, farei tudo que o método da AET preconiza”; mesmo sabendo que poderia ficar com o prazo apertado para finalizar o mestrado aceitei a proposta, quis correr o risco. E me lembro da palavra do Mário: “Cuidado!”

O problema já não era a Dort/Ler. Era, agora, a satisfação do cidadão pelo atendimento recebido. Voltar a campo e reconquistar a confiança dos servidores foi outro aprendizado que não está nos livros. Precisei de muito jogo de cintura. Aprendi a negociar, pois os gestores queriam que aplicasse o inventário no setor que havia pesquisado em 2004 e naqueles que haviam sido inaugurados posteriormente. Aceitei mais uma vez o desafio. Apliquei o Itra em mais de 300 servidores, mas deixei claro que a prioridade de análise era para o setor pesquisado em 2004. E assim foi.

Começava outro dilema: Como aliar as duas demandas? Será que daria conta do recado? Eu, pronta para pegar minha licença prêmio e dar o gás, me vi obrigada a fazer um curso no GDF de mais de 700 horas com aulas, provas, trabalhos e monografia final com apresentação em banca. Nesse momento, já estava precisando ser internada, pois o surto já tinha se instalado. Meus amigos (Xará, Anita, Mônica, Lilis, Tia Lu, Cris, Sylvia, Monique, Zeca, Marcus e ...), psicoterapeutas (Clauzia e Valéria) e acupunturista (Manu) entram em cena com toda a força para me auxiliar em coisas que se contar ninguém acredita. Agradeço o carinho e sei que receberão em dobro tudo que me proporcionaram.

O que havia sido ventilado realmente aconteceu. O prazo apertou e tive que aceitar que não conseguiria fazer tudo do jeito que queria. Que frustração! A AET completa não sairia e ter novamente a anuência do meu orientador foi essencial. Saber que o que tinha feito era ciência e que, de algum modo, poderia contribuir para a academia me confortou. Mesmo que a essa altura já conhecesse o lado decepcionante, fatigante e frustrante desse mundo.

Início o que chamei do começo do fim. Pegar tudo o que tinha e começar a escrever. Tinha tanta coisa, tanta possibilidade para explorar que o tal do recorte virou meu carrasco. Se pudesse teria trabalhado com tudo. Impossível, eu sei, mas queria. Escrevo sobre três grupos, era demais; dois, ficava chato, até que, finalmente, escolho um.

Entro em contato com o escrever e re-escrever e o furo de prazos. Rola um certo estresse, entre meu orientador e eu, mas nada que não fosse contornável. Estendo ao máximo o limite que tinha para defender, pois agora a minha situação já era de óbito se não permanecessem em cena pessoas tão especiais na minha vida - meu marido, meus filhos e minha mãe. Sem vocês não teria suportado tamanha pressão e tantas adversidades que surgiram ao longo desses quatro anos. Hoje, só posso pedir perdão pelas ausências e pelas broncas dadas, nem sempre justas.

Por fim, preciso, antecipada e independentemente do resultado, agradecer à banca pelas contribuições que receberei no dia 15 de setembro para deixar meu trabalho mais “redondo” e, assim, concluir essa etapa com a cabeça erguida.

A música “Não olhe para trás” do grupo Capital Inicial consegue reunir sentimentos que vivenciei nesses anos e retrata em alguns trechos fielmente as situações pelas quais passei:

Nem tudo é como você quer, nem tudo pode ser perfeito; pode ser fácil se você, ver o mundo de outro jeito. Se o errado ficou certo, as coisas são como elas são; sua inteligência ficou cega, de tanta informação. Se não faz sentido, discorde comigo, não é nada demais, são águas passadas, escolha uma estrada e não olhe para trás. Você quer encontrar a solução, sem ter nenhum problema, insistir e se preocupar demais, cada escolha é um dilema; como sempre estou mais do seu lado que você,

siga em frente em linha reta e não procure o que perder. Se não faz sentido, discorde comigo, não é nada demais, são águas passadas, escolha uma estrada e não olhe para trás.

Conciliar a teoria e a prática, o mundo acadêmico e o mundo do trabalho, é uma arte, que tento expressar nas próximas páginas.

Introdução

“Só existem dois dias no ano que nada pode ser feito: um se chama ontem e o outro amanhã. Portanto, hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer e, principalmente, viver!”
(Dalai Lama)

O presente estudo se origina de uma demanda de trabalho à Diretoria de Saúde Ocupacional - DSOC, unidade orgânica de direção, diretamente subordinada à Subsecretaria de Gestão de Recursos Humanos - SGRH da Secretaria de Gestão Administrativa - SGA do Governo do Distrito Federal - GDF. A Diretoria tem como uma de suas atribuições promover a execução de política voltada à melhoria de qualidade de vida dos servidores do GDF, dos quadros ativos e inativos, mediante ações preventivas e programas assistenciais.

Em um determinado serviço de atendimento ao público, havia problemas relacionados à saúde dos servidores (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - Dort) e solicitou-se à DSOC um trabalho onde essa situação fosse resolvida ou pelo menos minimizada. A idéia dos gestores era a promoção de palestras informativas sobre causas e prevenção da doença. Antes de acatar o pedido, foi proposta a realização de uma investigação mais sistemática que pudesse oferecer um diagnóstico que desse suporte às ações realmente necessárias ao setor.

A investigação teve início em setembro de 2004. No entanto, em novembro do mesmo ano, teve de ser interrompida tanto por razões de mudanças na chefia da DSOC quanto pela ampliação do setor estudado. Em função da não continuação da pesquisa, os dados preliminares obtidos na aplicação do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - Itra foram repassados aos gestores e, ainda no 1º semestre de 2005, realizaram-se as palestras solicitadas.

Praticamente, um ano depois, outubro de 2005, foi retomada a proposta de se realizar um estudo no setor acrescida de uma nova demanda: a busca de possíveis causas, a partir de julho de 2005, da queda no percentual mensal de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido.

Tanto uma demanda, incidência de Dort, quanto a outra, satisfação do cidadão pelo atendimento recebido, são importantes objetos de pesquisa para se compreender as questões que envolvem o mundo do trabalho. A epidemia de Dort nas organizações é um problema que preocupa a Ergonomia, Medicina do Trabalho, Psicologia da Saúde entre outras áreas. E a

satisfação do usuário/cliente/cidadão é um campo de estudo, por exemplo, da Psicologia e do Direito do Consumidor, da Comunicação e Marketing e da Administração.

Um ponto comum entre as duas demandas pode ser a satisfação do trabalhador no seu local de trabalho. Spector (2004) sinaliza que alguns comportamentos organizacionais são decorrentes da satisfação ou insatisfação no trabalho, sendo os mais relevantes: desempenho/produktividade; rotatividade e ausência dos trabalhadores; e, saúde e bem-estar no trabalho. Já Lee e Eriksen (1990, *apud* Matos, 2003), ao estudarem o absenteísmo, concluíram que ele é inversamente proporcional à satisfação no trabalho, e a ausência pode ser considerada uma forma de se afastar de pequenas situações indesejáveis.

Outra relação que pode ser estabelecida entre as demandas envolve a Saúde Ocupacional e a Ergonomia. Govindaraju *et al* (2001) demonstram, por meio da ação ergonômica em quatro estudos de caso, a relação entre a qualidade final do produto ou do serviço e os fatores adversos ao desempenho humano que geram conseqüências negativas para o próprio trabalhador e para a organização. As conseqüências para o trabalhador são: a) nos aspectos físicos: desconforto, dor e fadiga; b) nos aspectos psicológicos: estresse, monotonia e falta de motivação; c) nos aspectos mentais: redução da capacidade de processamento da informação; e, d) nos aspectos sensoriais: redução das habilidades visuais, auditivas, olfativas e táteis. E, para a organização, o resultado é uma queda na qualidade do serviço gerada pela menor produção e maior possibilidade de erro humano. Guérin *et al* (2001, p. 74) afirmam que: “As condições de trabalho têm múltiplas incidências sobre a vida social e profissional dos trabalhadores. Essas incidências são diretas, ou decorrem de efeitos intermediários. Ocorrem a curto prazo ou só são percebidas a longo prazo”.

Também, dentre outras, é possível estabelecer relação para as demandas apresentadas associando-se Ergonomia com Qualidade de Vida no Trabalho - QVT. Carneiro (2005) enfatiza no seu estudo a importância do trabalhador não ser considerado uma variável de ajuste para se alcançar o bem-estar no trabalho e que as intervenções para a QVT efetiva precisam recair sobre as relações sócio-profissionais, as condições e a organização do trabalho.

A presente pesquisa busca relacionar as duas demandas com Ergonomia e QVT. A primeira, de 2004, incidência de Dort. A segunda, de 2005, queda no índice de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido. Assim, tem como objetivo levantar, ao longo de dois anos, os indicadores críticos do Contexto de Atendimento Presencial ao Público¹ que impactam no Custo Humano da Atividade, comprometem a Qualidade de Vida no Trabalho e podem afetar a satisfação do cidadão pelo atendimento recebido.

Com a demanda de 2004 (incidência de Dort) elaborou-se a primeira hipótese:

¹ Setor de Atendimento ao Cidadão pesquisado no Governo do Distrito Federal - GDF

- a organização e as condições de trabalho estão na gênese da incidência da doença.

Com a demanda de 2005 (queda no índice de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido) elaborou-se a segunda hipótese:

- a organização e as condições de trabalho associadas à não priorização do bem-estar do servidor podem ser a causa da queda do referido índice.

Buscou-se, então, uma única hipótese para as duas demandas:

- a incidência de Dort e a queda no índice de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido podem estar vinculadas às adversidades do contexto de trabalho que impactam na QVT.

Para realizar essa investigação, adotou-se o enfoque da Ergonomia da Atividade (Guérin *et al*, 2001; Wisner, 1987) e, para orientar as análises, utilizou-se como “bússola” as seguintes questões norteadoras:

- 1) Como se caracteriza, ao longo de dois anos, o Contexto de Atendimento Presencial ao Público em suas três dimensões: Organização do Trabalho - OT, Condições de Trabalho - CT e Relações Sócio-profissionais - RS?
- 2) Como se configura, neste contexto e neste período, o Custo Humano do Trabalho - CHT em suas exigências cognitivas, afetivas e físicas?
- 3) Como os indicadores críticos do Contexto e do Custo Humano, levantados durante dois anos, comprometem a QVT e podem afetar a satisfação do cidadão pelo atendimento recebido?

O presente estudo é relevante porque envolve três dimensões: a social, a institucional e a acadêmica. Não é possível deixar de mencionar uma dimensão especial para a autora que foi a de tratar o Mestrado como uma forma de investimento na sua formação, qualificação e reciclagem profissional.

A **dimensão social** está diretamente relacionada às mudanças pelas quais a administração pública vem passando, desde 1995, com a implantação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado que tem no cidadão/usuário seu principal foco de ação. O GDF adota as medidas recomendadas pelo Governo Federal para o serviço de atendimento ao público com o objetivo de promover uma melhora na qualidade de vida da população e maior agilidade nos serviços prestados.

A demanda sobre a queda do índice de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido sinaliza que a relação Estado-cidadão não transcorre naturalmente. O atendente, como intermediário dessa relação, é a “porta de entrada” (Ferreira, 2002, p. 165) de todo o processo de atendimento. Carlzon (1994) enfatiza a importância do contato entre o atendente e o cidadão, pois

o primeiro contato é capaz de determinar a qualidade percebida do serviço e, ainda, “disseminar” (positiva ou negativamente) a imagem da organização como um todo.

A **dimensão institucional** para o setor estudado tem estreita relação com as medidas propostas pela Reforma do Estado (Bresser Pereira, 1998), uma vez que o conteúdo desse dispositivo está direcionado ao efetivo exercício da cidadania. De acordo com a demanda decorrente da incidência de Dort, o bem-estar dos trabalhadores parece não estar sendo uma prioridade e o levantamento de alguns indicadores críticos, bem como a sugestão de algumas recomendações, poderão fornecer elementos que permitam transformações positivas para todos os envolvidos no processo de atendimento: gestores, atendentes e cidadãos.

O aspecto institucional também engloba o cumprimento das normas regimentais concernentes à DSOC/SGRH/SGA/GDF, visto que é o setor responsável pela saúde ocupacional dos servidores do setor pesquisado. O presente estudo permitirá que a DSOC reflita sobre suas práticas de atuação junto a todos os servidores, não somente aos do setor pesquisado.

A **dimensão acadêmica** está vinculada à contribuição para a produção de conhecimento teórico-metodológico aplicado a temáticas relevantes como: Atendimento ao Público, Ergonomia e Qualidade de Vida no Trabalho, todas, objeto de investigação do Núcleo de Ergonomia da Atividade, Cognição e Saúde - *ECoS*, que pertence ao Departamento de Psicologia Social e do Trabalho - PST, do Instituto de Psicologia - IP, da Universidade de Brasília - UnB. No Núcleo, funciona o Grupo de Estudos e Pesquisas em Ergonomia Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público - *ErgoPublic* que tem estudado sistematicamente o modelo das situações de atendimento e, mais recentemente, foi criado outro grupo de pesquisa sobre QVT no Setor Público: Da assistência à prevenção.

Para apresentar o desenvolvimento da pesquisa, atingir o objetivo proposto e responder às questões norteadoras a dissertação foi estruturada em três capítulos.

No **primeiro capítulo** aborda-se o quadro teórico de referência utilizado para a investigação do objeto de estudo. Faz-se uma rápida contextualização do cenário governamental e descreve-se a temática de Serviço de Atendimento ao Público, com foco nos estudos em Ergonomia da Atividade. Depois, discutem-se os principais conceitos de Ergonomia da Atividade utilizados na investigação, dentre eles: Contexto de Produção de Bens e Serviços - CPBS e Custo Humano no Trabalho - CHT. Em seguida, apresentam-se uma breve evolução histórica e algumas definições e modelos mais difundidos sobre QVT. E, para finalizar, mostra-se a proposta de interface entre Ergonomia e QVT.

No **segundo capítulo** descreve-se e justifica-se a abordagem metodológica adotada e os pressupostos da Análise Ergonômica do Trabalho - AET. Informa-se o perfil dos participantes, bem como, os instrumentos e procedimentos utilizados na coleta e tratamento dos dados.

No **terceiro capítulo** apresentam-se e discutem-se os resultados mais expressivos alcançados no estudo de acordo com as questões norteadoras estabelecidas previamente. Ao final, são propostas algumas recomendações gerais.

Na **conclusão** são retomados o objetivo e os principais resultados para, então, se apresentar as considerações finais. Também, são comentadas as contribuições e limitações do estudo, bem como, as perspectivas para novas pesquisas.

Quadro Teórico de Referência

“Erros são, no final das contas, fundamentos da verdade.
Se um homem não sabe o que uma coisa é, já é um
avanço do conhecimento saber o que ela não é”.
(Carl Gustav Jung)

O presente capítulo trata do referencial teórico das dimensões analíticas - Serviço de Atendimento ao Público, Ergonomia da Atividade e Qualidade de Vida no Trabalho - adotadas na investigação que foi realizada em um serviço de atendimento ao público no âmbito do GDF. Inicialmente é feita uma breve contextualização do cenário governamental sobre as questões relativas ao atendimento ao cidadão para, em seguida, apresentar os conceitos que envolvem as temáticas mencionadas e os seus respectivos desdobramentos.

1. Cenário Governamental

As transformações tecnológicas, sociais e econômicas do mundo do trabalho acontecem num ritmo acelerado e provocam mudanças no mercado, tornando-o mais competitivo, o que, conseqüentemente, obriga as organizações a buscar constantemente novas estratégias para enfrentar esse cenário. Pode-se pensar que isso é um “privilégio” do setor privado. O setor público também precisa acompanhar e se adaptar a tais modificações. Assim, o Governo Federal se vê diante de situações para as quais precisa orientar as ações da administração pública.

A idéia da administração pública voltada para o cidadão-usuário tem seu início na década de 80 nos países europeus e na década de 90 chega ao Brasil e aos Estados Unidos. Myers e Lacey (1996, *apud* Angelim, 2001) dizem que as ações focadas no cidadão-usuário foram reforçadas por teorias do setor público (escolha pública e teoria do agente) que afirmam que o indivíduo age para maximizar o próprio bem-estar. Coutinho (2000) aponta três fundamentos da administração pública focada no cidadão: qualidade como satisfação do cidadão-usuário, recursos e ações inovadoras gerando soluções e atendimento ao cidadão como diferencial de qualidade.

Em 1991 é criado o Programa Qualidade e Participação na Administração Pública vinculado ao Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade e em 1995 é implementada a Reforma Gerencial da Administração Pública tendo como documento base o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Bresser Pereira (1998) comenta que a reforma é gerencial por

buscar respaldo na administração das empresas privadas (que na época utilizavam a estratégia de gestão da qualidade total) e por oferecer ao administrador público condições efetivas de gerenciar as instituições públicas. Bresser Pereira ainda afirma que (p.17) “[...] esta reforma só fará sentido se realmente lograr atender melhor o cidadão”. Dessa forma, a administração pública será mais ágil, eficiente e terá no cidadão-usuário seu foco de atenção (Mare, 1998).

Em 1998, surge o primeiro Programa chamado Projeto Cidadão que teve como objetivo aperfeiçoar as relações entre os órgãos da administração pública e os cidadãos, atuando nas seguintes áreas: desburocratização, criação de ouvidorias para recebimento de reclamações e sugestões do cidadão sobre a qualidade e a eficácia dos serviços públicos e a implementação do sistema de informação ao cidadão.

Em 1999, o Programa passa por uma mudança, voltando suas ações especificamente para a promoção da qualidade do atendimento ao cidadão, sendo chamado de Programa da Qualidade no Serviço Público - PQSP. De acordo com Ferreira (2002), a Qualidade implica estabelecer sistema eficaz de liderança, que garanta coesão e uniformidade às atividades da organização: definição clara dos clientes - que são os diversos usuários dos serviços públicos - e dos resultados por eles esperados; planejamento integrado nos diversos níveis da organização e o acompanhamento das ações; e, gerenciamento de informações por meio da geração de indicadores de desempenho.

Em seguida, é estabelecido novo Programa denominado de Modernização do Poder Executivo Federal com um Subprograma de Atendimento ao Cidadão que prevê a implantação de serviços integrados ao cidadão em todas as unidades federativas do país.

Ainda em 1999, é feita a primeira pesquisa nacional sobre a satisfação do usuário do serviço público. A pesquisa de satisfação é considerada um instrumento fundamental para equilibrar recursos e demandas por serviços na medida em que estreita os laços entre as organizações públicas e os cidadãos-usuários (Brasil, 2002).

No ano 2000, o Presidente da República por meio do Decreto 3.507 define os padrões de qualidade do atendimento e institui o Sistema Nacional de Avaliação da Satisfação do Usuário dos Serviços Públicos. O Sistema de Avaliação foi baseado em estudo de Gilbert (1996, *apud* Gilbert *et al*, 2000) que identificou dois indicadores genéricos de satisfação com os serviços públicos:

1. satisfação com o atendimento pessoal recebido e satisfação com o ambiente no qual o serviço era prestado; e,
2. os resultados alcançadas pela primeira pesquisa realizada no ano anterior.

As medidas de desempenho organizacional passaram a ser uma preocupação das instituições públicas brasileiras, pois são essenciais para a consolidação dos princípios da reforma a

administrativa. Galvão (2002) comenta que há uma diferença entre as práticas de medição de desempenho das empresas ocidentais e das japonesas. As primeiras dão ênfase aos indicadores de resultado, a preocupação é com o benefício a curto-prazo. As segundas utilizam mais intensamente os indicadores de processo, ou seja, voltam suas atenções para a qualidade de vida no trabalho, para os processos de inovação e para a qualidade dos produtos e serviços.

As preocupações com a melhoria da gestão chegam à avaliação de desempenho do servidor público, prática que tem início na experiência brasileira nos anos 70 de forma bastante distorcida, mesmo calcada nas melhores das intenções (Souza, 2005). Nos anos 80, a avaliação de desempenho está ligada ao desenvolvimento horizontal e vertical (progressão e promoção) e, nos anos 90, surgem as gratificações por desempenho como “bônus de desempenho” ou “gratificação de produtividade”. Tentaram-se diversas formas de avaliar o servidor, mas Souza (2005) é enfático ao dizer que “até hoje a avaliação de desempenho na Administração Federal não obteve êxito nas tentativas de liberar-se da discricionariedade, da tolerância, do paternalismo, da condescendência, e mesmo da displicência que sempre condenaram os instrumentos de avaliação dos servidores ao desuso, em pouco tempo”.

Souza (2005) sugere que para evitar essa tendência disfuncional a sociedade participe da gestão dos planos e da própria avaliação do desempenho da instituição pública de modo a assegurar o controle social externo da gestão e a satisfação dos interesses do cidadão. Mas, salienta que “não se pode compactuar com propostas que visem jogar sobre as costas do servidor e da sociedade o ônus da má gestão estatal”.

Já existem estudiosos criticando todo esse sistema de gestão da administração pública focada no cidadão e Vinãs (2005) diz que é recomendável à administração pública conhecer o desejo dos seus usuários, mas este não deve ser o único critério de planejamento dos seus programas e serviços, senão ser um dos critérios, junto com o político e o técnico.

Em síntese, a reforma gerencial da administração pública busca a qualidade no atendimento, tem no cidadão o seu foco de atenção e solicita da sociedade uma avaliação dos serviços que presta.

Esse é o cenário vivido pelo Governo Federal. E no GDF, qual é a repercussão dessas mudanças? O GDF procura seguir as medidas sugeridas pelo Governo Federal e, no ano de 1998, passa a se preocupar com o Atendimento ao Cidadão. Em 2002, pela Lei 3.113, o Governador do DF institui o Programa de Melhoria de Atendimento ao Cidadão - DF Cidadão com a finalidade de:

- a) Assegurar atendimento de alto padrão de qualidade, eficiência, agilidade e respeito ao cidadão;
- b) Facilitar o acesso do cidadão aos serviços públicos;
- c) Simplificar as obrigações de natureza burocrática;

- d) Estabelecer uma cultura de excelência no atendimento ao público;
- e) Ampliar os canais de comunicação entre o Estado e o cidadão; e,
- f) Fortalecer o exercício da cidadania.

A lei acima referida ainda preconiza as padronizações do atendimento presencial, telefônico e por internet e também estabelece os padrões de qualidade e de excelência a serem aplicados:

- a) No tratamento a ser dispensado aos usuários;
- b) No fluxo do atendimento;
- c) No tempo de espera para o atendimento;
- d) Nos prazos para o cumprimento dos serviços;
- e) Nos mecanismos de comunicação entre os usuários;
- f) Nos procedimentos de atendimento de reclamações;
- g) Na atuação dos servidores envolvidos com o atendimento;
- h) No sistema de sinalização visual e de identificação institucional; e,
- i) Nas instalações físicas.

Coube à Secretaria de Estado de Administração Pública - SGA implantar e difundir, por intermédio do Programa de Qualidade da Gestão e do Atendimento do DF - PQGA, a Gestão da Qualidade do Atendimento tanto no âmbito interno quanto para os demais órgãos do GDF. O novo modelo de gestão é focado no cidadão e orientado por resultados, com a finalidade de assegurar um atendimento de alto padrão de qualidade com o objetivo de promover uma cultura de excelência no atendimento ao cidadão por meio da desburocratização e desregulamentação dos procedimentos e, ainda, incentivar a participação social, fortalecendo o exercício da cidadania.

2. Serviço de Atendimento ao Público

Pelo exposto, percebe-se que o atendimento ao público, melhor dizendo, ao cidadão é peça chave para a administração pública em nível federal e do DF. Essa realidade diante de uma sociedade, cada mais exigente, reforça o destaque do caráter social do atendimento ao público e o coloca numa posição de importante via de comunicação entre Estado e cidadão, dando visibilidade às necessidades, experiências e expectativas dos envolvidos no processo (Ferreira, 2000b).

Mesmo com toda importância dada pelo setor privado e, mais recentemente, pelo público ao atendimento, os estudos na área são incipientes. Nos campos da Administração, da Psicologia e da Sociologia, as pesquisas promoveram avanços em alguns aspectos como reconfiguração do

posto de atendimento ou satisfação do usuário, mas permanecem com uma visão parcial da interação dos diversos fatores que envolvem a situação de atendimento (Soares, 1995; Watanabe, 1994; Calahorra, 1993; todos *apud* Ferreira, 2000b).

Para Ferreira (2000b, p.129) a situação de atendimento nada mais é do que a “porta de entrada” para a investigação das origens da falta ou da perda da qualidade do serviço prestado ao cidadão. Ele comenta também que essas situações são por natureza interdisciplinares, em função da sua complexidade e de sua multidimensionalidade.

A complexidade de atender ao público está no fato de que é uma atividade que se desenrola num contexto organizacional com gestão e condições de trabalho específicas e, ainda, de que é uma atividade social mediadora envolvendo diferentes sujeitos: o gestor, o atendente e o usuário (Hostensky, 2004; Menezes, 2003; Freire, 2002).

A Ergonomia é conhecida por seu trabalho em “chão de fábrica”, ligada às questões industriais das condições de trabalho, da produtividade e do desempenho, mas seu olhar tem se voltado para as atividades do setor terciário, comércio e serviços. Estudos na área de atendimento ao público são mais recentes e Ferreira (2000b) propõe uma abordagem conceitual apoiada no modelo teórico descritivo da Ergonomia para compreender as questões relativas ao atendimento.

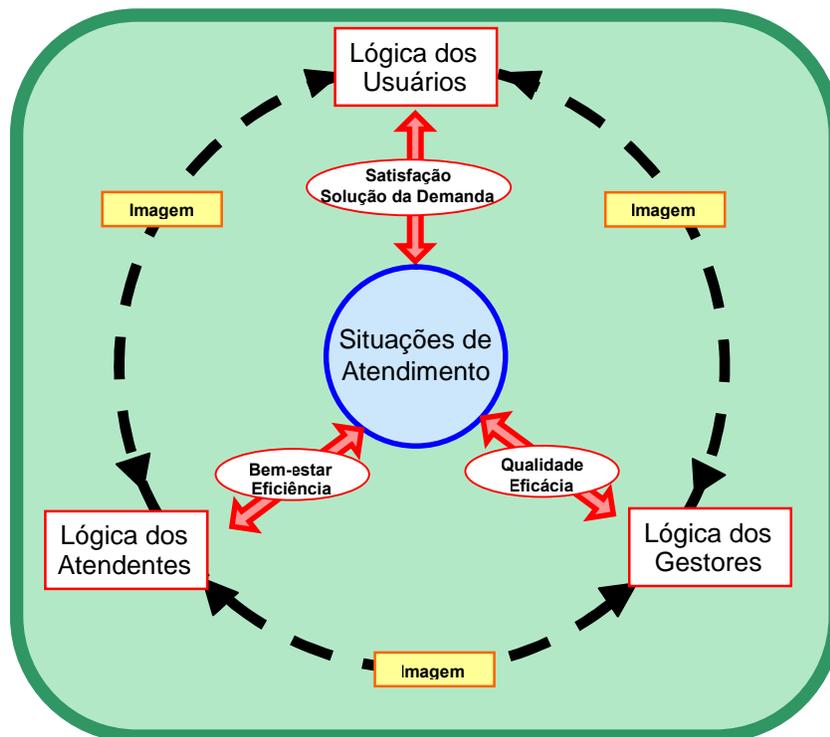
Ferreira (2000b, p. 134-135) define o serviço de atendimento ao público como:

[...] um processo resultante da sinergia de diferentes variáveis: o comportamento do usuário, a conduta dos funcionários envolvidos (direta ou indiretamente) na situação, a organização do trabalho e as condições físico-ambientais-instrumentais. Tais fatores funcionam como propulsores desse processo, alimentando a dinâmica de transformações internas e externas das situações de atendimento sob a base de regulações permanentes.

Ao longo dos anos esse modelo teórico vem passando por adaptações propostas em estudos realizados pelo grupo *ErgoPublic* (Hostensky, 2004; Menezes, 2003; Ferreira, 2002). E hoje, tem-se o modelo, figura 1 (abaixo), que engloba:

- a) As lógicas dos gestores, dos atendentes e dos usuários; e,
- b) As interações e os fatores essenciais para a elaboração de um diagnóstico e posteriores recomendações que envolvam a situação de atendimento ao público.

Figura 1: Contexto Característico do Serviço de Atendimento ao Público: lógicas, fatores e condições físico-ambientais



Fonte: Adaptado de Ferreira (2002, p.166)

Para compreender melhor o modelo é preciso definir o que são essas lógicas e como se dão essas interações (Ferreira, 2000b, p. 135):

- **A lógica dos Gestores:** identificar e analisar o conjunto de fatores (perfil, processos organizacionais e recursos instrumentais) que caracteriza o “modo de ser habitual” da instituição, sem o qual é impossível compreender o que se passa nas situações de atendimento e os efeitos sobre a sua eficácia e qualidade;
- **A lógica dos Atendentes:** identificar e analisar o conjunto de fatores (perfil individual, competência profissional e estado de saúde) que caracteriza o “modo operatório usual” do atendente, orientando a sua conduta nas situações de atendimento para responder adequadamente tanto às necessidades dos usuários quanto às tarefas prescritas pela instituição; e
- **A lógica dos Usuários:** identificar e analisar o conjunto de fatores (perfil sócio-econômico, representação social e satisfação) que caracteriza o “modo de utilização” dos serviços pelos usuários e que orienta seus comportamentos nas situações de atendimento ao público.

As situações de atendimento são o ponto de convergência das três lógicas e estão inseridas num contexto de produção de serviços com determinadas características relativas às condições físico-ambientais (espaço, luz e ruído) e referentes aos instrumentos (material, mobiliário e equipamentos). O atendente tem a função mediadora entre as finalidades da instituição e os objetivos dos usuários. Essa função comporta lidar com os conflitos inerentes às interações pessoais que podem ser assim compreendidas (Ferreira, 2000b, p. 136):

- **do ponto de vista da Instituição:** a mediação tende a transformar o atendente metaforicamente nos “braços, pernas e cabeça da instituição” ou modo pelo qual a instituição busca “personificar-se”, abandonando sua condição de ente abstrato;
- **do ponto de vista dos Atendentes:** a mediação tende a ser um momento de gerir interesses nem sempre compatíveis e harmônicos, buscando cumprir as tarefas prescritas, evoluir suas competências, preservar sua saúde e construir sua identidade profissional; e
- **do ponto de vista dos Usuários:** a mediação tende a uma despersonalização do atendente, ou seja, o atendente deixa de ser alguém portador de uma identidade singular para encarnar a figura da instituição e, dessa forma, ser responsabilizado pela respostas adequadas à demanda do usuário.

Em síntese, essa mediação tem um papel preponderante na dinâmica do serviço de atendimento ao público, pois promove um impacto direto nas seguintes esferas: a) na satisfação do usuário; b) na eficiência e no bem-estar dos atendentes; e, c) na eficácia e na qualidade do próprio serviço (Ferreira, 2000b).

A situação de atendimento ao público ou, a relação Estado-cidadão, pode acontecer de diversas formas, destacando-se três modalidades de atendimento: via *website*, tele-atendimento e atendimento presencial.

A **primeira** se refere ao uso de tecnologias da informação (internet) no contato com o cidadão. Um exemplo é o projeto Governo Eletrônico (e-gov) lançado no ano 2000. Com relação a esse tipo de atendimento, pode-se dizer que já existe referencial teórico-metodológico da Ergonomia aplicada à Informática, que utiliza os seguintes critérios de análise (Senach, 1993, *apud* Gonçalves, 2002, p. 36 e 38):

- a) utilidade do *website*: entendida como as propriedades funcionais que tornam o *site* um meio eficaz para interação entre a instituição e o seu público, visando determinar em que medida o mesmo satisfaz as necessidades dos usuários; e,
- b) usabilidade ou transparência operativa do *site*: compreendida como o grau de adequação do *website* aos objetivos dos usuários e às exigências do trabalho. Está ligada à qualidade da interação homem-computador, isto é, à facilidade de aprendizagem e de utilização do *site*.

O uso da internet nas organizações públicas tem a finalidade de divulgar os serviços e produtos e otimizar o atendimento. No entanto, segundo Silvino e Abrahão (2003, *apud* Veras, 2006), o governo se depara com alguns desafios:

- a) Facilitar o acesso do cidadão ao mundo virtual;
- b) Reduzir o analfabetismo digital; e,
- c) Aprimorar a qualidade da interface gráfica utilizada, adaptando-a ao público-alvo.

A **segunda**, diz respeito aos *Call Centers* que fazem do telefone o principal contato com o cidadão. A proliferação no Brasil, na década de 90, dos serviços de *telemarketing* se deu em

função da rapidez do atendimento a um custo baixo. Porém, um estudo clássico, de 1956, conhecido como a Neurose das Telefonistas ou Síndrome de Le Guillant, que é considerado um marco em estudos sobre Ergonomia e serviço de atendimento ao público, já salientava os efeitos negativos do trabalho na vida daquelas profissionais (Wisner, 1987).

Estudos recentes (Freire, 2002 e Gubert, 2001 ambos *apud* Cordeiro, 2005) mostram que as atividades executadas nos serviços de tele-atendimento são complexas e impõem exigências de natureza cognitiva, física e afetiva aos operadores.

Em revisão de literatura, Holman (2002, *apud* Veras, 2006) destaca que a rigidez da organização do trabalho pode provocar ou agravar problemas de saúde nos trabalhadores e prejudicar desempenho deles na instituição. Ele reuniu quatro fatores que afetam o bem-estar dos tele-atendentes: a) natureza da tarefa; b) monitoramento do desempenho; c) as práticas de gestão de pessoas; e, d) suporte do supervisor.

Em outro estudo, Ferreira e Saldiva (2002, *apud* Veras, 2006) percebem que a incidência de Dort não está relacionada apenas às características pouco adequadas do posto de trabalho, mas a outras variáveis que envolvem a organização e as condições de trabalho.

A **terceira** é aquela que é feita diretamente entre o servidor e o cidadão. As outras duas modalidades surgiram como que para diminuir ou até mesmo extinguir o atendimento *face to face*. No entanto, percebe-se que isso está longe de acontecer no Brasil. O incremento às centrais únicas de atendimento ao cidadão está aí para comprovar a importância do atendimento presencial, pois existem alguns serviços que, por enquanto, só podem ser feitos sob essa via.

Em estudo sobre a rotatividade dos frentistas em postos de gasolina, Ferreira e Freire (2001) demonstram a complexidade da função do frentista, pois ele precisa ser: faxineiro, vendedor, escriturário, policial e, principalmente, caixa. Essa gama de atividades eleva o custo cognitivo e acarreta maior número de erros, o que incide diretamente sobre o lado financeiro - reposição do valor perdido. Essa situação, associada ao baixo salário, ocasiona a rotatividade na função.

Outra contribuição de estudo sobre atendimento presencial, desta vez em instituição pública do DF, foi viabilizada pela proposta de Ferreira e Mendes (2001) em estabelecer um diálogo entre a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho. No estudo, a atividade de atendimento implicava um conjunto de ações rotineiras, principalmente, de solicitação, identificação, cotejamento, pesquisa, registro, emissão, orientação e arquivamento de informações realizadas num ambiente pouco adequado e com vivências de sofrimento no trabalho. O resultado evidencia a relação direta da atividade de atendimento ao público com o bem-estar psíquico dos trabalhadores.

O grupo *ErgoPublic* tem realizado trabalhos sobre os diversos tipos de modalidades de atendimento ao público utilizando o modelo teórico-descritivo da Ergonomia da Atividade. A título de ilustração, quadro 1, seguem as últimas pesquisas que têm como produto Dissertações de Mestrado. Além disso, há mais dois projetos de mestrado e um de doutorado em andamento com previsão de finalização até março/2007.

Quadro 1: Dissertações de Atendimento ao Público com Modelo *ErgoPublic*

Autores / Ano	Título	Objetivo	Principais Resultados
Atendimento via Internet			
Gonçalves, R.M. (2002)	Ergonomia do Serviço de Atendimento ao Público via Internet: Utilidade e Usabilidade de <i>Web Sites</i> para os Usuários	Avaliar a eficiência e a eficácia da Internet como instrumento de interação no serviço de atendimento ao público do Detran-DF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ aumento da utilização do <i>site</i>; e, ✓ comprometimento da satisfação do usuário pela existência de indicadores críticos: alta carga informacional, denominação de páginas e <i>links</i> que não refletem os seus conteúdos.
Tele-atendimento			
Veras, V. S. (2006)	Relações Sociais de Trabalho e Custo Humano da Atividade: Vivências de Mal-estar e Bem-estar em Serviço de Tele-atendimento Governamental	Investigar a inter-relação do Custo Humano da Atividade com as relações sociais de trabalho em um serviço de tele-atendimento governamental.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização do Trabalho: pouca autonomia e trabalho repetitivo; ✓ Condições de Trabalho: indicadores críticos no ambiente e na gestão da informação; ✓ Elevados Custo cognitivo e afetivo para realizar a atividade; ✓ Relações sociais de trabalho: dupla função – geram custo e são estratégias de mediação.
Freire, O.N. (2002)	“Ser atendente a vida toda é humanamente impossível”: Serviço de Tele-atendimento e Custo Humano do Trabalho	Apreender a inter-relação do Custo Humano do Trabalho e a atividade de tele-atendimento, por meio da identificação das condições e da organização do trabalho existentes em um <i>call center</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ as atividades executadas na central pesquisada impõem situações de trabalho complexas e extremamente exigentes; ✓ há um desequilíbrio entre as três lógicas do atendimento; e, ✓ necessidade de suporte organizacional na construção da relação atendente-usuário.
Atendimento Presencial			
Alves Jr. R.T. (2005)	Avaliação de Desempenho, Atividade de Atendimento ao Público e Custo Humano do Trabalho em uma Empresa Pública no Distrito Federal	Estudar a relação entre as dimensões analíticas: avaliação de desempenho, atendimento ao público e Custo Humano do Trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pouca correspondência entre os fatores da avaliação de desempenho e o atendimento ao público. ✓ Predomínio do custo cognitivo; ✓ Relações de dependência entre Custo Humano do Trabalho, condições, organização e Relações Sociais de Trabalho.
Cordeiro, V.R.V. (2005)	Atividade de atendimento ao público, treinamento e Custo Humano do Trabalho: o caso do gerente de contas de uma instituição bancária	Analisar a relação entre atividade de atendimento ao público, treinamento e Custo Humano do Trabalho dos gerentes de contas de uma instituição bancária no Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Treinamentos são pouco compatíveis com as exigências reais do trabalho; ✓ Fatores críticos da atividade: sobrecarga de trabalho, falta de pessoal e pressão temporal; ✓ Predomínio do custo afetivo e cognitivo.

Hostensky, E.L. (2004)	Atendimento ao Público Interno no Ministério da Educação: três olhares sobre o serviço de saúde prestado aos servidores	Realizar um diagnóstico global do serviço de atendimento prestado pela Divisão de Assistência Médica e Social do Ministério da Educação	✓ Condições físico-ambientais pouco adequadas tanto para os atendentes quanto usuários; e, ✓ Desequilíbrio das três lógicas do atendimento que impacta no bem-estar do atendente, na satisfação do usuário e na qualidade do serviço.
Menezes, W.J. (2003)	“Atendimento Presencial em Auto-atendimento Bancário?!” Um paradoxo à luz da lógica dos clientes, dos atendentes e dos gestores.	Compreender o paradoxo existente em atendimento presencial no auto-atendimento.	Todos os interlocutores: clientes, atendentes e gestores são favoráveis à permanência dos atendentes nos serviços de auto-atendimento.

Mediante a contextualização sobre o Serviço de Atendimento ao Público pode-se dizer que o presente estudo se refere à modalidade presencial e teve seu foco no atendente, sem contudo deixar de analisar os demais aspectos concernentes ao modelo teórico-descritivo apresentado. Existiam duas demandas: uma relacionada diretamente ao atendente e o seu adoecimento e a outra ao cidadão e a sua satisfação pelo atendimento recebido. Como esses fenômenos puderam ser observados ao longo de três anos, por meio de levantamentos estatísticos, e, ao longo de dois, pela visão dos próprios trabalhadores do setor, foi possível estudá-los com mais profundidade.

Por isso, recorre-se ao aporte teórico da Ergonomia da Atividade para compreender como estão a organização e as condições de trabalho, bem como as relações sócio-profissionais do local. Além disso, é preciso caracterizar o custo humano da atividade de atendimento ao público e o impacto que esse custo pode acarretar na saúde desses servidores. Em seguida, são apresentados os principais conceitos utilizados no estudo sobre Ergonomia da Atividade.

3. Ergonomia: conceito e evolução histórica

Antes de falar sobre a Ergonomia da Atividade é necessário definir o termo Ergonomia, mostrar brevemente sua história e comentar sobre suas diferentes abordagens. A etimologia da palavra é de origem grega que significa: *Ergo* = tarefa + *Nomos* = leis, regras. Em uma definição simples, Ergonomia é a “ciência do trabalho” (Montmollin, 1990).

De acordo com esse conceito, pode-se dizer que a Ergonomia remonta ao tempo da pré-história, das civilizações mais antigas, pois o ser humano sempre buscou aprimorar, adaptar os materiais, artefatos, ferramentas e utensílios que necessitava no seu dia-a-dia (Moraes & Mont’Alvão, 1998; Lida, 1990).

A primeira vez que se tem notícia da utilização do termo Ergonomia foi em 1857 pelo cientista polonês Wojciech Jastrzebowski em um artigo intitulado “Ensaio de Ergonomia, ou

Ciência do Trabalho”. Assim, descreve Karwowsky (1991, *apud* Vidal 2002, p.27/28) o texto pioneiro:

A partir de que Wojciech Jastrzebowski da Polônia (1857) definiu Ergonomia juntando dois termos gregos, *ergon*=trabalho e *nomos*=leis naturais, os pesquisadores têm procurado estabelecer as leis fundamentais baseadas nas quais esta disciplina em desenvolvimento pode ser classificada como uma ciência. O conceito de Jastrzebowski para esta proposta trata da maneira de mobilizar quatro aspectos da natureza anímica, quais seriam, a natureza físico-motora, a natureza estético-sensorial, a natureza mental-intelectual e a natureza espiritual-moral. Esta ciência do trabalho, portanto, significava a ciência do esforço, jogo, pensamento e devoção. Uma das idéias básicas de Jastrzebowski é a proposição chave de que estes atributos humanos deflacionam-se e declinam devido a seu uso excessivo ou insuficiente.

