

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENGENHARIA

AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E DE TRABALHO NOS NOVOS POSTOS DE
ATENDIMENTO DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

MARIA BERNARDETE RODRIGUES MARTINS

Porto Alegre, 2004.

Maria Bernardete Rodrigues Martins

**AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E DE TRABALHO NOS NOVOS POSTOS DE
ATENDIMENTO DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso de mestrado profissionalizante em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e apresentado ao Programa de Pós-Graduação como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Engenharia de Produção.

Área de Concentração: Ergonomia

Orientador: Professor Dr. Fernando Gonçalves Amaral

Porto Alegre, 2004

Este Trabalho de Conclusão foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de mestre em ENGENHARIA e aprovada em sua forma final pelo orientador e pelo coordenador do Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Fernando Gonçalves Amaral

Orientador

Escola de Engenharia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^ª. Helena Beatriz Bettella Cyrbis

Coordenadora

Mestrado Profissionalizante em Engenharia

Escola de Engenharia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo
FAMED/UFRGS

Prof. Dr. Benno Becker Junior
Universidade de Córdoba – Espanha

Prof.Dr. João Carlos Alchieri
UFRN

AGRADECIMENTO

Agradeço ao meu professor orientador Dr. Fernando Gonçalves Amaral, por sua atenção e dedicação indispensáveis para o bom andamento e realização deste trabalho.

Agradeço a meu esposo Otávio Augusto pela compreensão.

Agradeço a todos os colaboradores do Instituto Nacional de Seguro Social por terem me proporcionado este estudo.

Agradeço a minha colega Nice pela troca de experiências ergonômicas e muito apoio para continuidade e realização do trabalho.

RESUMO

As empresas públicas no Brasil possuem características muito semelhantes como a burocracia, divisão do trabalho e especialização, mudanças constantes dos superiores hierárquicos, etc. Não existe preocupação com a Qualidade de Vida no Trabalho, hoje tão discutida e implementada no meio empresarial. Diante disto, surge a necessidade da busca por conhecer as condições de saúde e de trabalho de uma categoria de funcionários públicos do Ministério da Previdência e Assistência Social, que é o tema do presente trabalho, o qual aborda as seguintes questões: as condições de saúde e de trabalho favorecem a satisfação e a saúde dos colaboradores? Conhecer a realidade de trabalho dos funcionários nas novas agências e ainda, verificar quais os fatores estressores que interferem no trabalho, para desta forma, poder contribuir para melhoria das condições de saúde e de trabalho nas novas agências do Instituto Nacional de Seguro Social. Para a identificação dos fatores, dois instrumentos foram utilizados, ou seja, um questionário geral e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg, que possui indicadores tais como: estresse, desejo de morte, capacidade de desempenho, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos e saúde geral. Os instrumentos usados demonstram estar adequados, mas principalmente o QSG, porque permite identificar pessoas com problemas de saúde mental não extremados, como também indicadores para avaliar a QVT. Através dos resultados obtidos pode-se apresentar o perfil sintomático do grupo avaliado e desta forma, sugerir para a empresa pública pesquisada desenvolver e implementar um programa de Qualidade de Vida no Trabalho, para que os objetivos do Plano de Melhoria do Atendimento possam ser alcançados.

ABSTRACT

Government companies, in Brazil, present very similar characteristics such as bureaucracy, work division, specialization head's steady hierarchical shifts, etc. There is no worries about the life qualities at work, even though it is so discussed and settled in the entrepreneurial work milieu. Facing all those problems, it arises the need to be aware of the health and work conditions of the civil servant's category of the Social Assistance and Health Ministry, that is the core of the current work. The work touches the following matters: Do the work conditions offer the worker's health as well as their satisfaction? It is also important to know the civil servant's reality at the new branches, verifying which items may interfere in the work of the National Institute of the Social Insurance. On the other hand, it was applied two measures to identify the following factors: a general questionnaire and the Goldberg's General Health Questionnaire, which presents certain indexes, as for example: stress, desire for death, capacity of performance at work, asleep disorders, psychosomatic disorders and general health as well. The tools applied are suitable, mainly the General Health Questionnaire (GHQ), because it allows to identify people with light mental health disorders. Also, it presents indexes to evaluate life quality at work. Through the obtained results one can present the group's symptomatic profile evaluated. This way one suggests that the government company evolved in this research may develop a quality life program at work, in order to reach the aims to the " attendance improvement plan".