Vidal (2002, p.28) diz que, desde os primórdios, a Ergonomia “procurava entender a realidade da atividade de trabalho sem juízos de valor ou suposições pessoais acerca do modo como acontecem”.

O termo caiu no esquecimento e durante a II Guerra Mundial é utilizado na Inglaterra pelo engenheiro Murrell, com a colaboração do fisiologista, Floyd, e do psicólogo, Welford, com o objetivo de denominar as atividades que vinham desenvolvendo para a Defesa Nacional Britânica (Wisner, 2004). O trabalho deles era adaptar os *cockpits* dos aviões de caça às atividades dos pilotos tornando-os mais confortáveis, seguros e eficientes (Ferreira & Mendes, 2003). Esse mesmo grupo em 1949 funda a primeira sociedade de Ergonomia - *Ergonomic Research Society*.

Após a II Guerra Mundial surgem duas correntes na Ergonomia: uma americana e outra européia. A primeira foi criada em 1957 nos Estados Unidos, é conhecida como *Human Factors* – Fatores Humanos - e hoje é denominada *Human Factors and Ergonomic Society*. Tem seu enfoque na concepção de produtos e na otimização do sistema homem-máquina. Busca adaptar à máquina ao homem e direciona sua ação para a melhoria das condições de trabalho. Faz uso de experimentos em laboratório para chegar a medidas científicas, produzindo o que se chama de “padrões ergonômicos”.

A segunda surge, em meados dos anos 50 na França, com o objetivo de adaptar o trabalho ao homem, se contrapondo às idéias da corrente americana. Busca analisar a atividade, na situação real, ou seja, em campo, com a finalidade de transformar as situações de trabalho.

Wisner (1955, *apud* Abrahão & Pinho, 2002) diz que a Ergonomia se sustenta em dois pilares. O primeiro de base experimental, comportamental, que permite apreender as variáveis que determinam o trabalho pela via da análise do comportamento. O segundo de base subjetiva, que busca qualificar e validar os resultados. Ele afirma que ambas querem elaborar um diagnóstico que tenha por objetivo transformar as condições de trabalho.

Essas correntes ganham força e, em 1961, surge a *International Ergonomics Association - IEA* que representa a associação de 42 países e define a Ergonomia como:

A ergonomia é estudo científico da relação entre o homem e seus meios de produção, métodos e espaço de trabalho. Seu objetivo é elaborar, mediante a contribuição de diversas disciplinas científicas que a compõem, um corpo de conhecimentos que, dentro de uma perspectiva de aplicação, deve resultar numa adaptação ao homem dos meios tecnológicos e dos ambientes de trabalho e de vida.

Em 1963, é fundada a Sociedade de Ergonomia de Língua Francesa - SELF, da qual o Brasil é membro. A SELF entende Ergonomia como:

Conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem e necessários à concepção de instrumentos, máquinas e dispositivos que podem ser utilizados com o máximo conforto, segurança e eficácia.

Para Assunção e Lima (2003, p. 1779), a questão de “duas ergonomias” não faz sentido. A Ergonomia trata de uma questão única: “entender o que é o trabalho e como melhorar a eficiência da produção e evitar problemas de saúde, o que pode ser feito com maior ou menor profundidade e sucesso”.

No Brasil, a Ergonomia surge na década de 60. A repercussão maior aparece em 1968 quando Itiro Lida publica a apostila “Ergonomia: notas de aula” e termina seu doutorado na USP, defendendo a primeira tese em Ergonomia no Brasil intitulada “A Ergonomia do Manejo” (Vidal, 2002). Os estudos acadêmicos continuam e outras universidades como a da Paraíba, São Carlos, Santa Catarina, Rio de Janeiro e a Faculdade Paulista de Medicina promovem trabalhos na área. Até que, em 1983, é fundada a Associação Brasileira de Ergonomia - ABERGO.

A publicação da Norma Regulamentadora 17 do Ministério do Trabalho e Emprego, em 23 de novembro de 1990, coloca a Ergonomia numa posição de destaque, pois obriga que as organizações apliquem ações ergonômicas fazendo uso da Análise Ergonômica do Trabalho - AET, em todas as atividades profissionais em seus respectivos locais de trabalho a fim de garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores, bem como, a produtividade das empresas. Era uma tentativa de prevenção à Dort/Ler e o seu reconhecimento como doença profissional. No entanto, os procedimentos eram cumpridos, muitas vezes, como meros rituais sem trazer nenhum benefício para a segurança e a saúde do trabalhador (Assunção & Lima, 2003; Araújo, 2001).

Rio e Pires (2001) organizam cronologicamente uma série de definições da Ergonomia mostrando que ainda não é um conceito elaborado com precisão. Genericamente, as definições envolvem conhecimentos científicos relativos ao trabalho humano, aos produtos e aos processos utilizados e construídos pelos seres humanos.

Wisner (1987) define Ergonomia como: “o conjunto dos conhecimentos científicos relacionados ao homem e necessários para a concepção de ferramentas, máquinas e dispositivos que possam ser usados com máximo de conforto, de segurança e de eficácia”.

Vidal (2002) e Wisner (1987) apontam formas básicas de Ergonomia que podem ser sintetizadas em cinco tipos:

- Ergonomia do Produto: voltada para a concepção de produtos ergonomicamente adequados para utilização pelos seus usuários;
- Ergonomia da Produção: aplicada aos processos produtivos, ao estudo do trabalho em ação;
- Ergonomia de Correção: visa à correção de inadequações ergonômicas existentes nos meios e processos de trabalho;
- Ergonomia de Concepção: atua na concepção de produtos e processos de trabalho, visando sua concepção de acordo com os conhecimentos ergonômicos; e,
- Ergonomia de Mudança: relaciona-se a um processo ergonômico contínuo numa organização.

Pode-se dizer que a Ergonomia é uma disciplina jovem, em evolução e que vem reivindicando o *status* de ciência (Abrahão & Pinho, 2002; Montmollin, 1990). Ao buscar seu espaço de atuação se vê diante do seu caráter interdisciplinar. Está próxima a disciplinas como: Engenharia, Psicologia Experimental, Fisiologia, Arquitetura, Medicina do Trabalho, Sociologia do Trabalho e Psicologia do Trabalho ficando numa posição privilegiada nas questões ligadas às transformações do mundo do trabalho. A Ergonomia busca uma solução de compromisso que envolva: a segurança, a eficiência e o bem-estar dos trabalhadores.

Segundo Guérin *et al* (2001) a ação ergonômica não é só o emprego de medidas, de realização de observações, de condução de entrevistas com os trabalhadores. Ela deve ajustar os seus métodos e as condições de sua aplicação ao contexto, às questões e ao que foi identificado como estando em jogo e inscrever as possibilidades de transformações do trabalho.

Após a breve explanação dos conceitos e evolução histórica da Ergonomia a abordagem conceitual adotada no presente estudo é a de origem francófônica que tem os seguintes pressupostos: a) surge de uma demanda, situação-problema; b) leva em consideração a variabilidade dos sujeitos e do contexto de trabalho; c) precisa ter acesso às informações institucionais; d) é imprescindível a participação real dos envolvidos no processo; e, e) tem na atividade o aspecto central ao organizar e estruturar os elementos das situações de trabalho. A figura 2 sintetiza a idéia dos pressupostos na metáfora de um quebra-cabeça, sinalizando o caráter nuclear da atividade e a noção de complementaridade dos demais aspectos (Ferreira, 2003).

Figura 2: Metáfora do Quebra-Cabeça Caracterizando os Pressupostos da AET



Fonte: Ferreira, 2003, p.39

A definição que Ferreira (2003, p.22) dá à Ergonomia sumariza as idéias que foram comentadas até o momento.

A Ergonomia pode ser definida como uma abordagem científica antropocêntrica que fundamenta-se em conhecimentos interdisciplinares das ciências humanas para, de um lado, compatibilizar os produtos e as tecnologias com as características dos usuários e, de outro, humanizar o contexto sócio-técnico de trabalho, adaptando-o tanto aos objetivos do sujeito ou do grupo como às exigências das tarefas.

A denominação de Ergonomia da Atividade foi utilizada por Montmollin em 1997 e Ferreira e Mendes (2003) a batizam oficialmente no estudo que realizaram junto aos Auditores Fiscais da Previdência Social. A seguir, a definição e os principais conceitos dessa abordagem.

3.1. Ergonomia da Atividade: definição e principais conceitos

No estudo acima referido, Ferreira e Mendes (2003, p.35) apontam a seguinte definição para Ergonomia da Atividade:

É uma abordagem científica que investiga a relação entre os indivíduos e o contexto de produção de bens e serviços. Analisa as contradições presentes nesta inter-relação e, em conseqüência, as estratégias operatórias individuais e coletivas de mediação são forjadas para responder à diversidade de exigências existentes nas situações de trabalho e reduzir a dimensão negativa do custo humano vivenciado pelos trabalhadores.

E afirmam que seu objetivo principal é “compreender os indicadores críticos presentes no contexto de produção de bens e serviços, para transformá-los com base em uma solução de compromisso que atenda às necessidades e aos objetivos de trabalhadores, gestores, usuários e

consumidores”. O esquema apresentado na figura 3 organiza os principais conceitos utilizados para alcançar esse objetivo.

Figura 3: Atividade de Trabalho como Estratégias de Mediação Individual e Coletiva



Fonte: Ferreira, 2003, p. 37

Antes de “destrinchar” os conceitos que aparecem no esquema é preciso considerar que a noção de trabalho tem estreita relação com a definição de atividade como salienta Teiger (1992, *apud Ferreira, 2003, p. 73*):

[...] é uma atividade finalística, realizada de modo individual ou coletivo numa temporalidade dada, por um homem ou uma mulher singular, situada num contexto particular que estabelece as exigências imediatas da situação. Esta atividade não é neutra, ela engaja e transforma, em contrapartida, aquele ou aquela que a executa.

Para Ferreira (2003) a noção de **trabalho** está escrita em duas esferas. A primeira é a sócio-histórica, que traz o papel ontológico do trabalho, colocando-o na centralidade da vida humana e a segunda é a individual que estrutura o trabalho como ação individual. Assim, como diz Ferreira (2003, p.33), “historicamente, todo trabalho é atividade, mas nem toda atividade é, ou sempre foi, trabalho”. Portanto, a mediação trabalhador (indivíduo) - CPBS (ambiente) é realizada pelo trabalho (atividade).

A **atividade** é compreendida pelo que realmente o indivíduo realiza no trabalho. Considera as características dos trabalhadores, os elementos do ambiente de trabalho e como estes são apresentados aos trabalhadores e percebidos por eles (Abrahão & Pinho, 2002, Ferreira, 2000a).

O indivíduo, **trabalhador**, é visto como um ser singular, que pensa, age e sente quando se encontra no seu ambiente de trabalho. A Ergonomia da Atividade considera a diversidade individual e a variabilidade entre os diferentes atores. Em função disso, não há como exigir ou prescrever desempenhos iguais para esses trabalhadores ou ainda considerá-los como trabalhadores médios ou como variáveis de ajuste (Ferreira, 2003; Wisner, 1994).

O ambiente, **Contexto de Produção de Bens e Serviços – CPBS**, expressa “o *locus* material, organizacional e social onde se operam a atividade de trabalho e as estratégias individual e coletiva de mediação, utilizadas pelos trabalhadores na interação com a realidade de trabalho” (Ferreira & Mendes, 2003, p. 41). O CPBS é uma noção teórica que quando aplicada nesse estudo é denominada de Contexto de Atendimento Presencial ao Público. Ele é composto por três dimensões interdependentes: Organização do Trabalho - OT, Condições de Trabalho - CT e Relações Sociais de Trabalho - RST (Ferreira & Mendes, 2003, p. 46).

- ✓ **Organização do Trabalho - OT:** são os elementos prescritos, formais e/ou informais, que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho: divisão de trabalho, regras formais, tempo, ritmos, controles e características das tarefas;
- ✓ **Condições de Trabalho - CT:** são os elementos estruturais que expressam as condições ambientais e de apoio institucional para a realização do trabalho: ambiente físico, instrumentos, equipamentos, matéria-prima, suporte organizacional, práticas de remuneração, desenvolvimento de pessoal, benefícios; e,
- ✓ **Relações Sociais de Trabalho - RST:** são os elementos interacionais que expressam as relações sócio-profissionais de trabalho que englobam as interações hierárquicas, as interações entre os pares e as interações externas (cidadão, consumidor e fornecedor). Para não criar dúvidas interpretações quanto à sua nomenclatura e enfoque teórico passará a ser denominada **Relações Sócio-profissionais - RS**.

Nesse contexto de produção, o trabalhador se vê diante das tarefas que tem de realizar, da complexidade que as atividades apresentam e dos eventos críticos que precisa enfrentar.

A **tarefa** é um elemento importante a ser considerado, pois é a maneira como o trabalho deve ser executado, é o modo de utilizar as ferramentas, é o tempo concedido para cada operação, são as regras a respeitar. Tudo prescrito pela organização. O trabalhador se depara com a discrepância do que é solicitado a fazer - trabalho prescrito (tarefa) - com o que de fato faz

na prática - trabalho real (atividade). Daniellou, Laville e Teiger (1989) comentam que essa discrepância traz conseqüências para o estado físico, mental e psico-afetivo do trabalhador, além de aumentar o absenteísmo e o re-trabalho e, ainda, levar a uma queda na produtividade.

A **complexidade** da atividade envolve a identificação e a compreensão dos processos mentais que os sujeitos utilizam para lidar com as situações de trabalho. Normalmente esses aspectos estão relacionados à aquisição, à conservação e à gestão dos conhecimentos. Weill-Fassina (1990) assinala os seguintes indicadores de complexidade na atividade: dinâmica da situação, quantidade de informações, variabilidade de informações, interações sociais e quantidade de incertezas e imprevisibilidades. Teigger (1993, *apud* Ferreira, 2002) sintetiza em três mecanismos o funcionamento cognitivo dos trabalhadores: a) memorização e evocação de conhecimentos; b) elaboração cognitiva, principalmente sob a forma de esquematizações, abstrações e simbolizações que permitem uma representação das situações específicas; e c) planificação e antecipação que possibilitam projetar a transformação das situações e estabelecer estratégias adequadas.

Ainda no CPBS, o trabalhador se depara com os **eventos críticos** que são uma ruptura, uni ou multicausal, no curso normal de uma atividade de trabalho. Os eventos apresentam as seguintes características (Ferreira & Mendes, 2003, p.46): a) originam-se da distância do previsto nas normas, nos procedimentos e nas instruções preestabelecidas pela organização; b) classificam-se em graus distintos de gravidade; c) obrigam os trabalhadores a reestruturar suas estratégias de mediação operatória para responder adequadamente às novas exigências que se configuram; e, d) são fontes preciosas de informação para a análise do trabalho. Os eventos críticos colocam em evidência as competências individuais e coletivas dos trabalhadores para gerir o custo humano do trabalho.

Diante da discrepância do prescrito com o real, da complexidade da atividade e da presença de eventos críticos o trabalhador se vê obrigado a lidar com as contradições impostas pelo CPBS que exige dele um esforço para enfrentar essas situações. Tem-se, então, a noção do **Custo Humano no Trabalho - CHT** que expressa o que deve ser despendido pelos trabalhadores (individual e coletivamente) para superar os constrangimentos externos à realização da sua atividade. Ele é composto por três modalidades de exigências (Ferreira & Mendes, 2003, p. 49):

- ✓ **Exigências Cognitivas:** expressam o custo cognitivo em termos de dispêndio mental, sob a forma de aprendizagem necessária, de resolução de problemas e de tomada de decisão;
- ✓ **Exigências Afetivas:** expressam o custo afetivo em termos de dispêndio emocional, sob a forma de reações afetivas, de sentimentos e de estado de humor;

- ✓ **Exigências Físicas:** expressam o custo corporal em termos de dispêndios fisiológico e biomecânico, principalmente, sob a forma de posturas, gestos, deslocamentos e emprego de força física.

A literatura aponta que toda atividade requer do trabalhador algum esforço, podendo aparecer com diferentes ênfases. Porém, os três aspectos sempre estarão presentes (Abrahão & Pinho, 2002; Moraes & Mont’Alvão, 1998; Wisner, 1987).

Para gerir o CHT e lidar com todas as contradições do CPBS, o trabalhador usa as **Estratégias de Mediação Individual e Coletiva - EMIC**. Ao fazer uso delas busca confrontar, superar e/ou transformar as adversidades do ambiente de trabalho visando manter sua integridade física, psicológica e social. Os principais tipos de estratégia são: as operatórias, as de mobilização coletiva e as defensivas. As duas últimas são objetos de estudo da Psicodinâmica do Trabalho. A Ergonomia se preocupa com as primeiras. São características das estratégias operatórias (Ferreira & Mendes, 2003, p.51): a) visam reduzir o custo humano e proporcionar o predomínio de vivências de bem-estar; b) são baseadas em experiências de trabalho; c) evoluem de acordo com a auto-avaliação (individual ou coletiva) e de acordo com as imposições externas do contexto de produção; d) viabilizam as atividades dos trabalhadores com base em representações, podendo ser: *savoir-faire*, golpe de vista, saberes tácitos, macetes, habilidades motoras e sensoriais.

Essas estratégias são fundamentais para a saúde psíquica no trabalho, pois buscam as vivências de bem-estar no ambiente laboral. Quando falham, podem levar ao adoecimento. Guérin *et al* (2001, p. 71) são enfáticos ao dizer que “os traços deixados pelo trabalho nos trabalhadores influenciam sua saúde e capacidade funcional. Impregnam sua vida profissional, social e econômica”.

As vivências de bem-estar e mal-estar no trabalho são as representações mentais dos trabalhadores sobre o seu estado físico, psicológico e social. As representações de bem-estar consistem de avaliações positivas, enquanto que as de mal-estar estão relacionadas às negativas. Elas têm um caráter dinâmico e oscilam no eixo do processo saúde-doença por meio de um movimento pendular.

Em síntese, a Ergonomia é um conjunto de conhecimentos científicos que busca adaptar o trabalho ao homem jamais o considerando uma variável de ajuste. A busca da solução de compromisso de uma ação ergonômica envolve a eficiência (processo) e a eficácia (resultado) do produto ou serviço e o bem-estar dos trabalhadores. Isto é, na realidade, busca-se atender às necessidades e aos objetivos dos trabalhadores, dos gestores e dos cidadãos. Essa concepção tem uma relação próxima com a Qualidade de Vida no Trabalho - QVT. Chiavenato (1999) fala que a QVT assimila duas posições antagônicas: de um lado, os empregados lutando pelo seu bem-

estar e pela sua satisfação no trabalho e, de outro, as organizações querendo efeitos sobre a produtividade e a qualidade no trabalho.

4. Qualidade de Vida no Trabalho

Falar de Qualidade de Vida no Trabalho - QVT é entrar num campo de estudo profícuo e polêmico. Profícuo, na medida em que é uma preocupação das organizações e se torna um diferencial na gestão de pessoas. Constituindo-se, assim, uma linha de pesquisa atual e importante. Polêmico, no que se refere às diversas definições do termo, correntes teóricas e formas de atuação que, sem dúvida, provocam discussões e reflexões interessantes sobre a temática. Diante da diversidade e amplitude do tema optou-se por traçar uma breve evolução histórica e por comentar algumas definições, enfoques e modelos mais difundidos sobre QVT e depois apresentar o esquema que está sendo desenvolvido pelo grupo de pesquisa do ECoS/PST/IP/UnB.

Como falar em Qualidade de Vida no Trabalho sem falar em Qualidade de Vida? Elas têm o mesmo significado? Goulart e Sampaio (2004, p. 32) dizem que são distintas, mas se interinfluenciam, isto é, “as insatisfações no trabalho podem causar desajuste na vida familiar e nas relações sociais fora do trabalho tanto quanto as insatisfações fora do trabalho exercem um papel desadaptador sobre o trabalho”.

A questão é mais abrangente que dizer que Qualidade de Vida está dentro ou fora do trabalho (Rodrigues, 1996; Handy, 1978 ambos *apud* Goulart & Sampaio, 2004; Loscocco & Roschelle, 1991). Mesmo tendo a clara noção do significado do trabalho para a vida do ser humano, pois ele pode ser fonte de saúde ou doença na medida em que favorece a construção ou a perda da identidade, ele não é a única dimensão que se tem na vida. A vida humana envolve o lado espiritual, social, material, emocional, intelectual, físico e, também o profissional, como diz Heller (1972, *apud* Tavares, 2003, p. 17):

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se *em funcionamento* todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias.

É possível imaginar que um criador de gado do Rio Grande do Sul, um plantador de cana do Nordeste e um empresário de uma multinacional em São Paulo tenham a mesma concepção de Qualidade de Vida? Não, pois Qualidade de Vida traz à tona a subjetividade humana. O conceito vai variar de pessoa para pessoa, dependendo dos seus valores, desejos, expectativas, habilidades... E, ainda, é preciso levar em consideração as variáveis: tempo e espaço. Hoje, diante

de um determinado contexto a vida se apresenta com uma formatação e amanhã tudo pode ser diferente.

Qualidade de Vida para Capra (1993, p.208) “é a satisfação das necessidades materiais, um sentimento de bem-estar e a confiança no futuro”.

Para Ballesteros (1996, *apud* Goulart & Sampaio 2004, p.31) Qualidade de Vida diz respeito “justamente à maneira pela qual o indivíduo interage (com sua individualidade e subjetividade) com o mundo externo, portanto à maneira como o sujeito é influenciado e como influencia. Qualidade de Vida, então é o equilíbrio de forças internas e externas”.

Pegado (1998, *apud* Araújo 1998) define Qualidade de Vida como “uma variável resultante do desenvolvimento pessoal e coletivo, dependente de múltiplos fatores, que determinam nossa capacidade de produzir resultados, ser feliz e saudável”.

Buarque (1993, *apud* Moreira 2000, p.29) sintetiza a idéia do que seja Qualidade de Vida da seguinte maneira: “talvez nenhum conceito seja mais antigo, antes mesmo de ser definido, do que *qualidade de vida*. Talvez nenhum seja mais moderno do que a busca pela qualidade de vida”.

Qualidade de Vida também está ligada às políticas públicas que deveriam providenciar a regulamentação do trabalho, preservação do meio-ambiente e os serviços de interesse coletivo como higiene, segurança, educação, saúde e habitação (Bom Sucesso, 1997). Têm-se inclusive padrões econômicos como os Índices: Desenvolvimento Humano - IDH, Desenvolvimento Social - IDS e Condições de Vida - IDCV para aferir o nível de Qualidade de Vida de uma cidade/Estado/País (Limongi-França, 2004).

Como trazer para o âmbito organizacional o enfoque da Qualidade de Vida no Trabalho? Chiavenato (1999) dá a primeira pista dizendo que QVT envolve uma série de fatores, que são: a) satisfação com o trabalho executado; b) as possibilidades de futuro na organização; c) o reconhecimento pelo resultado alcançado; d) o salário; e) os benefícios; f) o ambiente psicológico e físico do trabalho; g) a liberdade e responsabilidade de decidir; e, h) as possibilidades de participação.

Como isso tudo começou? Surgiu nos anos 50, por pesquisadores do Instituto Tavistock de Londres entre eles Eric Trist e Bamforth. Na época da II Guerra Mundial eles haviam realizado trabalhos para o Governo Britânico e resolveram empregar os conhecimentos adquiridos nas organizações. Conduziram estudos nas minas de carvão inglesa e na indústria têxtil indiana e concluíram pela possibilidade de uma organização alternativa de trabalho, chamada de abordagem sócio-técnica (Vieira, 1996; Rodrigues, 1994), a qual é baseada na satisfação do trabalhador, sem a concepção do determinismo tecnológico.

O termo é introduzido nos anos 60 para enfatizar a prevalência da baixa qualidade de vida no local de trabalho (Bowditch & Bueno, 1990). Entretanto, é na década de 70, que a expressão

Qualidade de Vida no Trabalho é introduzida publicamente nos Estados Unidos pelo professor Louis Davis. A evolução do conceito perpassa pelos tipos de gestão empregados nas organizações em determinada época (Huzzard, 2003). O quadro 2 resume esses momentos.

Quadro 2: Evolução Conceitual de QVT

Período	Foco Principal	Definição
1959/1972	Variável	Reação individual ao trabalho. Investigava-se como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo
1969/1975	Abordagem	Ênfase no indivíduo antes de focar os resultados organizacionais; mas, ao mesmo tempo, buscava-se trazer melhorias para o empregado e para a direção
1972/1975	Método	Conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupo autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica
1975/1980	Movimento	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram freqüentemente ditos como ideais do movimento de QVT
1979/1983	Tudo	Como panacéia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais
Previsão Futura	Nada	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem, no futuro, não passará de um “modismo” passageiro

Fonte: Nadler e Lawler (1983, *apud* Vasconcelos 2001, p.24)

Segue a síntese de alguns modelos para compreensão de QVT mais difundidos na literatura:

- ✓ Modelo de Richard Walton - 1973: um dos pesquisadores pioneiros em QVT. Para ele, QVT é algo que vai além dos objetivos da legislação trabalhista, envolve os objetivos dos movimentos sindicais, está relacionada às noções propostas pelos psicólogos na década de 50 que relacionavam o aumento da produtividade à melhora das relações humanas. De acordo com ele, o conceito deveria reunir todos os valores essenciais nesses movimentos de mudança e incluir as necessidades humanas e aspirações como o desejo de ter um empregador com responsabilidade social (Walton, 1973 e 1974); é dele a proposta de um dos modelos mais utilizados nas pesquisas sobre QVT que é composto por 8 categorias: a) compensação justa e adequada; b) condições de trabalho; c) uso e desenvolvimento de capacidades; d) oportunidade de crescimento e segurança; e) integração social na

organização; f) constitucionalismo; g) o trabalho e o espaço total de vida; e, h) relevância social do trabalho na vida (Santos Júnior & Zimmermann, 2002).

- ✓ Modelo de Hackman e Oldham - 1975: a análise de QVT é feita em termos de quatro variáveis: dimensões da tarefa, estados psicológicos críticos e resultados pessoais e de trabalho; QVT seria o resultado da combinação direta de dimensões básicas da tarefa, capazes de produzir motivação e satisfação, gerando qualidade no desempenho do trabalho (Honório & Marques, 2001).
- ✓ Modelo de Westley - 1979: propõe quatro dimensões analíticas para concretizar indicadores de QVT: a) econômicas - produzem injustiça; b) políticas - produzem insegurança; c) psicológicas - geram alienação; e, d) sociológicas - levam a anomia; QVT estaria relacionada à solução de um ou mais dessas quatro dimensões com as quais os trabalhadores se confrontam; ele sugere que a participação dos empregados, associações de classe, sindicatos e partidos políticos é fundamental para a manutenção do bem-estar intra-organizacional (Limongi-França & Arellano, 2002; Goulart & Sampaio, 2004).
- ✓ Modelo de Nadler e Lawer - 1983: QVT é uma maneira de pensar a respeito das pessoas, do trabalho e das organizações e envolve dois elementos: a) impacto do trabalho tanto sobre as pessoas quanto sobre a eficácia da organização; e, b) idéia de participação das pessoas na resolução de problemas organizacionais (Goulart & Sampaio, 2004).

Durante todo esse percurso, vários estudiosos contribuíram para que a QVT seja mais bem compreendida. Para Bergeron (1982, *apud* Limongi-França & Arellano, 2002, p. 299) QVT “é a aplicação concreta de uma filosofia humanística pela introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio ambiente de trabalho, a fim de criar uma nova situação mais favorável à satisfação dos empregados e à produtividade da empresa”.

Para Limongi-França (1996, p.8) QVT “é o conjunto de ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho”. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa (cultura organizacional) e as pessoas (caráter biopsicossocial) nas suas totalidades.

Essa é parte teórica de QVT. Como é empregada nas organizações? Que ações são efetivamente realizadas para se alcançar a QVT? Para Silva e De Marchi (1997, *apud* Vasconcelos, 2001, p.28) a adoção de programas de qualidade de vida e promoção de saúde proporcionariam ao indivíduo maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor auto-imagem e melhor relacionamento. Por outro lado, as empresas seriam beneficiadas com uma força de trabalho mais saudável, menor absenteísmo/rotatividade, menor número de acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, melhor imagem e, por último, melhor ambiente de trabalho.

Mas, como é de fato implantar esses programas? Esse é um problema que nos remete à distância da teoria à prática. Por exemplo, Simmons e Mares (1983, *apud* Hian & Einstein, 1990) trazem a posição ambivalente que os sindicatos adotaram quanto às ações de QVT: tinha-se o desejo de ter melhores condições de trabalho, mas, também, uma relutância em estimular os trabalhadores a se identificar com as metas dos gestores. Eles acreditavam que os programas eram esquemas ou truques das organizações para melhorar a produtividade, obter mais resultados dos empregados sem haver nenhuma compensação para eles. Será que isso mudou ao longo de 20 anos de história?

Limongi-França e Assis (1995, *apud* Vasconcelos, 2001, p.28) publicam a opinião de Albuquerque P que diz:

[...] existe uma grande distância entre o discurso e a prática. Filosoficamente, todo mundo acha importante a implantação de programas de QVT, mas na prática prevalece o imediatismo e os investimentos de médio e longo prazos são esquecidos. Tudo está por fazer. A maioria dos programas de QVT tem origem nas atividades de segurança e saúde no trabalho e muitos nem sequer associam a programas de qualidade total ou de melhoria do clima organizacional. QVT só faz sentido quando deixa de ser restrita a programas internos de saúde ou lazer e passa a ser discutida num sentido mais amplo, incluindo qualidade das relações de trabalho e suas conseqüências na saúde das pessoas e da organização.

Ao que parece, a resposta à pergunta é não. Ainda mais, levando em consideração o que diz Patrício (1999, p.32): “as organizações usam práticas holísticas com a finalidade de domesticar, acalmar os funcionários para o patrão”. A posição da autora reforça a idéia de que existe uma forma de manipulação do trabalhador e remete ao aspecto que QVT deveria implicar um profundo respeito e ética pelo ser humano.

Em nenhum momento se afirma que essas ou outras práticas de QVT precisam ser abandonadas e sim que elas precisam estar em consonância com ações da instituição voltadas para bem-estar individual e coletivo. Como fica um trabalhador com Dort que sai para fazer ginástica laboral e ao retornar é submetido às mesmas inadequadas condições de trabalho (mesa/cadeira) ou à organização rígida e a cobrança por resultado? Essa retirada não estaria favorecendo-o a criar mais mecanismos fisiológicos para suportar a dor e a adversidade do contexto de trabalho? Se não se chegar à raiz do problema (organização e condições de trabalho), como ter QVT? Morin (2001, *apud* Tavares 2003, p.16) afirma que a organização do trabalho deve oferecer aos trabalhadores a possibilidade de realizar algo que faça sentido, de praticar e de desenvolver suas competências, de exercer seus julgamentos e seu livre-arbítrio, de conhecer a evolução de seus desempenhos e de se ajustar.

QVT não pode ser tratada como uma panacéia, que tudo salva, que tudo cura. Ela precisa ser encarada com seriedade, compromisso e participação efetiva dos trabalhadores, pois sabe-se

que o modo de trabalhar está ligado ao modo de adoecer. Os benefícios da implantação de um programa de QVT são enormes. No entanto, ele precisa ser planejado e calcado num referencial teórico e metodológico que verdadeiramente possa viabilizar sua execução, não sendo um mecanismo de controle dos trabalhadores.

Percebe-se nitidamente que QVT envolve dois lados da mesma moeda: o trabalhador e a organização. A interface da Ergonomia da Atividade com QVT fica estabelecida, pois, como já foi dito anteriormente, as recomendações propostas ao final de uma ação ergonômica levam em conta essas perspectivas. O caráter multidisciplinar que é inerente à Ergonomia também o é para a QVT. Assim, abordar questões de saúde do trabalhador, de avaliação de riscos físico-ambientais, de levantamento dos indicadores críticos da organização do trabalho, de absenteísmo, de satisfação no trabalho, dentre outras, são interesses das duas abordagens.

4.1. Qualidade de Vida no Trabalho - uma proposta baseada na Ergonomia da Atividade

A proposta a ser discutida nesse tópico diz respeito aos estudos que o grupo ECoS/PST/IP/UnB tem desenvolvido na temática sobre QVT no Setor Público: Da assistência à prevenção. É um projeto com fomento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq para o período de 2005-2008. Mesmo recente já resultou em duas dissertações de mestrado, como mostra o quadro 3. Há, ainda, o presente estudo em fase de conclusão, e mais duas dissertações de mestrado a serem concluídas até dezembro de 2006.

Quadro 3: Dissertações com Enfoque no Esquema de Ergonomia da Atividade e QVT

Autores / Ano	Título	Objetivo	Principais Resultados
Rodrigues, A.V. (2006)	Exame Médico Periódico e Qualidade de Vida no Trabalho no Serviço Público Federal	Verificar a relação entre os principais resultados encontrados no exame médico e os indicadores críticos identificados na organização que podem comprometer a QVT	✓ O instrumento utilizado no exame médico não contempla aspectos relativos à organização do trabalho que foi a dimensão considerada mais crítica pelos servidores; ✓ Evidenciou-se a necessidade do exame médico contemplar todas as dimensões centrais do contexto de produção;
Carneiro, T.L. (2005)	Compatibilizando Jornada e Qualidade de Vida no Trabalho: Desafios para uma organização pública	Investigar o impacto da redução da jornada de trabalho e as expectativas quanto à implantação de um “Banco de Horas”	A redução da jornada produziu impactos positivos para o bem-estar dos trabalhadores sem prejuízos para a produtividade

Diante do exposto, a inter-relação da Ergonomia da Atividade com QVT é evidente. Mas a proposta que o grupo *ErgoPublic* discute é diferente em alguns aspectos do que foi proposto para QVT até então. A principal é sair do caráter assistencial para o preventivo. O assistencial está ligado às atividades: a) biológicas (ênfase no corpo); b) psicológicas (acompanhamento, grupo de apoio); c) sociais (coral, campanhas); e, d) mistas (palestras, semana do servidor) que se restringem aos efeitos e não atuam nas causas da fadiga ocupacional. Esse tipo de atuação tem foco no trabalhador e deixa a responsabilidade institucional em segundo plano. Já o preventivo busca ir à origem dos problemas e para isso é preciso remover crenças, valores cristalizados como a indissociabilidade entre bem-estar e produtividade (Ferreira, prelo).

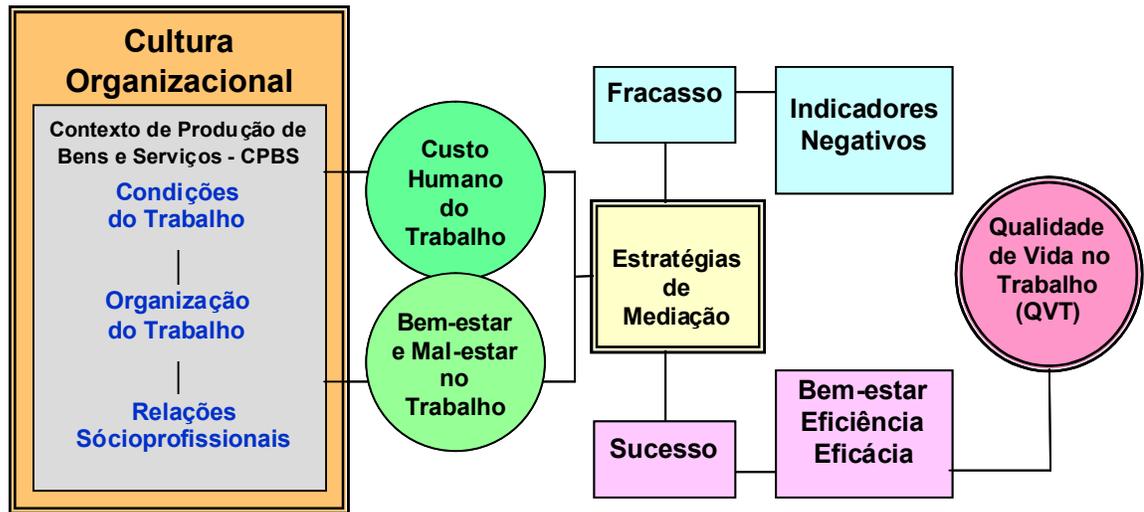
Ferreira (prelo) diz que QVT engloba duas perspectivas interdependentes. Uma sob a ótica das organizações e outra sob a ótica dos sujeitos.

- ✓ Para a organização: QVT 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.
- ✓ Para o trabalhador: QVT 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 reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais.

Deste modo QVT não é uma tarefa simples e envolve **todos** na atuação de uma política voltada para a harmonia entre o bem-estar do trabalhador e a eficiência e a eficácia da organização ao detectar a causa dos indicadores organizacionais críticos (organização, condições e relações sociais de trabalho).

Os conceitos utilizados nessa abordagem já foram descritos no tópico 3.1 que se encontra na página 25. A figura 4 apresenta os aspectos fundamentais e suas articulações para a compreensão de QVT de acordo com o esquema proposto por Ferreira e Mendes.

Figura 4: Dimensões Analíticas para Compreensão da QVT



Fonte: Ferreira & Mendes, 2004

Para compreender QVT é necessário analisar o Contexto de Produção de Bens e Serviços - CPBS nas suas três dimensões e ter a visão que esse contexto está imbuído de uma cultura organizacional. As situações vivenciadas pelo trabalhador nesse CPBS impactam no Custo Humano da Atividade e quanto mais difícil for lidar com as exigências, maiores serão os riscos de se ter vivências de mal-estar no trabalho. O papel das estratégias de mediação é propiciar uma margem de manobra para o trabalhador superar as adversidades. Na medida em que essas estratégias fracassam, surgem os indicadores negativos como adoecimento, rotatividade, absenteísmo, entre outros. Se as estratégias são bem sucedidas tem-se o bem-estar dos trabalhadores e a eficiência e eficácia da organização. Esse quadro leva à QVT.

Em síntese, essa prática de QVT se propõe a resgatar o nexos entre as condições de trabalho, organização do trabalho, as relações sócio-profissionais e as vivências de mal-estar, bem como os riscos para a saúde dos trabalhadores e o bem-estar de usuários, clientes e consumidores (Ferreira, prelo).

As questões discutidas sobre QVT na perspectiva preventiva têm estreita relação com o objetivo do presente estudo que é o de levantar os indicadores críticos do Contexto de Atendimento Presencial ao Público que impactam no Custo Humano do Trabalho - CHT, comprometem a QVT e podem afetar a satisfação do cidadão no atendimento recebido. No próximo capítulo é apresentada a condução da pesquisa.

Abordagem Metodológica

“Há algo na vida pior do que o fracasso;
é nunca ter feito a tentativa”.
(Franklin Roosevelt)

O enfoque teórico adotado nesse estudo foi o da Ergonomia da Atividade (Abrahão & Pinho, 1999; Wisner, 1987) e o trajeto metodológico teve como base os pressupostos da Análise Ergonômica do Trabalho - AET (Guérin *et al*, 2001), que são apresentados a seguir. Em seguida, são abordadas as etapas da coleta de dados, bem como, os participantes, os instrumentos e os procedimentos utilizados. Para finalizar, descreve-se o tratamento dos dados.

2.1. Análise Ergonômica do Trabalho - AET

A opção por esta abordagem está relacionada à sua flexibilidade procedimental e à característica que tem de responder a uma questão pontual e poder propor soluções práticas (Wisner, 2004). Outro aspecto de suma importância está na relevância que concede às situações reais de trabalho. Busca-se compreender a distância entre o trabalho prescrito (aquele que é determinado pela organização) e o real (aquele que o trabalhador realmente executa no seu dia-a-dia).

O êxito da AET não está na aplicação de uma série de métodos um em seguida do outro e sim na riqueza dos ajustes, das regulações introduzidas ao longo de toda ação ergonômica. Assim, com referência ao conteúdo da pesquisa, na medida em que o trabalho avança, surgem novas questões que devem ser tratadas com a participação dos diferentes atores envolvidos (Guérin *et al*, 2001; Abrahão & Pinho, 1999). Portanto, a AET é “fio condutor” para se compreender o trabalho e poder transformá-lo. Ferreira (2003, p.43) complementa afirmando: “O fazer da Ergonomia dá visibilidade a fatos, situações e contextos desconhecidos pelo conjunto dos sujeitos”.

Para atingir seu objetivo, a AET norteia-se pelos seguintes pressupostos:

- ✓ **Demanda:** toda AET parte de uma demanda, ou seja, de uma situação-problema que pode estar relacionada ao ambiente de trabalho ou a alguma questão social; a demanda nem sempre vem pronta, às vezes é construída na medida em que o pesquisador interage com

os trabalhadores; e, como lembra Ferreira (2003, p.40) “costuma ser a ponta do *iceberg*, mascara com freqüência seus reais determinantes”. Ele vai além. É a demanda que orienta a trajetória de investigação, por isso não se pode perdê-la de vista.

- ✓ **Participação:** a participação de todos os sujeitos (trabalhadores e chefias) envolvidos no processo é fundamental; ela tem um caráter real, efetivo e não é considerada uma mera formalidade; a aceitação das recomendações propostas ao final do estudo só poderá acontecer se todos estiverem, realmente, interessados no processo de mudança;
- ✓ **Informação:** é imprescindível o acesso às informações do contexto de trabalho, tanto por meio da análise documental quanto por registros *in loco*, como observações, questionários, entrevistas, gravações e/ou fotografias;
- ✓ **Variabilidade:** pode ser entendida de dois modos: a) entre os sujeitos (idade, gênero, experiência, entre outras características), pois a AET considera essas diferenças em função do fator tempo; e, b) entre os contextos, pois é preciso levar em consideração as especificidades de cada organização em termos de equipamentos, produção, perfil dos clientes, dentre outros aspectos; a AET ao focar um contexto e estudá-lo na sua profundidade não se preocupa em fazer generalizações dos resultados encontrados;
- ✓ **Atividade:** é o aspecto central da AET; seu valor é destacado por Ferreira (2003, p.41),

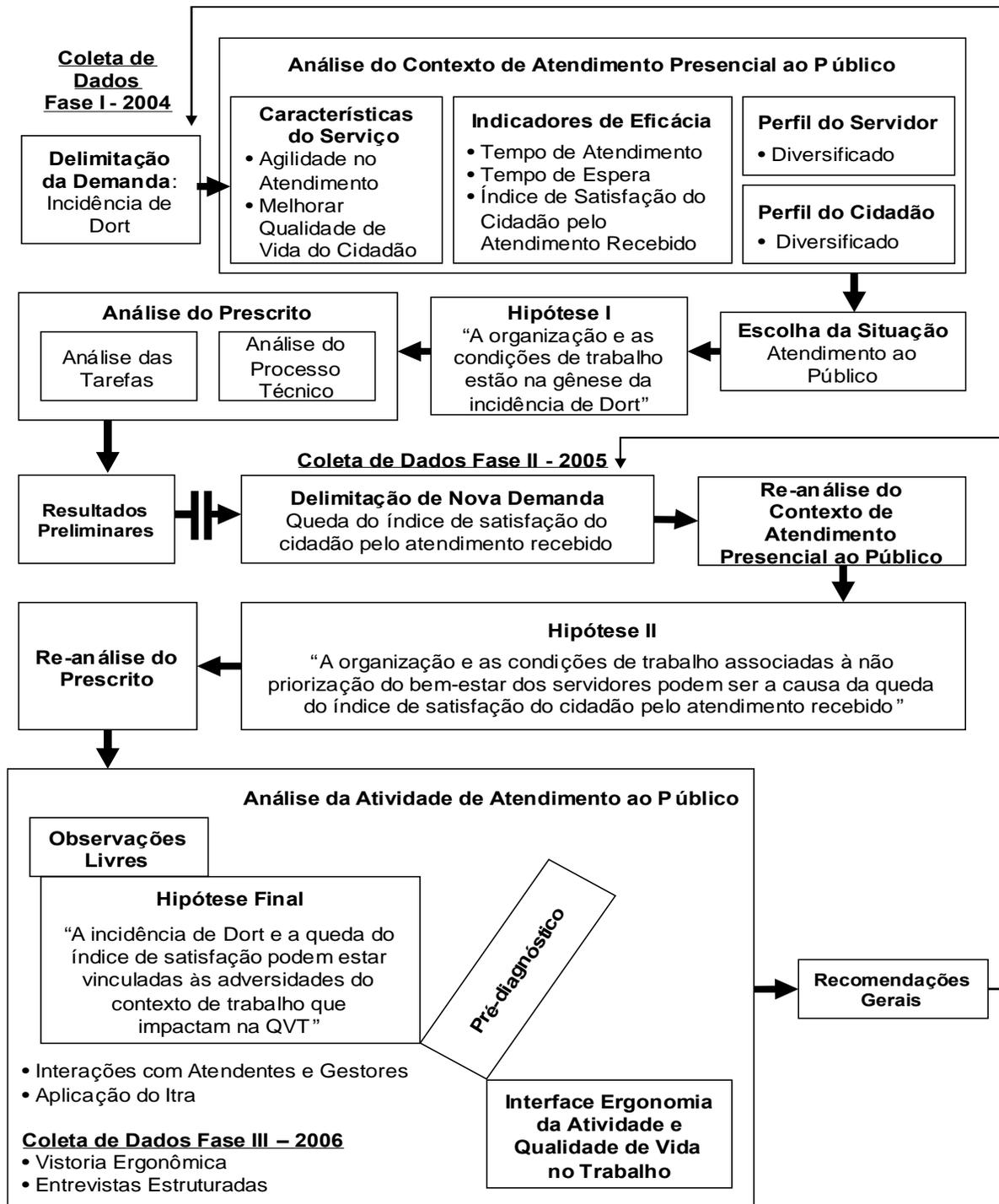
a atividade integra, num dado momento, todos os determinantes a serem considerados pelo sujeito: a evolução de estado pessoal - desgaste, saúde, humor [...] -, as condições disponibilizadas de trabalho - materiais, instrumental, suporte [...] -, as variáveis da situação - fluxo do produto, de clientes, funcionamento dos equipamentos [...] -, as interações sociais de trabalho - colegas, chefias, clientes/usuários.

Assim, é na análise das situações reais do trabalho que se vai buscar saber: o que o trabalhador faz, como faz, qual estratégia utiliza para garantir seu bem-estar e para responder às contradições do contexto de trabalho.

2.1.1. Percorso metodológico da Análise Ergonômica do Trabalho – AET

A abordagem clássica da AET foi utilizada por Wisner, 1987, Montmollin, 1990 e Guérin *et al* (2001) e passou por adaptações de Ferreira (2000b, 2002) ao estudar as situações de atendimento ao público. Ferreira propõe a participação de um novo ator: o usuário, no presente estudo chamado de cidadão. O esquema apresentado na figura 5 já está adaptado para o real trajeto da AET realizado nesta pesquisa.

Figura 5: Esquematização do Trajeto Metodológico da Pesquisa



Fonte: Adaptação de Ferreira (2002)

De um modo geral, parte-se de uma demanda e neste estudo ela está delimitada em dois momentos: no ano de 2004 e no ano de 2005. No primeiro, fica caracterizada uma preocupação interna, com a saúde dos servidores do local pesquisado e, no segundo, um foco mais externo, a satisfação do cidadão pelo atendimento recebido. Como dar conta da diversidade de demandas?

Ao considerar o que Ferreira (2003) evidencia sobre a demanda ter o poder de mascarar uma problemática maior, na verdade o que se fez foi buscar a essência, o que elas têm em comum, se é que têm. Em função de alguns estudos já citados anteriormente, pode-se supor que sim. Essa essência está focada na interface Ergonomia e Qualidade de Vida no Trabalho baseada na proposta que vem sendo construída no ECoS/PST/IP/UnB em seu grupo de pesquisa sobre QVT no Setor Público: Da assistência à prevenção.

Na realidade, é preciso esclarecer que inicialmente o presente estudo seria realizado somente no ano de 2004. Pela interrupção e posterior oportunidade de dar início a um estudo longitudinal na instituição optou-se em aceitar o desafio. No entanto, foi preciso fazer ajustes no trajeto metodológico, previstos pela AET, que provocaram o surgimento de algumas especificidades na condução da pesquisa.

A singularidade está na não realização da observação sistemática, que é o instrumento utilizado para investigar as reais situações de trabalho - a atividade. Ganhou-se em compreender se houve ou não mudanças no setor, ao longo de dois anos. Porém, em função de outros aspectos concernentes ao próprio setor pesquisado e do prazo acadêmico para conclusão do Mestrado, não foi possível seguir a AET na íntegra. Reconhece-se que houve perda de dados que complementariam e aprofundariam todo o entendimento das demandas e poderiam proporcionar recomendações mais pontuais para futuras intervenções.

O aporte teórico-metodológico da Ergonomia permeia todo esta pesquisa, mas sabe-se que seria imprudente falar em Ergonomia da Atividade, visto que o seu aspecto primordial não foi abordado. Pode-se, então, falar de uma etapa que, num estudo com enfoque tradicional, seria chamada de pré-diagnóstico (Guérin *et al*, 2001), ou seja, todos os resultados obtidos nesse estudo serviriam de suporte para se estruturar o diagnóstico global e a proposta das recomendações pontuais, que obrigatoriamente faria uso da análise da atividade por meio da observação sistemática.

O caráter científico do estudo fica preservado, pois Guérin *et al* (2001, p. 142) comentam sobre a coleta de informações: “Deve também permitir que se evitem duas dificuldades que ameaçam toda análise do trabalho: a análise da atividade por si, sem relação com a problemática, e a utilização de técnicas bem-conhecidas, mas que não se adaptam à situação”. Essas dificuldades não aconteceram e todo o rigor metodológico foi seguido em cada instrumento utilizado, como pode ser visto no tópico a seguir.

2.2. Delimitação da coleta de dados

O estudo foi realizado no Setor de Atendimento ao Público de uma Secretaria de Estado do Governo do Distrito Federal ao longo de dois anos e devido à solicitação de sigilo por parte da instituição, ver anexo 1, seu nome não será revelado e alguns dados foram omitidos por questões éticas. O cenário institucional está descrito no capítulo 3 - Resultados e Discussão.

Pelo caráter longitudinal do estudo, as etapas de coleta de dados foram divididas em três fases separadas de acordo com o ano da sua realização, que já foram demarcadas no esquema do percurso metodológico: Fase I - ano 2004: aplicação do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - Itra; Fase II - ano 2005: aplicação do Itra; e, Fase III - ano 2006: Vistoria Ergonômica e Entrevista Estruturada. Durante as três fases foram coletados dados por meio da Análise Documental e das Observações Livres e foi constatada a existência de diferentes configurações nos perfis sócio-demográficos do grupo de servidores, delimitados no próximo subitem.

2.2.1. Perfil dos participantes

O perfil dos participantes é descrito nos dois momentos em que surgiram as demandas - 2004 e 2005 - e pelo grupo de servidores intitulado de veteranos que foi formado pela interseção dos dois primeiros. Sabe-se que pela riqueza de dados outros grupos poderiam ter sido formados para posteriores análises inter ou intra-grupos, como por exemplo: a) fazer uma análise inter-grupo tendo somente os servidores que participaram da pesquisa uma única vez, ou em 2004 ou em 2005; e, b) avaliar o grupo de 2005 (intra-grupo) separando-o em dois, comparando os que já estavam no setor com os que acabaram de entrar. Em Ergonomia seria o grupo dos experientes e dos debutantes.

A opção de se trabalhar com um único grupo de servidores - os veteranos - que já estava e continua no setor é uma possibilidade de análise intra-grupo. Adiante são fornecidos detalhes de como foi montado esse grupo, pois ele é o cerne do estudo, é o que evidencia o caráter longitudinal nas análises estatísticas.

Compõem o quadro de pessoal fixo no setor: 2 gerentes, 9 encarregados e 25 chefias imediatas. Para o perfil, foram denominados chefe, os encarregados e as chefias imediatas. O número de atendentes é variável, mas não ultrapassa o quantitativo de 140 servidores. Os quadros 4 e 5 mostram as principais características levantadas decorrentes das informações dos respondentes do Itra.

Quadro 4: Perfil dos Participantes do Estudo

	Turno		Gênero		Cargo		Escolaridade	
2004 N=167 n=160	Mat.	54%	Masculino	56%	Diretor	1%	Ens. Fundamental	3%
	Vesp.	46%	Feminino	44%	Chefe	14%	Ens. Médio	57%
					Atendente	85%	Ens. Superior	40%
2005 N=156 n=142* *56 participantes em 2004	Mat.	51%	Masculino	52%	Diretor	1%	Ens. Fundamental	3%
	Vesp.	49%	Feminino	48%	Chefe	17%	Ens. Médio	39%
					Atendente	82%	Ens. Superior	58%
2004/2005 Veteranos N=56 n=48	Mat.	63%	Masculino	58%	Diretor	4%	Ens. Fundamental	2%
	Vesp.	27%	Feminino	42%	Chefe	23%	Ens. Médio	40%
					Atendente	73%	Ens. Superior	58%

O perfil dos respondentes (quadros 4 e 5) podem ser sintetizados da seguinte forma:

✓ **Características do Perfil dos Respondentes de 2004**

No ano de 2004, há sete não respondentes decorrentes de: 3 atestados médicos, 2 férias, 1 abono anual e 1 em serviço. O perfil fica assim configurado: predominantemente masculino, com ensino médio, casado, com tempo de serviço no GDF variando de 10,1 a 15 anos, de 19 a 33 meses de serviço no setor e idade entre 33 a 38 anos.

✓ **Características do Perfil dos Respondentes de 2005**

No ano de 2005, há 14 não respondentes devido a: 2 atestados médicos, 2 férias, 2 abonos, 2 em serviço e 6 que não quiseram responder ou por estarem ocupados ou por não acreditarem em mudanças na organização. O perfil fica delineado da seguinte forma: majoritariamente é composto por homens, com ensino superior, casados, com tempo de serviço no GDF oscilando entre 0,1 a 5 anos, com até 18 meses de serviço no setor e idade entre 33 a 38 anos.

Ao observar os dois perfis, percebe-se que houve uma mudança significativa de servidores no setor. Têm-se alterações na escolaridade, tempo de serviço no GDF e tempo de serviço no

setor. Isso se deve ao fato de ter havido um remanejamento interno em decorrência de inaugurações de outros setores, bem como, a posse de concursados no ano de 2005.

Quadro 5: Perfil dos Participantes do Estudo

	Estado Civil		Tempo no GDF		Tempo no Setor		Idade	
2004 N=167 n=160	Solteiro	26%	de 0,1 a 5 anos	17%	até 18 meses ²	44%	de 18 a 26 anos ³	8%
	Casado	64%	de 5,1 a 10 anos	28%			de 27 a 32 anos	17%
	Separado	9%	de 10,1 a 15 anos	31%	de 19 a 33 meses	56%	de 33 a 38 anos	36%
			de 15,1 a 20 anos	20%			de 39 a 44 anos	30%
	Viúvo	1%	de 20,1 a 30 anos ⁴	4%	de 34 a 48 meses	-	de 45 a 50 anos	7%
2005 N=156 n=142⁵	Solteiro	40%	de 0,1 a 5 anos	43%	até 18 meses ²	60%	de 18 a 26 anos ³	19%
	Casado	49%	de 5,1 a 10 anos	13%			de 27 a 32 anos	22%
	Separado	10%	de 10,1 a 15 anos	26%	de 19 a 33 meses	10%	de 33 a 38 anos	26%
			de 15,1 a 20 anos	13%			de 39 a 44 anos	19%
	Viúvo	1%	de 20,1 a 30 anos ⁴	5%	de 34 a 48 meses	30%	de 45 a 50 anos	10%
2004/ 2005 N=56 n=48	Solteiro	19%	de 0,1 a 5 anos	12%	até 18 meses ²	15%	de 18 a 26 anos ³	2%
	Casado	69%	de 5,1 a 10 anos	17%			de 27 a 32 anos	17%
	Separado	12%	de 10,1 a 15 anos	50%	de 19 a 33 meses	20%	de 33 a 38 anos	36%
			de 15,1 a 20 anos	19%			de 39 a 44 anos	31%
	Viúvo	-	de 20,1 a 30 anos ⁴	2%	de 34 a 48 meses	65%	de 45 a 50 anos	10%
							de 51 a 62 anos ⁴	4%

² Esta classe tem uma amplitude maior porque os três primeiros meses fazem parte do curso de formação e o servidor ainda não tem sua lotação definitiva.

³ Esta classe tem amplitude maior porque foi adotada a idade mínima de 18 anos para efeito de uniformidade; no ano de 2004, a idade mínima foi de 21 anos e, no ano de 2005, de 19 anos.

⁴ Essa classe foi agrupada com amplitude maior por reunir frequências menores.

⁵ Nesta amostra estão inclusos os 56 respondentes do Itra em 2004.

A seguir, o perfil do grupo dos Veteranos:

✓ **Características do Perfil dos Respondentes Veteranos**

O grupo recebeu esse nome em função de ter participado tanto da aplicação do Itra no ano de 2004 quanto em 2005. Eles são os servidores que permaneceram no setor depois das mudanças descritas anteriormente. Eles são em número de 48 e têm uma outra configuração de perfil sócio-demográfico que foi montada com os dados do ano de 2005, assim descrita: predominantemente são homens, com ensino superior, casados, com tempo de serviço no GDF variando de 10,1 a 15 anos, com tempo de serviço no setor estudado entre 34 a 48 meses e idade entre 33 a 38 anos.

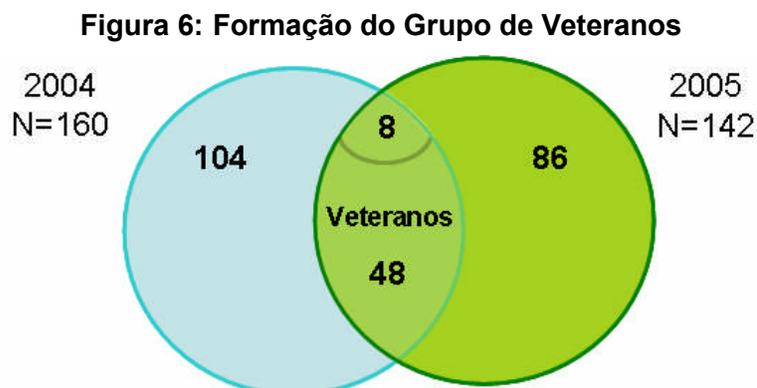
Como esse grupo foi formado? Ele foi formado do cotejamento do teórico com o empírico. Ao se estudar as técnicas de estatística não-paramétrica para tratamento dos dados, verificou-se a possibilidade de parear os dados e, ao mesmo tempo, recordou-se que um dos participantes, que respondeu ao Itra, nos dois anos, comentou que seria interessante saber se ele havia mudado ou não de opinião. Isso na prática gerou um impasse, pois os cadernos de aplicação não haviam sido nominalmente identificados nem no ano de 2004 e nem no de 2005. Então, a questão era: como encontrar os pares?

No Itra aplicado em 2005, deixou-se um espaço reservado para o servidor marcar se havia ou não participado da pesquisa em 2004. Dos 142 respondentes, 56 assinalaram que sim. Separaram-se esses cadernos, recuperaram-se todos os questionários do ano de 2004, em número de 160, e iniciou-se uma grande busca. Todos os dados do perfil foram comparados um a um: idade, gênero, escolaridade, estado civil, cargo atual, tempo de serviço no GDF, tempo de serviço no setor estudado e seção de lotação. Utilizando esse processo foram encontrados rapidamente 32 pares. Porém, ainda restavam 24 participantes sem par. O que poderia ser feito?

Havia alguns itens do perfil em que a resposta não era assinalada e sim escrita. Recorreu-se à análise gráfica e formaram-se mais 8 pares (algumas letras e/ou números foram facilmente reconhecidos). O restante, 16, permanecia sem par. Então, resolveu-se ir diretamente às pessoas. Mostrava-se primeiramente o caderno de 2005 e depois solicitava-se a confirmação ou não do de 2004. Foram encontrados mais 8 pares. Os outros 8 não foram encontrados e, por isso, não computados nas análises realizadas.

O processo de ir diretamente às pessoas não foi bem aceito por todos. Uns acharam interessante e quiseram saber mais detalhes e outros se queixaram do sigilo das informações. Foi explicado que se de fato existisse a identificação não haveria a necessidade de se estar procurando quem era quem. E, mais uma vez, foi lembrado que os dados seriam tratados em conjunto.

A figura 6 demonstra a formação desse grupo.



A seguir são apresentados os instrumentos empregados na pesquisa, seus respectivos procedimentos e o tratamento dos dados que não envolvem quantificação.

2.2.2. Instrumentos e Procedimentos adotados na pesquisa

O quadro 6 sintetiza os instrumentos, os objetivos da sua aplicação e os procedimentos adotados no estudo, bem como, as fases em que foram utilizados. A fase I se refere ao ano de 2004, a II ao ano de 2005 e a III ao ano de 2006, como já foi mostrado no trajeto metodológico. Posteriormente, são explicados cada um separadamente.

Quadro 6 : Instrumentos e Procedimentos Adotados na Pesquisa

Instrumento	Objetivos	Procedimentos
Análise Documental Fases: I, II e III	Conhecer e analisar o contexto organizacional e levantar perfil epidemiológico dos afastamentos por licença médica no período de 2003 a 2005	Levantamento de documentos, pastas funcionais, prontuários e/ou formulários; leitura e anotações
Observação Livre Fases: I, II e III	Estabelecer primeiro contato e adquirir visão panorâmica das condições de trabalho	Visitas e contatos durante a jornada de trabalho em turnos diferenciados Ano de 2004: duração 10 h Ano de 2005: duração 15 h Ano de 2006: duração 3h

Itra – Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento Fases: I e II	Fornecer os principais indicadores críticos para aprofundamento do estudo	Ano de 2004/2005: aplicação coletiva realizada em 2 turnos com a colaboração de 3 e 1 auxiliares de pesquisa, respectivamente; análises dos dados utilizando <i>softwares</i> SPSS e Excel
Vistoria Ergonômica Fase III	Identificar os fatores físico-ambientais que possam contribuir para a existência de indicadores críticos no contexto de trabalho	Aferição de temperatura, ruído, luminância, umidade do ar e ventilação
Entrevista Estruturada Fase III	Verificar conforto do mobiliário e adequação do espaço do posto de trabalho sob a ótica dos servidores e confrontar com a análise de três avaliadores	Por meio de um protocolo com duas perguntas questionaram-se os servidores de cada posto de trabalho, em ambos os turnos, a darem sua opinião sobre os tópicos selecionados; os avaliadores (em nº de 3) deram sua opinião para uma das questões

✓ **Análise Documental**

Com o intuito de caracterizar o Contexto de Atendimento Presencial ao Público no GDF, identificar o trabalho prescrito dos atendentes e conhecer os critérios de produtividade e desempenho para recebimento da Gratificação de Atendimento ao Público - GAP foram levantadas e identificadas as seguintes fontes documentais: a) Leis/Decretos no âmbito do Governo Federal e do GDF (Lei 8112/90, Dec. nº 19.562, de 04 de setembro de 1998, Dec. nº 3.507, de 13 de junho de 2000, Dec. nº 22.125 de 11 de maio de 2001, Lei nº 3.113, de 29 de dezembro de 2002, Dec. 5.378, de 23 de fevereiro de 2005, entre outros); b) Relatórios internos de Avaliações do setor nos anos de 2002 e 2003; c) páginas na internet no Ministério do Planejamento e do Governo do Distrito Federal⁶. Em cada uma das fontes documentais buscou-se diagnosticar os tópicos pertinentes ao estudo.

A demanda do ano de 2004, incidência de Dort, foi a sinalização para a necessidade de se levantar com mais cuidado o Perfil Epidemiológico, ou seja, as causas de afastamento por licença médica no setor. Esse levantamento procurou manter o caráter longitudinal do estudo e, assim foram coletados dados para os anos de 2003, 2004 e 2005. Os dados se referem aos servidores do setor como um todo e foram pesquisados nas pastas funcionais e nos prontuários médicos. Foi montada uma planilha, anexo 2, para facilitar a coleta de informações. Fez-se uso da Classificação

⁶ www.pqsp.planejamento.gov.br/atendimento_apres.htm, www.planejamento.gov.br/noticias, www.distritofederal.df.gov.br, e www.sga.df.gov.br

Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (1997) para codificar os quadros nosológicos encontrados. A lista completa das categorias, sem os seus respectivos caracteres, se encontra no anexo 3. A coleta foi feita manualmente e teve a colaboração de uma servidora da DSOC especialista em Gestão de Pessoas. O tratamento desses dados, por envolver análises matemáticas, é feito em um tópico específico.

Pelo caráter flexível da EAT, a análise documental permeou a coleta de dados em diversos momentos, fases I, II e III, pois novos dados surgiam e era preciso fazer outros levantamentos para dar continuidade ao estudo.

✓ **Observação Livre**

Na medida em que optou-se pela não realização das observações sistemáticas, as observações livres tornaram-se uma fonte muito importante na coleta de dados, pois além de servirem para estabelecer os primeiros contatos com os gerentes e atendentes foram cruciais para o levantamento dos indicadores críticos das condições de trabalho. Elas foram realizadas através de visitas ao setor em diferentes horários e dias da semana, inclusive aos sábados. Essas visitas aconteceram durante todo o trajeto metodológico e tiveram a seguinte duração: Fase I: 10h, Fase II, 15h e Fase III 3h. O contato com os gerentes e os responsáveis por algumas documentações simplificaram a obtenção dos dados e ajudaram a estabelecer o *rapport* com os atendentes no retorno da pesquisa. As observações eram registradas manualmente, bem como as verbalizações dos atendentes.

✓ **Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – Itra**

O Itra é um inventário composto de quatro escalas assim denominadas: Escala de Avaliação das Condições, Organização e Relações Sociais de Trabalho - ECORT, Escala de Avaliação de Custo Humano do Trabalho - ECHT, Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho - EIPST e Escala de Indicadores de Riscos de Adoecimento - EIRA. Elas foram reunidas e formatadas em um caderno de aplicação que pode ser encontrado no anexo 4. A sua aplicação visa delimitar os principais indicadores críticos para o aprofundamento do estudo.

As escalas que compõem o Itra são psicométricas, de frequência do tipo likert de 5 pontos, podendo ser auto-aplicáveis de forma parcial ou total. Este estudo, por tratar de questões relativas ao Contexto de Atendimento Presencial ao Público e Custo Humano do Trabalho, só utilizou as escalas ECORT e ECHT em suas análises. As figuras 7 e 8 são exemplos de afirmativas da escala ECORT e ECHT, respectivamente.

Figura 7: Exemplo de Afirmativa da ECORT e Opções na Escala Likert:
“Os resultados esperados são coerentes”

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Freqüentemente	Sempre

Figura 8: Exemplo de Afirmativa da ECHT e Opções na Escala Likert:
“Ter que resolver problemas”

1	2	3	4	5
Nada exigido	Pouco exigido	Mais ou Menos exigido	Bastante exigido	Totalmente exigido

Todas as escalas do Itra foram validadas por Ferreira e Mendes (2003), em estudo com os auditores fiscais da Previdência Social. A validação do instrumento ocorreu por meio da avaliação da consistência das respostas de 1616 auditores, representantes de 50% do universo do público-alvo.

As escalas já foram reformuladas e a versão aplicada nesse estudo foi validada na pesquisa de Alves Jr. (2005) ao utilizar um banco de dados com 437 respondentes lotados em 4 instituições públicas. As respostas dos participantes foram submetidas à técnica de análise fatorial que tem por objetivo agrupar os itens semanticamente correlacionados em fatores. As duas escalas foram distribuídas em 3 fatores com consistência interna e carga fatorial satisfatória.

A escala ECORT avaliando o construto Contexto de Produção de Bens e Serviços - CPBS foi agrupada nos seguintes fatores: 1) Organização do Trabalho - OT: aspectos formais do trabalho; 2) Condições de Trabalho - CT: apoio institucional; e, 3) Relações Sócio-profissionais - RS: relações profissionais com chefias, pares e cidadão. O quadro 7 demonstra o agrupamento dos fatores e a qualidade psicométrica das análises fatoriais da escala ECORT.

Quadro 7: Itens dos Fatores da ECORT e Indicadores da Qualidade Psicométrica

Itens que se agruparam no Fator 1: Organização do Trabalho - OT	Itens que se agruparam no Fator 2: Condições de Trabalho - CT	Itens que se agruparam no Fator 3: Relações Sócio-profissionais -RS
O ritmo de trabalho é normal	As condições de trabalho são adequadas	Existe apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional
Os resultados esperados são coerentes	O ambiente físico é confortável	Existe política de promoção funcional
A distribuição das tarefas é justa	O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	O bem-estar dos funcionários é uma prioridade
As tarefas são cumpridas sem pressão de tempo	Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas	A comunicação chefia - subordinado é satisfatória
As tarefas estão claramente definidas	O posto de trabalho é adequado para realização das tarefas	A comunicação entre os empregados é satisfatória
O número de pessoas é suficiente para se realizarem as tarefas	Os equipamentos necessários para realização das tarefas são adequados	Existe companheirismo no ambiente de trabalho
Existem treinamentos para realizar adequadamente as tarefas	O espaço físico destinado para realizar o trabalho é adequado	
Indicador de Qualidade Psicométrica	Indicador de Qualidade Psicométrica	Indicador de Qualidade Psicométrica
Alfa=0,7143	Alfa=0,8614	Alfa=0,7487

A escala ECHT medindo o construto do Custo Humano do Trabalho – CHT, que identifica as exigências impostas aos trabalhadores para lidar com as contradições do ambiente de trabalho, foi reunida nos seguintes fatores: 1) custo cognitivo que se refere ao dispêndio mental; 2) custo afetivo que está relacionado com o dispêndio emocional; e, 3) custo físico relativo ao dispêndio fisiológico e biomecânico. O quadro 8 apresenta o agrupamento dos fatores e a qualidade psicométrica das análises fatoriais da escala ECHT.

Quadro 8: Itens dos Fatores da ECHT e Indicadores da Qualidade Psicométrica

Itens que se agruparam no Fator 1: Custo Cognitivo	Itens que se agruparam no Fator 2: Custo Afetivo	Itens que se agruparam no Fator 3: Custo Físico
Desenvolver macetes	Ter controle das emoções	Usar a força física
Ter que resolver problemas	Ter que lidar com ordens contraditórias	Usar os braços de forma contínua
Ser obrigado a lidar com imprevistos	Ter custo emocional	Ficar em posição curvada
Fazer previsão de acontecimentos	Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	Caminhar
Usar a visão de forma contínua	Disfarçar os sentimentos	Ser obrigado a ficar em pé
Usar a memória	Ser obrigado a elogiar as pessoas	Ter que manusear objetos pesados
Ter custo mental	Ser obrigado a ter bom humor	Fazer esforço físico
Fazer esforço mental	Ser obrigado a cuidar da aparência física	Usar as pernas de forma contínua
Ter concentração mental	Ser bonzinho com os outros	Usar as mãos de forma repetida
	Transgredir valores éticos	Subir e descer escadas
	Ser submetido a constrangimentos	
	Ser obrigado a sorrir	
Indicadores de Qualidade Psicométrica	Indicadores de Qualidade Psicométrica	Indicadores de Qualidade Psicométrica
Alfa=0,86	Alfa=0,84	Alfa=0,91

O Itra foi aplicado coletivamente para os servidores do turno matutino e vespertino nos anos de 2004 e 2005 (Fases I e II). Devido ao elevado número de servidores no setor e a intenção de alcançar o censo, organizou-se a aplicação da seguinte forma:

- ✓ Para o turno matutino: foram agendados dois encontros, às 7h, antes da abertura para o público; um para relembrar os objetivos da pesquisa, apresentar as auxiliares de pesquisa que acompanhariam a aplicação (duas estudantes da graduação da UnB, no ano de 2004, e uma servidora da DSOC, no ano de 2005, a mesma que auxiliou no Levantamento Epidemiológico) e dar todas as informações sobre o preenchimento do Itra; e o outro para realizar a aplicação propriamente dita.
- ✓ Para o turno vespertino: também foram agendados dois encontros, mas estes às 18h30, trinta minutos antes do fechamento do setor. Foi seguido o mesmo procedimento mencionado anteriormente.

Pode-se dizer que a aplicação no turno matutino foi mais tranqüila, pois as portas para o público ainda estavam fechadas e a atenção ficou focada para o preenchimento do inventário. O grupo levou, em média, 20 minutos para responder ao Itra. No período da tarde, a situação foi mais complicada. Levaram mais de 30 minutos, em média, e foi preciso aguardar alguns retardatários após o horário de expediente. Essa situação não conseguiu ser modificada para o ano de 2005, pois não foi permitido fechar o setor mais cedo para o dia da aplicação.

O tratamento dos dados será explicado num tópico específico, mas pode-se antecipar que as análises fizeram uso dos *softwares*: *Statistical Package for Social Sciences - SPSS* versão 12.0 e *Microsoft Excel*.

✓ **Vistoria Ergonômica**

Para realizar a vistoria ergonômica foram utilizadas planilhas (anexos 5, 6 e 7) com o objetivo de identificar os fatores físico-ambientais que pudessem estar contribuindo para a existência de indicadores críticos no contexto de trabalho, pois já havia uma queixa de incidência de Dort e problemas com a tubulação de ar. Em função disso, foram aferidas as seguintes variáveis: ruído, luminância, temperatura, umidade do ar e ventilação, fazendo uso da seguinte instrumentação técnica:

- **Decibelímetro:** Marca: Lutron, Modelo: SL-4001, digital. Precisão: 35 a 130 dB, 3 faixas, resolução 0,1 dB selectores, fast t = 200 ms, slow t = 500 ms;
- **Dosímetro:** Marca: Sympson, Modelo Mod 897. Precisão: 50 a 100, 80 a 130 dBA;
- **Luxímetro:** Marca: Lutron, Modelo: LX-102, digital. Precisão: Lux – 0 a 50.000 lux, 3 faixas, Candelas – 0 – 5000 candelas, 3 faixas seletores fast e slow.
- **Termômetro de globo Digital:** Instrutherm modelo TGD 200
- **Higrômetro/ Termômetro:** Marca: instrutherm, Modelo: HT-159, digital. Precisão: Unidade – 10 a 95%, Temperatura 0 a 60° C e 32 a 140° F, Unidade – 0,1%, Temperatura – 0,1° C / 0,1° F;
- **Anemômetro:** Marca: Lutron, Modelo: AM-4201 digital. Precisão: m/s-0,1-30.0 m/s - resolução-0,1 m/s;

Além das medições foram tiradas fotografias para ilustrar o trabalho, utilizando **Câmera digital:** HP Photosmart M307 (1.8" LCD screen + 3.2 MP).

A vistoria fez parte da Fase III da coleta de dados. Foi supervisionada pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - Embrapa e contou com a colaboração de um mestre em Psicologia Social e do Trabalho, com ênfase em Ergonomia e

uma servidora da DSOC (a mesma que participou no Levantamento Epidemiológico e da aplicação do Itra no ano de 2005), além da responsável pela pesquisa.

Os parâmetros para análise foram baseados nas Normas Regulamentadoras - NR: 8 (Edificações), 15 (Atividades e operações insalubres) e 17 (Ergonomia) do Ministério do Trabalho e Emprego e nas Normas Brasileiras - NBr: 10.152 (Níveis de ruído para conforto acústico), 13.965 (Mobiliário e componentes) e 5.413 (Iluminância de interiores) da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

✓ **Entrevistas Estruturadas**

A AET privilegia a fala do trabalhador e por haver uma dificuldade estrutural e temporal para se realizar entrevistas semi-estruturadas individuais ou coletivas optou-se por realizar entrevistas estruturadas abordando os atendentes nos seus próprios postos de trabalho.

No setor, existe um local destinado à reunião, mas ele não oferece privacidade, pois fica ao lado da sala da gerência e da parte administrativa, o que tornou inexecutável a realização da entrevista coletiva. A individual foi inviabilizada por duas razões: a) se ausentar do atendimento poderia acarretar algum prejuízo financeiro ao servidor em função da avaliação da GAP, e b) se fosse solicitado formalmente a liberação do servidor para a entrevista isso poderia gerar alguma represália futura. Chegou-se a pensar em realizar a entrevista fora do horário de trabalho, mas, por não considerá-la uma medida justa, a pesquisadora abandonou essa idéia. Assim, a entrevista estruturada atenderia à questão temporal por não requerer tempo para se realizar a entrevista em si, transcrevê-la e analisá-la, bem como não geraria nenhum transtorno ao servidor.

As entrevistas estruturadas fizeram parte da Fase III da coleta de dados e foram utilizadas para verificar qual a representação que o servidor tem do seu posto de trabalho. Manteve-se a mesma numeração dos postos utilizada na vistoria ergonômica e foi elaborado um protocolo (anexo 8) onde o servidor, tanto do turno matutino quanto do vespertino, responderia a duas perguntas. A primeira relativa ao conforto do mobiliário: Ao longo da jornada você sente dores/desconforto postural? A segunda referente à adequação do espaço do posto de trabalho: Há espaço disponível para atender ao cidadão, usar computador, preencher formulários e ler documentos?

Foram disponibilizadas três opções de respostas para cada uma das questões com o intuito de simplificar a condução das entrevistas e não tomar muito tempo do atendente para respondê-las. Na primeira, ele poderia dizer sim, às vezes ou não e, na segunda, insatisfatório, regular e satisfatório. Foi destinado, também, um espaço no protocolo - comentários - onde o servidor

poderia justificar, se quisesse, as suas respostas. Os comentários feitos foram anotados e posteriormente agrupados por frequência.

Para não se ter somente o parâmetro dos servidores, adotou-se a seguinte medida: foram convidados mais 2 avaliadores, os mesmos que participaram da vistoria ergonômica, para comporem uma banca, o terceiro membro era a pesquisadora. A questão 1 não foi respondida por essa banca, pois ela não tem elementos para julgá-la. Na segunda, o procedimento adotado foi que cada membro opinasse individualmente e depois, em consenso, fosse dada uma única resposta, ou seja, ao final, em cada posto ter-se-iam 3 opiniões (uma do servidor do turno matutino, outra do vespertino e a da banca).

A seguir, é explicado o tratamento dos dados dos demais instrumentos.

2.3. Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados do Levantamento Epidemiológico e das Escalas ECORT e ECHT foram deixados em tópico específico por envolverem cálculos numéricos ou estatísticos.

✓ Análise Documental - Levantamento Epidemiológico

Depois de coletados os dados sobre os afastamentos por licença médica, com auxílio da planilha, anexo 2, foram montados dois bancos de dados, um no Excel e outro no SPSS para facilitar os cálculos e os cruzamentos das informações. Em seguida, os dados tiveram dois tratamentos distintos, um quantitativo, onde se calcularam índices conhecidos em estudos sobre Absenteísmo e, outro, descritivo, que procurou expor, classificar e interpretar aspectos relativos dos afastamentos por doença com: idade, gênero, turno de trabalho, lotação e as incidências de maior ausência de acordo com a CID 10.

É importante destacar que não foram computados nos cálculos ausências devido a: licença maternidade, doação de sangue, abono anual, férias e licença prêmio.

- Análise Quantitativa: baseada na proposta de Stockmeier (2003, *apud* Ribeiro, 2004) que explica o Absenteísmo por meio de diversos índices estabelecidos por fórmulas matemáticas; nesse estudo utilizaram-se: o Índice de Absenteísmo – IA que examina a relação do quantitativo de trabalhadores ausentes num período de tempo e o Índice de Frequência – IF que informa a frequência dos afastamentos do grupo pesquisado. Ambos demonstrados nas fórmulas abaixo:

$$IA = \frac{\text{Número de dias perdidos no período}}{\text{Número médio de empregados} \times \text{Número de dias trabalhados}} \times 100$$

$$IF = \frac{\text{Número de licenças no período}}{\text{Efetivo médio no período}}$$

Considerou-se para todos os cálculos que o número médio de empregados nos três anos foi de 155; o número de dias trabalhados no ano, tendo em visto que se trabalha aos sábados e retirando os feriados e recessos oficiais, ficou em 300 dias úteis;

O IF é um cálculo feito mensalmente e foi necessário fazer um cálculo do IF estimado dividindo o valor encontrado, que era anual, em 12 vezes. O valor mensal, na realidade brasileira, não deve ser superior a 0,10 como recomenda o Sub-comitê da Associação Internacional de Medicina do Trabalho (1978, *apud* Ribeiro, 2004).

- Análise Descritiva: os dados dos afastamentos por licença de saúde foram cruzados com as informações fornecidas pela instituição como: idade, gênero, turno de trabalho e lotação. Os dias de afastamento foram divididos em dois períodos: um curto, compreendendo de 1 a 15 dias e, outro, longo com mais de 16 dias consecutivos.

✓ Itra

Sabe-se que a Estatística Paramétrica, no geral, tem provas de maior poder que a Não-Paramétrica, mas para que a primeira possa ser utilizada é necessário que sejam satisfeitas algumas condições (Kvanli, Guynes & Pavur, 1995; Siegel, 1979): a) as observações devem ser independentes; b) as observações devem ser extraídas de populações com distribuição normal; c) as populações devem ter a mesma variância; d) as variáveis em jogo devem ser medidas pelo menos em escala intervalar.

Partindo da premissa que não há como assegurar que os pré-requisitos sejam atendidos na sua totalidade e que as escalas ECORT e ECHT são, na sua essência, escalas ordinais, o uso da Estatística Paramétrica não é o mais recomendado para esse estudo. Siegel (1979, p.28) afirma que “Quando se utilizam as técnicas paramétricas de inferência estatística com tais dados, quaisquer decisões sobre as hipóteses são duvidosas”. Ele vai além, ao afirmar que os pesquisadores do comportamento aspiram à criação de escalas intervalares, mas isso nem

sempre é alcançado e, então, partem de suposições não comprovadas que a variável a ser medida pode ser distribuída normalmente nos indivíduos a serem testados.

Pasquali (1999, p.107) propõe:

Não é permitido (é erro) utilizar estatísticas de uma escala de nível superior numa inferior, dado que esta não satisfaz os requisitos necessários para se utilizar de procedimentos estatísticos superiores. São chamados de paramétricos os procedimentos estatísticos da escala intervalar porque os números nela possuem caráter métrico, isto é, são adicionáveis, enquanto os não-paramétricos não são métricos, dado que representam somente postos e não quantidades somáveis.

Esta posição também é defendida por Günther (1999) ao argumentar que os dados, baseados em escalas nominais e ordinais, podem ser avaliados por meio dos testes estatísticos não-paramétricos, enquanto que os das escalas intervalares e de razão permitem análises tanto pelos procedimentos das estatísticas não-paramétricas quanto paramétricas.

Então, a questão que se remete é se uma escala do tipo Likert (o Itra é um exemplo) pode ser considerada ordinal ou intervalar. Bortz e Döring (1995, *apud* Günther, 1999, p. 252) já afirmavam “a controvérsia acerca deste tema tem longa tradição e parece não haver sido resolvida até hoje”. Günther complementa que “os puristas podem argumentar, com razão, que as alternativas numa escala Likert representam apenas uma medição em nível ordinal. [...] Em outras palavras: para ser cauteloso é apropriado utilizar, para fins descritivos, moda e mediana em lugar da média”.

Kvanli, Guynes & Pavur (1995) dizem que praticamente todos as técnicas não-paramétricas fazem uso de postos/*ranks*, o que permite reagrupar os valores dos dados de acordo com a posição que ocupam. Comentam, também, que esse uso minimiza as exigências de se trabalhar com a distribuição normal das populações.

Daniel (1978) salienta que há vantagens e desvantagens de se usar a Estatística Não-Paramétrica. As vantagens estariam em não ter de seguir as imposições das paramétricas, ter conceitos e métodos mais facilmente compreendidos e poder ser usada em escalas mais “fracas”, isto é, aquelas em que não se podem determinar diferenças entre os valores dos dados como nas escalas intervalares. A desvantagem seria a possibilidade de o pesquisador incorrer em erro na escolha do método, pois na medida em que requer menos exigências para sua utilização pode favorecer a perda de informações. Desse modo, o pesquisador estaria optando por um caminho *da lei do menor esforço* ou, ainda, como afirmam Bauer, Gaskell e Allum (2002, p.26) ele sucumbiria “à *lei do instrumento*: dê um martelo a uma criança e todas as coisas do mundo devem ser marteladas”. Buscou-se evitar que tais situações acontecessem nesse estudo. A opção pela abordagem não-paramétrica deve-se à natureza do problema e quem comanda a escolha da técnica é o problema.

No caso do grupo de veteranos é aplicada a prova de Wilcoxon para amostras relacionadas ou dependentes, pois são os mesmos sujeitos avaliando as mesmas variáveis em dois momentos distintos - anos de 2004 e 2005. O princípio do teste consiste em avaliar se houve modificações significativas de respostas nos dois momentos observados. O teste considera não só o sentido, mas a magnitude relativa das diferenças dos pares. É essa característica que a torna uma prova poderosa, capaz de rejeitar H_0 quando H_0 é, de fato, falsa (Siegel, 1979). Como atesta Morcillo⁷ “Quando as modificações ou diferenças são muito pequenas, elas podem ser devidas ao acaso, porém quando são expressivas, é pouco provável que se devam ao acaso, sendo fruto de um fator causal”.