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Apresentação do Tema.....	13
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Objetivo Geral.....	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
1.3 Justificativa	15
1.4 Delimitação do Tema.....	16
1.5 Hipótese	16
1.6 Estrutura do Trabalho	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 O Servidor Público: Representações, Carreira e Identidade.....	18
2.1.1 Cultura Organizacional	24
2.1.2 Cultura das organizações públicas	26
2.2 Elementos de Satisfação e Motivação no Ambiente de Trabalho	27
2.2.1 Satisfação e motivação na estrutura organizacional do trabalho	29
2.2.2 Fatores humanos relacionados à organização e ao processo de trabalho.....	31
2.3 Qualidade de Vida no Trabalho	32
2.3.1 Evolução dos estudos sobre a satisfação e qualidade de vida no trabalho.....	33
2.3.2 Conceitos e perspectivas da Qualidade de Vida no Trabalho	36
2.3.3 A importância da promoção da saúde no trabalho	39
2.4 Saúde Mental e Trabalho	40
2.4.1 Estresse.....	45
2.4.2 Principais problemas ocasionados pelo estresse	46
2.4.3 Diferença entre eustress (estresse bom) e distress (estresse ruim).....	47
2.4.4 Estresse ocupacional	48
2.4.5 <i>Burnout</i>	51
2.5 Avaliação da Saúde Mental	52
3 METODOLOGIA.....	54
3.1 Tipo de Pesquisa	54
3.2 Intervenção Ergonômica	54
3.2.1 Palestra de Esclarecimento do estudo	54
3.2.2 Análise da demanda	55
3.2.3 Apreciação ergonômica.....	55

3.2.3.1 Entrevistas	55
3.2.3.2 Aplicação de questionário aberto	56
3.2.4 Diagnose ergonômica.....	56
3.2.4.1 Aplicação do questionário sobre a organização do trabalho	56
3.2.4.2 Avaliação da saúde mental – Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG)56	
3.2.4.2.1 Elaboração do QSG.....	57
3.2.4.2.2 Vantagens e utilidades do QSG	57
3.2.4.2.3 Descrição do QSG.....	58
3.2.4.2.4 Interpretação do QSG.....	59
4 RESULTADOS	62
4.1 Descrição do campo de estudo.....	62
4.1.1 Caracterização da empresa.....	64
4.1.2 As agências de atendimento ao público do Instituto Nacional de Seguro Social ..	64
4.2 Intervenção Ergonômica	65
4.2.1 Palestra de Esclarecimento.....	65
4.2.2 Análise da demanda	66
4.2.3 Apreciação ergonômica.....	66
4.2.3.1 Realização de entrevistas – nos setores de arrecadação e benefício	66
4.2.3.2 Aplicação questionário aberto	67
4.2.4 Diagnose Ergonômica	67
4.2.4.1 Aplicação do Questionário Geral	68
4.2.4.2 Resultados do questionário abordando as questões de trabalho.....	70
4.2.4.3 Aplicação do Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG).....	81
4.2.4.3.1 Análise dos dados do QSG	82
4.2.4.4 Interpretação do QSG.....	83
4.2.4.5 Análise dos fatores associados ao trabalho e os fatores do QSG	87
5 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	89
5.1 Interpretação dos resultados obtidos e o perfil da saúde dos colaboradores do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social)	89
5.2 Considerações sobre os resultados obtidos do Questionário de Saúde geral de Goldberg95	
5.3 Conclusão e recomendações para estudos futuros	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da população do estudo por sexo e estado civil.	68
Tabela 2 – Distribuição por idade, estatura e massa corporal entre homens e mulheres.	68
Tabela 3 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de organização do trabalho.....	78
Tabela 4 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de processo de trabalho	79
Tabela 5 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de Relações no Trabalho	79
Tabela 6 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de Caracterização do Trabalho	80
Tabela 7 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de Envolvimento com o Trabalho	80
Tabela 8 - Número das questões pertencentes a cada fator	82
Tabela 9 - Fórmula de cálculo do escore sintomático	83
Tabela 10 - Prevalência na população observada.....	83
Tabela 11 - Comparativo sobre normalidade dos pesquisados com relação aos fatores do QSG	84
Tabela 12 - Normas de ambos os gêneros sexuais (n = 43) – Questionário de saúde Geral de Goldberg	85
Tabela 13 - Normas de sexo feminino (n = 27) – Questionário de Saúde Geral de Goldberg	86
Tabela 14 - Normas de sexo masculino (n = 16) – Questionário de Saúde Geral de Goldberg	86
Tabela 15 - Correlação das questões de organização, caracterização, envolvimento com trabalho com QSG (Spearman).....	87