A seguir, são descritos os principais passos para se calcular a estatística do teste para grandes amostras ($n > 25$):

1. Estabelecer H_0 , H_1 e nível de significância

H_0 : não há diferença estatisticamente significativa entre a avaliação dada para o item/fator/construto no ano de 2004 e 2005, ou seja, a situação de 2005 é similar à de 2004

H_1 : há diferença estatisticamente significativa entre as avaliações de um ano para outro

Nível de significância: $\alpha = 0,05$

2. Calcular para cada par de dados (cada indivíduo) do estudo a diferença (d) entre as duas medidas

3. Ordenar as diferenças sem considerar seu sinal (valor absoluto); excluem-se os casos com $d=0$

4. Atribuir postos/*ranks* às diferenças; se houver empate nos postos das diferenças atribui-se a média dos postos empatados (Ex.: diferenças encontradas: 0,2; 0,1; 0,3; 0,5; e, 0,2. postos/*ranks* correspondentes: 2,5; 1; 4; 5; e, 2,5).

5. Atribuir a cada posto/*rank* o sinal positivo ou negativo, em conformidade com o resultado original encontrado para cada diferença

6. Somar os postos com sinal positivo (Resultado = T+) e somar os postos com sinal negativo (Resultado = T-)

7. Determinar T, que será a menor das somas de postos de mesmo sinal (menor valor entre T+ e T-)

8. Verificar o tamanho da amostra (n) contando-se o total das diferenças com sinal (os empates não são contabilizados - item 3)

9. Calcular o valor da estatística z dada por $z = T - \mu_T / \sigma_T$, onde $\mu_T = n(n+1) / 4$ e $\sigma_T = \sqrt{n(n+1)(2n+1) / 24}$

⁷ André Morcillo é Professor Assistente Doutor do Departamento de Pediatria da FCM/UNICAMP; anotações retiradas de www.fcm.unicamp.br/centros/ciped/mp639/Teste%20de%20Wilcoxon.pdf em 17/06/2006.

10. Com o apoio do *software* estatístico adequado, decidir quanto à rejeição ou não de H_0 : se o valor- $p \leq 0,05$, rejeita-se H_0 ; se $p > 0,05$, não rejeita-se H_0
11. Quando há rejeição de H_0 pode-se falar que há uma diferença significativa de um ano para outro; a mudança é para melhor, na avaliação de 2005 para 2004 quando a soma dos postos, cujas diferenças são positivas (T+), é significativamente maior que a dos negativos (T-); sendo para pior, haverá mais diferenças negativas, com postos altos, o que acarretará um valor de (T-) estatisticamente maior que (T+)

As análises do teste Wilcoxon foram feitas para todos os itens de cada uma das escalas. No entanto, quando foi comentado sobre a validação das mesmas (página 49) sabe-se que esses itens foram agrupados em fatores que fazem parte de um construto. A escala ECORT contempla as representações do Contexto de Produção de Bens e Serviços - CPBS que é composto por três dimensões: Organização do Trabalho - OT, Condições de Trabalho - CT e Relações Sócio-profissionais - RS. Já a escala ECHT avalia o Custo Humano do Trabalho - CHT nas suas três exigências: custo cognitivo, custo afetivo e custo físico.

Para se chegar ao resultado dos três fatores de cada um dos construtos percorreu-se o caminho de “composição”, nesse sentido, inverso àquele proposto para a construção de um instrumento psicológico (Pasquali, 1999). Aqui, na verdade, trata-se de uma “concessão”, tendo em vista a natureza da escala já discutida. Na prática, os resultados de OT, CT, RS, custo cognitivo, afetivo e físico foram calculados pela soma dos pontos que cada um dos 48 participantes da pesquisa deu aos itens de cada fator. O somatório foi feito para os dois anos com o intuito de preservar a concepção do pareamento dos dados. Os valores do CPBS e CHT foram obtidos pelo somatório dos seus três fatores constituintes. Feito isso, partiu-se para a análise eletrônica com o uso do *software* SPSS para o teste não-paramétrico de amostras dependentes - Wilcoxon.

Embora o teste Wilcoxon informe sobre as mudanças estatisticamente válidas de um ano para outro, isto não responde alguns aspectos relevantes do problema. Poderia permanecer a dúvida sobre a “visão específica de um e outro ano”. Saber se houve ou não mudança é muito importante, mas não é o suficiente, pois, em havendo, como ela ocorre? Era uma visão negativa e ficou positiva? Era positiva e ficou negativa? Não mudou, mas era positiva e, assim, permanece? Era negativa e continua da mesma forma? Por isso voltou-se à Estatística Descritiva e de posse dos percentuais de frequência das respostas em cada item, fator ou construto adotou-se o seguinte critério:

- ✓ Para a escala ECORT: os percentuais das respostas assinaladas como **nunca (1)** e **raramente (2)** foram reunidos em uma categoria denominada insatisfatória (cunho negativo); o percentual das respostas **às vezes (3)** assume um caráter de categoria moderada (cunho “neutro”); e, os percentuais das respostas **freqüentemente (4)** e **sempre (5)** foram admitidos como satisfatório (cunho positivo).

- ✓ Para a escala ECHT: os percentuais das respostas assinaladas como **nada exigido (1)** e **pouco exigido (2)** foram classificados como custo baixo (conotação positiva); o percentual das respostas **mais ou menos exigido (3)** foi denominado custo moderado (conotação “neutra”); e, os percentuais das respostas **bastante exigido (4)** e **totalmente exigido (5)** foram nomeados como custo alto (conotação negativa).

Foi estabelecida como critério a diferença entre as freqüências percentuais de respostas positivas e negativas e estipulado o valor de 15% como resultado mínimo para essa diferença, a partir da qual ter-se-ia uma sinalização quanto ao sentido positivo ou negativo. Isto é: a) toda vez que a diferença do percentual da resposta de cunho positivo ou negativo for superior a 15%, em módulo, a avaliação a ser considerada será aquela com maior valor percentual. Por exemplo: 10% negativo, 30% neutro e 60% positivo, acarretaria uma sinalização positiva para o item; b) toda vez que a diferença for inferior a 15%, o item será avaliado como moderado, por exemplo: 35% negativo, 20% neutro e 45% positivo. Por que 15%? Qualquer parâmetro que se estabeleça, nesse caso, é arbitrário, mas acredita-se que se for feita uma analogia com uma “antiga” balança de dois pratos essa diferença mínima evidenciaria o desnível dos pratos. O neutro seria considerado o “fiel da balança”, ou então, uma situação de “equilíbrio”.

Os dados obtidos foram sistematizados em forma de quadros, tabelas e gráficos e são parte do próximo capítulo onde são apresentados os resultados e a discussão da pesquisa.

Capítulo 3

Resultados e Discussão

“Quanto mais um homem se aproxima de suas metas, tanto mais crescem as dificuldades”.
(Johann Wolfgang Von Goethe)

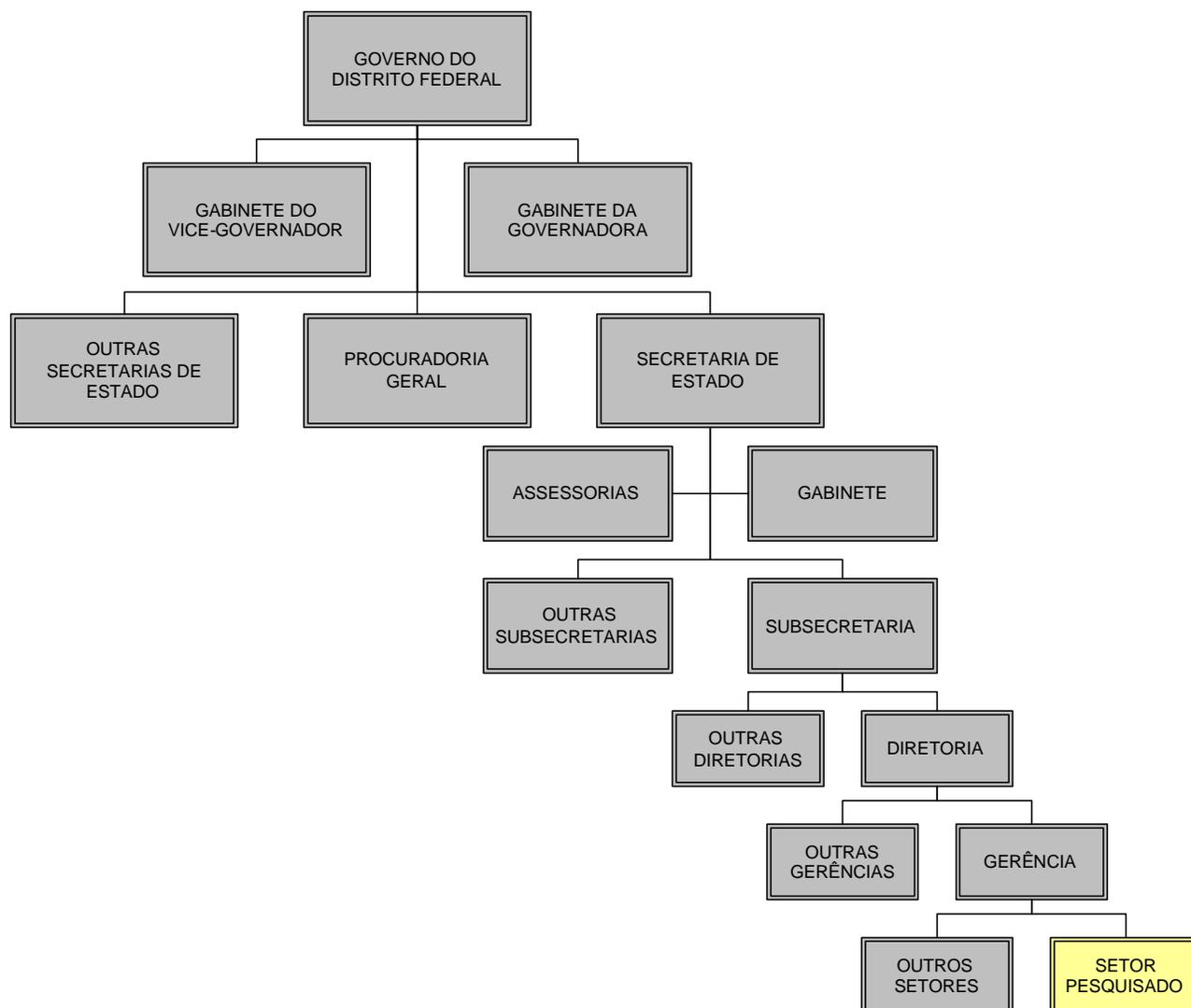
O presente capítulo contempla os resultados da pesquisa e é apresentado simultaneamente com a discussão. Para facilitar o leitor, tanto no acompanhamento do trajeto metodológico percorrido quanto no entendimento das articulações realizadas, ele foi estruturado buscando responder às três questões norteadoras do estudo, que são: a) Como se caracteriza, ao longo de dois anos, o Contexto de Produção de Serviços em Atendimento ao Público em suas três dimensões: Organização do Trabalho - OT, Condições de Trabalho - CT e Relações Sócio-profissionais - RS? b) Como se configura, neste contexto, o Custo Humano do Trabalho - CHT em suas exigências cognitivas, afetivas e físicas? c) Como os indicadores críticos do Contexto de Produção e do CHT comprometem a Qualidade de Vida no Trabalho - QVT?

Para mais bem compreender os resultados obtidos, é importante descrever o ambiente no qual foi realizada a pesquisa.

3.1. Cenário Institucional

O relato do campo está baseado na análise documental e nas observações livres realizadas ao longo dos dois anos da pesquisa (setembro de 2004 a junho de 2006). O local estudado faz parte da estrutura organizacional de uma Secretaria de Estado do Governo do Distrito Federal (ver figura 9).

Figura 9: Organograma do Setor Pesquisado



O local, com menos de cinco anos de funcionamento, foi criado para atender às recomendações do Governo Federal com o intuito de facilitar e melhorar a qualidade dos serviços prestados ao cidadão. A primeira unidade foi instalada no Plano Piloto e hoje, outras são encontradas em diversas localidades do Distrito Federal (DF). Atualmente, já existem propostas de ampliação do modelo de atendimento ao cidadão utilizado nessas unidades para outras Secretarias do GDF. No Planejamento Estratégico (2005/2006) da Secretaria do GDF⁸ em que o

⁸ www.distritiofederal.df.gov.br – acessado em 15/12/2005

órgão pesquisado está inserido, a visão estabelecida para o setor é a de “ser reconhecido como o melhor serviço de atendimento ao cidadão”.

O setor estudado tem como finalidade: a) prestar atendimento de alto padrão de qualidade, eficiência e rapidez; b) ampliar o acesso do cidadão aos serviços públicos; c) simplificar as obrigações de natureza burocrática; e, d) ampliar os canais de comunicação entre o Estado e o cidadão. E, como metas: a) alcançar a excelência no atendimento; b) ser exemplo de atendimento no setor público; e, c) atender o cidadão com presteza, atenção e cordialidade.

Por se tratar do setor público, as informações referentes à filosofia, objetivos, missão, metas, horário de funcionamento, dentre outras, foram publicadas em Decreto sancionado pelo Governador do DF no ano de 2001. A criação dos cargos comissionados e a Gratificação de Atendimento ao Público - GAP foram instituídas por Legislação específica nos anos de 2002 e 2003.

Esclarecer alguns pontos da GAP torna-se importante, pois ela marca uma mudança no processo de avaliação dos servidores que trabalham no GDF em atendimento ao público (o setor estudado é o primeiro local a ter esse tipo de gratificação).

A GAP é uma gratificação por produtividade que pode ser vista como uma avaliação mensal de desempenho (além daquela a que o servidor público é submetido semestralmente quando está em estágio probatório e anualmente, após sua efetivação, ambas previstas por dispositivos legais: Constituição Federal/88 e Lei 8112/90) e envolve duas etapas: a primeira, realizada pelo cidadão que corresponde a 60% do valor total percebido e, a segunda, uma auto-avaliação do servidor compartilhada com a avaliação a que é submetido pela sua chefia imediata que contempla os 40% restantes do valor.

Na parte relativa ao cidadão, é feito cálculo matemático baseado na avaliação dada pelo cidadão ao atendimento recebido (excelente, bom, regular e ruim), no número de atendimentos realizados individualmente, pelo setor e pela unidade como um todo, correspondendo ao primeiro valor parcial. Esses dados são divulgados à sociedade pela página do órgão na internet e os que serão usados na pesquisa são encontrados no quadro 9 e na tabela 1 (p. 64 e 65, respectivamente).

Na avaliação compartilhada (auto-avaliação e avaliação da chefia imediata), são considerados os seguintes critérios: assiduidade, pontualidade (aferida por ponto digital), produtividade, comprometimento, apresentação pessoal e relacionamento pessoal. Esses critérios, já padronizados e definidos, são pontuados e por meio de outro cálculo matemático chega-se ao segundo valor parcial.

Nos cálculos realizados nas duas etapas foram previstos os afastamentos por férias, abono, treinamento, inclusive as licenças médicas. Nesses casos, na avaliação relativa ao cidadão, aos dias não trabalhados pelo servidor, corresponderá à média aritmética diária dos atendimentos realizados pelo atendente, setor e unidade, e sua correspondente avaliação, no mês imediatamente anterior ao afastamento e, dessa forma, integrará os fatores de cálculo. Já na avaliação compartilhada, as ausências são analisadas caso a caso, sem um critério pré-estabelecido.

De posse dos valores proporcionais, chega-se ao valor final da gratificação. Assim, a GAP não tem um valor mensal fixo, fica condicionada às avaliações do cidadão, do próprio servidor juntamente com a da chefia imediata, bem como, das performances dos colegas. Convém ressaltar que cabe recurso no caso de não concordância do servidor pelo resultado recebido. Há relatos de servidores que tal fato ocorrendo, nem sempre é bem aceito pelos gestores.

Não se pretende minimizar a importância de se avaliar o desempenho dos servidores, mas sim que se possa criar uma forma justa e que contemple a atividade exercida, o contexto no qual ela está inserida e as exigências do trabalho real (Alves Jr., 2005). Da forma como a GAP é empregada - se o servidor tiver um único atendimento com avaliação regular ou ruim ele já não recebe o seu valor integral - ela se torna mais uma forma de punição/controle do que recompensa. Caso o cidadão esteja com alguma dificuldade pessoal ou não tenha sua solicitação atendida por algum impedimento da organização, falha do sistema, ou dele mesmo, esqueceu documentos, por que o servidor é prejudicado? A pergunta ficará, ainda, sem resposta, mesmo que o presente estudo liste diversas recomendações no sentido de diminuir as contradições presentes no setor pesquisado.

O setor funciona de segunda à sexta das 7h30 às 19h e aos sábados das 7h30 às 13h. Os atendentes cumprem a jornada de 36h semanais e são divididos em dois turnos: matutino das 7h às 13h e vespertino das 13h às 19h. Aos sábados é feito um rodízio quinzenal. Existe uma pendência legal referente à carga horária, pois os servidores recém empossados estão pleiteando o cumprimento das 30h previstas no edital do concurso público que realizaram. Mais uma vez há relatos de descontentamento sobre essas divergências e tal situação gera um clima tenso entre os atendentes.

O cidadão pode procurar o setor para receber atendimento de diversos serviços: emissão de documentos ou 2ª via dos mesmos, acertos fiscais, assessoria jurídica, entre outros. Em função disso há um volume anual de atendimento na ordem das centenas de milhares, como pode ser visto pelo quadro 9. Por questões de sigilo, foram atribuídos números para identificar as 12 seções

do setor, o que permite saber a seção com o maior número de atendimentos, bem como aquela que teve os serviços mais demandados.

O quadro 9 também informa que, independentemente deste volume, o cidadão não precisa aguardar muito tempo para ser atendido ou ficar muito tempo com o atendente para resolver o seu problema. Esses dados não condizem muito com a realidade observada, pois o cidadão reclama de ficar esperando, mesmo que esteja sentado em frente a uma TV. Há seções que podem chegar a ter uma hora de atendimento com um único cidadão e não haver reclamações e outras em que se espera 10 minutos e elas existem.

Quadro 9: Informações Gerais sobre os Atendimentos dos anos de 2003 a 2005

	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005
Total de cidadãos atendidos	286.196	324.279	386.156
Média mensal de cidadãos atendidos	23.394	27.108	32.180
Média diária de atendimentos	1.012	1.200	1.312
Seção com maior número de atendimentos	Seção 5	Seção 7	Seção 7
Serviços mais demandados	Seções 5 e 7	Seções 5 e 7	Seções 5,6 e 7
Tempo médio de atendimento (minutos)	7' 06"	6' 40"	6' 08"
Tempo médio de espera (minutos)	6' 32 "	7' 27 "	8' 08"

Se o estudo fosse seguir a abordagem metodológica clássica em Ergonomia essas seriam as primeiras informações sinalizadoras de que as Seções 5, 6 e 7 deveriam ser investigadas com mais profundidade.

As diferenças quanto ao tempo dos atendimentos depende do setor, da atividade e do atendente que a está executando. A Ergonomia tem como um de seus pressupostos a variabilidade, que possui duas dimensões interdependentes: uma pautada na diferença das pessoas, suas singularidades, e a outra no contexto sócio-técnico, ou seja, nas especificidades de cada organização ou setor, compreendidas pelas atividades que exerce e pelos instrumentos que utiliza (Ferreira, 2003). Apresentar os dados sem levar isso em consideração é mascarar a realidade e, por outro lado, o cidadão, ao ter acesso aos números pela *homepage* do órgão, pode ficar surpreso com o tempo que precisa esperar quando procura o setor.

As informações fornecidas no quadro 9 são complementadas pela tabela 1, que mostra os percentuais mensais do índice de satisfação pelo atendimento recebido. Nos três últimos anos a qualificação do atendimento está acima de 90%.

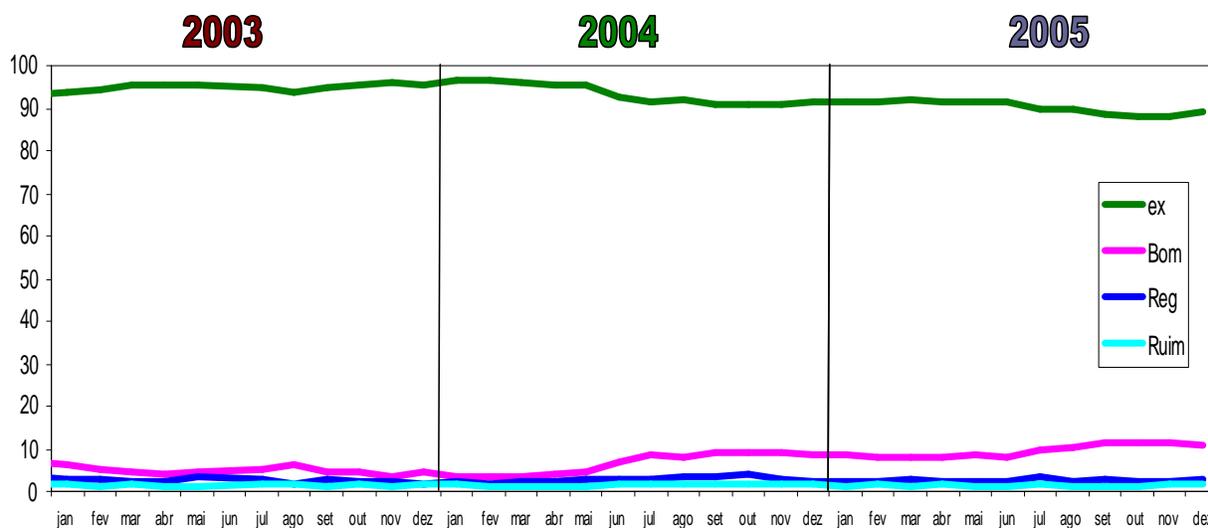
**Tabela 1: Índice Mensal (%) de Satisfação do Cidadão pelo
Atendimento Recebido no Período de 2003 a 2005**

2003	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
Ex.	93,53	94,41	95,38	95,52	95,41	95,04	94,98	93,80	95,12	95,45	96,26	95,57	95,04%
Bom	0,19	5,38	4,43	4,28	4,51	4,87	4,91	6,07	4,70	4,48	3,65	4,35	4,82%
Reg.	0,21	0,11	0,08	0,11	0,07	0,05	0,07	0,09	0,14	0,06	0,03	0,04	0,09%
Ruim	0,08	0,11	0,10	0,10	0,01	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,07	0,04	0,06%
2004	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
Ex.	96,34	96,37	96,20	95,71	95,18	92,82	91,37	91,81	90,81	90,86	90,76	91,41	93,30%
Bom	3,56	3,57	3,65	4,24	4,75	7,05	8,41	7,98	9,01	8,91	9,05	8,41	6,55%
Reg.	0,04	0,02	0,04	0,01	0,03	0,07	0,17	0,14	0,11	0,15	0,13	0,11	0,09%
Ruim	0,06	0,05	0,11	0,04	0,04	0,05	0,05	0,06	0,06	0,08	0,05	0,08	0,06%
2005	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
Ex.	91,64	91,63	92,10	91,65	91,30	91,64	89,94	89,75	88,37	88,09	88,23	89,07	90,26%
Bom	8,34	8,21	7,78	8,20	8,52	8,18	9,86	10,02	11,42	11,64	11,55	10,68	9,53%
Reg.	0,01	0,09	0,08	0,10	0,11	0,10	0,10	0,12	0,12	0,13	0,12	0,14	0,10%
Ruim	0,01	0,07	0,04	0,05	0,07	0,08	0,10	0,10	0,09	0,14	0,11	0,11	0,08%

Legenda: Ex. – Excelente; Reg. – Regular

O gráfico 1 permite uma melhor visualização dos movimentos do referido índice durante os anos de 2003 a 2004.

**Gráfico 1: Índice Mensal (%) de Satisfação do Cidadão pelo
Atendimento Recebido no Período de 2003 a 2005**



Legenda: Ex. – Excelente; Reg. – Regular

No ano de 2004 houve uma leve oscilação no índice de satisfação, mas constata-se um movimento de queda mensal dos índices desde fevereiro de 2004 e que em julho de 2005, pela primeira vez, atingiu a marca abaixo dos 90% de satisfação. E, ao se observar, apenas, as médias anuais já se pode falar em movimento descendente do percentual de satisfação do atendimento recebido pelo cidadão desde o ano de 2003.

De fato, esse quadro é preocupante, pois poderá prejudicar o cumprimento dos objetivos e metas do setor, principalmente, aquele que diz respeito a ser o exemplo de excelência no atendimento no serviço público e, conseqüentemente, o de difundir o modelo de atendimento ao cidadão, tal como está, para outros órgãos do GDF.

É preciso lembrar que, no ano de 2004, mais duas localidades receberam setores de atendimento, e que, no ano de 2005, houve mais uma inauguração e que no ano de 2006, já foram inaugurados mais dois outros setores. Todas essas mudanças trazem expectativas para os servidores como reconhecimento do seu trabalho, possibilidade de promoção e, ainda, realocação para um setor mais próximo de sua residência.

É válido salientar que os gestores atentos às especificidades do setor procuram fazer avaliações internas periódicas. A realização dessa pesquisa vem contribuir para o entendimento das situações que vêm ocorrendo no setor e poder subsidiar alguma intervenção mais pontual. No entanto, a representação que os servidores têm desse processo nem sempre é positiva. Eles têm a sensação, muitas vezes, de serem “cobaias” e, como as implementações mais estruturais no setor público, quando acontecem, não são de modo rápido, pode-se supor que, ao longo de um determinado período, haja mudanças significativas nas avaliações que os servidores fazem do seu local de trabalho.

Teve-se acesso às avaliações internas realizadas nos anos de 2002 e 2003. Resumidamente, o quadro era o seguinte com relação aos pontos positivos:

- ✓ De um modo geral havia satisfação de se trabalhar no local;
- ✓ Havia integração, solidariedade e companheirismo entre os servidores;
- ✓ As atividades eram realizadas com compromisso e responsabilidade;
- ✓ A localização do setor era de fácil acesso ao cidadão e ao servidor;
- ✓ Havia o sentimento de reconhecimento do trabalho realizado;
- ✓ A qualidade do atendimento era um diferencial;
- ✓ Aspectos relativos à filosofia do trabalho, por exemplo, o sucesso do projeto alcançando seu objetivo social; e,
- ✓ Havia mobilização dos gestores para viabilizar as propostas de mudança vindas dos servidores.

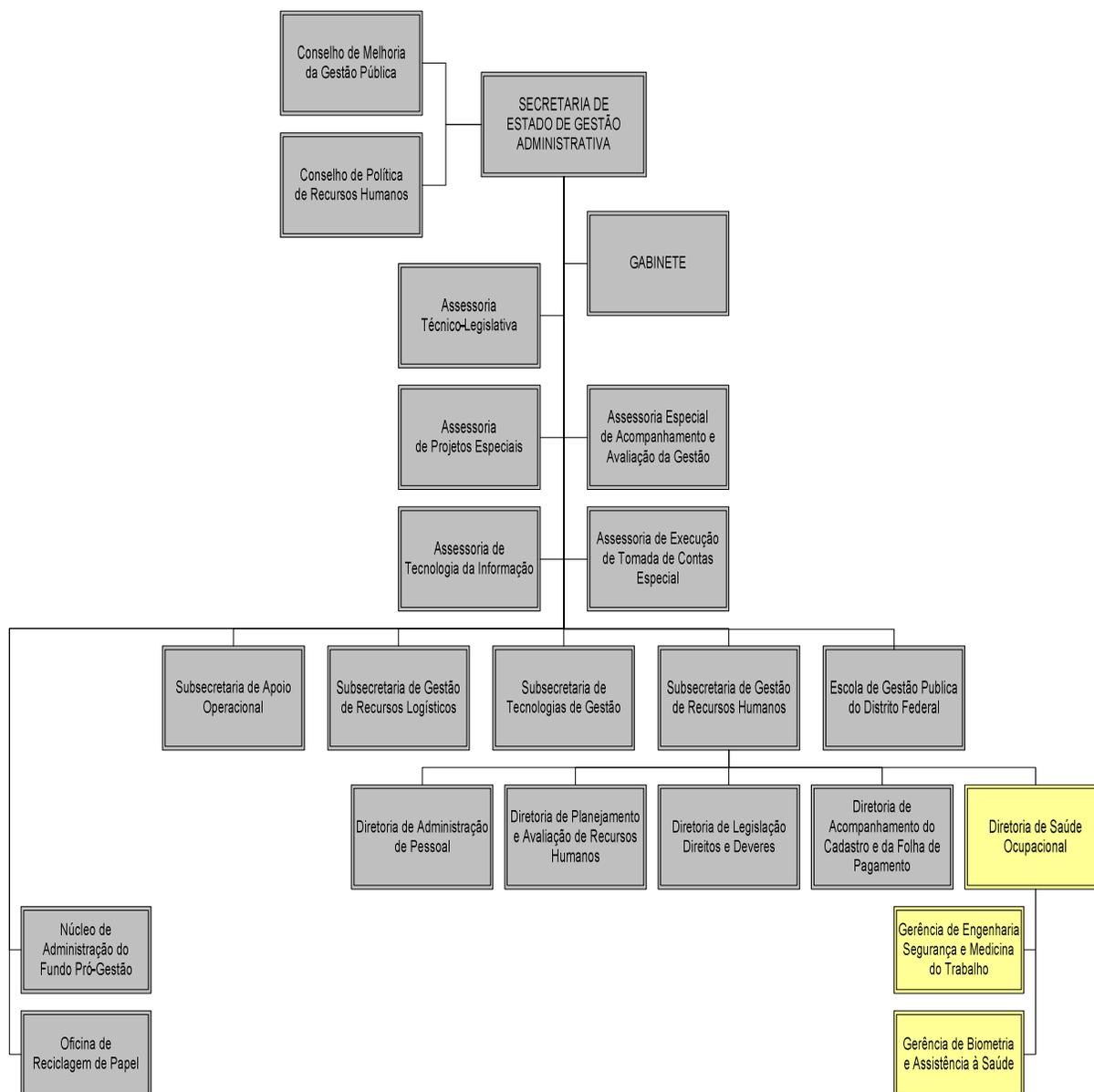
Já com relação aos pontos críticos ou aqueles a serem melhorados, como são denominados no setor, a situação era a seguinte:

- ✓ Problemas de mau cheiro na tubulação de ar;
- ✓ Rigidez na forma de avaliação do tempo de atendimento;
- ✓ Necessidade de alteração do leiaute para facilitar o acesso do cidadão;
- ✓ Aspectos relativos ao uniforme, por exemplo, permitir que o sapato dos servidores da recepção fosse diferente, por andarem bastante e ficarem muito tempo em pé;
- ✓ Sentimento de injustiça na forma como é realizada a contagem de pontos para recebimento da GAP;
- ✓ Alguns locais com problemas de iluminação;
- ✓ Distância e tamanho (pequeno) da copa; e,
- ✓ Eventuais problemas com o sistema informatizado.

Quando da interrupção da pesquisa em 2004, os resultados preliminares foram repassados aos gestores e foi possível constatar, na retomada da pesquisa em 2005, que medidas foram tomadas para tentar sanar os problemas. Dentre elas pode-se citar uma nova prática de gestão da Diretoria buscando formar equipes de trabalho (integração, capacitação, assistência psicossocial, comunicação interna e outras) com objetivos bem definidos para fazer frente às demandas dos servidores aliadas às necessidades do cidadão.

Esse foi o cenário encontrado ao se iniciar a pesquisa e antes de responder às questões do estudo faz-se, ainda, necessário contextualizar o papel da Diretoria de Saúde Ocupacional - DSOC/SGRH/SGA/GDF, ou seja, por que a DSOC foi inserida na proposta de se realizar um estudo mais sistematizado e profundo. A figura 10 mostra a estrutura organizacional da Diretoria.

Figura 10: Organograma da Diretoria de Saúde Ocupacional - DSOC



A DSOC atende quase quarenta mil servidores ativos dos órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, o que compreende cerca de setenta instituições públicas. As competências da DSOC não abrangem os servidores das Secretarias de Estado de Educação e Saúde.

Compete à DSOC, além de promover a execução de política voltada à melhoria de qualidade de vida dos servidores ativos e inativos: a) supervisionar, controlar, e avaliar as atividades voltadas à segurança do trabalho; b) promover a execução da política de assistência

psicossocial dos servidores; c) manter rotina de atendimento médico-emergencial; d) desenvolver atividades de avaliação da capacidade laborativa dos recursos humanos; e) promover a execução dos processos de readaptação funcional; e f) executar normas e rotinas médico-periciais. Por conseguinte, as demandas de 2004 e 2005 foram encaminhadas para a Diretoria que, numa definição mais ampla, se preocupa com a saúde e o bem-estar do servidor e que seria a mais indicada para diagnosticar e propor alguma intervenção para o setor.

A DSOC está em processo de reformulação de suas competências e abrangência de atendimento desde o ano de 2004. A criação do Centro de Atenção e Monitoramento à Saúde do Servidor - CENTRS, meta prevista no Plano Estratégico (2003/2004 e 2005/2006) da SGA, deve ser finalizada até outubro de 2006 e com isso haverá a unificação dos serviços de saúde do GDF e o CENTRS passará a atender cerca de cem mil servidores.

Após esta breve contextualização do cenário do setor e do papel da DSOC para o estudo buscar-se-á responder à primeira questão.

3.2. Caracterização do Contexto de Atendimento ao Público nas dimensões: Organização do Trabalho - OT, Condições de Trabalho - CT e Relações Sócio-profissionais - RS

A resposta foi fundamentada nos resultados da Escala de Condições, Organização e Relações de Trabalho - ECORT, do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - Itra, aplicada nos anos de 2004 e 2005, bem como, pela Vistoria Ergonômica e Entrevistas Estruturadas realizadas no ano de 2006. Eles são apresentados separadamente e ao final é feita uma síntese dos principais aspectos observados.

3.2.1. Escala ECORT

Foi realizada no grupo dos veteranos uma análise intra-grupo fazendo uso do teste Wilcoxon, já comentado anteriormente. Assim, buscou-se saber se os participantes da pesquisa nos dois momentos - 2004 e 2005 - mudaram suas representações, se essa mudança foi para melhor ou pior e como estava sendo avaliado cada item de cada fator e de cada construto naqueles dois momentos. Os resultados são apresentados por meio de quadros e gráficos. Os gráficos foram estruturados de acordo com o percentual da frequência absoluta e agrupados em três categorias: insatisfatória - equivalendo às respostas 1 e 2 do inventário; moderada - relativa à

resposta 3; e, satisfatória - correspondendo às respostas 4 e 5. A tabelas completa do teste Wilcoxon contendo o sentido da diferença encontra-se no anexo 9.

Relembrando os conceitos que serão abordados nessa questão (Ferreira & Mendes, 2003):

- ✓ **Contexto de Atendimento ao Presencial ao Público - CPBS:** sintetiza uma parte do mundo objetivo do trabalho e serve de cenário para inscrever outros conceitos – as três dimensões que o compõem;
- ✓ **Organização do Trabalho - OT:** elementos prescritos, formais e/ou informais que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho;
- ✓ **Condições de Trabalho - CT:** elementos estruturais que expressam as condições ambientais e de apoio institucional para a realização do trabalho;
- ✓ **Relações Sócio-profissionais - RS:** elementos interacionais que expressam as relações sócio-profissionais de trabalho

As representações dos servidores veteranos relativas ao Contexto configuram a visão longitudinal do estudo, visto que eles participaram da pesquisa em 2004 e em 2005. Os resultados serão apresentados por meio de quadros e gráficos. Os gráficos foram estruturados de acordo com o percentual da frequência absoluta e agrupados em três categorias: insatisfatória, moderada e satisfatória. Os critérios utilizados para a delimitação das categorias já foram explicados no capítulo 2 - Abordagem Metodológica.

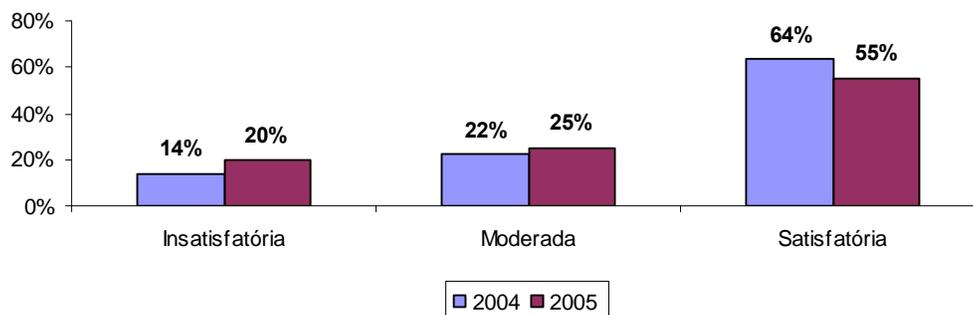
O quadro 10 aponta, numa análise global do Contexto, que o grupo de veteranos não o percebe da mesma forma nos dois momentos da pesquisa e essa mudança foi assinalada para pior, ou seja, a representação no ano de 2005, embora, ainda, satisfatória sinaliza uma queda quando comparada ao ano de 2004.

Quadro 10: Análise Global do CPBS Pareado

Análise Global	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
CPBS	48	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,634	0,008

O gráfico 2 mostra a queda no percentual das respostas no nível satisfatório e aumento do moderado e insatisfatório do ano de 2004 para 2005. Isso significa que a avaliação em 2004 era boa, que em 2005 continua boa, mas não tão boa quanto antes.

Gráfico 2: Avaliação Percentual da Frequência - CPBS



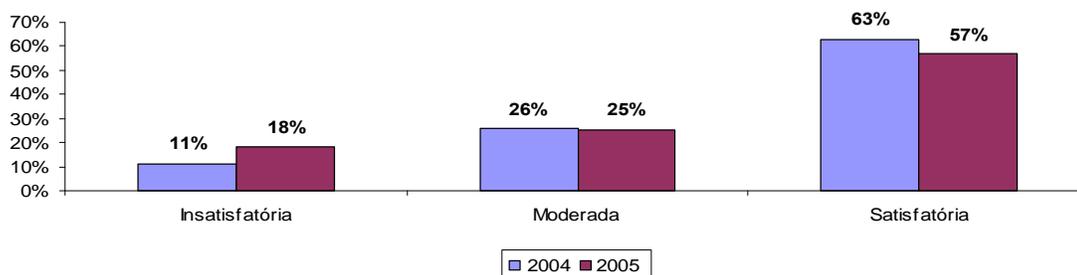
A análise geral sinaliza a importância de se pesquisar como e onde se deram essas mudanças. Assim, foram avaliadas as dimensões que compõem o CPBS que são apresentadas no quadro 11.

Quadro 11: Análise das Dimensões Analíticas do CPBS

Dimensões Analíticas do CPBS	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
1. Organização do Trabalho – OT	48	Satisfatória	Satisfatória	-1,363	0,173
2. Condições de Trabalho – CT	48	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,572	0,010
3. Relações Sócio-profissionais - RS	48	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,527	0,011

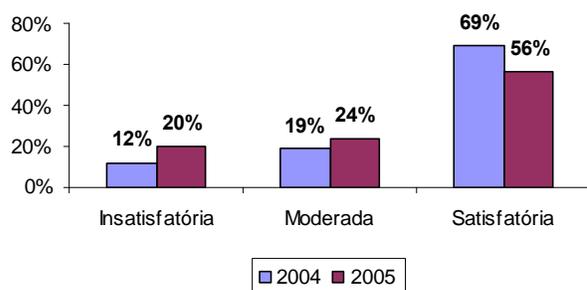
O quadro 11 evidencia que com relação à dimensão Organização do Trabalho não é possível, por enquanto, afirmar com validade estatística que houve uma variação das representações dos servidores para melhor ou para pior de um ano para outro. Pode-se dizer de acordo com o gráfico 3 que as opiniões estavam e permanecem predominantemente no nível satisfatório.

Gráfico 3: Avaliação Percentual da Frequência - OT

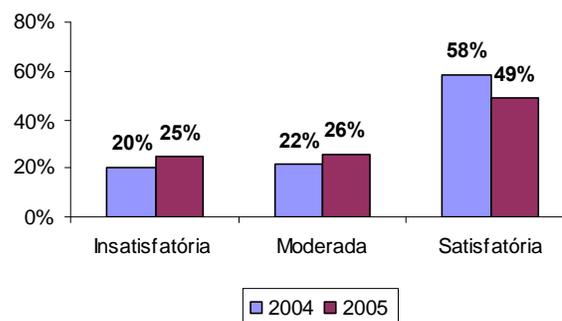


Contudo, pode-se afirmar que a visão tanto das Condições de Trabalho quanto das Relações Sócio-profissionais tiveram uma piora, ou seja, apesar de permanecerem na categoria satisfatória não são mais tão positivas no ano de 2005 quanto eram em 2004. Os gráficos 4 e 5 contribuem para uma melhor visualização.

**Gráfico 4: Avaliação Percentual da
Frequência - CT**



**Gráfico 5: Avaliação Percentual da
Frequência - RS**



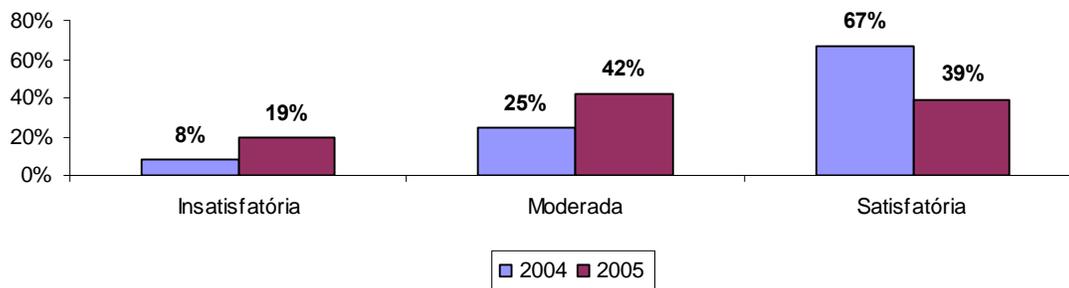
Deve-se aprofundar a análise no sentido de averiguar os itens do Itra que fazem parte de cada dimensão e discutir seus aspectos mais relevantes. De acordo com o quadro 12 nota-se que excetuando o item 13 (para o qual o valor-p < 0,05, que foi o nível de significância estabelecido) nos demais não se pode falar em mudança de opinião. O item 1, por aproximação do valor que foi determinado como estatisticamente significativo, merece ser destacado como estado de alerta.

Quadro 12: Itens da Organização do Trabalho Pareados

ITENS OT	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
01. O ritmo de trabalho é “normal”	48	Satisfatória	Satisfatória	-1,856	0,063
02. Os resultados esperados são coerentes	48	Satisfatória	Satisfatória	-1,581	0,114
03. A distribuição das tarefas é justa	48	Satisfatória	Satisfatória	-0,982	0,326
04. As tarefas são cumpridas sem pressão de tempo	48	Moderada	Moderada	-0,348	0,728
05. As tarefas estão claramente definidas	48	Satisfatória	Satisfatória	-0,450	0,653
08. O número de pessoas é suficiente para se realizar as tarefas	48	Satisfatória	Satisfatória	-0,084	0,933
13. Existem treinamentos para realizar adequadamente as tarefas	48	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,711	0,007

O item 13 diz respeito ao treinamento e observa-se com base nos dados do quadro 12 que houve uma piora na opinião dos servidores de um ano para o outro. Pelo critério adotado, no ano de 2004, ela era predominantemente satisfatória e que, no ano de 2005, ela ainda é satisfatória, mas com tendência a ser moderada. O gráfico 6 sinaliza essa mudança.

Gráfico 6: Avaliação Percentual da Frequência - OT 13



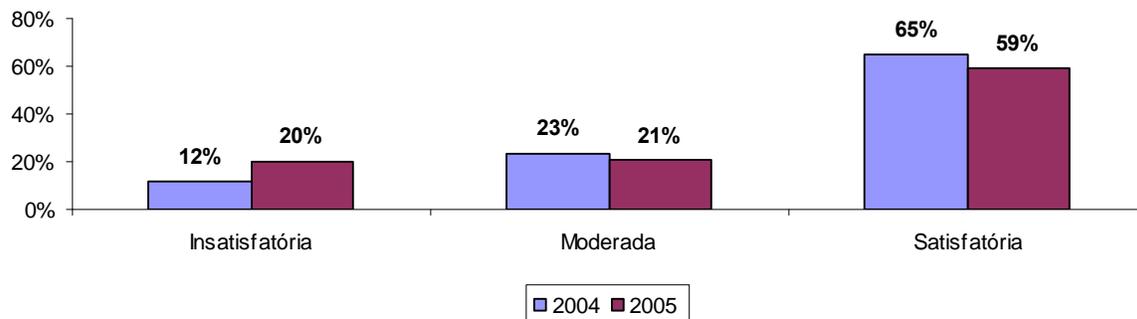
Retomou-se a análise documental para buscar elementos institucionais que pudessem corroborar esse dado. Foi encontrado que os treinamentos mais antigos, de 2004 para trás, eram feitos com maior carga horária e voltados para solucionar problemas específicos do setor. Os de 2005 em diante são cursos com menor carga horária (20h), tratam de situações genéricas do atendimento ao público e estão articulados com o cumprimento das metas da Escola de Gestão Pública para o Programa de Gestão da Qualidade do Atendimento.

Se uma das formas de medir o desempenho do servidor é pelo índice de satisfação do atendimento recebido pelo cidadão, será lícito supor que as mudanças no treinamento podem estar impactando na queda desse índice? Acredita-se que sim, pois o estudo de Cordeiro (2005), promovendo um diálogo da área de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal (T&D) com Ergonomia, salienta que melhores condições de aprendizagem e de suporte à transferência acontecem quando se leva em consideração o trabalho real do servidor e as condições em que são realizados. Não se pode perder de vista que aprender é um processo inerente à vida do ser humano e a área de T&D é importante para se produzir, transferir e verificar esse processo dentro das organizações (Abbad & Borges-Andrade, 2004). Segundo Goldestein (1991, *apud* Abbad, 1999), treinamento é um processo visto como aquisição sistemática de atitudes, conceitos, conhecimentos, regras e habilidades que resultam em uma melhoria do desempenho no trabalho.

O item 1 - o ritmo de trabalho é “normal” - está sendo analisado com mais atenção por ser considerado um alerta. O gráfico 7 evidencia que a opinião dos servidores permanece satisfatória nos dois anos. No entanto, em 2005, há uma queda no percentual satisfatório e aumento no

insatisfatório o que pode sinalizar que o ritmo já não é considerado tão normal. Isso pode estar ocorrendo por um aumento no volume de atendimentos e/ou pelo cansaço físico dos servidores.

Gráfico 7: Avaliação Percentual da Frequência - OT 1



Outro dado que merece destaque é o trabalho ser efetuado sob pressão temporal. Ele continua sendo percebido de forma semelhante de um ano para o outro e está num nível moderado o que pode significar desgaste para o trabalhador e aparecer na forma de irritabilidade, agressividade e redução nas atividades extraprofissionais (Guérin *et al*, 2001).

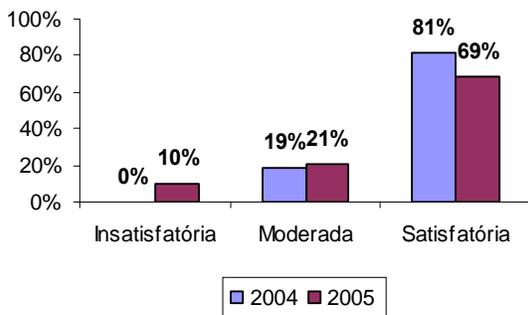
Com relação ao quadro 13, sobre as Condições de Trabalho, tem-se que os itens 12, 14 e 17 referentes, respectivamente, ao posto, equipamentos e espaço físico para realizar os trabalhos, estão sendo avaliados de forma pior no ano de 2005. O item 11 (instrumentos), por estar pouco acima do limite do nível de significância estabelecido, foi, também, considerado um alerta.

Quadro 13: Itens das Condições de Trabalho Pareados

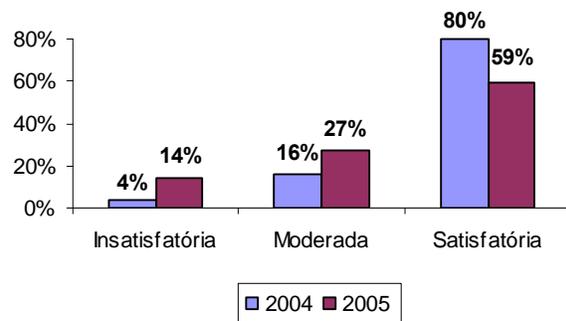
ITENS CT	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
06. As condições de trabalho são Adequadas	47	Satisfatória	Satisfatória	-1,340	0,180
07. O ambiente físico é confortável	48	Satisfatória	Satisfatória	-1,429	0,153
10. O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	48	Satisfatória	Satisfatória	-0,101	0,920
11. Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas	48	Satisfatória	Satisfatória ↓	-1,929	0,054
12. O posto de trabalho é adequado para realização das tarefas	48	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,940	0,003
14. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são adequados	47	Satisfatória	Satisfatória ↓	-3,196	0,001
17. O espaço físico destinado para realizar o trabalho é adequado	47	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,277	0,023

Os gráficos 8, 9, 10 e 11 demonstram que os itens CT 11, 12, 14 e 17 estavam no nível satisfatório em 2004, permanecem satisfatórios em 2005, mas não com uma visão tão positiva quanto antes.

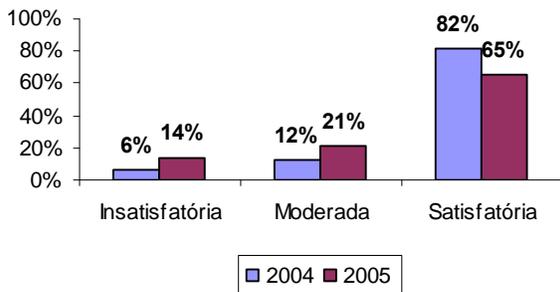
**Gráfico 8: Avaliação Percentual da
Frequência - CT 11**



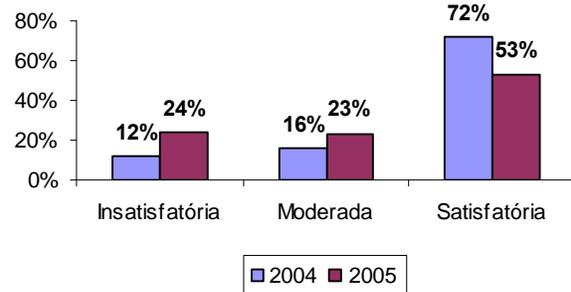
**Gráfico 9: Avaliação Percentual da
Frequência - CT 12**



**Gráfico 10: Avaliação Percentual da
Frequência - CT 14**



**Gráfico 11: Avaliação Percentual da
Frequência - CT 17**



Os dados que compõem a dimensão de Condições de Trabalho foram avaliados com mais detalhes na vistoria ergonômica que se encontra no item 3.2.2, página 78.

Sobre o quadro 14, relativo aos itens das Relações Sócio-profissionais, pode-se dizer que existem duas alterações estatisticamente válidas nas representações dos atendentes do ano de 2004 para 2005. Elas foram de um cunho mais negativo e aconteceram nos itens 9 e 19. O item 20 será avaliado separadamente por ser considerado um sinal de alerta, uma vez que o valor-p está próximo do valor que foi determinado como estatisticamente significativo.

Quadro 14: Itens das Relações Sócio-profissionais Pareados

ITENS RS	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
09. Existe apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	47	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,197	0,028
15. Existe política de promoção funcional	46	Insatisfatória	Insatisfatória	-0,796	0,426
16. O bem-estar dos funcionários é uma prioridade	48	Insatisfatória	Insatisfatória	-1,616	0,106
18. A comunicação chefe-subordinado é satisfatória	47	Satisfatória	Satisfatória	-0,586	0,558
19. A comunicação entre os servidores é satisfatória	48	Satisfatória	Satisfatória ↓	-2,822	0,005
20. Existe companheirismo no ambiente de trabalho	48	Satisfatória	Satisfatória	-1,778	0,075

Os gráficos 12 e 13 evidenciam as mudanças mencionadas acima. Pode-se hipotetizar que o decréscimo na satisfação sobre o apoio para o desenvolvimento profissional tenha relação com o item OT 13 – treinamento, na medida em que os dois itens não são vistos tão satisfatoriamente no ano de 2005 como eram em 2004.

Sobre a comunicação entre servidores é preciso lembrar que no ano de 2005 houve inauguração de outras unidades, o que gerou um remanejamento interno e o surgimento de novas vagas que foram preenchidas por servidores egressos do concurso público do mesmo ano. Talvez, devido ao pouco tempo de convivência do grupo, as relações interpessoais ainda estejam sendo construídas, ao mesmo tempo em que o remanejamento de servidores impôs uma eventual ruptura nas relações previamente existentes.

Gráfico 12: Avaliação Percentual da Freqüência - RS 9

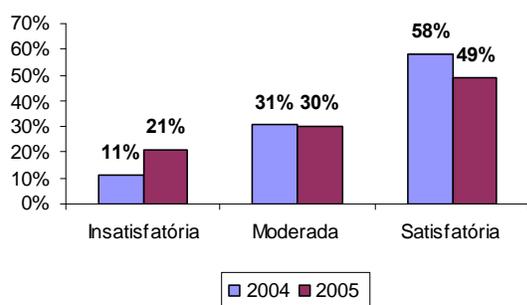
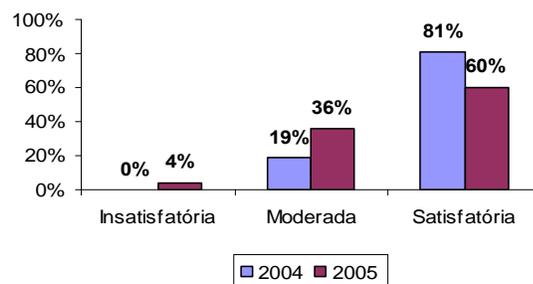


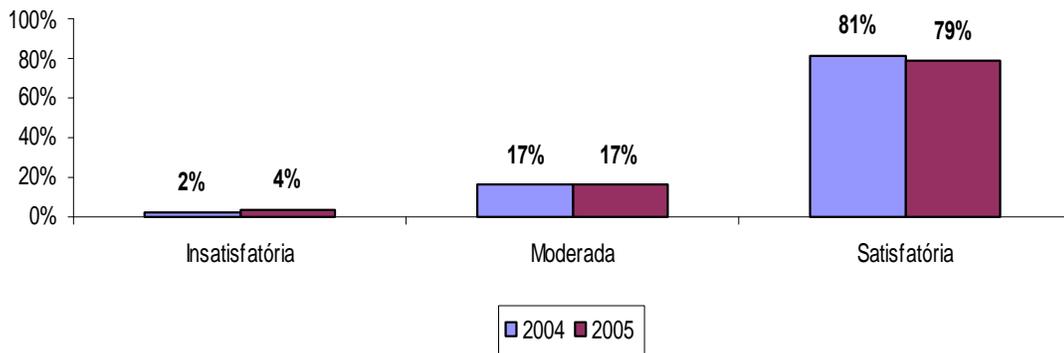
Gráfico 13: Avaliação Percentual da Freqüência - RS 19



O item 20 - existe companheirismo no ambiente de trabalho - permanece no nível satisfatório no ano de 2004 e 2005, como revela o gráfico 14. O alerta pode estar relacionado ao

fato de que esse é um aspecto considerado positivo desde as avaliações do ano de 2002, mas em decorrência das mudanças de pessoal isso pode estar se alterando.

Gráfico 14: Avaliação Percentual da Frequência - RS 20



As representações sobre a comunicação entre chefia-subordinado e a existência de companheirismo no ambiente de trabalho eram e continuam no nível satisfatório. No entanto, os itens referentes à existência de uma política funcional e ao bem-estar dos funcionários ser uma prioridade eram vistos insatisfatoriamente no ano de 2004 e assim permanecem no ano de 2005. Veras (2006) concluiu, em estudo sobre tele-atendimento no setor público, que as relações sócio-profissionais têm uma dupla função: podem ser fonte de custo humano no trabalho ou servirem de estratégia de mediação. Não foram levantados dados específicos para saber como isso se estabelece no setor estudado. Porém, fica o alerta.

Os resultados obtidos na dimensão Relações Sócio-profissionais fornecem pistas que os gestores precisam reavaliar algumas práticas, principalmente aquelas relativas aos itens que mais chamam atenção. No caso, os que foram e permanecem sendo percebidos como insatisfatórios, pois podem estar relacionados tanto com a demanda do ano de 2004 quanto com a de 2005. No primeiro caso, a relação da Dort com o bem-estar não ser uma prioridade e no segundo, a queda no índice de satisfação do atendimento recebido pelo cidadão com a falta de política de promoção funcional. Vale ressaltar que as duas situações avaliadas como insatisfatórias têm estreita relação com a Ergonomia, na medida em que ela busca uma solução de compromisso que atenda tanto o bem-estar do trabalhador quanto à eficiência e eficácia dos serviços prestados (Ferreira & Mendes 2001).

A realização da vistoria ergonômica complementa os aspectos inerentes às condições de trabalho que podem estar afetando o desempenho do servidor e o surgimento de doenças ocupacionais.

3.2.2. Vistoria Ergonômica

Antes da apresentação dos resultados da vistoria ergonômica, é feita uma breve descrição do espaço físico do setor, pois pela questão do sigilo não foi permitido utilizar a planta baixa para caracterizar o campo da pesquisa.

O local é de fácil acesso, tanto para o cidadão quanto para o servidor, amplo, limpo, com piso e paredes bem conservados. É um grande salão medindo em torno de 1000m², onde 800m² estão destinados à área de atendimento. Existe um corredor central, sendo que do lado direito de quem entra fica a parede e do esquerdo ficam as janelas que permanecem sempre fechadas, em função do ar condicionado central. Ao final do corredor há uma separação de ambiente, uma porta de vidro, onde, nos 200m² restantes, encontram-se os banheiros, copa, ponto digital, quadro interno de avisos e depósito.

O ar condicionado vem por quatro tubulações, duas de cada lado do corredor, e, esporadicamente, é exalado um mau cheiro que chega a interromper o atendimento para o cidadão (em uma das visitas ao setor o fato foi observado e essa já é uma reclamação antiga dos servidores). Nessas ocasiões as janelas são abertas.

Existe uma recepção central (com dois equipamentos para liberação de senhas), dois ambientes com cadeiras de espera, TV e painel de senha para informar a ordem e seção do atendimento. Há sinalização no local e existe uma equipe de atendentes volantes para auxiliar o cidadão a procurar a sala de espera mais próxima da seção na qual será atendido.

O corredor tem em torno de 3m de largura e do lado direito encontram-se seis seções mais a recepção central e a parte administrativa e, do esquerdo, outras seis e dois ambientes de espera. Todas as seções são separadas por divisórias baixas. Em algumas seções, encontram-se pequenas salas de espera. As seções variam de tamanho e parece não haver um critério bem estabelecido para determinar as divisões, pois seções com bastante procura mostram-se com dimensão insuficiente quando o movimento do dia é intenso e outras têm um espaço mais amplo que é pouco aproveitado.

As seções são compostas por uma sala mais reservada para a chefia imediata com mesa, cadeiras para chefia e cidadão, terminal de computador, teclado, telefone e gaveteiro e pelo espaço destinado para o atendimento. Esse espaço é compreendido pela mesas, cadeiras, mesas de apoio, armários, gaveteiros, terminais de computador, teclado, impressora individual ou compartilhada para os atendentes e cadeiras para o cidadão. São encontrados, aproximadamente, 65 postos de trabalho, considerando os da parte administrativa, da chefia imediata e do atendente.

Abaixo, fotos 1 e 2 para ilustrar um posto de trabalho do atendente, foto 3 para a sala da chefia imediata e foto 4 para a sala da gerência.



Foto 1: Posto do Atendente com impressora individual



Foto 2: Posto do Atendente com impressora compartilhada



Foto 3: Posto de Trabalho da Chefia Imediata



Foto 4: Posto de Trabalho da Gerência

Devido às queixas relativas à Dort e ao mau cheiro do ambiente fez-se a avaliação dos riscos físico-ambientais para as seguintes variáveis: ruído, luminância, calor, ventilação e umidade do ar. A vistoria foi realizada no dia 31 de janeiro de 2006 e a administração informou que o movimento do setor foi normal naquele dia e o horário da aferição (entre 10 e 12h30) foi o momento em que se iniciou a maior procura dos serviços pelo cidadão. Nem todos os postos foram vistoriados quanto à luminância, pois as atividades não podiam ser interrompidas no momento da aferição.

As medidas obtidas são apresentadas nas tabelas 2 e 3 e foram organizadas pela disposição das seções do lado direito e esquerdo e as interpretações são discutidas separadamente de acordo com as variáveis mensuradas.

Tabela 2: Medidas Físico-ambientais – Lado Direito

Lado Direito	Recepção	Seção 1	Seção 2	Seção 3	Seção 4	Seção 5	Seção 6	Adm.
Ruído – dB(A)	68	67	57,5	61	66	67	65	63,5
Luminância - Lx P = posto CI = chefia imediata G: Gerência	P1: 270 P2: 350 CI1: 270	P3: 210 P4: 290 CI2: 110	P5: 110 P6: 130 P7: 170 P8: 147 CI3: 110	P9: 262 P10: 200 P11: 192 P12: 150 CI4: 200	P13: 250 P14: 230 CI5: 170	CI6: 280 P15: 230 P16: 270 P17: 250 P18: 292 P19: 200 P20: 182 P21: 260 P22: 85 ⁹	CI7: 70 P23: 158	G: 130 P24: 175 P25: 260 P26: 95 P27: 148 P28: 160 P29: 200 P30: 260
Temperatura - °C	24	24	24	24	24	23,5	23	24
Umidade do ar - %	46,7	46,4	45	45,2	44	44	45,5	46
Ventilação - m/s	0	0	0	0	0	0 ¹⁰	0,7	0

Legenda : dB(A): decibéis na escala A; °C – graus celsius; Lx – lux; % – porcentagem; m/s – metros por segundo; Adm.: administração

Tabela 3: Medidas Físico-ambientais – Lado Esquerdo

Lado Esquerdo	Seção 7	Seção 8	Seção 9	Seção 10	Seção 11	Seção 12	Sala de espera
Ruído – dB (A)	65	67	60	60	60	62	65
Luminância - Lx P = posto CI = chefia imediata	P31: 350 P32: 230 P33: 377 P34: 370 P35: 455 CI8: 150	P36: 260	P37: 430	P38: 450	P39: 200 P40: 270 CI9: 130	P41: 278	115
Temperatura - °C	23	22	22,5	22,5	22,5	23	23
Umidade do ar - %	55	46,5	48,3	50,5	51,3	52,3	52
Ventilação - m/s	0,9* porta	0	0	0	0	0	0

Legenda : dB(A): decibéis na escala A; °C – graus celsius; Lx – lux; % – porcentagem; m/s – metros por segundo; Adm.: administração

⁹ O funcionário de tal posto de trabalho mantém no local um abajur, que trouxe da sua residência, para lidar com a baixa luminosidade.

¹⁰ No centro da seção foi aferido 0,4 m/s de ventilação.

Avaliação do conforto acústico

O limite considerado aceitável para o conforto acústico de ambiente de trabalho de atendimento ao público está entre 60 a 65 dB(A). Acima de 85dB(A) assinalaria risco de insalubridade, como preconiza a NR15. Foram utilizados dois instrumentos para verificar essa variável. O dosímetro que é empregado para avaliar a medida de ruído do local como um todo e, então fazer projeções do que foi aferido para a duração de uma jornada de trabalho e o decibelímetro que foi usado nas seções individualmente.

O dosímetro registrou, nas duas horas que esteve em funcionamento, medidas acima de 70dB(A) com picos de 96dB(A), sinalizando que o ambiente tem um barulho contínuo podendo atingir índices que ultrapassam o limite de tolerância da NR15. As medidas das seções variaram de 57,5 a 68dB(A), portanto estão razoavelmente próximas dos valores recomendados. No entanto, nas seções localizadas perto das salas de espera ou recepção (1 e 8) onde se acumula o som da TV, do painel da senha e da conversa do cidadão a situação começa a ser preocupante, pois a aferição feita num dia em que o setor não estava lotado permite inferir que esses resultados possam ser ainda mais elevados.

Diante dessas características pode-se dizer que no setor pesquisado há um desconforto sonoro e que os efeitos do ruído podem estar interferindo no desempenho do trabalhador, tais como: perturbações da atenção acarretando maior número de erros ou re-trabalho, perturbações do sono e sensações de incômodo como taquicardia e aumento da tensão muscular (Rio & Pires, 2001; Grandjean,1998;). E isso sem levar em consideração os aspectos relativos às possíveis falhas no processo de comunicação com o cidadão.

Avaliação do conforto visual

Com relação ao conforto visual um primeiro detalhe a ser esclarecido é que a medida de luminância foi aferida com o foco da visão do atendente na mesa e não na tela do computador. E, um segundo, é que mesmo não usando a luz natural, já que as janelas/persianas permanecem fechadas, o lado esquerdo do setor tem os postos onde se encontram os índices recomendados para a luminância. Segundo Rio & Pires (2001) as condições básicas para uma boa iluminação são: intensidade de iluminação adequada para cada tipo de atividade (aferida em lux); contrastes pouco intensos; e, ausência de ofuscamento.

Para a atividade de atendimento ao público a taxa de luminância aceitável está entre 300 a 700 lux. Em um dos postos (P22) é realizada uma atividade especial de inspeção com o uso de

lupa e as exigências passam a ser de 800 a 1500 lux. Pode-se dizer que o conforto visual é um fator que está num nível crítico, pois da sala de espera e dos 51 postos medidos, apenas 7 têm os valores aceitáveis. Os demais postos que correspondem a 88% do que foi aferido estão abaixo do limiar: 24 postos estão entre 200 e 299 lux; a sala de espera e mais 18 postos entre 100 e 199 lux; e, 3 se encontram abaixo de 100 lux.

É preciso destacar que o P22, que deveria ter maior luminância, foi o local com um dos menores índices (95 lux). No dia da avaliação dos riscos físico-ambientais a lâmpada do abajur, que o servidor trouxe por sua livre iniciativa, estava queimada e o trabalho estava atrasado. Percebe-se que para evitar a fadiga visual (Iida, 1990) o servidor, além de utilizar seus recursos próprios, deixa seu serviço ficar pendente. Essa paralisação, por efeito cascata, interfere no andamento de outras atividades do setor que conforme o volume poderá implicar na avaliação que o cidadão dará ao atendimento recebido e, conseqüentemente ao valor que o servidor e o setor receberão da GAP.

A situação tratada acima mostra que as condições de trabalho não condizentes com as normas exigidas tem um impacto direto na produtividade da seção, na satisfação do cidadão, na avaliação de desempenho do servidor e na gratificação a qual fará jus no final do mês de trabalho. Por que o servidor precisa ser penalizado, se o mínimo não lhe foi oferecido? Como diz Soratto (2000) o servidor público não é aquele que não quer trabalhar e sim aquele que não pode trabalhar, pois não lhe são dadas as mínimas condições para isso.

Um outro posto com luminância bem abaixo dos limites aceitáveis é onde fica a copiadora (P26). Durante uma das observações foi verificada a necessidade de o servidor curvar o seu corpo para enxergar as teclas que seriam pressionadas. Mais uma vez o trabalhador se vê diante de uma situação desconfortável e acaba adotando posturas e movimentos inadequados para realizar sua atividade (Rio & Pires, 2001).

Outros dados relevantes da avaliação do conforto visual:

- ✓ Postos onde não há luminária (Ex.: CI 7)
- ✓ Reflexos na tela do monitor

Avaliação do conforto do clima do ambiente interno

A avaliação do conforto do clima do ambiente interno precisa satisfazer quatro requisitos: temperatura do ar, temperatura das superfícies limitantes, velocidade do ar e umidade relativa, além de se precisar considerar o tipo de atividade física e vestuário (Dul & Weerdmeester, 1995). Desse modo foram realizadas medidas para a temperatura, ventilação e umidade do ar que são

apresentadas a seguir. Não foi aferida a temperatura das superfícies limitantes porque não foram obtidos os equipamentos técnicos necessários para se aferir essa medida.

Avaliação do conforto térmico

De acordo com a NR 15 a temperatura do ar recomendada pode variar de 20 a 23°C. Encontra-se no setor uma situação bastante interessante. O lado direito tem medidas acima de 23°C e no lado esquerdo estão nos padrões aceitáveis. Provavelmente essa diferença é devida aos problemas da tubulação do ar condicionado central, uma queixa antiga dos servidores.

A literatura é unânime em afirmar que ambientes com temperatura fora dos limites aceitáveis ocasiona um desconforto que pode influenciar negativamente no desempenho das pessoas (Rio & Pires, 2001; Iida, 1990; Montmollin, 1990).

Avaliação da ventilação

A NR 15 estabelece que a movimentação do ar livre não deve ultrapassar no assento e na altura da cabeça e dos joelhos a 0,3 m/s. No setor foi verificado que não há ventilação e onde há ela é num nível bem acima do limite aceitável. Mais uma vez essa situação deve estar relacionada à tubulação de ar, pois na Seção 7, na porta, tem-se uma movimentação do ar de 0,9 m/s, na Seção 6 de 0,7 m/s e no centro da Seção 5 ela é de 0,4 m/s.

A queixa do mau cheiro que atinge todo o setor e chega a interromper o atendimento vem em razão de algum problema na ventilação. Como diz Grandjean (1991) são as impurezas de ar que penetram de fora para dentro que tornam desconfortável o ambiente de trabalho. O mau cheiro, às vezes, é decorrente de um ralo localizado em uma das seções que os servidores tampam com fita crepe e levam bom ar para amenizar o odor (vide foto 9, página 87).

Avaliação da umidade do ar

As normas já referenciadas afirmam que a umidade relativa do ar não deve ser inferior a 40% e no setor todas as medidas estão nos limites aceitáveis. Isso pode minimizar algum desconforto gerado pelas outras avaliações do clima de ambiente interno.

Em síntese, com relação à vistoria ergonômica, pode-se dizer que o local onde o setor foi instalado precisa passar por uma reformulação de layout que esteja fundamentada nas normas

vigentes para evitar tanto prejuízos no desempenho das atividades como danos à saúde do servidor.

Devido à queixa de Dort, aos resultados da escala ECORT relativos às condições de trabalho (equipamentos, mobiliário e espaço físico) e da vistoria ergonômica foi realizada uma avaliação mais específica do posto de trabalho dos atendentes.

3.2.3. Entrevistas Estruturadas

As entrevistas estruturadas permitiram verificar a opinião que os servidores, do turno matutino e vespertino, têm do seu posto de trabalho. Assim, foi solicitado que eles respondessem a duas perguntas. A primeira relativa ao conforto do mobiliário e a segunda à adequação do espaço do posto de trabalho. Nesse estudo, posto de trabalho é compreendido “pelo conjunto de componentes que constituem o ambiente físico imediato no qual a pessoa trabalha e com o qual interage diretamente. Inclui mobiliário, máquinas, ferramentas, acessórios, materiais, produtos”. (Rio & Pires, 2001, p. 151).

Os postos de trabalho foram identificados com a mesma codificação com a qual foi realizada a vistoria ergonômica e assim tentou-se cotejar os dados levantados nos dois instrumentos e observar se as reclamações eram sustentadas empiricamente. Optou-se por não realizar as entrevistas com os servidores da administração, pois eles não têm contato direto com o público e muito menos se questionou ao cidadão sua opinião sobre a sala de espera. Portanto, restaram aproximadamente 55 postos para averiguação. No turno matutino foram registradas as opiniões dos servidores em 38 postos enquanto que no vespertino em 28. As diferenças numéricas aconteceram em função de nas datas da realização das entrevistas os servidores estarem: 1) participando de reunião com a chefia imediata ou superior; 2) ausente por licença médica ou abono anual; e, 3) atendendo ao cidadão e não poder ser interrompido. O cotejamento se deu em 24 postos.

Os quadros 15 e 16 mostram os resultados encontrados, com e sem cotejamento, para a 1ª questão: Ao longo da jornada de trabalho você sente dores/desconforto postural?

Quadro 15 : Respostas para a Questão 1 (Com Cotejamento) – Conforto no Mobiliário

Posto	Mat	Ves									
P 1	N	AV	CI 3	S	AV	P 19	AV	S	P 35	AV	N
CI 1	AV	AV	P 14	N	AV	P 20	AV	S	CI 8	AV	AV
P 3	AV	N	CI 5	S	AV	P 21	N	S	P 36	S	N
P 4	AV	AV	P 15	AV	N	P 31	AV	N	P 37	N	N
P 7	N	AV	P 16	S	N	P 32	AV	N	CI 9	S	AV
P 8	AV	AV	P 18	AV	S	P 34	AV	AV	P 41	S	AV

Legenda: Mat: matutino; Ves: vespertino; S: sim; AV: às vezes; N: não;

Quadro 16 : Respostas para a Questão 1 (Sem Cotejamento) – Conforto no Mobiliário

Posto	Mat	Ves	Posto	Mat	Ves	Posto	Mat	Ves
P 2	AV	-	P 12	-	N	CI 7	N	-
CI 2	-	N	CI 4	-	N	P 23	S	-
P 5	S	-	P 13	AV	-	P 33	AV	-
P 6	S	-	CI 6	AV	-	P 38	AV	-
P 9	AV	-	P 17	AV	-	P 39	S	-
P 10	-	AV	P 22	S	-	P 40	S	-

Legenda: Mat: matutino; Ves: vespertino; S: sim; AV: às vezes; N: não;

Os servidores do turno matutino (f = 12 para sim e f = 20 para às vezes) se queixam de mais dores e desconforto postural ao final da jornada de trabalho que os do turno vespertino (f = 4 para sim e f = 13 para às vezes). De certo modo todos os postos causam algum tipo de mal estar, pois somente o P37 foi considerado um bom posto quanto a esse quesito para os dois servidores que o ocupam. Os postos P18, P21 e P 36 apresentaram respostas antagônicas por parte dos servidores e não foi possível verificar as verdadeiras causas das diferenças. No entanto, podem se levantar duas hipóteses: a) tempo de serviço no setor; e, b) o próprio desconforto nem ser mais percebido pelo atendente.

Os quadros 17 e 18 apresentam os resultados, com e sem cotejamento, da 2ª questão: Há espaço disponível para atender ao cidadão, usar computador, preencher formulários e ler documentos? Para essa questão, além das respostas dos servidores, foi computado o consenso

da opinião de 3 avaliadores, tal como mencionado na página 54 com o intuito de caracterizar o posto com mais detalhes.

Quadro 17 : Respostas para a Questão 2 (Com Cotejamento) – Adequação do Espaço do Posto de Trabalho

Posto	M	V	A												
P 1	S	S	R	CI 3	S	R	I	P 19	S	S	S	P 35	S	S	S
CI 1	R	S	R	P 14	R	R	R	P 20	S	S	S	CI 8	S	R	R
P 3	S	S	R	CI 5	S	S	S	P 21	S	S	S	P 36	I	I	I
P 4	R	R	R	P 15	S	R	S	P 31	R	R	R	P 37	S	S	S
P 7	R	R	R	P 16	S	S	S	P 32	S	S	R	CI 9	I	R	I
P 8	S	R	R	P 18	S	S	S	P 34	S	R	R	P 41	R	I	R

Legenda: M: matutino; V: vespertino; A: avaliadores; I: insatisfatória; R: regular; S: satisfatória;

Quadro 18 : Respostas para a Questão 2 (Sem Cotejamento) – Adequação do Espaço do Posto de Trabalho

Posto	M	V	A	Posto	M	V	A	Posto	M	V	A
P 2	S		R	P 12	-	R	R	CI 7	I	-	I
CI 2	-	S	S	CI 4	-	S	R	P 23	S	-	S
P 5	R	-	R	P 13	S	-	R	P 33	R	-	I
P 6	I	-	R	CI 6	S	-	S	P 38	R	-	R
P 9	S	-	R	P 17	R	-	S	P39	I	-	I
P 10	-	R	R	P 22	I	-	I	P 40	I	-	I

Legenda: M: matutino; V: vespertino; A: avaliadores; I: insatisfatória; R: regular; S: satisfatória;

Os servidores, de um dos turnos, tiveram de um modo geral opinião semelhante a dos avaliadores excetuando-se P 1, P 3 e CI 3 (para os dados cotejados) e P2, P6, P9, CI 4, P13, P17 e P33 (para os dados sem cotejamento). Os postos com impressora compartilhada foram considerados regulares para os avaliadores, pois o espaço fica inadequado para se realizar o trabalho (foto 7). Nas respostas insatisfatórias foram associadas a essa problemática, pouca luminosidade e espaço inadequado para movimentação dos servidores e circulação do cidadão. Os postos satisfatórios foram aqueles com as impressoras individuais, que normalmente são

colocadas em outra mesa, com uma maior luminosidade para facilitar a leitura dos documentos e o espaço físico melhor distribuído.

Seguem algumas fotos para ilustração:



Foto 5: Espaço apertado entre os Atendentes



Foto 6: Espaço inadequado para equipamentos



Foto 7: Espaço da mesa inadequado



Foto 8: Cadeira do Atendente



Foto 9: Ralo coberto com fita crepe

As fotos mostram que existem alguns problemas estruturais no posto de trabalho que precisam ser revistos. O setor possui um mobiliário padrão de mesas, cadeiras, equipamentos e acessórios. A adequação do espaço do posto fica limitada diante da pouca margem de manobra que o trabalhador tem para ajustar seu corpo às exigências das atividades (Assunção & Lima, 2003). Numa análise geral, as principais características do posto são:

- ✓ Mesa com quinas não arredondadas podendo causar acidentes
- ✓ Espaço pequeno para circulação interna dos atendentes
- ✓ Mesa com espaço exíguo para organizar o material e executar a atividade
- ✓ Ausência de suporte para documentos
- ✓ Cadeira com regulagem de altura no assento, mas sem apoio para os braços
- ✓ Ausência de suporte para os pés

- ✓ Suporte para o monitor de vídeo é a própria CPU (ocupa mais espaço da mesa e impede outros arranjos para facilitar o trabalho)
- ✓ Suporte para teclado não permitindo ajustes e sem apoio para os pulsos

Essas características dizem respeito aos postos de todas as seções e da parte administrativa, pois a recepção é estruturada de outra maneira. Na verdade, ela é uma grande bancada com os equipamentos (computador e liberador de senha), espaço reduzido para verificar algum documento do cidadão e cadeiras para os atendentes em número inferior aos que trabalham no local. A bancada não está na altura do padrão estabelecido (Grandjean, 1998), tanto para se realizar o trabalho em pé quanto sentado e os atendentes não conseguem ficar sentados na cadeira, pois ela é desconfortável. Não foi permitido que se tirassem fotos para ilustrar esses comentários.

A Ergonomia, num projeto de posto de trabalho, procura satisfazer as necessidades da maioria tomando como base as medidas que são representativas da maior parte da coletividade, Grandjean (1998). Montmollin (1990) já dizia que não é somente levar em conta as medidas, mas os movimentos que os trabalhadores realizarão e as posições exigidas pelos postos de acordo com a atividade que será executada. Isso demonstra a importância da análise da atividade antes de se estruturar um setor que pretende ser o modelo de atendimento ao público. Segundo Vidal (2002, p.84):

o projeto de um local de trabalho onde a Ergonomia tenha sido negligenciada apresentará inevitavelmente problemas posturais, dificuldades de acesso ou de alcance do operador a partes do espaço absolutamente necessárias para sua atividade, perturbações de origem ambiental, informações afixadas em locais de pouca visibilidade, e assim por diante.

As observações livres, vistoria ergonômica e a entrevista estruturada permitem dizer que se o estudo fosse seguir a metodologia clássica em Ergonomia as seções 2, 5, 7, 8 e a recepção mereceriam uma atenção maior do pesquisador tanto pelas especificidades das tarefas quanto pela necessidade de adequação do posto às solicitações da atividade. Ao se retomar as informações iniciais que as Seções 5, 6 e 7 já sinalizam a necessidade de uma atenção especial, pode-se perceber que os dados convergem para os mesmos pontos críticos e pode-se hipotetizar que haja um maior desgaste dos servidores dessas Seções.

Nas avaliações de 2002 e 2003 os servidores já apontavam os pontos críticos e, mais uma vez, deixaram explícito os seus pontos de vista, pois no protocolo da entrevista havia um espaço destinado à anotação dos comentários feitos por eles ao responderem as duas questões. Esses comentários foram reunidos e organizados por ordem de frequência e são apresentados a seguir:

- 30** - Mudança de leiaute - espaço mais amplo para circulação das pessoas levando em consideração cadeirantes e idosos, bem como, móveis e equipamentos
- 25** - Cadeiras (do atendente e o do cidadão) sem borracha nos pés – barulho chato e causa vergonha ao se levantar
- 14** - Cadeira inadequada (é ajustável na altura, mas não tem apoio para o braço)
- 11** - Falta de equipamentos (computador, impressora, liberador de senha)
- 10** - Falta apoio para os pés
- 9** - Manutenção dos móveis/equipamentos (ar condicionado, mesas, armários e cadeiras)
- 7** - Claridade da janela causando reflexo no computador
- 6** - Teclado baixo - dá pressão nos ombros e nas costas
- 5** - Problemas de ventilação (odor/fuligem) e mau cheiro de um ralo
- 4** - Mesa inadequada - as quinas machucam e provocam pequenos cortes
- 3** - Falta protetor de tela para o computador
- 3** - Aumento da temperatura, à tarde, na época do calor
- 3** - Disposição inadequada do monitor – ao sentar a pessoa fica torta
- 3** - Falta de iluminação
- 3** - Melhorar sinalização do painel
- 2** - Divisão entre os postos para dar mais privacidade ao cidadão
- 2** - Mesa pequena para manusear os documentos
- 2** - Telefones ficam distantes e é preciso se levantar para atendê-lo
- 2** - Sala especial, mais reservada, para análise de processos
- 1** - Treinamento mais específico para lidar com o público
- 1** - Treinamento mais específico para conhecer as legislações utilizadas
- 1** - O foco do conforto foi o cidadão e não o atendente

Percebe-se claramente o quanto os servidores estão atentos e com a noção do que falta e do que necessitam para melhorar o seu desempenho e mais do que isso melhorar a qualidade de vida no trabalho. E, o quanto às vezes é injusto serem vistos no imaginário social ligados a qualificativos pouco dignos de parasitismo, acomodação, oportunismo e ineficiência (Veneu, 1990 e França 1993, ambos *apud* Tavares, 2003).

Em linhas gerais, pode-se sintetizar as seguintes observações sobre o Contexto de Produção de Serviços de Atendimento ao Público no setor pesquisado:

- ✓ Quanto à Organização do Trabalho: o servidor lida com a rigidez da organização do trabalho, com a pressão temporal, com a falta de investimento na sua qualificação

profissional precisando se ajustar para atender tanto às suas necessidades quanto às do cidadão e da instituição;

- ✓ Quanto às Condições de Trabalho: são pouco adequadas não levando em consideração a variabilidade das atividades e as recomendações legais para a construção do posto de trabalho;
- ✓ Quanto às Relações Sócio-profissionais: existe comunicação entre os servidores e companheirismo no local de trabalho, no entanto é preciso rever as questões relativas à não priorização do bem-estar do trabalhador e ao pouco apoio para o desenvolvimento profissional;

O quadro apresentado não é muito animador no que diz respeito ao Contexto de Atendimento Presencial ao Público. Como essas características favorecem ou não a Qualidade de Vida no Trabalho? A resposta será abordada em outra questão, mas é necessário verificar as exigências que o servidor encontra para lidar com as adversidades do ambiente e poder realizar suas atividades. Portanto, pode-se começar a responder a segunda questão norteadora do estudo.

3.3. Configuração do Custo Humano no Trabalho - CHT nas exigências cognitivas, afetivas e físicas

A resposta foi fundamentada nos resultados da Escala ECHT, do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - Itra, aplicada nos anos de 2004 e 2005, e do Levantamento Epidemiológico com base no período de 2003 a 2005, realizado no ano de 2006. Eles são apresentados separadamente e, ao final, é feita uma síntese dos principais aspectos observados.