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – <i>Layout</i> da Agência Azenha.	63
Figura 2 – Distribuição por sexo com relação aos dependentes.....	69
Figura 3 – Distribuição da amostra por sexo em relação ao tempo de trabalho no INSS	69
Figura 4 – Caracterização da amostra pelo tipo de contrato.....	70
Figura 5 – Perfil de escolaridade dos integrantes da pesquisa	70
Figura 6 – Distribuição por sexo com relação à prática de atividades de lazer.....	71
Figura 7 – Preferência pessoal quanto à mudança de agência.....	71
Figura 8 – Porcentagem de indivíduos caracterizando a mecanicidade do trabalho por sexo.	72
Figura 9 – Diferenças entre a percepção masculina e feminina quanto à mecanicidade do trabalho realizado na Agência.	72
Figura 10 – Caracterização da valorização do trabalho.....	73
Figura 11 – Expressão da valorização entre homens e mulheres na amostra.....	73
Figura 12 - Envolvimento com o trabalho - Aspecto que envolve competência.....	74
Figura 13 – Diferença entre homens e mulheres com relação a opiniões colocadas em prática no trabalho	74
Figura 14 – Colaboração entre a equipe de trabalho na agência Azenha do INSS.	75
Figura 15 - Expressão da colaboração entre homens e mulheres na amostra.....	75
Figura 16 – Aspectos positivos, negativos e neutros para ambos os sexos com relação à organização, caracterização e envolvimento com o trabalho	76
Figura 17 – Considerações dos funcionários do INSS sobre as condições de trabalho	77
Figura 18 – Questões sobre organização, caracterização e envolvimento com o trabalho	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Questões relacionadas com tensão ou estresse psíquico.	59
Quadro 2 – Questões do QSG que se referem a desejo de morte.	59
Quadro 3 – Questões do QSG que se relacionam com falta de confiança na capacidade de desempenho (auto-eficácia).	60
Quadro 4 – Questões do QSG relacionados com distúrbios do sono.	60
Quadro 5 - Distúrbios Psicossomáticos.	61

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de Previdência em todo o mundo têm passado por amplos processos de discussão. Isto, devido ao aumento da expectativa de vida da população associado à redução da taxa de fecundidade, que tem levado ao crescimento acentuado da população idosa. No Brasil estima-se que o percentual de idosos na população total passará de 5,1% em 2000 para 8,9% em 2020” (VIEIRA, 1999, p.7).

Assim, a reforma da Previdência Social no Brasil começou em março de 1995, com o envio ao Congresso Nacional de uma proposta de Emenda Constitucional.

É neste contexto que a reforma da Previdência no Brasil se insere. Busca-se o redimensionamento do sistema da Previdência frente ao novo padrão demográfico e a nova dinâmica das relações de trabalho.

Após quatro anos de tramitação, o projeto inicial foi substancialmente alterado pelo Congresso que, a partir de texto substitutivo do Senado Federal, aprovou em dezembro de 1998 a Emenda Constitucional número 20. Desta forma, inicia-se a implantação da reforma com a criação de postos de trabalho visando o “Plano de Melhoria do Atendimento” (PMA) ao segurado da Previdência.

A partir de janeiro de 2000, na cidade de Porto Alegre, iniciou-se a criação dos novos postos de trabalho dentro do programa “Plano de Melhoria de Atendimento”, os quais apresentam um *layout* uniforme e, segundo a própria Previdência ergonomicamente projetado com a finalidade de agilizar e qualificar o atendimento ao segurado.

A ergonomia objetiva, através da ação, resolver os problemas da relação entre homem, máquina, equipamentos, ferramentas, organização do trabalho, instruções e informações;

solucionando os conflitos entre o humano e tecnológico entre a inteligência natural e a inteligência artificial nos sistemas homem-máquina.