Retomando os conceitos que serão utilizados nessa questão (Ferreira & Mendes, 2003):

- ✓ **Custo Humano do Trabalho - CHT:** expressa o que deve ser despendido pelos trabalhadores (individual e coletivamente) no exercício da sua atividade;
- ✓ **Custo Cognitivo:** expressa o dispêndio mental imposto pelo CPBS
- ✓ **Custo Afetivo:** expressa o dispêndio emocional imposto pelo CPBS
- ✓ **Custo Físico:** expressa o dispêndio fisiológico e biomecânico imposto pelo CPBS

3.3.1. Escala ECHT

O mesmo procedimento de análise intra-grupo dos veteranos, utilizado na escala ECORT, é utilizado para analisar os dados da escala sobre Custo Humano no Trabalho em suas exigências cognitivas, afetivas e físicas. Deste modo, pretende-se levantar eventuais mudanças nas

representações dos participantes do ano de 2004 para 2005, se elas foram para melhor ou para pior e como estavam sendo percebidos os itens/fatores/construto nos respectivos anos. Assim, as representações dos servidores veteranos relativas ao Custo Humano são explanadas mantendo a mesma orientação (do geral para o específico) apresentada na escala ECORT. Os resultados são apresentados através de quadros e gráficos.

Os gráficos foram estruturados de acordo com o percentual da frequência absoluta e agrupados em três categorias: custo baixo - equivalendo às respostas 1 e 2 do inventário; custo moderado - relativo à resposta 3; e, custo alto - correspondendo às respostas 4 e 5. A tabela completa do teste Wilcoxon contendo o sentido da diferença encontra-se no anexo 10.

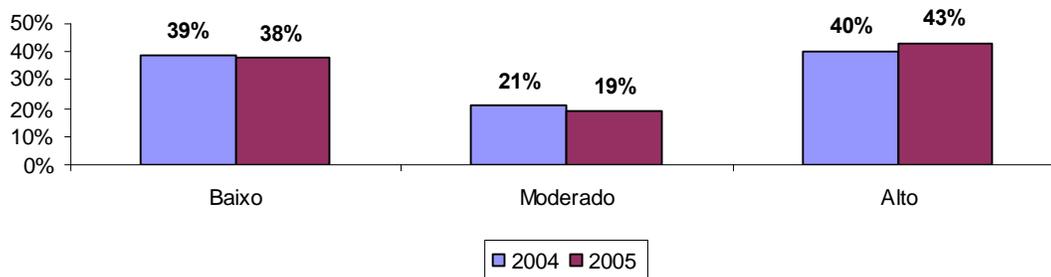
A análise global do CHT não permite que se fale em uma mudança estatisticamente significativa, para melhor ou para pior, de um ano para outro, como mostra o quadro 19.

Quadro 19: Análise Global do CHT Pareado

Análise Global	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
CHT	48	Moderada	Moderada	-0,513	0,608

Mas, de acordo com o gráfico 15 pode-se afirmar que o CHT foi considerado moderado no ano de 2004 e assim permanece em 2005 por critérios numéricos, mas percebe-se uma nítida divisão, quase polarizada, entre um custo baixo e alto.

Gráfico 15: Avaliação Percentual da Frequência - CHT



Esse resultado fornece pistas que reforçam a necessidade de se pesquisar mais detalhadamente o CHT, ou seja, como ele se apresenta nas suas exigências cognitivas, afetivas e físicas. O quadro 20 mostra que não houve alteração de um ano para o outro nas representações dos servidores.

Quadro 20: Análise das Dimensões Analíticas do CHT

Dimensões Analíticas do CHT	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
1. Custo Cognitivo	48	Alta	Alta	-0,129	0,898
2. Custo Afetivo	48	Moderada	Moderada	-0,011	0,991
3. Custo Físico	48	Baixa	Baixa	-1,420	0,156

Contudo pode ser visto nos gráficos 16,17 e 18 que os aspectos do Custo Humano se apresentam em diferentes níveis para esses trabalhadores. Já foi comentado que a literatura (Abrahão & Pinho, 2002; Moraes & Montalvão, 1998; Wisner, 1987) aponta que toda a atividade exige do trabalhador algum esforço, podendo aparecer com diferentes ênfases, mas sempre os três aspectos estarão presentes.

Gráfico 16: Avaliação Percentual da Freqüência - Custo Cognitivo

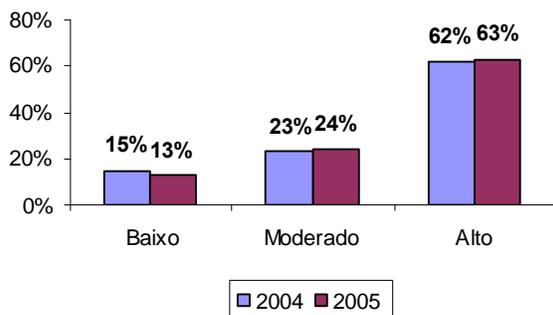


Gráfico 17: Avaliação Percentual da Freqüência - Custo Afetivo

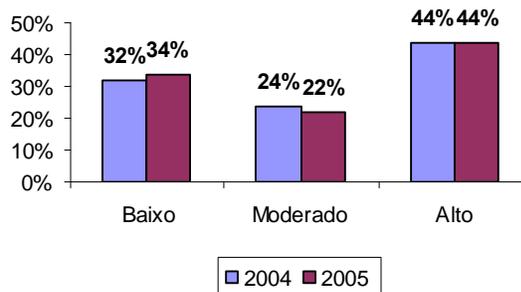
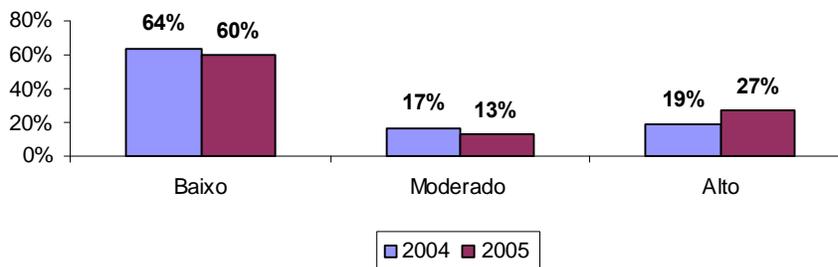


Gráfico 18: Avaliação Percentual da Freqüência - Custo Físico



O que pode significar o resultado do custo cognitivo alto, do afetivo moderado e do físico baixo para um serviço de atendimento ao público? Na realidade, o que foi encontrado nesse setor está de acordo com a literatura sobre Custo Humano do Trabalho, uma vez que a atividade de atendimento ao público requer uso mais intenso das habilidades mentais ao exigir que o

trabalhador manuseie equipamentos ou instrumentos cada vez mais sofisticados, bem como lide com atualizações constantes das legislações pertinentes à atividade e, além disso, ao estabelecer contato com o cidadão/cliente/usuário, mobilize conteúdos emocionais para lidar com a diversidade do humor e do perfil desses atores sociais (Veras, 2006; Alves Jr., 2005; Cordeiro, 2005; Aragão, 2004; Freire, 2002; Ferreira & Freire, 2001). A menor exigência física se dá pelo caráter predominantemente estático da atividade.

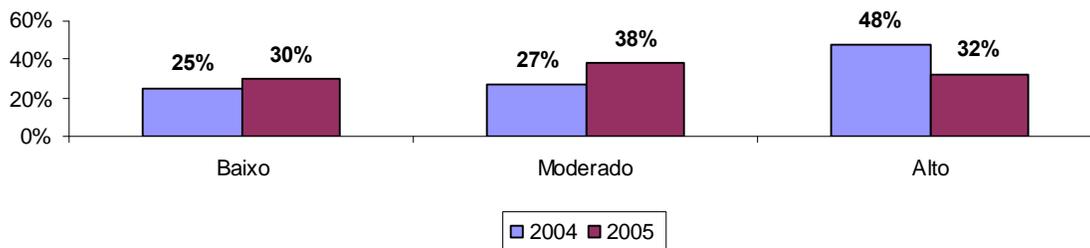
Não obstante essa constatação geral, é necessário averiguar como se apresentam os itens do inventário que fazem parte de cada uma das exigências e, assim, aprofundar as análises. Com relação ao aspecto cognitivo, o quadro 21 evidencia que somente o item 10, que está no limite do nível de significância, apresenta mudança para melhor, estatisticamente comprovada, de um ano para outro, pois sai de uma exigência alta para uma moderada. Os demais itens permanecem sem alterações nos dois momentos pesquisados.

Quadro 21: Itens do Custo Cognitivo Pareados

CUSTO COGNITIVO	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
01. Desenvolver macetes	48	Baixa	Baixa	-0,374	0,708
04. Ter que resolver problemas	47	Alta	Alta	-0,782	0,434
09. Ser obrigado a lidar com imprevistos	48	Alta	Alta	-0,796	0,426
10. Fazer previsão de acontecimentos	47	Alta	Moderada	-1,903	0,057
14. Usar a visão de forma contínua	48	Alta	Alta	-0,232	0,816
20. Usar a memória	47	Alta	Alta	-0,847	0,397
21. Ter custo mental	48	Alta	Alta	0,730	0,465
24. Fazer esforço mental	47	Alta	Alta	-1,158	0,247
29. Ter concentração mental	48	Alta	Alta	-0,389	0,697

O item 10 sobre previsão de acontecimentos está relacionado ao servidor precisar antecipar suas ações. Na medida em que é menos exigido pode-se hipotetizar duas situações: os acontecimentos podem estar transcorrendo, de fato, de um modo mais natural ou os servidores já se habituaram aos acontecimentos e não precisam mais prever suas ações. Segue o gráfico 19 para demonstrar a alteração do item 10.

Gráfico 19: Avaliação Percentual da Freqüência - Custo Cognitivo 10



Dos 9 quesitos que compõem o custo cognitivo, somente o item 1 se apresenta com uma baixa exigência. O item 10, já comentado anteriormente, obteve uma melhora de um ano para o outro, mas, ainda assim, tem uma carga moderada de exigência. Os 7 quesitos restantes são altamente solicitados quando o servidor atende ao público. Isso pode caracterizar que se está diante de um contexto com complexidade de atividades. E, se for esse o caso, estudos confirmam a relação entre um alto custo cognitivo com a complexidade da atividade (Aragão, 2004; Ferreira & Mendes, 2003 e Weill-Fassina, 1990). E, se assim não o for, Weill-Fassina, Rabardel e Dubois (1993) afirmam que em toda ação humana, independentemente do nível de exigência e de especificidades impostas pelo ambiente, entrarão em cena processos cognitivos relacionados à finalidade da ação.

A literatura também aponta que existe uma relação entre aumento das exigências cognitivas e condições de trabalho, tanto devido ao leiaute e equipamentos inadequados (Kirsh, 2000, *apud* Aragão, 2004) quanto por ruído e temperaturas elevadas ou luminância incipiente (Grandjean, 1998).

O item 1, que se refere ao desenvolvimento de macetes, nada mais é do que uma das possíveis estratégias para lidar com uma atividade que exige custo cognitivo. O resultado obtido, custo baixo, não era o esperado e está na direção contrária dos estudos voltados para a área de atendimento ao público (Aragão, 2004; Ferreira & Mendes, 2003). Assim, fica a dúvida: se ele é baixo porque realmente não há necessidade de se desenvolver macetes (e, aí, cabe outra indagação: qual a estratégia que utilizam?) ou se ele é utilizado e isso não pôde ser dito ou, ainda, se o termo macete não foi bem compreendido pelos servidores ao responderem o inventário.

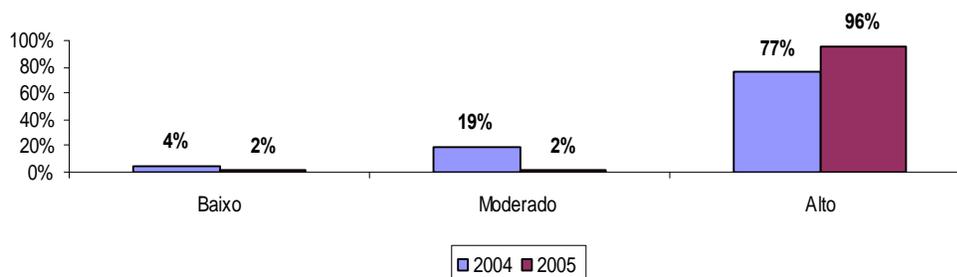
Quanto ao custo afetivo, pelo quadro 22, observa-se que há uma alteração estatisticamente válida, item 19, nas representações dos servidores de um ano para outro e que os demais itens permanecem inalterados do ano de 2004 para 2005. Cabe mencionar o item 8, mesmo apresentando valor- $p > 0,05$ (nível de significância estabelecido), pois, como já mencionado anteriormente, pode ser considerado um sinal de alerta.

Quadro 22: Itens do Custo Afetivo Pareados

CUSTO AFETIVO	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
02. Ter controle das emoções	48	Alta	Alta	-0,658	0,510
03. Ter que lidar com ordens contraditórias	48	Alta	Alta	-0,149	0,881
07. Ter custo emocional	46	Alta	Alta	-0,567	0,571
08. Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	48	Alta	Alta	-1,715	0,086
13. Disfarçar os sentimentos	48	Alta	Alta	-0,873	0,382
15. Ser obrigado a elogiar as pessoas	48	Baixa	Baixa	-0,656	0,512
16. Ser obrigado a ter bom humor	47	Alta	Alta	-0,397	0,691
19. Ser obrigado a cuidar da aparência física	48	Alta	Alta ↑	-2,454	0,014
23. Ser bonzinho com os outros	48	Moderada	Moderada	-1,387	0,165
25. Transgredir valores éticos	48	Baixa	Baixa	-0,346	0,730
28. Ser submetido a constrangimentos	47	Baixa	Baixa	-0,232	0,816
30. Ser obrigado a sorrir	48	Moderada	Moderada	-0,148	0,883

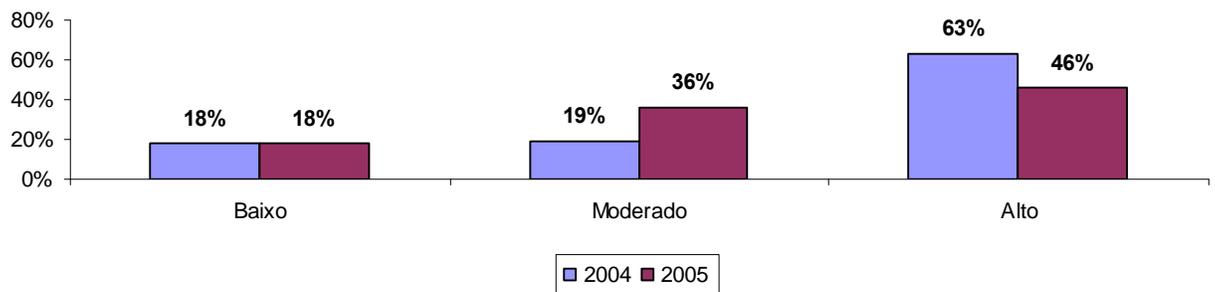
O gráfico 20 indica a alteração ocorrida no item 19: no ano de 2004 era um custo alto e no de 2005 é ainda mais alto. É preciso resgatar as informações sobre a GAP, pois a aparência física é um dos fatores que pertence a 2ª parte da avaliação, aquela feita pela chefia imediata e pelo próprio servidor, indicando que está havendo uma maior cobrança sobre esse quesito. É possível imaginar que isso esteja ocorrendo em função deles, veteranos, terem que ser exemplo para os novos servidores, pois nas observações constatou-se que nem todos (não se sabe se os antigos ou os novos) usam corretamente o uniforme. Por exemplo: homens sem gravata ou com manga da camisa dobrada e mulheres sem o blazer.

Gráfico 20: Avaliação Percentual da Frequência - Custo Afetivo 19



O gráfico 21 sinaliza as mudanças do item 8, ser obrigado a lidar com agressividade dos outros. Pelo critério adotado, a avaliação é alta para os dois anos, mas percebe-se que está deixando de ser alta e passando a ser moderada no ano de 2005. A mudança pode ser decorrente do uso de procedimentos eficazes para lidar com as situações de conflito com o cidadão ou o cidadão, de fato, não ser agressivo nos contatos com o atendente. Duas hipóteses, que requereriam mais estudos, seriam a de que, ao longo dos dois anos, os servidores deixaram de usar com eficácia as estratégias de mediação, não percebendo as situações como elas realmente se apresentam, e, na outra, eles percebem a situação e, ao não encontrarem solução para evitar os conflitos, adotam uma postura de conformismo, o que pode levá-los ao adoecimento.

Gráfico 21: Avaliação Percentual da Frequência - Custo Afetivo 8



O custo afetivo é composto de 12 quesitos. Um deles (item 19), já avaliado, em 2004, com um alto custo, em 2005, torna-se mais alto ainda. O outro (item 8) foi considerado um sinal de alerta. E os demais, como se apresentam? Os servidores não são obrigados a elogiar as pessoas, transgredir valores éticos ou serem submetidos a constrangimentos (itens 15, 25 e 28), pois o custo afetivo foi avaliado como baixo nos dois anos da pesquisa. Quanto a serem bonzinhos com os outros e obrigados a sorrir (itens 23 e 30), há algum desgaste, na medida em que sinalizaram um custo moderado nesses aspectos. Nos 5 quesitos restantes, encontram-se as maiores exigências afetivas: ter controle das emoções, lidar com ordens contraditórias, ter custo emocional, disfarçar os sentimentos e ainda ter bom humor.

Apesar de o custo afetivo ter sido avaliado globalmente como moderado, quando os itens são detalhados, tem-se a impressão que os servidores estão tendo de superar muitas dificuldades emocionais. Sabe-se que as interações sociais externas, com o cidadão, podem ser conflituosas, inusitadas e cheias de imprevistos (Vilela & Assunção, 2004; Ferreira & Mendes, 2003). Alguns estudos apontam que basta um atendimento complicado para afetar o humor e o desempenho do atendente pelo resto do dia (Veras, 2006; Vilela & Assunção, 2004; Ferreira, 2004; Freire 2002).

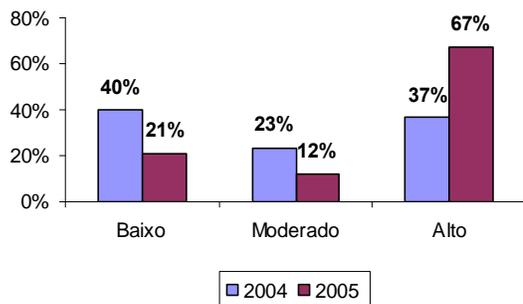
Com relação ao custo físico, o quadro 23 evidencia que os itens 6, 27 e 31 tiveram alterações “negativas” estatisticamente significativas do ano de 2004 para 2005.

Quadro 23: Itens do Custo Físico Pareados

CUSTO FÍSICO	n	Avaliação 2004	Avaliação 2005	Z	Valor-p
05. Usar a força física	48	Baixa	Baixa	-0,270	0,787
06. Usar os braços de forma contínua	48	Moderada	Alta	-3,390	0,001
11. Ficar em posição curvada	48	Moderada	Moderada	-0,380	0,704
12. Ter que manusear objetos pesados	47	Baixa	Baixa	-0,689	0,491
17. Caminhar	47	Baixa	Baixa	-0,034	0,973
18. Ser obrigado a ficar em pé	48	Baixa	Baixa	-0,680	0,496
22. Fazer esforço físico	48	Baixa	Baixa	-0,466	0,641
26. Usar as pernas de forma contínua	47	Baixa	Baixa	-0,156	0,877
27. Usar as mãos de forma repetida	48	Alta	Alta ↑	-2,483	0,013
31. Subir e descer escadas	48	Baixa	Baixa ↓	-2,567	0,010

Os gráficos 22, 23 e 24 sinalizam as mudanças ocorridas nos itens acima mencionados.

**Gráfico 22: Avaliação Percentual da
Frequência - Custo Físico 6**



**Gráfico 23: Avaliação Percentual da
Frequência - Custo Físico 27**

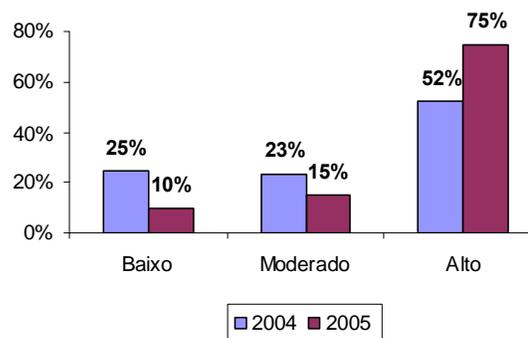
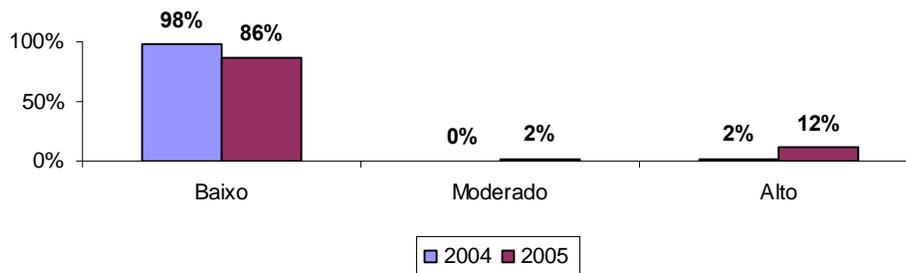


Gráfico 24: Avaliação Percentual da Frequência - Custo Físico 31



No ano de 2004, usar os braços (item 6) foi avaliado com um custo moderado e, no ano de 2005, com um custo alto. Usar as mãos (item 27) já era bastante exigido para os trabalhadores no ano de 2004 e, no ano de 2005, esse dispêndio aumentou um pouco mais. Esses resultados podem sugerir que os servidores veteranos estejam com uma sobrecarga de trabalho. Ela pode ser decorrente do aumento no volume de atendimentos ou do excesso de atividades, uma vez que os novatos, no setor, ainda estão aprendendo a executá-las. Talvez, ambas as situações estejam acontecendo concomitantemente.

Subir/descer escadas (item 31) era pouco exigido no ano de 2004 e está sendo, ainda, pouco exigido em 2005, contudo com uma carga levemente maior. Mesmo permanecendo no nível de um custo baixo, a mudança estatisticamente significativa é de chamar a atenção, uma vez que no local não existe escada. Uma possível razão para essa mudança pode ser atribuída a um erro de preenchimento do inventário por parte dos participantes, ou ainda, por eles terem considerado as escadas de acesso ao local de trabalho na avaliação que fizeram. Vale ressaltar que certificou-se que a base de dados não apresentava erro de transcrição e que os procedimentos relativos ao teste foram utilizados corretamente.

O custo moderado de ficar em posição curvada pode estar relacionado às condições de trabalho tanto por uma iluminação incipiente quanto por uma mesa com espaço inadequado para o trabalho, ou seja, um posto de trabalho que foi concebido sem levar em conta as ações dos trabalhadores, os objetivos e imposições que elas demandam e a clientela especial que pode procurar o serviço (Assunção, 2003; Grandjean, 1988). E, mais uma vez, o servidor se vê numa situação onde tem de superar as adversidades do contexto por sua própria iniciativa. Pode estar aqui uma das causas de incidência de Dort.

Os demais itens de natureza física foram todos analisados como custo baixo tanto no ano de 2004 como no de 2005. No local pesquisado, não se usa a força física, não há necessidade de caminhar ou ficar excessivamente em pé e nem de carregar objetos pesados.

Em síntese, foram levantados esforços cognitivo, afetivo e físico desse grupo de trabalhadores para lidar com as contradições do contexto de atendimento ao público no qual estão

inseridos. Pela avaliação do Itra, os dados fornecem elementos para afirmar que, diante desse quadro, os servidores fazem uso de estratégias de mediação, individual ou coletiva, para responderem positivamente às solicitações do ambiente e para manterem sua integridade física, psicológica e social (Ferreira & Mendes, 2003). Contudo, a demanda de 2004 apontava a ocorrência de ausências por licença médica (incidência de Dort). Assim, optou-se por verificar os afastamentos médicos, uma vez que essa poderia ser a maneira como os servidores estavam respondendo negativamente às adversidades do local de trabalho.

3.3.2. Levantamento Epidemiológico

Existe um vasto campo de estudo sobre Epidemiologia com abordagens teórico-metodológicas próprias. Ela é definida “como o estudo da distribuição e dos determinantes dos problemas de saúde e de doença na população, tende a ser identificada por um conjunto de técnicas e métodos de análise quantitativa em saúde” (Czeresnia, 1998, p.1). Na Medicina do Trabalho, por exemplo, é fundamental a pesquisa e interpretação epidemiológica das ocorrências ocupacionais e acidentárias que são realizadas através de mensurações sobre incidência, mortalidade e prevalência (Souto, 2004).

Na presente pesquisa não se pretende esgotar o assunto, pois seria escrita outra dissertação só sobre esse tema, e sim apontar dados que retratem como está a saúde dos servidores do setor. Sobretudo porque, no ano de 2004, havia uma preocupação dos gestores com relação à alta incidência de Dort. Será realmente essa síndrome a única causa dos afastamentos? Existiram muitos ou poucos afastamentos por licença médica no setor? Como esses afastamentos se apresentam ao longo de três anos? Essas são algumas perguntas que se tentará responder.

Primeiramente é preciso esclarecer ao leitor que o servidor público ao se ausentar por licença para tratamento de saúde precisa passar por perícia médica (art. 202, Lei 8112/90). A lei determina que se a licença for de até trinta dias poderá ser inspecionada por médico do setor de saúde e acima desse prazo somente por junta médica oficial (art. 203, da referida Lei). No caso do setor pesquisado, a homologação do atestado médico, em qualquer das situações, é feita pela DSOC.

De um modo bem simples, o processo de homologação do atestado passa pelas seguintes etapas: a) o servidor comparece com o atestado e ficha de solicitação de afastamento médico assinada pela chefia; b) ele passa pelo médico que já está de posse do prontuário do servidor e que pode ou não acatar o atestado na sua íntegra e ainda solicitar exames complementares para finalizar o diagnóstico; c) arquiva-se no prontuário a ficha de solicitação com o registro do afastamento; d) entrega-se o canhoto para o servidor dos dias concedidos, que deverá ser

anexado à sua folha de ponto; e) lança-se o afastamento num programa informatizado chamado Sistema de Perícia Médica Multidisciplinar - SISPM; e, f) mensalmente, é enviado um relatório informando ao setor de Recursos Humanos de cada órgão os dias que o servidor esteve afastado.

Essa homologação é feita com a presença do servidor-doente ou conforme o prazo legal determinado por Portaria (da data do atestado tem até 48h para apresentá-lo à DSOC). Na prática, se o servidor tem 1 dia de ausência acaba perdendo pelo menos mais um. Essa foi a razão para se tomar uma decisão, não legal, e que muitos órgãos utilizam com o intuito de facilitar a vida do servidor. No setor estudado, é permitido que licenças de até três dias não passem pela perícia médica e sejam registradas diretamente em uma pasta do servidor (que não é a funcional, pois esta fica no setor geral de recursos humanos) e controladas pelo pessoal da administração.

Essa medida causa dois problemas: 1) se o setor é para ser o exemplo do atendimento, tem ponto digital para controle de entrada e saída, por que pode burlar a Lei? Será realmente para facilitar o servidor ou ter mais uma forma de controle sobre o mesmo? Se a Lei não está atendendo às expectativas por que não revê-la por meio de outro dispositivo legal? Se essa é uma prática para auxiliar os servidores por que não estendê-la para os 100 mil ativos? 2) a DSOC não tem conhecimento de nenhum desses afastamentos, como pode fazer uma intervenção sem diagnóstico prévio? Se essa for a prática vigente, como a DSOC vai monitorar esses afastamentos? Mais indagações que ficam sem resposta.

O levantamento dos dados epidemiológicos que poderia ser obtido em poucas horas, através do SISPM, levou semanas, pois foi preciso abrir pasta por pasta de quase 160 servidores. Infelizmente, alguns dados (tempo de serviço no GDF e no setor) não foram disponibilizados a tempo pela instituição, o que não permitiu a realização de alguns cálculos sobre os afastamentos relacionados àqueles dados e nem o fornecimento do número de servidores sem afastamento nos três anos pesquisados. Justifica-se a escolha de três anos para manter o caráter longitudinal do estudo.

Adotou-se a definição de Absenteísmo da Organização Internacional do Trabalho - OIT: falta ao trabalho por parte de um empregado; já o absenteísmo por licença médica como o período de baixa laboral atribuído a uma incapacidade do indivíduo (OIT, 1991, *apud* Ribeiro, 2004). Essa incapacidade pode ser advinda de diversas causas e nem sempre está relacionada com o próprio trabalhador. Podem ser decorrentes da organização do trabalho, das condições ambientais, do empobrecimento das tarefas, da falta de motivação, dos problemas de relacionamento, da insatisfação no trabalho e da cultura e política das ausências da instituição (Fidelis & Banov, 2006; Spector, 2004; Pereira, 2000; Chiavenato, 1999). Couto (1987, *apud* Silva & Marziale, 2000) alerta que não parece existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim, um conjunto de fatores que levam ao Absenteísmo. Por isso é uma variável complexa de ser estudada.

Os dados coletados dizem respeito a todos os servidores do setor e não somente aos participantes do Itra e são apresentados através de tabelas e gráficos. Para manter uma coerência dos resultados com a literatura não foram computados dias de afastamento por licença maternidade, doação de sangue ou outros afastamentos como abono anual, férias e licença prêmio.

Na tabela 4 encontram-se os dados gerais dos afastamentos necessários para se fazer cálculos de alguns dos índices mais utilizados para compreender o Absenteísmo. Porém, preliminarmente, já se sabe que, anualmente, houve acréscimo nas ausências por licença médica.

Tabela 4: Dados gerais dos Afastamentos por Licença Médica

	2003	2004	2005
Número de licenças médicas	193	297	650
Número de dias perdidos	854	1402	2518
Efetivo médio do setor	155	155	155
Número dias trabalhados no ano	300	300	300

Existem diversas padronizações para se obter o Índice de Absenteísmo – IA e alguns dos seus desdobramentos como Índice de Freqüência, Índice de Gravidade, Percentual de Tempo Perdido e Taxa de Freqüência por Indivíduo (Fidelis & Banov, 2006; Reis & Ribeiro, 2003; Pavani, 2000, *apud* Nascimento, 2003; Couto, 1987, *apud* Silva & Marziale, 2000; Chiavenato, 1999). Esses cálculos podem ser feitos por mês, dia e hora perdidos pelos afastamentos. A proposta de Stockmeier (2003, *apud* Ribeiro, 2004) foi a adotada no presente estudo. A opção de calcular somente o Índice de Absenteísmo e o Índice de Freqüência decorre do fato de os dados serem, ou não, apenas um dado indicador crítico do setor e não um estudo minucioso sobre o Absenteísmo.

Utilizando as informações fornecidas na tabela 4 pode-se chegar aos seguintes resultados para o Índice de Absenteísmo (IA), considerando a fórmula abaixo:

$$IA = \frac{\text{Número de dias perdidos no período}}{\text{Número médio de empregados} \times \text{Número de dias trabalhados}} \times 100$$

- ✓ Para o ano de 2003: IA = 1,83% que significa que 2 empregados, em média, estiveram ausentes permanentemente no período estudado, ou seja, o setor durante o ano só contou, em média, com 98% da sua força de trabalho;
- ✓ Para o ano de 2004: IA = 3,01% que significa que 3 empregados, em média, estiveram ausentes permanentemente no período estudado, ou seja, o setor durante o ano só contou, em média, com 97% da sua força de trabalho;
- ✓ Para o ano de 2005: IA = 5,41% que significa que 5 empregados, em média, estiveram ausentes permanentemente no período estudado, ou seja, o setor durante o ano só contou, em média, com 95% da sua força de trabalho;

O que mais esses números podem dizer? Eles estão diretamente relacionados ao custo do Absenteísmo, isto é, o quanto a instituição perde financeiramente, o quanto o trabalhador que permanece na instituição se sobrecarrega de atividades e o quanto o cidadão/cliente/usuário perde na qualidade do atendimento recebido.

A organização perde a primeira vez porque pagou um salário e o servidor estava ausente, perde a segunda na queda da produtividade e perde a terceira ao arcar com a substituição do servidor. O trabalhador, por sua vez, com o acúmulo de trabalho pode gerar um ciclo vicioso no setor, pois quando o servidor ausente volta da sua licença um outro sai porque não está em condições de continuar trabalhando (Fidelis & Banov, 2006; Reis & Ribeiro, 2003). E, o cidadão, ao perder na qualidade do atendimento, no local estudado, afere uma qualificação inferior que vai impactar no valor a ser recebido pela GAP.

Surge, então, a importância da prevenção que pode, inicialmente, requerer algum investimento, mas, posteriormente, haverá retorno da relação custo-benefício para a organização tanto no melhor desempenho e bem-estar dos trabalhadores quanto na satisfação do cidadão.

Quanto ao Índice de Frequência (IF), pode-se usar a tabela 4 para chegar aos seus resultados considerando a fórmula a seguir:

$$IF = \frac{\text{Número de licenças no período}}{\text{Efetivo médio no período}}$$

- ✓ Para o ano de 2003: IF (anual) = 1,24; IF (estimativa mensal) = 0,10

- ✓ Para o ano de 2004: IF (anual) = 1,91; IF (estimativa mensal) = 0,16
- ✓ Para o ano de 2005: IF (anual) = 4,19; IF (estimativa mensal) = 0,35

O IF é um índice que tem critério mensal de padronização. Assim, por meio do IF anual, dividindo-o por 12 meses, calculou-se o IF mensal estimado. O IF mensal real não era a preocupação desse estudo, assim ele não foi calculado. A recomendação do Sub-comitê da Associação Internacional de Medicina do Trabalho (1978, *apud* Ribeiro, 2004; Couto, 1987, *apud* Silva & Marziale, 2000) aponta que, para a realidade brasileira, índice maior que 0,10 por mês, ou seja, para cada 100 trabalhadores ocorrerem mais de 10 afastamentos por doença durante o mês, representa um elevado índice.

Os resultados encontrados para o setor pesquisado são preocupantes, senão dizer alarmantes. Os valores estão acima do limite estabelecido e praticamente crescem numa proporção geométrica. E para o ano de 2006, o que esperar? Como estará a saúde dos servidores? Mais alguns questionamentos que ficarão sem respostas. Porém, uma coisa é certa: os servidores estão sofrendo, estão sinalizando que algo está errado. O que fazer? Dejours (2003) considera a organização do trabalho o elemento primordial na análise dos impactos do trabalho sobre o funcionamento psíquico do indivíduo. Ele vai além, afirmando que as condições de trabalho têm por alvo principalmente o corpo, enquanto que a organização do trabalho tem por alvo o funcionamento psíquico.

Os dados evidenciam que o setor precisa passar por reformulações estruturais e os servidores necessitam de um espaço para compartilhar seu sofrimento, poderem transformá-lo e buscarem mais vivências de bem-estar no trabalho. Mas, quem são esses servidores? Haverá um grupo de maior risco? Um “setor mais doente”?

Diante desse questionamento e dos dados fornecidos pela instituição, realizou-se levantamento por idade, gênero, turno de trabalho e lotação dos números de afastamentos por licença médica. Os afastamentos foram divididos em dois períodos. O primeiro de 1 a 15 dias e o segundo de + de 16 dias, sendo denominados, respectivamente, como afastamentos por curto e longo período de tempo. Por decisão da pesquisadora, foram excluídos dos cálculos os afastamentos classificados pela CID 10 com diagnóstico “Z” correspondentes à exame, consulta e licença para acompanhamento de pessoa doente da família, bem como as licenças maternidade e as doações de sangue. Por isso o número final desses afastamentos não corresponde ao apresentado na tabela 4.

✓ Idade

Tabela 5: Afastamento por licença médica anual de acordo com a idade

Idade	Nº Afastamentos 2003			Nº Afastamentos 2004			Nº Afastamentos 2005			Total
	1 a 15 dias	+16 dias	Total	1 a 15 d	+ 16 dias	Total	1 a 15 dias	+16 dias	Total	
18 a 26 anos	0	1	1	1	1	2	12	3	15	18
27 a 32 anos	4	1	5	9	1	10	18	5	23	38
33 a 38 anos	7	6	13	14	6	20	18	8	26	59
39 a 44 anos	11	3	14	18	2	20	26	10	36	70
45 a 50 anos	10	0	10	8	3	11	10	1	11	32
51 a 62 anos	3	0	3	1	1	2	5	1	6	11
Total	35	11	46	51	14	65	89	28	117	228

OBS: algumas fichas cadastrais estavam sem a data de nascimento e os dados não foram computados

De acordo com a tabela 5 pode-se dizer que, ao longo dos três anos de análise, os grupos das idades de 33 a 38 anos e de 39 a 44 anos foram os que mais se ausentaram por licença médica, tanto no período de curta quanto de longa duração. No entanto, esse padrão no ano de 2005 é alterado, pois os grupos mais jovens também tiveram índices similares aos dos dois anteriores. Os grupos dos mais velhos foi o que sempre apresentou menor número de ausências. Esse achado é confirmado na literatura, pois não há consenso sobre o predomínio de afastamentos por idade (Spector, 2004; Quick & Lapertosa, 1982 *apud* Ribeiro, 2004).

O que importa, nesse caso, é tentar associar os dados ao perfil do grupo estudado, pois do total de 48 veteranos tem-se 17 na faixa de 33 a 38 anos e 15 na de 39 a 44. Supõe-se que esses servidores sejam os mesmos que se ausentam do trabalho por motivo de saúde, uma vez que, como já foi dito anteriormente, a instituição não disponibilizou dados.

Outra observação pertinente é que houve um salto no número de ausências do ano de 2004 para o de 2005. Isso vale tanto para o período de curto quanto de longo afastamento. E nova indagação, por quê?

✓ Gênero

Tabela 6: Afastamento por licença médica anual de acordo com o gênero

Gênero	Nº Afastamentos 2003			Nº Afastamentos 2004			Nº Afastamentos 2005			Total
	1 a 15 d	+16 dias	Total	1 a 15 d	+ 16 dias	Total	1 a 15 d	+16 dias	Total	
Masculino	13	3	16	23	5	28	39	13	52	96
Feminino	23	9	32	29	11	40	55	22	77	149
Total	36	12	48	52	16	68	94	35	129	245

Pela tabela 6 fica evidente que o grupo feminino se ausenta mais que o masculino, por motivo de saúde, tanto no período de curta quanto de longa duração, nos três anos pesquisados. Mesmo com a constatação que o perfil dos grupos participantes da pesquisa em 2004 e 2005 e o próprio grupo dos veteranos seja majoritariamente masculino. Estudos evidenciam que a correlação entre gênero e ausência é pequena ou incoerente (Dalton & Mesch, 1991; Golf, Mount & Jamison, 1990, ambos *apud* Spector, 2004). Em duas pesquisas na área de enfermagem no Brasil percebeu-se maior ausência das mulheres que foram atribuídas ao acúmulo de papéis assumidos por elas (Ribeiro, 2004; Nogueira, 1975, *apud* Ribeiro 2004). Talvez essa também possa ser a explicação cabível ao presente estudo.

✓ Turno de Trabalho

Tabela 7: Afastamento por licença médica anual de acordo com o turno de trabalho

Turno de Trabalho	Nº Afastamentos 2003			Nº Afastamentos 2004			Nº Afastamentos 2005			Total
	1 a 15 d	+16 dias	Total	1 a 15 d	+ 16 dias	Total	1 a 15 d	+16 dias	Total	
Matutino	15	6	21	19	9	28	39	17	56	105
Vespertino	6	4	10	16	3	19	39	8	47	76
Total	21	10	31	35	12	47	78	25	103	181

OBS: Não puderam ser computadas as ausências dos servidores com cargo comissionado.

Da tabela 7 pode-se apreender que o grupo do turno matutino, ao longo dos três anos, se afasta por motivo de saúde mais que o vespertino. Isso é válido tanto para os períodos de curta quanto de longa duração. Retomando os dados da entrevista estruturada sobre a questão 1 – conforto do mobiliário, o grupo da manhã já sinalizava mais dores e desconforto postural que o da tarde. No entanto, pode-se observar que os servidores da tarde, no ano de 2005, apresentam a mesma quantidade de afastamentos que os da manhã. Existem estudos sobre turno de trabalho (Spector, 2004; Grandjean, 1998; Iida, 1990), mas eles estão voltados para o turno noturno e as modificações corporais e sociais que o trabalhador se submete para poder trabalhar, não sendo este o caso. É possível que o presente estudo evidencie que a situação esteja ocorrendo em função do aumento no volume de trabalho no turno matutino.

✓ Lotação

Tabela 8: Afastamento por licença médica anual de acordo com a lotação

Seção	Nº Afastamentos 2003			Nº Afastamentos 2004			Nº Afastamentos 2005			Total
	1 a 15 d	+16 dias	Total	1 a 15 d	+ 16 dias	Total	1 a 15 d	+16 dias	Total	
Recepção	1	0	1	3	2	5	13	4	17	23
Seção 1	1	1	2	2	1	3	6	3	9	14
Seção 2	2	0	2	4	0	4	4	1	5	11
Seção 3	2	0	2	2	0	2	7	2	9	13
Seção 4	2	1	3	2	3	5	3	2	5	13
Seção 5	8	6	14	15	1	16	17	7	24	54
Seção 6	1	0	1	2	0	2	1	2	3	6
Administração	6	0	6	9	1	10	14	3	17	33
Seção 7	1	0	1	5	0	5	11	1	12	18
Seção 8	4	1	5	3	2	5	4	5	9	19
Seção 9	4	1	5	1	4	5	4	4	8	18
Seção 10	2	0	2	1	1	2	3	1	4	8
Seção 11	2	0	2	3	0	3	6	0	6	11
Seção 12	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Total	36	10	46	52	15	67	94	35	129	242

OBS: algumas fichas cadastrais não informavam a lotação e dados não foram computados

Na página 88 já havia sido salientado que as Seções 2, 5, 6, 7, 8 e a recepção mereciam um olhar mais apurado se o estudo tivesse seguido a metodologia clássica da Ergonomia. Mesmo assim, com os dados da tabela 8, percebe-se que as maiores incidências de afastamentos nos três anos se encontram nas seções 5, 7, 8, 9 e recepção. As análises se complementam e confirmam que as Seções 5, 7, 8, 9 e a recepção são os locais mais críticos do setor. As seções 12, 6 e 10 são as que apresentam o menor número de afastamentos.

A dúvida que ainda permanece é qual foi a maior causa dos afastamentos por licença médica. A classificação utilizada foi a da CID 10 em seus grandes grupos nosológicos. Não houve uma preocupação em se detalhar os CIDs de cada subgrupo. A lista com as categorias, sem os

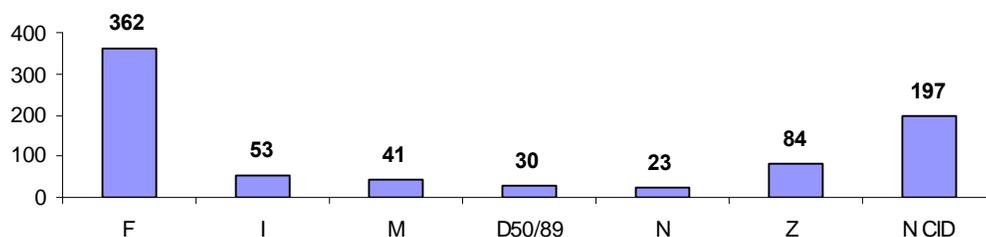
caracteres, está no anexo 3. As tabelas completa dos afastamentos se encontram nos anexos 11,12 e 13.

De cada ano avaliado foram selecionadas as cinco maiores incidências, os afastamentos que não continham nenhum código da CID 10, denominados N CID, e os afastamentos pelo código “Z” (exame, consulta e acompanhamento de pessoa doente na família). Os CIDs Z foram tratados em separado por não caracterizarem um estado de doença do servidor. Os dados obtidos são apresentados através de gráficos para uma melhor visualização do leitor.

✓ Ano 2003

O gráfico 25 sinaliza que, no ano de 2003, os cinco maiores afastamentos ocorreram por transtornos mentais e do comportamento (F), doenças do aparelho circulatório (I), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M), doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D 50-89) e doenças do aparelho geniturinário (N).

**Gráfico 25: Maiores Incidências da CID 10
(dias de afastamento) - Ano 2003**



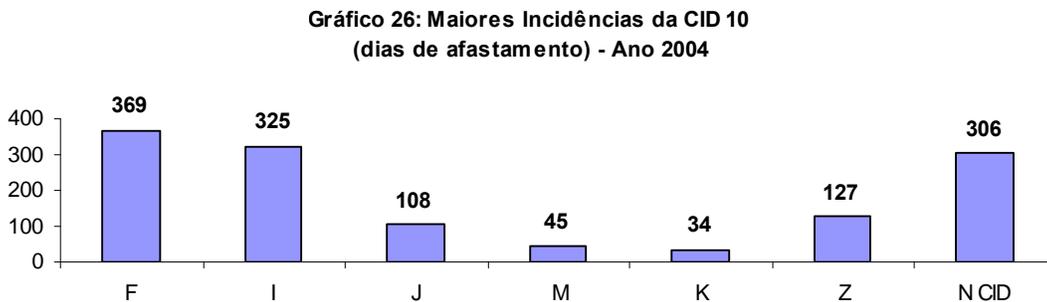
Os CIDs Z (exame, consulta e acompanhamento de pessoa doente na família), mesmo não sendo computados como doença, tiveram um número significativo de ausências durante o ano. Caso eles tivessem sido avaliados em separado, os 84 dias estariam assim distribuídos: 23 para exame, 29 para consulta e 32 para acompanhamento. Os dados apontam que haveria mais dias de afastamento por essa causa que por outras patologias.

Com referência ao N CID, ocorre uma situação delicada, pois o médico que emite um atestado é obrigado pelo seu código de ética a colocar o CID e os dias necessários para o trabalhador se ausentar do trabalho. No entanto, os atestados de até três dias não precisam de homologação por parte da DSOC e não compete à área administrativa ter a responsabilidade de conferir todos os dados do documento. Isso seria uma atribuição de outro médico. Independente desse episódio, o fato de haver uma alta incidência de N CID impede que se tenha maior clareza para uma intervenção mais pontual e que resulte em bem-estar do trabalhador. A grande questão

é: Será que ele está doente? Por exemplo: não poderia ser uma consulta ou uma licença para acompanhar alguém da família doente? E se tiver, qual é a patologia?

✓ Ano 2004

O ano de 2004, apresentado no gráfico 26, mantém um quadro parecido com o anterior. O CID F continua sendo o que causa mais afastamentos, seguido do CID I que teve um aumento enorme nos dias de licença de um ano para o outro. Em terceiro aparecem as doenças do aparelho respiratório (J), para depois vir as doenças ortopédicas-musculares (M) e as do aparelho digestivo e odontológicas (K).

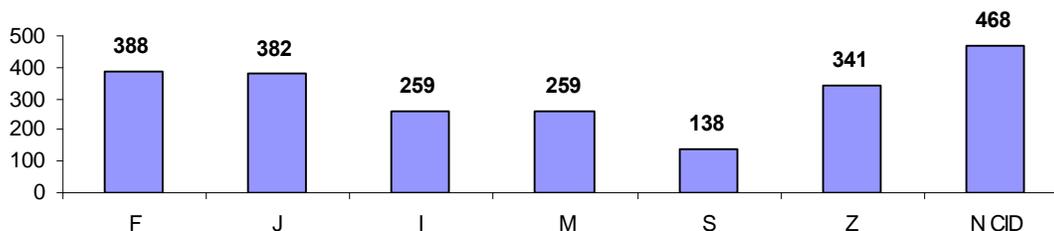


Os fenômenos comentados sobre os CIDs Z e N CID permanecem os mesmos e nesse ano o acréscimo nos dias ausentes foi mais significativo que no anterior. Subdividindo os 127 dias de afastamento dos Zs, há 34 dias para exame, 40 para consulta e 53 para acompanhamento. São números bastante expressivos. O N CID olhado isoladamente tem quase o mesmo quantitativo que o CID de maior incidência (F). Se for somado o CID Z com o N CID eles ultrapassam o somatório dos afastamentos por transtorno mental.

✓ Ano 2005

O ano de 2005 traz modificações interessantes no panorama epidemiológico que podem ser observadas pelo gráfico 27. Permanece o transtorno mental como a patologia de maior acometimento, mas agora seguida de perto pelas doenças do aparelho respiratório (J). Em terceiro lugar, estão as doenças do aparelho circulatório (I) com o mesmo número de afastamento das ortopédicas-musculares (M). E, em último, surgem as lesões/traumatismos (S) que são consideradas ortopédicas-cirúrgicas.

**Gráfico 27: Maiores Incidências da CID 10
(dias de afastamento) - Ano 2005**



Ainda que a demanda dos gestores no ano de 2004 para a DSOC tenha sido a incidência de Dort, ela só aparece com bastante evidência no ano de 2005. Isso mostra uma preocupação de natureza preventiva por parte da Direção. É pouco apenas solicitar palestras informativas sobre causas, cuidados e prevenção da doença. Tanto que, mesmo a DSOC, promovendo as palestras, no 1º sem. de 2005, não houve diminuição dos afastamentos médicos, pelo contrário. É preciso intervir em questões mais estruturais. Como diz Araújo (2001, p.128), a gênese dessa doença está na organização e nas condições de trabalho que pode surgir por inúmeros fatores, dentre eles: “as exigências físicas ligadas a carga de trabalho; a repetitividade associada ao ritmo acelerado na execução das tarefas; o conteúdo *vazio* ou empobrecido do trabalho; as posturas autoritárias das chefias e seus sistemas de controle e de pressão sobre o trabalhador[...]”.

Se no ano de 2004, os números relativos aos afastamentos pelo CID Zs e N CID já eram expressivos, o que dizer deles no ano de 2005? Dos 341 dias de ausência dos CIDs Zs, 52 foram para exame, 114 para consulta e 175 para acompanhamento. Ele avaliado isoladamente quase atinge os valores do CID de maior incidência (F). O N CID, nesse ano, de fato supera o CID F. E se for somado esses dois valores, eles são superiores ao somatório das causas de maiores afastamentos (F+J). O que isso sinaliza?

Sinaliza que o servidor está diante de um contexto de trabalho que exige esforços para lidar com as contradições do ambiente, com a pressão temporal e com condições, nem sempre as mais adequadas. A pesquisadora levanta a seguinte hipótese para explicar as altas incidências de CID Z e N CID: o servidor diante de tanto desgaste não precisaria de um “fôlego”, de um “refresco” para superar as adversidades impostas pelo trabalho e não seriam as sintomatologias desses CIDs as “mais fáceis” para justificar as pequenas ausências? Os afastamentos curtos sem causa aparente não poderiam ser uma estratégia de mediação utilizada por esse grupo de servidores?

Em função dos resultados obtidos sobre os afastamentos por licença médica resolveu-se tratar a demanda de 2004 - incidência de Dort num caráter mais amplo. Isso não quer dizer que se desprezou a demanda, mas somente que ela foi tratada globalmente. Sabe-se, inclusive, que existem comorbidades de CIDs, isto é, alguns diagnósticos de transtorno mental (CID F) podem

estar associados a sintomatologia de doenças osteomusculares. O importante é que o número de ausências por licença médica é muito elevado, bem acima dos índices de frequência aceitos para a realidade brasileira pelo Sub-comitê da Associação Internacional de Medicina do Trabalho.

Em síntese, na medida em que há um dispêndio elevado de energia (mental, emocional ou física) para realizar a atividade espera-se que o trabalhador utilize estratégias de mediação, individual ou coletiva, para superar as adversidades do contexto de trabalho. O grupo pesquisado sinaliza que as estratégias utilizadas não estão se mostrando eficazes, pois as vivências de bem-estar parecem estar dando lugar às de mal-estar. O nível de adoecimento está elevado e o prognóstico é pouco favorável se mudanças não forem implementadas. Como pensar em QVT com o quadro acima? Enfim, as características mais marcantes do Custo Humano do Trabalho no setor são:

- ✓ Quanto ao Custo Cognitivo: esse é o custo de maior exigência tendo destaque aspectos como: memória, atenção, resolução de problemas, lidar com imprevistos e quantidade excessiva de informações; pode-se inferir que essas características advenham do caráter complexo da atividade;
- ✓ Quanto ao Custo Afetivo: é exigido ao trabalhador que ele tenha controle das emoções, bom humor, boa aparência física e que saiba lidar com ordens contraditórias, agressividade de terceiros e, ainda, disfarce os seus sentimentos ao lidar com o público;
- ✓ Quanto ao Custo Físico: dos três é o menos exigido, mas há uso excessivo dos membros superiores e postura inadequada;

Domingues Jr. (2005, p.131) resume o cenário dos atores envolvidos na história da saúde/doença do trabalhador do serviço público da seguinte maneira:

O Estado apresenta perda de eficiência, pois a força de trabalho nominal não é a força de trabalho efetiva, impedindo um planejamento da máquina administrativa de forma mais eficaz, apresentando também perdas financeiras e econômicas. [...] E finalmente a redução do tempo de vida laboral do servidor (devido às aposentadorias por invalidez), obrigando a uma sobrecarga no custo das despesas de pessoal, em função da renovação do quadro de pessoal, antes do tempo previsto. Para o servidor, tem-se a redução direta da sua expectativa de vida, tornando-se impedido de realizar tarefas antes desenvolvidas. E em caso de invalidez que não seja amparada por Lei, ocorre a redução da remuneração. No âmbito da sociedade temos a redução da eficiência do serviço público, pois o afastamento sobrecarrega os servidores remanescentes, diminuindo ou a qualidade do serviço prestado, ou a quantidade de atendimentos realizados.

Domingues Jr. não está equivocado na leitura que faz, mas ele só aborda o efeito da relação saúde/doença do servidor público nos três atores envolvidos: Estado - Servidor - Cidadão,

não atingindo a essência do problema. O Estado precisa rever a lógica do modelo de gestão, aqui entendido pela organização do trabalho. Dejours, Dessors e Desrioux (1993) já diziam que para transformar um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante era preciso flexibilizar a organização do trabalho de maneira a deixar ao trabalhador uma maior liberdade para organizar seu modo operatório e para encontrar os gestos que serão capazes de lhe dar prazer. Resgatando o sentido do trabalho, o servidor realizará sua atividade com mais prazer, satisfação e desempenho. E, restará ao cidadão o papel de cobrar e exercer sua cidadania.

O conjunto de resultados já apresentados até o momento dentro da abordagem clássica da Ergonomia permitiria concluir a etapa da Análise Ergonômica da Atividade - AETA que é a fase de pré-diagnóstico. Guérin *et al* (2001, p.86) afirmam que “nesse momento, mesmo que o ergonomista tenha a convicção de haver compreendido certas relações entre os constrangimentos da situação de trabalho, a atividade e seus resultados, ele ainda não os comprovou, nem para si mesmo, nem para os outros. A partir desse pré-diagnóstico vai estabelecer um plano de observação para verificar, enriquecer e demonstrar suas hipóteses”.

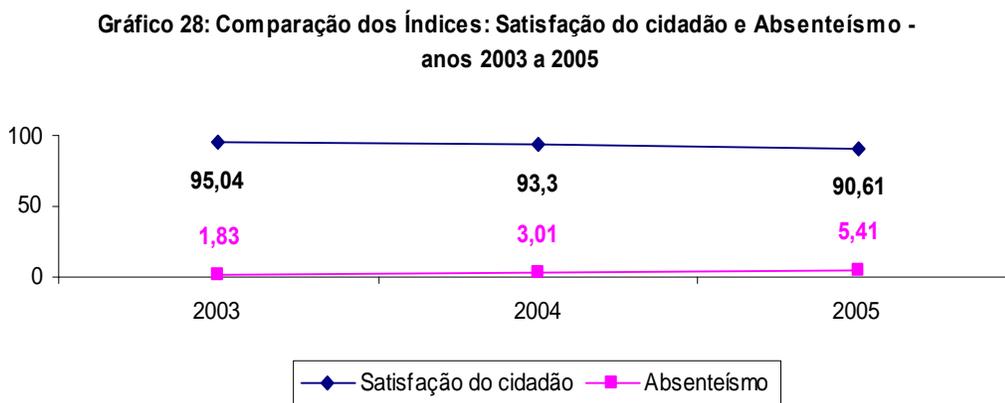
Nesse instante, fez-se a opção metodológica de não seguir os caminhos clássicos da Ergonomia que seria escolher uma das seções assinaladas anteriormente como críticas, definir uma atividade e buscar conhecê-la por meio da observação sistemática e ao “final da ação ergonômica propor a criação de um espaço para ampliar a regulação individual e coletiva da atividade e da carga de trabalho a ela associada” (Assunção & Lima, 2003, p. 1782). No entanto, utilizou-se todo o embasamento teórico da Ergonomia e os dados coletados e analisados, até a fase de pré-diagnóstico, para dar suporte a uma discussão da interface da Ergonomia com a Qualidade de Vida no Trabalho. Portanto, têm-se os requisitos para responder a terceira questão do estudo.

3.4. Indicadores críticos do Contexto de Produção e do Custo Humano que comprometem a Qualidade de Vida no Trabalho - QVT

Estabelecer a relação entre Ergonomia e QVT e propor um novo enfoque de intervenção é um dos objetos de estudo que vem sendo realizado no âmbito do ECoS/PST/IP/UnB. A proposta tem sido aplicada em contextos reais como é o caso do Banco Central nos anos de 2004/2005 e do Tribunal Regional do Trabalho em 2006. No entanto, ainda é uma proposta em construção, o que requer mais estudos para sua consolidação. Por isso, não se segue o esquema apresentado na página 37 e sim aquele adaptado que é encontrado na página 26.

Propositalmente, algumas indagações foram deixadas ao longo do trabalho sem resposta para serem resgatadas, agrupadas e serem respondidas dentro do enfoque acima mencionado. Retomando-as: desempenho x GAP; uso ou não de estratégias de mediação; complexidade da atividade de atendimento ao público no setor; custo afetivo alto, sobrecarga de trabalho para os veteranos; aspectos concernentes ao papel da DSOC; e, alto índice de adoecimento.

De início, tem-se a demanda de 2004 – incidência de Dort, que já se sabe não é a única causa de afastamento no setor. Depois a demanda de 2005 - queda no nível de satisfação do atendimento recebido pelo cidadão. Será possível fazer uma relação entre elas? O gráfico 28 mostra que os dois índices têm um movimento inversamente proporcional, enquanto há uma queda no Índice de Satisfação do Cidadão pelo atendimento recebido há um aumento no Índice de Absenteísmo no setor. Visto por um outro ângulo, têm-se um problema interno da organização afetando o externo ou, por outro lado, será que são as questões do ambiente, da sociedade que estão afetando a organização? Chiavenato (1999) coloca de modo muito simples: para atender bem o cliente externo, a organização não deve esquecer o cliente interno. Parece que a instituição onde foi realizado o presente estudo não leva isso em consideração, ou se leva não tem tido eficácia. Qual a prioridade do bem-estar individual e coletivo?



Os dados do gráfico 28 precisam ser observados com cuidado, pois se houver permanência de queda na satisfação do atendimento tem-se o que Carlzon (1994) chama de “hora da verdade”, os cinco segundos iniciais, que são considerados os momentos cruciais para o atendimento ser visto como eficiente. Deve-se evitar que a percepção negativa fique cristalizada e se instale uma visão cultural de que o setor não presta um bom serviço.

Peters e O'Connor (1980, *apud* Spector, 2004) afirmam que as limitações organizacionais têm efeito negativo no desempenho no trabalho, especialmente para os funcionários mais capazes e motivados. Eles levantam oito áreas de limitação: 1) informações relacionadas ao trabalho; 2) ferramentas e equipamentos; 3) materiais e suprimentos; 4) apoio orçamentário; 5) serviços e ajuda necessários fornecidos por outras pessoas; 6) preparação para a tarefa; 7) tempo disponível; e, 8) ambiente de trabalho. No caso da organização em estudo essas limitações, por exemplo: itens 2, 3, 6 e 8 foram confirmadas.

Tais limitações estão em consonância com o enfoque teórico da Ergonomia da Atividade, pois a síntese da primeira questão do estudo sobre o Contexto de Atendimento ao Público evidenciava: a) quanto à Organização de Trabalho - OT: uma organização de trabalho rígida, com foco no desempenho, sem investimento em qualificação profissional e sem priorização do bem-estar do trabalhador; b) quanto às Condições de Trabalho - CT: condições pouco adequadas e que não leva em consideração a variabilidade das atividades; e, c) quanto às Relações Sócio-profissionais - RS: havia comunicação e companheirismo no local de trabalho, esse aspecto positivo pode, na realidade, estar sendo a forma de superar tanta adversidade, como bem salientou Veras (2006) e Ferreira (2005).

A demanda de 2005 está diretamente relacionada ao desempenho dos servidores, na medida em que a nota dada pelo cidadão compõe 60% da GAP. A organização tem seu foco na produtividade e o servidor é penalizado financeiramente com descontos quando algo sai errado no serviço de atendimento. Mostrar o cenário governamental e institucional é importante para se entender o contexto dessa avaliação. As medidas governamentais focadas no cidadão salientam que é necessária a participação da sociedade na avaliação dos serviços públicos prestados. De fato isso é importante e faz parte do processo de cidadania. Mas a situação desse setor é que quem está sendo avaliado é o servidor e ainda recebendo ou não pelo atendimento prestado.

Em outros Estados, a Bahia (Gonçalves, 2002), por exemplo, são feitas avaliações periódicas sobre os serviços prestados à população. No entanto, nenhuma das avaliações envolve o servidor quanto ao recebimento ou não de uma gratificação por atendimento ao público. Se a gestão acredita que a GAP é importante, é preciso rever a forma de sistematizá-la, pois como diz um ditado popular - *o tiro pode sair pela culatra*. A organização é quem precisa sanar as limitações já observadas e não transferir ao servidor a responsabilidade de gerenciar tudo isso. Essa postura vai de encontro com a proposta de QVT preventiva.

Dentro da concepção apresentada, o servidor parece não dispor de margem de manobra para usar de estratégias para lidar com as adversidades do contexto de trabalho e isso o leva a ter mais vivências de mal-estar que estão relacionadas ao alto índice de adoecimento. Mendes (2004)

sinaliza que quando a organização, as condições e as relações de trabalho são precárias, rígidas e/ou insatisfatórias pode haver processos de adoecimento, pois o indivíduo fica sem espaço para redefinir suas normas e regras de conduta.

Não foi feita a análise da atividade, por meio da observação sistemática, no setor pesquisado como já explicado, mas é válido inferir, a partir de outros estudos na temática de serviço de atendimento ao público, apresentados anteriormente, que deve existir também complexidade para realizar o atendimento no setor. A observação livre fortalece essa evidência. Entra-se num ciclo vicioso, que a situação impõe. Há elevação na exigência cognitiva acompanhada da exigência afetiva que induz as vivências de mal-estar, levando ao adoecimento pela pouca margem de manobra que o servidor tem para usar de estratégias de mediação. Onde está a QVT? Como mudar isso?

Por intermédio dos diversos contatos com gestores e atendentes, soube-se que, por iniciativa e condução dos próprios servidores, até o ano de 2004 (antes do início da pesquisa), havia grupo de coral e de ginástica laboral no setor. E que, até o fim da coleta de dados, no 1º sem./2006, havia reuniões constantes do grupo de oração. Aqui se está diante dos exemplos citados de QVT assistencialista, mesmo não sendo medida sugerida pelos gestores. A hipótese da pesquisadora é que os servidores buscaram saídas para lidar com o estresse, saídas que poderiam funcionar como estratégias, pois não foram impostas por ninguém. Mas não se obteve sucesso, pois a causa, a origem dos fatos não estava sendo atingida. Assim, como é possível pensar efetivamente em QVT?

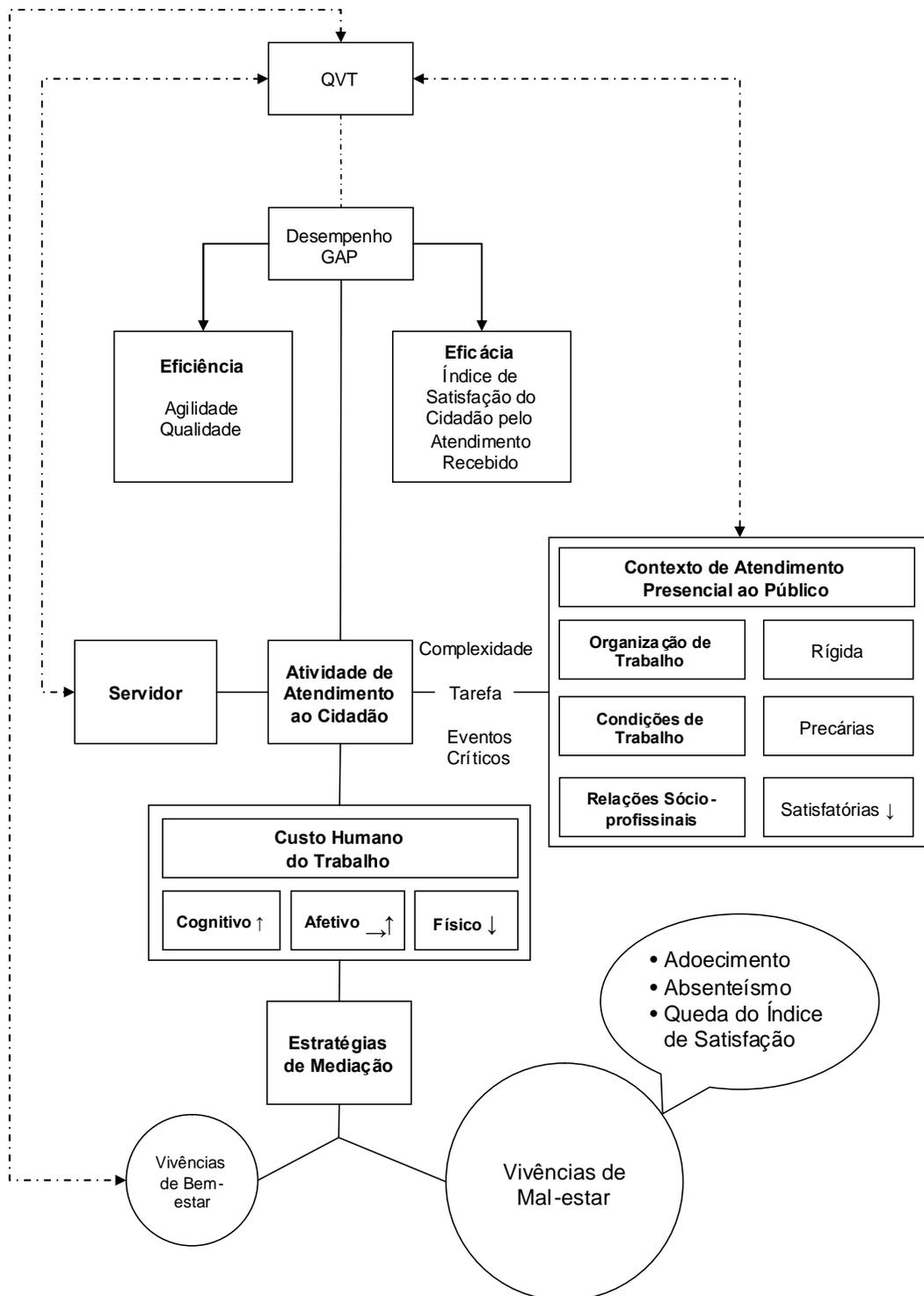
Nesse momento é que entra em cena a Diretoria de Saúde Ocupacional, olhando para o servidor não como uma pessoa que precisa de um atendimento pericial ou como se fosse ele o causador da sua própria enfermidade. Algumas vezes até o é, por exemplo: a pessoa está no final de semana jogando bola, leva um tombo, quebra a perna e precisa se ausentar do trabalho. O que o trabalho favoreceu nessa fratura? Provavelmente nada, ou muito pouco, pois não se sabe qual a atividade que esse trabalhador exerce. Mas não é desse tipo de situação de que se está falando. Os indicadores são evidentes, o nível de adoecimento do setor está associado aos aspectos do trabalho. Não se quer aqui entrar em outra polêmica: a Dort é ou não uma doença profissional? Como o servidor vai comprovar o nexos causal e requerer uma aposentadoria integral? Essa é uma briga complicada. Deixa-se a Dort de lado e fala-se dos transtornos mentais, os CIDs F. Como não pensar que existam fatores no trabalho favorecendo o surgimento das sintomatologias? Mais outra grande polêmica para o servidor enfrentar, posto que a medicina, em sua grande parte, só aceita os fatores genéticos/biológicos/neurofisiológicos na gênese das doenças.

A DSOC no momento que passa por reformulações estruturais precisa incorporar mudanças culturais na forma de olhar a saúde do trabalhador. É preciso analisar a contribuição ou não do trabalho no adoecimento do servidor. Quebrar alguns paradigmas da Perícia Médica como a de que “o servidor é um picareta” ou de que “o que ele tem é frescura” ou na época em que a Dort era chamada de Ler (Lesões por esforços repetitivos) o servidor acometido pela doença era conhecido como mais um da “Legião dos Espertos Remunerados”. São visões distorcidas de um trabalhador que padece, que sofre e, por ficar calado, na maioria das vezes, adocece. Dejours *et al* (1993) afirmam que certas organizações do trabalho são perigosas por atacarem e destruir o desejo dos trabalhadores e, conseqüentemente, provocarem doenças mentais e físicas. Quando o trabalhador não consegue dar vazão às suas aptidões fantasiosas há um aprisionamento da carga psíquica que, ao se acumular, se transforma em fonte de tensão e desprazer, até que surgem a fadiga, depois a astenia e em seguida a patologia. Eles ainda explicam que a saúde não é um estado, mas um objetivo que se quer alcançar; não é algo que se tem ou não se tem; é algo que se tenta conquistar e se defende como a liberdade.

Pelo exposto, fica difícil falar em QVT no setor pesquisado de acordo com a abordagem preventiva de Ferreira e Mendes (2004). As perspectivas da organização e do indivíduo estão sem consonância. A organização só tem olhos para o cidadão e quer do servidor o seu máximo sem lhe proporcionar o mínimo (organização e condições de trabalho). O indivíduo, trabalhador, se esforça ao máximo para dar conta do seu recado - trabalhar - e recebe o mínimo de retorno pelo investimento que fez (reconhecimento e desenvolvimento profissional). Essa equação parece não favorecer nenhum dos atores envolvidos no processo de atendimento ao público governamental: o Estado na figura da organização (setor) - o Atendente (na figura do servidor) - o Cidadão. O título da dissertação retrata, na fala de um servidor, o descompasso dessa mediação: “O foco é no cidadão e o atendente como fica?”.

O esquema abaixo, figura 11, apresenta uma síntese dos dados obtidos, bem como a articulação dos conceitos de Ergonomia da Atividade e QVT na abordagem preventiva.

Figura 11: Esquemática dos resultados obtidos em função das variáveis analisadas



Adaptado de Ferreira e Mendes 2003

Dado que a indissociabilidade de produtividade e bem-estar no enfoque de QVT preventiva já fora comentada em outra oportunidade, a linha tracejada simboliza um processo descontínuo, falho entre esses dois fatores. Desconsiderar essa premissa é promover um impacto na compreensão de QVT que fica mais distante de ser implantada quando o contexto de atendimento tem elementos complicadores em suas dimensões (organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócio-profissionais) que resultam em custo humano nem sempre bem gerenciado pelas estratégias de mediação, levando os servidores a terem mais vivências de mal-estar que bem-estar, o que está na origem do adoecimento, do absenteísmo e da queda do desempenho medida pela GAP.

A dinâmica do esquema evidencia um setor com poucas chances de estar promovendo QVT. Para Ferreira, (2005) enquanto não se mexe na lógica do modelo de gestão, os benefícios são ilusórios, passageiros e restritos, em geral a poucos trabalhadores.

Se o setor público precisa acompanhar as mudanças que a globalização trouxe para o mundo do trabalho, é imperioso rever a gestão dos seus serviços. Por exemplo, pode e deve trazer a sociedade a participar mais ativamente dos serviços prestados ao cidadão, mas não pode deixar de lado o servidor. A gestão moderna é: autonomia, participação, respeito à diversidade e conciliação entre produtividade e bem-estar.

Sendo um contexto de atendimento ao público que envolve três atores: gestores, atendentes e cidadão, as modificações não podem recair somente sobre um deles. Todos precisam rever suas práticas visando a uma melhor Qualidade de Vida no Trabalho. Aos gestores caberá repensar os aspectos concernentes à organização e condições de trabalho; aos atendentes seus comportamentos e hábitos; e, ao cidadão exercer, de fato, a cidadania.

Em seguida, apresentam-se algumas recomendações, em caráter de sugestão, a fim de minimizar os efeitos dos indicadores críticos observados na pesquisa.

3.5. Recomendações Gerais para a Aquisição de QVT

A Ergonomia da Atividade busca em sua ação compreender o trabalho para poder transformá-lo (Guérin *et al*, 2001). Ao final, fornece recomendações técnicas e pontuais para reduzir ou reverter os problemas detectados, sempre em sintonia com a solução de compromisso de bem-estar do trabalhador e eficiência e eficácia para a organização. Essas recomendações têm suporte na experiência acumulada pelos trabalhadores e no seu apoio para realizá-las, além disso, no cuidado de não se criar padrões e expectativas pré-definidos sem levar em conta a atividade e o contexto na qual ela está inserida. Duraffourg (1998) diz que é preciso completar a frase de

Montmollin: “olhar de perto, permite ver longe”. As recomendações propostas abaixo estão vinculadas aos aspectos da interface da Ergonomia da Atividade e QVT.

3.5.1. Para o setor estudado:

Quanto à **Organização do Trabalho**, sugere-se:

- Reavaliar a forma de concepção da Gratificação de Atendimento ao Público, considerando a avaliação do cidadão como *feedback* para a instituição e não como critério de desempenho do servidor;
- Avaliar criticamente as medidas sugeridas pelo Governo Federal sobre Reforma do Estado adaptando-as à realidade do GDF;
- Avaliar o modelo de atendimento ao cidadão existente no GDF considerando as características do serviço (pressão temporal, complexidade da atividade de atendimento, custo exigido para realizar a atividade, avaliação da GAP...) antes de implantá-lo em outros setores;
- Estabelecer, em parceria com a DSOC, o controle dos afastamentos por licença médica, sendo mantida a forma como é feito atualmente;
- Favorecer a participação efetiva do servidor em todo o processo de trabalho, dando-lhe autonomia para tomada de decisão e resolução de problemas; e,
- Flexibilizar a organização do trabalho permitindo pausas durante a jornada de trabalho e valorizando a qualidade ao invés da quantidade dos atendimentos (sem vinculação com a GAP).

Quanto às **Condições de Trabalho** sugere-se:

- Realizar projeto de reconcepção de leiaute do setor considerando a variabilidade dos atendimentos e a demanda dos serviços solicitados pelo cidadão;
- Realizar projetos específicos dos postos de trabalho com base em critérios estabelecidos pelas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego e pelas Normas Brasileiras da Associação Brasileira de Normas Técnicas quanto a mobiliário, iluminação, ruído e ventilação;
- Propiciar a aquisição de novos equipamentos para facilitar a realização de algumas atividades;
- Realizar periodicamente a manutenção dos equipamentos, mobiliário e tubulação de ar;

- Estudar a implantação de uma política de promoção funcional; e,
- Conceber a prática de capacitação voltada para os problemas reais do setor (lidar com os diversos perfis de cidadão, ter conhecimento das legislações específicas).

Quanto às **Relações Sócio-profissionais** sugere-se:

- Favorecer a manutenção do clima de cordialidade e companheirismo no local de trabalho;
- Criar espaço de discussão onde possa haver intercâmbio de informações dos servidores mais antigos com os mais novos;
- Priorizar o bem-estar do servidor; e,
- Focalizar de modo mais harmônico os três envolvidos no processo de atendimento: gestores, atendentes e cidadão.

3.5.2. Para a DSOC:

O estudo perpassa pela DSOC na medida em que é a Diretoria responsável pela promoção da qualidade de vida dos servidores do setor e do GDF. Por isso, também cabem algumas observações levantadas ao longo do estudo:

- Que as reformulações que o setor está passando não se restrinjam aos aspectos de localização e infra-estrutura, mas que possa ser incorporada, *na perícia médica, na adaptação funcional, no tratamento de dependência química, no psicodiagnóstico, no acompanhamento funcional e no apoio psicológico*, a visão do trabalho, da atividade que o servidor “doente” realiza;
- Que o futuro projeto de Qualidade de Vida no Trabalho, a ser implantado pelo CENTRS, possa estar estabelecido com o enfoque preventivo aqui proposto e não com o de cunho assistencialista, mesmo que seja o pouco que ainda é feito pela DSOC;
- É importante, aprimorar o levantamento de dados epidemiológicos, pois eles sinalizam os setores que podem estar precisando de intervenção, pois tanto o SISPM quanto o PROBEM não suprem as necessidades atuais;
- E, para finalizar, estimular a prática de intervenções com fundamentação teórica-metodológica pertinente à área de Saúde do Trabalhador.

As recomendações acima buscam propiciar o bem-estar do servidor público integrado às preocupações dos gestores quanto à eficiência e eficácia do serviço de atendimento ao cidadão. A implantação de qualquer uma delas merece um estudo detalhado com intuito de levantar parâmetros para a sua viabilização que crie condições éticas, sociais e institucionais para confrontação dos diferentes pontos de vista. Não se deve esperar soluções rápidas e com custo baixo, pois isso nem sempre é viável. Antes de tudo, porém, está a possibilidade de se abrir espaço para negociações onde todos os interlocutores estejam envolvidos.

A seguir, retomam-se os objetivos da pesquisa e os principais resultados que são apresentados de acordo com as questões norteadoras propostas para a condução da investigação. Além disso, apontam-se as contribuições e limitações do estudo, bem como, as perspectivas para futuros projetos.

CONCLUSÃO

“Há quatro qualidades que gosto muito de ver nas pessoas: primeiro, o entusiasmo e a coragem; segundo, um rosto adornado com sorriso e um semblante radiante; terceiro, que vejam todas as coisas com seus próprios olhos e não através dos olhos dos outros; e, quarto, a habilidade de levar uma tarefa, uma vez iniciada, até o fim!”
(Bahá'u'lláh)

O presente estudo teve como objetivo levantar, ao longo de dois anos, os indicadores críticos do Contexto de Produção de Serviços de Atendimento ao Público que impactam no Custo Humano da Atividade, comprometem a Qualidade de Vida no Trabalho e podem afetar a satisfação do cidadão no atendimento recebido.

Para isso foram levantadas duas hipóteses por meio das demandas estabelecidas no ano de 2004 e 2005. Com a de 2004 - incidência de Dort - elaborou-se a primeira hipótese: a organização e as condições de trabalho estão na gênese da incidência dos casos de Dort. Com a de 2005 - queda no índice de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido - elaborou-se a segunda hipótese: a organização e as condições do trabalho associadas à não priorização do bem-estar do servidor podem ser a causa da queda do referido índice. E diante das duas hipóteses buscou-se agrupá-las em uma única hipótese para as duas demandas: a incidência de Dort e a queda no índice de satisfação podem estar vinculadas às adversidades do contexto de trabalho que impactam na QVT.

Procurando compreender os fenômenos, lançou-se mão de três variáveis de análise: 1) o Contexto de Atendimento Presencial ao Público; 2) o Custo Humano do Trabalho; e, 3) a Qualidade de Vida no Trabalho.

O Contexto de Atendimento foi analisado de acordo com suas três dimensões: organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócio-profissionais. A gestão está direcionada para as normas previstas no Plano Nacional de Atendimento ao Público, que são baseadas nos resultados e não no processo. Assim, a Gratificação de Atendimento ao Público, que tem 60% do seu valor vinculado ao índice de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido, é um elemento de extrema importância para esse tipo de organização do trabalho. A GAP funciona mais como forma de controle do que de recompensa pela atividade bem realizada. E ainda mostra-se punitiva

uma vez que o servidor é penalizado financeiramente por alguma falha na resolução do problema do cidadão em decorrência da organização ou das condições de trabalho.

O suporte organizacional está deficitário. Os postos de trabalho atendem precariamente às necessidades do servidor para a atividade que executa. Ele fica com um espaço reduzido entre mesa, cadeira, computador, acessórios, papel e, às vezes, induz posturas incorretas para se adequar ao mobiliário. Isso se agrava pelas condições críticas de iluminação, ruído constante atrapalhando a concentração e o desempenho; fora as dificuldades relativas à ventilação e ao mau cheiro.

As relações entre os pares são amigáveis, mas a entrada de novos servidores e o não favorecimento do estreitamento dos vínculos podem estar dificultando a realização de alguma atividade ou sobrecarregando os mais antigos na condução da seção. Aliada a essa situação, os treinamentos atendem, parcialmente, às reais necessidades dos servidores e isso agrava as condições em termos de fadiga.

Esse quadro e seus ingredientes ocasionarão um Custo Humano do Trabalho que é observado pelo esforço que o servidor faz em termos cognitivos, afetivos e físicos. Foi constatado um custo cognitivo elevado, um custo afetivo moderado e um baixo custo físico, sinalizando a complexidade da atividade de atendimento. Para lidar com o custo humano, advindo das adversidades do contexto, o trabalhador faz uso de estratégias, que, neste caso, parecem não estar dando conta de resolver seus problemas, o que propicia mais vivências de mal-estar que de bem-estar no trabalho. As vivências de mal-estar estão associadas ao aparecimento de indicadores negativos como adoecimento, absenteísmo e queda no desempenho e as de bem-estar estão associadas à Qualidade de Vida no Trabalho.

Neste ponto, consegue-se de fato associar as duas demandas, visto que Dort não foi trabalhada isoladamente, mas dentro da variável afastamento por licença médica ou adoecimento no setor e o desempenho que é aferido pela GAP que passa pela avaliação do cidadão. Portanto, pode-se confirmar que os indicadores críticos levantados impactam diretamente na Qualidade de Vida no Trabalho sob a ótica preventiva que vem sendo proposta pelo ECoS/PST/IP/UnB.

O binômio: aumento do número de afastamentos por licenças médicas e queda no índice de satisfação do cidadão pelo atendimento recebido levam a uma QVT crítica, em função de os participantes do processo de atendimento (gestores, atendentes e cidadão) não estarem com seus objetivos e necessidades satisfeitos. Os dados da pesquisa revelam consistência, pois alguns foram levantados ao longo de três anos, como o índice de satisfação do cidadão e os afastamentos por licença médica, e, talvez o mais relevante, a percepção ao longo de dois anos dos mesmos atendentes do setor.

O resultado do presente estudo é preocupante, pois o local estudado está “doente”, os servidores estão adoecendo e os cidadãos estão insatisfeitos com o serviço prestado. Algo precisa ser feito. E não adianta ir pelo caminho mais fácil, devolução e remanejamento de servidores, pois sabe-se que aí surgirá outro indicador negativo - a rotatividade - para aquele ambiente de trabalho. As dificuldades centrais permanecerão as mesmas e, provavelmente, o índice de satisfação cairá mais ainda. A solução precisa chegar à raiz do problema - organização e condições de trabalho. Nada de atuar nos efeitos como pregam alguns modelos de QVT assistencialistas, retirando o servidor do ambiente estressor e mantendo intactas as origens das vivências de mal-estar. Essas nada mais são do que práticas compensatórias que ainda estão imbuídas do princípio de ajustar o ser humano ao trabalho e não o inverso, como preconiza a Ergonomia da Atividade.

Cabe lembrar a frase do servidor que se tornou o título da dissertação: “O foco é no cidadão e o atendente como fica?”. Na realidade, parece que ele não fica, parece que ele é uma peça solta no cenário do serviço de atendimento ao público. Porém, ele não o é. Pelo contrário, nas atividades que envolvem atendimento ele é a peça chave. Ele é o responsável pela mediação do Estado-cidadão por meio da sua atividade. Como não priorizar o seu bem-estar? Como não reconhecer e apoiar o seu desenvolvimento profissional?

Essa investigação trouxe um aspecto original que foi o de avaliar a opinião dos mesmos servidores do setor por um período de dois anos agregando valor aos dados coletados e às recomendações sugeridas. Ela também trouxe contribuições para os diversos segmentos: social, institucional, acadêmico e, nesse caso, também, para o pessoal.

No plano social, estão o cidadão e a sociedade como os principais alvos de melhoria. Acredita-se que suas opiniões são de extrema importância para a avaliação dos serviços prestados pelo Governo e servem de termômetro para ajustes, sempre necessários, num mundo que rapidamente passa por transformações. Saber onde precisa atuar, facilita o setor público a trabalhar na mudança da imagem que pode estar sendo construída pelo cidadão. Quando o cidadão é convidado a participar de algum processo governamental ele vislumbra exercitar sua cidadania e garante uma melhoria em sua qualidade de vida.

Na dimensão institucional, a contribuição para o setor está em poder analisar e viabilizar a implantação das sugestões propostas com o objetivo de dirimir ou atenuar os indicadores críticos observados e favorecer as vivências de bem-estar procurando promover a QVT no enfoque preventivo. Já, para a DSOC, está em sinalizar a importância de observar nas suas práticas a análise da atividade, rever o enfoque assistencialista das ações que promove para QVT e aprimorar o levantamento dos dados epidemiológicos que são potenciais indicadores para futuras intervenções.

Do ponto de vista acadêmico, contribui para confirmar a importância de estudos na temática de atendimento ao público e referendar o uso do enfoque teórico-metodológico da Ergonomia da Atividade nessas questões. Demonstra a pertinência da articulação da Ergonomia da Atividade com QVT confirmando a versatilidade e interdisciplinaridade de uma ação ergonômica. Confirma a aplicabilidade de método quantitativo em estudos baseados na Ergonomia e, complementarmente, propõe a utilização de um teste Não-Paramétrico, Wilcoxon, como uma alternativa ao uso indiscriminado de médias aritméticas cuja validade e interpretação não podem ser “descoladas” da natureza da Escala utilizada.

As contribuições pessoais foram explicitadas nos agradecimentos em forma de prólogo intitulado “Por trás dos bastidores”.

Se o estudo apresentou aspectos que permitiram levantar as contribuições, é necessário esclarecer que apresenta também alguns limites de natureza teórica ou metodológica.

- ✓ Natureza teórica: a análise do modelo de Serviço de Atendimento ao Público *ErgoPublic* sob a ótica do Atendente, não contemplando os Gestores e Cidadão; não aplicação do esquema para compreensão de QVT de Ferreira e Mendes (2004) por não ter analisado todas as suas dimensões: Cultura Organizacional e Estratégias de Mediação;
- ✓ Natureza metodológica: não realização de todas as etapas da Análise Ergonômica do Trabalho - AET o que implicou no ganho quanto à evolução dos dados e a perda de aprofundamento pela falta da análise da atividade; não utilização dos dados de todas as escalas do Itra; não realização de entrevista semi-estruturada no levantamento de dados;

Levando em consideração os resultados alcançados e os limites mencionados podem-se propor futuros projetos de pesquisa:

- ✓ Complementar o estudo fazendo a análise da atividade e ouvindo os servidores, gestores e cidadão buscando a visão do setor sob os três olhares no modelo *ErgoPublic* para o Serviço de Atendimento ao Público;
- ✓ Aprimorar a forma de avaliar e interpretar o Itra, pois este estudo pode ser considerado um ponto de partida, uma alternativa de análise que precisa de refinamento; assim, os dados já coletados podem ser utilizados para propiciar novos estudos;
- ✓ Levar o presente estudo para outros setores de atendimento do mesmo órgão e comparar as realidades de QVT;
- ✓ Aprofundar o estudo realizado buscando entender quais as diferenças existentes entre trabalhar no turno matutino e vespertino;
- ✓ Realizar estudo no setor, focando os atendentes da recepção central;

- ✓ Cotejar QVT, Ergonomia da Atividade e Psicodinâmica do Trabalho utilizando os dados das outras escalas do Itra.

Propor ação que envolva QVT sob o enfoque preventivo requer a participação efetiva de todos os envolvidos no processo de atendimento – gestores, atendentes e cidadãos. Nessa perspectiva todos terão satisfeitos seus objetivos e necessidades. Para os gestores cabe os aspectos referentes à eficiência e eficácia do serviço, para o atendente o seu bem-estar e para o cidadão o direito de exercer sua cidadania. Caso isso não aconteça, ainda são necessários outros ajustes nas práticas propostas.

Espera-se que a presente pesquisa tenha facilitado a compreensão do que seja QVT preventiva e revelado a importância de se propor ações baseadas nas causas dos problemas e não nos sintomas. Além disso, que as ações sejam focadas na real situação de trabalho vivenciadas pelas pessoas que a executam. Afinal o que se quer é reunir esforços para um objetivo comum - Qualidade de Vida no Trabalho.

Referências Bibliográficas

“As virtudes não se alcançam sem esforço.
Os defeitos não se corrigem sem luta”.
(São Marcelino Champagnat)

- Abbad, G. (1999). *Um Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho – IMPACT*. Tese doutorado. Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Abbad, G. & Borges-Andrade, J. E. (2004). Aprendizagem Humana em Organizações de Trabalho. In: J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 237-275). Porto Alegre: Artmed.
- Abrahão, J.I. & Pinho, D.L.M. (2002). As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. *Estudos de Psicologia* 7 (nº especial) 45-52.
- _____. (1999). Teoria e Prática da Ergonomia: seus limites e possibilidades. In: M.G.T. Paz & A. Tamayo (Orgs.), *Escola, Saúde e Trabalho: estudos psicológicos* (pp. 229-240). Brasília-UnB.
- Alves Jr., R.T. (2005). *Avaliação de Desempenho, Atividade de Atendimento ao Público e Custo Humano no Trabalho em uma Empresa Pública no Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- Angelim, G.P. (2001). O projeto padrões de qualidade de atendimento ao cidadão. VI Congresso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires. Recuperado em 5 de maio de 2006: <http://www.clad.org.ve/fulltext/pdf>.
- Aragão, J.P. (2004). *Exigências Cognitivas e Estratégias de Mediação em Auditoria-Fiscal da Previdência Social no Distrito Federal: Errar é preocupante, refiscalizar é pior*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- Araújo, J.N.G. (2001). A Ler/Dort e o Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT): Questão de Saúde ou Questão Política? In: A. Carvalho Neto & C. A. Salim (Orgs.), *Novos Desafios em Saúde e Segurança no Trabalho* (pp. 125-147). Belo Horizonte: PUC Minas, Instituto de Relações do Trabalho e Fundacentro.
- Araújo, M.F. (1998). *Bases Teórico-práticas para um Programa Empresarial de Qualidade de Vida do Ser Humano*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC.
- Assunção, A.A.(2003). Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde-trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, nº.4, 1005-1018.

- Assunção, A. & Lima, F.P. (2003). A contribuição da Ergonomia para a Identificação, Redução e Eliminação da Nocividade do Trabalho. In: R. Mendes (Org.), *Patologia do trabalho*. (pp. 1767 a 1789, 2ª ed. atualizada e ampliada). São Paulo: Atheneu.
- Bauer, M.W., Gaskell, G. & Allum, N.C. (2002). Qualidade, Quantidade e Interesses do Conhecimento - Evitando Confusões. In: M.W. Bauer & G. Gaskell (Ed.), *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som - Um Manual Prático*. (pp. 17-36). Petrópolis: Vozes.
- Bom Sucesso, E. (1997). *Trabalho e Qualidade de Vida*. Rio de Janeiro: Qualitymark/Dunya.
- Bowdith, J.L. & Buono, A. F. (1990). *A primer on Organizational Behavior*. (pp. 260-283, 2nd. ed.). USA: John Wiley & Sons.
- Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2002). *Pesquisas de Satisfação dos Usuários dos Serviços Públicos: conceitos e instrumentos*. Brasília: ENAP. 95p.
- Bresser Pereira, L.C. (1998). *Reforma do Estado para a Cidadania: A Reforma Gerencial Brasileira na Perspectiva internacional*. São Paulo: ed. 34; Brasília: ENAP. 368p
- Capra, F. (1993). *O Ponto de Mutação*. 9ª ed., São Paulo: Cultrix. 447p
- Carlzon, J. (1994). *A Hora da Verdade*. 11ª ed., revista e ampliada, Rio de Janeiro: Cop. 120p.
- Carneiro, T.L. (2005). *Compatibilizando Jornada e Qualidade de Vida no Trabalho: Desafios para uma Organização Pública*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. (11ª tiragem). Rio de Janeiro: Campus. 457p.
- CID 10 (1997). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (5ª ed.) São Paulo: EdUSP, OMS.
- Cordeiro, V.R.V. (2005). *Atividade de Atendimento ao Público, Treinamento e Custo Humano do Trabalho: o Caso dos Gerentes de Contas de uma Instituição Bancária*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- Coutinho, M.J.V. (2000). Administração Pública voltada para o cidadão: quadro teórico-conceitual. *Revista do Serviço Público* Ano 51 3 (40-73), jul/set.
- Czeresnia, D. (1998). Para compreender a Epistemologia. *História, Ciências e Saúde* 5(1) Rio de Janeiro. Recuperado em 08/05/2006: <http://www.scielo.br>.
- Daniel, Wayne W. (1978). *Applied Nonparametric Statistics*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Daniellou, F., Laville, A. & Teiger, C. (1989). Ficção e realidade do trabalho operário. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 68(17):7-13, out./nov./dez.
- Dejours, C., Dessors, D. & Desrioux, F. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, 33(3):98-104, mai/jun.

- Dejours, C. (2003). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. (5ª ed. ampliada, 8ª reimpressão). São Paulo: Cortez-Oboré. 168p.
- Distrito Federal. *Planejamento Estratégico (2003/2004) e (2005/2006)* da Secretaria de Estado de Gestão Administrativa do Governo do Distrito Federal.
- Domingues Jr., L.P.R. (2005). O Processo de Saúde-Doença no Serviço Público e suas Conseqüências ao Estado, ao Cidadão e ao Servidor. In: *3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: “Trabalhar, sim! Adoecer, não!” Coletânea de textos, Série D - Reuniões e Conferências* (pp. 130-131). Brasília: Ministério da Saúde.
- Dul, J. & Weerdmeester, B. (1998). *Ergonomia Prática*. (1ª reimpressão). São Paulo: Edgard Blücher Ltda. 147p.
- Duraffourg, J. (1998). Um robô, o trabalho e os queijos: algumas reflexões sobre o ponto de vista do trabalho. In: Dieese, *Emprego e desenvolvimento tecnológico. Brasil e Contexto Internacional* (pp. 123-144). Dieese: São Paulo.
- Ferreira, A.R. (2002). Sistema de Avaliação da Gestão Pública Utilizado pelo Governo Brasileiro. VII Congresso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal. Recuperado em 5 de maio de 2006: <http://www.clad.org.ve/fulltext/pdf>.
- Ferreira, M.C. (2000a). Atividade, categoria central na conceituação de trabalho em Ergonomia. *Aletheia Revista de Psicologia da ULBRA*, Canoas - RS, 11(71-82), jan./jun.
- Ferreira, M.C. (2000b) Serviço de atendimento ao público: O que é? Como analisá-lo? Esboço de uma abordagem teórico-metodológica em Ergonomia. *Revista Multitemas*, Campo Grande – MS, 16(128-144).
- Ferreira, M.C. (2002). Marcas do Trabalho e Bem-estar no Serviço de Atendimento ao Público. In: A. M. Mendes, L. O. Borges & M. C. Ferreira (Orgs.), *Trabalho em Transição, Saúde em Risco* (pp. 161-181). Brasília: Universidade de Brasília.
- Ferreira, M.C. (2003). O sujeito forja o ambiente, o ambiente “forja” o sujeito: inter-relação indivíduo-ambiente em Ergonomia da Atividade. In: M.C. Ferreira & S. Dal Rosso (Orgs.), *A regulação social do trabalho* (pp.21-46). Brasília: Paralelo 15.
- Ferreira, M.C. (2004). Interação Teleatendente-Teleusuário e Custo Humano do Trabalho em Central de Teleatendimento. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 29 (110): 7-15.
- Ferreira, M.C. (2005). *Trabalhar em ambiente feliz: é possível?* Recuperado em 12/09/2005: <http://www.unb.br>
- Ferreira, M.C. (no prelo). Qualidade de Vida no Trabalho (verbete para 5ª ed.) In: A.D. Cattani (Org.) *Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia*. Petrópolis:Vozes; Porto Alegre: UFRGS.
- Ferreira, M.C. & Freire, O.N. (2001). Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. *Revista de administração contemporânea*, 2 (5), 175-200.

- Ferreira, M.C. & Mendes, A.M. (2004). Gestão com pessoas focada na Qualidade de Vida no Trabalho: Bem-estar, uma tarefa de todos. *Anais do 1º Fórum de Qualidade de Vida – Trabalhando e Vivendo com Qualidade* (pp.3-8). Brasília: BC Integral, Depes.
- Ferreira, M.C. & Mendes, A.M. (2003). *Trabalho e Risco de Adoecimento: o caso dos Auditores-fiscais da Previdência Social Brasileira*. Brasília: Edições Ler, Pensar, Agir (LPA). 156p.
- 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.
- Fidelis, G.J. & Banov, M.R. (2006). *Gestão de Recursos Humanos – Tradicional e Estratégica*. (pp.130-160, 1ªed.), São Paulo: Erica.
- Freire, O. N. (2002). “Ser atendente a vida toda é humanamente impossível”: Serviço de teleatendimento e custo humano do trabalho. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- Galvão, L.L. (2002). Medidas de Desempenho Organizacional em Organizações Públicas Brasileiras. VII Congresso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal. Recuperado em 5 de maio de 2006: <http://www.clad.org.ve/fulltext/pdf>.
- Gilbert, G.R., Nicholls, J.A.F & Roslow, S. (2000). A mensuração da satisfação dos clientes do setor público. *Revista do Serviço Público* Ano 51, 3 (28-39), jul/set.
- Gonçalves, E.M. (2002). Serviço de Atendimento ao Cidadão: modelo organizacional para melhoria na prestação de serviço público. VII Congresso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal. Recuperado em 5 de maio de 2006: <http://www.clad.org.ve/fulltext/pdf>.
- Gonçalves, R.M. (2002). *Ergonomia do Serviço de Atendimento ao Público via Internet: Utilidade e Usabilidade de Web Sites para os usuários*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília – DF.
- Goulart & Sampaio (2004). Qualidade de Vida no Trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras. In: J.R. Sampaio (Org.), *Qualidade de Vida no Trabalho e Psicologia Social* (pp.25-48, 3º ed. rev. e amp.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Govindaraju, M., Pennathur, A. & Mital, A. (2001). *Quality improvement in manufacturing through human performance enhancement*. (pp. 360-367).12,5: Abi/Inform Global.
- Grandjean, E. (1998). *Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. 4ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas. 338p.
- Guerín, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher.
- Günther, H. (1999). Como elaborar um Questionário. In: L. Pasquali (Org.). *Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração*. (pp.231-258). Brasília: LabPAM; IBAPP.

- Hian, C.C. & Einstein, W.O. (1990). Quality of Work Life (QWL): What can Unions do?. *Sam Advanced Management Journal*, v. 55 nº 2, pp. 17-22. spring.
- Honório, L.C. & Marques, A.L. (2001). Reforma estrutural das telecomunicações no Brasil: um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho em uma empresa de telefonia celular. *Revista de Administração*, São Paulo v.36, n.2, pp.57-66, abril/junho.
- Hostensky, E.L. (2004). *Atendimento ao Público Interno no Ministério da Educação: Três Olhares sobre o Serviço de Saúde Prestado aos Servidores*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- Huzzard, T. (2003). The convergence of Quality of Working Life and Competitiveness: a current Swedish literature review. Estocolmo: Elanders Gotab.
- Iida, I. (1990). *Ergonomia – projeto e produção*. 4ª ed., São Paulo: Edgard Blücher Ltda. 465p.
- Kvanli, A. H., Guynes, C.S. & Pavur, R.J. (1995). *Introduction to Business Statistics: a computer integrated, data analysis approach*. Minneapolis: West Publishing Company.
- Limongi-França, A.C. (2004). *Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2ª ed., São Paulo: Atlas. 218p.
- Limongi-França, A.C. (1996). *Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISO 9000*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo - SP.
- Limongi-França, A.C. & Arrelano, E.B. (2002). Qualidade de Vida no trabalho. In Fleury, M.T.L. (coord.) *As pessoas na organização* (pp. 295-306). São Paulo: Gente.
- Loscocco, K. A. & Roschelle, A.R. (1991). Influences on the Quality of Work and Nonwork Life: two decades in review. *Journal of Vocational Behavior*, 39, 182-225.
- Mare, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (1998). Serviço Integrado de Atendimento ao Cidadão. *Cadernos MARE da Reforma do Estado* 17. Brasília: Mare.
- Matos, E.M.B. (2003). *Incidentes Críticos do Absenteísmo em situações de trabalho industrial*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.
- Mendes, A.M. (2004). Como a cultura organizacional contribui para a promoção da saúde no trabalho? Recuperado em 20/03/2006: <http://www.pol.org.br/publicacoes>.
- Menezes, W.J. (2003). “Atendimento Presencial em Auto-Atendimento Bancário !?” *Um Paradoxo à Luz da Lógica dos Clientes, dos Atendentes e dos Gestores*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília - DF.
- Montmollin, M. (1990). *A Ergonomia*. Lisboa: Instituto Piaget. 160p.
- Moraes, A. & Mont’Alvão, C. (1998). *Ergonomia: conceitos e aplicações*. Rio de Janeiro: 2AB. 119p.

- Moreira, M. (2000). *Trabalho, Qualidade de Vida e Envelhecimento*. Dissertação de Mestrado. Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro - RJ.
- Nascimento, G. M. (2003). *Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto – SP*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP.
- Pasquali, L. (1999). Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In: L. Pasquali (Org.). *Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração*. (pp.37-71 e 105-127). Brasília: LabPAM; IBAPP.
- Patrício, Z.M. (1999). Qualidade de Vida do Ser Humano na perspectiva de novos paradigmas. In: Z. M. Patrício, J. L. Casagrande & M. F. de Araújo (Orgs.) *Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas*. (pp. 19-88) Florianópolis – Ed. do autor.
- Pereira, M.G. (2000). *Epidemiologia: teoria e prática*. 4ª reimpressão, Rio de Janeiro: Guanabra Koogan.
- Reis & Ribeiro (2003). Detecção de Agravos à saúde relacionados com o trabalho e o uso gerencial da informação. In: R. Mendes (Org.) *Patologia do trabalho* (pp. 231 a 322). 2ª ed. atualizada e ampliada. São Paulo: Atheneu.
- Ribeiro, L.F. (2004). *Absenteísmo no setor bancário: análise de um programa de intervenção*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA.
- Rio, R. P. & Pires, L. (2001). *Ergonomia – fundamentos da prática ergonômica*. 3ª ed., São Paulo: LTr. 225p.
- Rodrigues, A.V. (2006). *Exame Médico Periódico e Qualidade de Vida no Trabalho no Serviço Público Federal*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília – DF.
- Rodrigues, M.V.C. (1994). *Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. Petrópolis, RJ: Vozes. 206p.
- Santos Júnior, A.A. & Zimmermann, R.C. (2002). A Qualidade de Vida no Trabalho na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos Sediada na Região Operacional 08. *Administração on Line Prática – Pesquisa – Ensino* ISSN 1517-7912 v.3, n.4, outubro/novembro/dezembro. Recuperado em 14/01/2005: http://www.fecap.br/adm_online/art34/aldo.htm
- Siegel, Sidney. (1979). *Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil Ltda.
- Silva, D.M.P.P. & Marziale, M.H.P. (2000). Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 8(5) out. Retirado em 24 de junho de 2006: <http://www.scielo.br>.
- Soratto, L.H. (2000). *Servidor Público: o mito do trabalhador que não quer trabalhar*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília - DF.

- Souto, D.F. (2004). *Saúde no Trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro: Senac Nacional. 336p.
- Souza, R.L.S. (2005). Associar o desempenho individual ao planejamento organizacional pela gestão de competências: um novo enfoque para a avaliação de desempenho na administração pública brasileira. X Congresso Internacional del CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile. Recuperado em 5 de maio de 2006: <http://www.clad.org.ve/fulltext/pdf>.
- Spector, P.E. (2004). *Psicologia nas organizações*. São Paulo: Saraiva. 452p.
- Tavares, D.S. (2003). *O sofrimento no trabalho entre servidores públicos: uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um tribunal judiciário federal*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo – SP.
- Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de Pesquisas em Administração*, v. 08, nº 1, São Paulo. Janeiro/março.
- Veras, V.S. (2006). *Relações Sociais de Trabalho e Custo Humano da Atividade: Vivências de Mal-estar e Bem-estar em Serviço de Teleatendimento Governamental*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília - DF.
- Vidal, M.C.R. (2002). *Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada*. 2ªed., Rio de Janeiro: Virtual Científica. 276p.
- Vieira, A. (1996). *A Qualidade de Vida no Trabalho e o Controle da Qualidade Total*. Florianópolis: Insular, 192p.
- Vilela, L.V.O. & Assunção, A. A. (2004). Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(4): 1069-1078, jul-ago.
- Viñas, V. (2005). Satisfacción del cliente, calidad y evaluación : un análisis crítico. *Revista del CLAD Reforma y Democracia* nº32, jun. . Recuperado em 5 de maio de 2006: <http://www.clad.org.ve/fulltext/pdf>.
- Walton, R.E. (1974). Improving Quality of Work Life. *Harvard Business Review*, [s.n.], 10-15, may/jun.
- _____. (1973). Quality of Work Life: What is it? *Sloan Management Review*, Cambridge. Vol. 15 nº 1, 11-21.
- Weill-Fassina, A. (1990). L'Analyse des aspects cognitifs du travail. In : M. Dadoy, C. Henry, B. Hillau, G. De Terssac, J.F. Troussier & A. Weill-Fassina (Orgs.), *Les Analyses du travail, enjeux et forms* 54, 193-198.
- Weill-Fassina, A., Rabardel, P. & Dubois, D. (1993). *Représentations pour l'action*. Toulouse: Octares Editions.

Wisner, A. (2004). Questões Epistemológicas em Ergonomia e Análise do Trabalho. In: F. Daniellou (coord.), *A Ergonomia em Busca de seus Princípios: Debates Epistemológicos* (pp. 29-55). São Paulo: Edgard Blücher.

_____. (1994). *A inteligência no trabalho*. Textos selecionados em Ergonomia. São Paulo: Fundacentro, 191p.

_____. (1987). *Por dentro do Trabalho - Ergonomia: método & técnica*. São Paulo: FTD/Oboré. 189p.

Anexo 1



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**



MEMO
Nº 74/2005-SGRH/SGA-DF

Brasília, 29 de junho de 2005.

PARA: DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL/SGRH/SGA,

Senhor Diretor,

Reporto-me ao Memo nº 040/2005-DESOC, para informar a Vossa Senhoria que foi autorizada a utilização dos dados referentes a pesquisa realizada no _____, para fins de pesquisa científica, desenvolvida pela servidora DEBORAH IGREJA DO PRADO, devendo, contudo ser omitido o nome da instituição.

Na oportunidade, registro que a continuidade da pesquisa vê-se prejudicada, em face das mudanças em andamento naquela unidade.

Atenciosamente,


JOZÉLIA PRAÇA DE MEDEIROS
Subsecretária de Gestão de Recursos Humanos

*simti
deborah
30/06/05*

Anexo 2

Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos													
CID	Seção: () 2003 () 2004 () 2005												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
A													
B													
C													
D00/48													
D50/89													
E													
F													
G													
H00/59													
H60/95													
I													
J													
K													
L													
M													
N													
O													
P													
Q													
R													
S													
Z													
Z Exame													
Z Acomp													
Z Consul													
Doação													
N CID													
TOTAL													

Anexo 3

LISTA COMPLETA DAS CATEGORIAS (SEM CARACTERES) DA CID 10

- A. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS
- B. INFECÇÕES VIRAIS
- C. NEOPLASIAS MALIGNAS
- D. (00-48) NEOPLASIAS BENIGNAS
(50-89) DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS
- E. DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS
- F. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS
- G. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO
- H. (00-59) DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS
(60-95) DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE
- I. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO
- J. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
- K. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (ODONTO)
- L. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO
- M. DOENÇAS DO TECIDO OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
- N. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO
- O. GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO
- P. ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL
- Q. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS
- R. SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
- S. LESÕES, ENVENENAMENTOS E ALGUMAS OUTRAS CONSEQÜÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (TRAUMATISMOS)
- T. LESÕES, ENVENENAMENTOS E ALGUMAS OUTRAS CONSEQÜÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (TRAUMATISMOS, QUEIMADURAS)
- U. NÃO CONTEMPLADA NA CID 10
- V. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE
- W. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE
- X. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE
- Y. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE
- Z. FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE E O CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Anexo 4

Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento

Prezado(a) Servidor(a):

Este **inventário** é composto de **quatro instrumentos**. Ele tem por **objetivo** coletar informações sobre como os servidores deste setor **percebem o seu trabalho**.

O estudo está sendo conduzido por servidores da DSOC/SGA/GDF em parceria com o ErgoPublic/Unb. Ao final, deste processo será produzido um **diagnóstico científico** detalhado sobre o trabalho do setor, que oferecerá **subsídios** para se pleitear ações institucionais voltadas tanto para a melhoria das condições de trabalho quanto para a prevenção de problemas de saúde.

Para alcançar tal meta a sua **participação é fundamental**. Assim, basta responder ao caderno de questões que você está recebendo. É imprescindível que você **seja sincero** e **leia atentamente** as instruções, marcando um “X” no número da escala que melhor expresse seu ponto de vista sobre as afirmativas.

MUITO IMPORTANTE:

- . Responda a todas as questões;
- . Fique tranqüilo(a), o sigilo de suas respostas está garantido;
- . Ao responder os instrumentos, não é necessário se identificar;
- . Os resultados serão tratados globalmente tendo por base as respostas de todos os servidores;
- . A reprodução dos questionários não está autorizada para fins que não sejam os da pesquisa.

Desde já, agradecemos sua participação.

Atenciosamente,

DSOC/SGA/GDF e ErgoPublic/UnB

Leia os itens abaixo e responda-os de acordo com sua opinião. Siga as instruções fornecidas abaixo.
Marque o número que melhor corresponde à Avaliação que você faz do seu Contexto de Trabalho.

1	2	3	4	5
nada exigido	Pouco exigido	mais ou menos exigido	bastante exigido	totalmente exigido
		1. O ritmo de trabalho é “normal”	1	2 3 4 5
		2. Os resultados esperados são coerentes	1	2 3 4 5
		3. A distribuição das tarefas é justa	1	2 3 4 5
		4. As tarefas são cumpridas sem pressão de tempo	1	2 3 4 5
		5. As tarefas estão claramente definidas	1	2 3 4 5
		6. As condições de trabalho são adequadas	1	2 3 4 5
		7. O ambiente físico é confortável	1	2 3 4 5
		8. O número de pessoas é suficiente para se realizar as tarefas	1	2 3 4 5
		9. Existe apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2 3 4 5
		10. O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	1	2 3 4 5
		11. Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas	1	2 3 4 5
		12. O posto de trabalho é adequado para realização das tarefas	1	2 3 4 5
		13. Existem treinamentos para realizar adequadamente as tarefas	1	2 3 4 5
		14. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são adequados	1	2 3 4 5
		15. Existe política de promoção funcional	1	2 3 4 5
		16. O bem-estar dos funcionários é uma prioridade	1	2 3 4 5
		17. O espaço físico destinado para realizar o trabalho é adequado	1	2 3 4 5
		18. A comunicação chefia-subordinado é satisfatória	1	2 3 4 5
		19. A comunicação entre os servidores é satisfatória	1	2 3 4 5
		20. Existe companheirismo no ambiente de trabalho	1	2 3 4 5

Agora, você vai avaliar itens que podem aparecer como **exigências decorrentes do seu contexto de trabalho**. Marque o número que melhor corresponde à intensidade com a qual você percebe o grau dessas exigências.

1	2	3	4	5
nada exigido	pouco exigido	mais ou menos exigido	bastante exigido	totalmente exigido
		1. Desenvolver macetes	1	2 3 4 5
		2. Ter controle das emoções	1	2 3 4 5
		3. Ter que lidar com ordens contraditórias	1	2 3 4 5
		4. Ter que resolver problemas	1	2 3 4 5
		5. Usar a força física	1	2 3 4 5
		6. Usar os braços de forma contínua	1	2 3 4 5
		7. Ter custo emocional	1	2 3 4 5
		8. Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	1	2 3 4 5
		9. Ser obrigado a lidar com imprevistos	1	2 3 4 5
		10. Fazer previsão de acontecimentos	1	2 3 4 5
		11. Ficar em posição curvada	1	2 3 4 5
		12. Ter que manusear objetos pesados	1	2 3 4 5
		13. Disfarçar os sentimentos	1	2 3 4 5
		14. Usar a visão de forma contínua	1	2 3 4 5
		15. Ser obrigado a elogiar as pessoas	1	2 3 4 5
		16. Ser obrigado a ter bom humor	1	2 3 4 5
		17. Caminhar	1	2 3 4 5
		18. Ser obrigado a ficar em pé	1	2 3 4 5
		19. Ser obrigado a cuidar da aparência física	1	2 3 4 5

20. Usar a memória	1	2	3	4	5
21. Ter custo mental	1	2	3	4	5
22. Fazer esforço físico	1	2	3	4	5
23. Ser bonzinho com os outros	1	2	3	4	5
24. Fazer esforço mental	1	2	3	4	5
25. Transgredir valores éticos	1	2	3	4	5
26. Usar as pernas de forma contínua	1	2	3	4	5
27. Usar as mãos de forma repetida	1	2	3	4	5
28. Ser submetido a constrangimentos	1	2	3	4	5
29. Ter concentração mental	1	2	3	4	5
30. Ser obrigado a sorrir	1	2	3	4	5
31. Subir e descer escadas	1	2	3	4	5

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: _____ anos Gênero: () Masculino () Feminino

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior () Pós-graduação

Estado Civil: _____ Cargo atual: _____

Tempo de serviço no GDF: _____ (anos) e _____ (meses)

Tempo de serviço no setor estudado: _____ (anos) e _____ (meses)

Órgão de Lotação: _____

Participou da pesquisa no ano de 2004: () Sim () Não

Obrigado Pela sua Participação!
Equipe DSOC/ErgoPublic

Anexo 5

Avaliação de Conforto Visual

Dados Gerais de Identificação

Instituição:		Pesquisador:	
Local:		Equipamento Utilizado:	
Dia:	^a Feira	Horário:	

Identificação do Tipo de Luminárias

A	Lâmpada Incandescente	D	Lâmpada de Vapor de Sódio
B	Lâmpada Fluorescente	E	Lâmpada de Vapor de Mercúrio
C	Lâmpada Halógena	F	Outro Tipo

Conforto Visual

1) A distribuição das luminárias é racional e adequada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
2) Existem luminárias colocadas atrás do operador?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
3) Existem luminárias colocadas à frente do operador?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
4) Existem barreiras que se interpõem entre os focos de luz e o usuário?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
5) Os equipamentos sofrem manutenção e limpeza periódica?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
6) Existem luminárias queimadas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
7) Existem luminárias que apresentam ‘flash’ em seu funcionamento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
8) Existe a presença de reflexos no tampo da área de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
9) Existe a presença de reflexos na tela do monitor?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
10) Existe ofuscamento do operador – luminárias ou janelas colocadas à frente dele?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
11) Os postos de trabalho estão posicionados de lado para as janelas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
12) O brilho do chão é de baixa intensidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito

Observações:

Postos Medidos	Valor Aferido - Lux	Determinações Legais	Observações
Posto 1			
Posto 2			
Posto chefia imediata			

Anexo 6

Avaliação de Conforto Acústico

Dados Gerais de Identificação

Instituição:		Pesquisador:	
Local:		Equipamento Utilizado:	
Dia:	^a Feira	Horário:	

Conforto Acústico

1) Existem anteparos absorventes que diminuam a propagação do ruído pelo ambiente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
2) Existe 'som ambiente' no local de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
3) O índice de conversação é alto ou intenso durante a jornada de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
4) O índice de conversação é contínuo durante a jornada de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
5) Existem impressoras matriciais no posto de trabalho funcionando plenamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
6) Existem aparelhos de ar condicionado individualizados produtores de ruído?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
7) Há uma distância adequada entre as pessoas e a fonte de ruídos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
8) O ruído perturba a vigilância e o trabalho mental?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
9) Pode-se reduzir o nível de ruído?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito

Observações:

Postos Medidos	Valor Aferido - dB(A)	Determinações Legais	Observações
Posto 1			
Posto 2			
Posto 3			
Posto chefia imediata			

Anexo 7

Avaliação do Conforto do Clima do Ambiente Interno

Dados Gerais de Identificação			
Instituição:		Pesquisador:	
Local:		Equipamento Utilizado:	
Dia:	^a Feira	Horário:	

Conforto do clima do ambiente interno (temperatura, umidade do ar e ventilação)			
1) As pessoas têm controle sobre o clima?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
2) A temperatura do ar é adequada às exigências da tarefa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
3) O ar não fica muito seco ou muito úmido?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
4) As superfícies do ambiente têm mais ou menos a mesma temperatura do ar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
5) Existem correntes de ar perceptíveis?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
6) A velocidade do ar é adequada?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
7) As instalações para renovação do ar estão corretamente colocadas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito
8) As instalações para renovação do ar são constantemente vistoriadas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito

Observações:

Postos Medidos	Valor aferido: Temp. Bulbo Seco - °C	Valor aferido: Temp. Bulbo Úmido - °C	Valor aferido: Temperatura Efetiva - °C	Determinações legais	Observações
Posto 1					
Posto 2					
Posto chefia imediata					

Postos Medidos	Valor aferido da Umidade do Ar - %	Valor aferido da Ventilação - m/s	Determinações legais	Observações
Posto 1				
Posto 2				
Posto chefia imediata				

Anexo 8

Protocolo para Entrevista Estruturada

Dados Gerais de Identificação

Instituição:		Entrevistador:	
Local:	Dia:	^a Feira	Horário:

Questão 1: Conforto do mobiliário: ao longo da jornada você sente dores/desconforto postural

Conforto do Mobiliário	servidor do turno matutino	servidor do turno vespertino	Comentários
Posto 1	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	
Posto 2	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	
Posto 3	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	
Posto chefia imediata	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> N	

Observações Gerais:

Legenda: S - sim; AV – às vezes; N - não

Questão 2: Adequação do espaço do posto de trabalho: espaço disponível para atender ao cidadão, usar computador, preencher formulários e ler documentos

Adequação do espaço do posto	servidor do turno matutino	servidor do turno vespertino	consenso de 3 avaliadores	Comentários
Posto 1	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	
Posto 2	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	
Posto 3	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	
Posto chefia imediata	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S	

Observações Gerais:

Legenda: I - insatisfatória; R – regular; S - satisfatória

FOTOS:

Anexo 9

Tabela Wilcoxon – Diferença dos Dados Pareados dos itens da ECORT

ITENS OT	n	-	+	=	Z	Valor-p
01. O ritmo de trabalho é “normal”	48	18	13	17	-1,856	0,063
02. Os resultados esperados são coerentes	48	16	11	21	-1,581	0,114
03. A distribuição das tarefas é justa	48	18	12	18	-0,982	0,326
04. As tarefas são cumpridas sem pressão de tempo	48	12	18	18	-0,348	0,728
05. As tarefas estão claramente definidas	48	17	13	18	-0,450	0,653
08. O número de pessoas é suficiente para se realizar as tarefas	48	18	17	13	-0,084	0,933
13. Existem treinamentos para realizar adequadamente as tarefas	48	26	8	14	-2,711	0,007
ITENS CT	n	-	+	=	Z	Valor-p
06. As condições de trabalho são adequadas	47	17	15	15	-1,340	0,180
07. O ambiente físico é confortável	48	16	10	22	-1,429	0,153
10. O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	48	15	16	17	-0,101	0,920
11. Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas	48	19	10	19	-1,929	0,054
12. O posto de trabalho é adequado para realização das tarefas	48	24	5	19	-2,940	0,003
14. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são adequados	47	24	5	18	-3,196	0,001
17. O espaço físico destinado para realizar o trabalho é adequado	47	21	9	17	-2,277	0,023
ITENS RS	n	-	+	=	Z	Valor-p
09. Existe apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	47	22	12	13	-2,197	0,028
15. Existe política de promoção funcional	46	19	14	13	-0,796	0,426
16. O bem-estar dos funcionários é uma prioridade	48	18	15	15	-1,616	0,106
18. A comunicação chefia-subordinado é satisfatória	47	19	13	15	-0,586	0,558
19. A comunicação entre os servidores é satisfatória	48	16	5	27	-2,822	0,005
20. Existe companheirismo no ambiente de trabalho	48	16	10	22	-1,778	0,075

Anexo 10: Tabela Wilcoxon – Diferença dos Dados Pareados dos itens da ECHT

CUSTO COGNITIVO	n	-	+	=	Z	Valor-p
01. Desenvolver macetes	48	14	15	19	-0,374	0,708
04. Ter que resolver problemas	47	8	16	23	-0,782	0,434
09. Ser obrigado a lidar com imprevistos	48	17	12	19	-0,796	0,426
10. Fazer previsão de acontecimentos	47	20	8	19	-1,903	0,057
14. Usar a visão de forma contínua	48	15	14	19	-0,232	0,816
20. Usar a memória	47	10	15	22	-0,847	0,397
21. Ter custo mental	48	14	19	15	0,730	0,465
24. Fazer esforço mental	47	11	16	20	-1,158	0,247
29. Ter concentração mental	48	12	10	26	-0,389	0,697
CUSTO AFETIVO	n	-	+	=	Z	Valor-p
02. Ter controle das emoções	48	19	14	15	-0,658	0,510
03. Ter que lidar com ordens contraditórias	48	16	19	13	-0,149	0,881
07. Ter custo emocional	46	15	18	13	-0,567	0,571
08. Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	48	22	11	15	-1,715	0,086
13. Disfarçar os sentimentos	48	22	14	12	-0,873	0,382
15. Ser obrigado a elogiar as pessoas	48	12	18	18	-0,656	0,512
16. Ser obrigado a ter bom humor	47	15	14	18	-0,397	0,691
19. Ser obrigado a cuidar da aparência física	48	6	15	27	-2,454	0,014
23. Ser bonzinho com os outros	48	11	24	13	-1,387	0,165
25. Transgredir valores éticos	48	9	12	27	-0,346	0,730
28. Ser submetido a constrangimentos	47	12	15	20	-0,232	0,816
30. Ser obrigado a sorrir	48	15	23	10	-0,148	0,883
CUSTO FÍSICO	n	-	+	=	Z	Valor-p
05. Usar a força física	48	8	11	29	-0,270	0,787
06. Usar os braços de forma contínua	48	9	21	18	-3,390	0,001
11. Ficar em posição curvada	48	15	16	17	-0,380	0,704
12. Ter que manusear objetos pesados	47	6	10	31	-0,689	0,491
17. Caminhar	47	19	16	12	-0,034	0,973
18. Ser obrigado a ficar em pé	48	14	11	23	-0,680	0,496
22. Fazer esforço físico	48	13	16	19	-0,466	0,641
26. Usar as pernas de forma contínua	47	15	18	14	-0,156	0,877
27. Usar as mãos de forma repetida	48	7	17	24	-2,483	0,013
31. Subir e descer escadas	48	4	13	31	-2,567	0,010

Anexo 11

Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos													
	Seção: () 2003												
CID	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
A								1					1
B													0
C													0
D00/48					1								1
D50/89		4	26										30
E													0
F	3	5	31	30	59	50	31	31	30	31	30	31	362
G													0
H00/59		1						1	1		2	3	8
H60/95													0
I	2				2		2		1		15	31	53
J			2				7	1	2		2	1	15
K			3	2	3	2	1	2	1		3	1	18
L						3			1			1	5
M			1	6	10	8	2	4	7			3	41
N				1	1			1		16	2	2	23
O					3					1			4
P													0
Q													0
R			2	2	7								11
S													0
T													0
Z						1							1
Z Exame		2		2	4	2	8	1	1	1	2		23
Z Acomp	1		3		1	2	9	2	9	3	1	1	32
Z Consul	1	1	1	1	1	1	2	6	1	4	3	7	29
Doação					1	1							2
N CID	3	15	23	6	2	2	3	27	17	32	21	46	197
TOTAL	10	28	92	50	95	72	65	77	71	88	81	127	856

Anexo 12

Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos

CID	Seção: () 2004												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
A	2							3				2	7
B													0
C													0
D00/48													0
D50/89													0
E											2		2
F	31	28	31	29	4	3	16	33	27	45	60	62	369
G										2			2
H00/59										1	3	1	5
H60/95									1				1
I	36	28	32	30	31	30	32	33	32	31	5	5	325
J		1	4	5	2	4		5	4	20	32	31	108
K	2	2	4	6		2	2	3	4		5	4	34
L					2	3	2	1		1			9
M	6	1	2	4	2		5	4	10	2		9	45
N	1	1	2		2	2			3		2	2	15
O			2	2	3	3	1	2					13
P													0
Q													0
R						1	1						2
S					7	5			1				13
T													0
Z		2				17							19
Z Exame	3	2	4	3	3	3	6	1	3	2	1	3	34
Z Acomp	1	4	6	5	5	4	3	3	7	5	4	6	53
Z Consul	1		3	5	3	5	3	4	1	4	6	5	40
Doação		1	1			1	2						5
N CID	10	2	8	22	54	18	53	1	30	65	15	28	306
TOTAL	93	72	99	111	118	101	126	93	123	178	135	158	1407

Anexo 13

Planilha para Levantamento de Dados Epidemiológicos													
	Seção: () 2005												
CID	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
A	2			1	4		2	2	4	5		1	21
B											1		1
C													0
D00/48											1		1
D50/89			1	1									2
E						1		2		1	1	2	7
F	63	56	12	2	9	30	33	36	50	34	32	31	388
G	2		1					1	3		1	21	29
H00/59				4	6	4	8	1	2	3		1	29
H60/95							2			1	3	2	8
I		3		3	3		4	59	67	41	48	31	259
J	36	31	48	45	33	34	44	39	32	8	8	24	382
K	1	1	4	8	8	7	9	11	5	6	22	3	85
L	1	2	1		1	3				2		7	17
M		4	2	26	33	36	23	45	48	24	10	8	259
N		2	2	3	2	4		3	5	3	5	4	33
O			1			3		1	1		3	1	10
P													0
Q													0
R		1	11		2		1	4	1	2	5	1	28
S					2	2	2	8	30	33	30	31	138
T													0
Z				1				5		4	2		12
Z Exame	6	1	6	5	4	2	3	7	9	5	3	1	52
Z Acomp	3	8	14	7	10	14	9	24	29	21	13	23	175
Z Consul	3	2	9	15	5	10	5	12	18	14	13	8	114
Doação		4	2			1	1	3	3	1	1		16
N CID	4	8	34	43	52	49	16	58	58	40	40	66	468
TOTAL	121	123	148	164	174	200	162	321	365	248	242	266	2534