Tais conflitos se expressam através de custos humanos do trabalho para os colaboradores tais como: fadiga, doenças profissionais, lesões temporárias ou permanentes, erros excessivos, paradas não controladas, lentidão e outros problemas de desempenho, etc.

Logo, pode-se considerar que qualquer mudança ou reforma interfere de forma decisiva na atuação e muitas vezes na produtividade, na segurança, na qualidade do trabalho e principalmente na saúde dos colaboradores.

Nesse sentido, as atividades implicadas no trabalho, seu ambiente físico e social exercem sobre os colaboradores um certo número de constrangimentos, exigindo-lhes gastos de natureza diversas: físico, mental, emocional afetivo e acarretando, portanto, desgastes e custos para o indivíduo.

Na tentativa de resolver estes problemas, uma intervenção ergonômica pode ser realizada em função de seus objetivos e abrangência como: micro e macroergonômica, de concepção, mudança, corretiva, etc. com características participativas ou não.

Neste trabalho, o foco de atenção principal é a análise das condições de trabalho que imperam nas novas agências do Instituto Nacional de Seguro Social do Ministério da Previdência e Assistência Social. Portanto, a abordagem utilizada parte dos conceitos macroergonômicos, visando a identificação das eventuais disfunções relativas à organização, conteúdo e envolvimento com o trabalho. Trata-se de uma intervenção com características mais amplas, deixando de se restringir apenas a questões implícitas aos postos de trabalho, mas considerando essencialmente o nível organizacional e as condições de saúde do ponto de vista psicossocial.

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Um dos principais marcos da grande transformação, pela qual passou a Previdência Social, foi a implantação da nova estrutura organizacional do INSS, em junho de 1999. Nesta reestruturação, foram criadas: a diretoria colegiada, as gerências executivas e as agências e unidades avançadas de atendimento. A nova estrutura foi criada para propiciar o fortalecimento e a integração dos níveis estratégico e operacional da organização. Essa

transformação visa também contribuir de forma decisiva, para o Programa de Melhoria do Atendimento na Previdência Social (PMA); cujo objetivo é rever o sistema de atendimento do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), de forma a agilizar seus serviços, aumentar a comodidade a seus usuários e promover a ampliação do controle social (CECHIN, 2002).

Considerando que o INSS é visto pelo servidor público como um conjunto de características peculiares, cultura e valores, depreende-se que o mesmo não se limita a vender sua força de trabalho, mas que também procura satisfação e auto-realização através deste.

Quando se deseja intervir na organização não basta conhecer sua estrutura, seu histórico, sua cultura e os valores que nela circulam. É preciso analisar o próprio trabalho, as condições em que é realizado e a forma como está organizado.

Assim, ao visar a relação organização/servidor é preciso perguntar-se até que ponto alcançar os objetivos da primeira ajuda ao indivíduo a atingir seus próprios objetivos? Ou ainda se o preço que este último paga para garantir a sua sobrevivência não é excessivo, ultrapassando as possibilidades de adaptação e levando a doenças de diversos tipos, tanto físicas quanto mentais.

Portanto, através da intervenção ergonômica no ambiente de trabalho, a partir do ponto de vista psicossocial, pretende-se mostrar o estado das condições de trabalho e de saúde entre os funcionários das novas agências do INSS, órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é de:

Contribuir para a melhoria das condições de trabalho e saúde nas novas agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) do Ministério da Previdência e Assistência Social.

1.2.2 Objetivos Específicos

No que concerne aos objetivos específicos que norteiam este trabalho pode-se citar:

- identificar se devido à reforma da Previdência Social, com uma nova organização imposta por um *layout* padronizado, as condições de trabalho favorecem a satisfação e a saúde dos colaboradores;
- conhecer a realidade de trabalho dos colaboradores da Previdência Social nas novas agências;
- verificar quais os fatores estressores que interferem no trabalho.

1.3 JUSTIFICATIVA

A reforma no Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) visa a criação de novas agências de trabalho no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Esta tem como um dos principais objetivos promover a melhoria das condições de trabalho de seus colaboradores. Entretanto o INSS, enquanto autarquia pública, enfrenta dificuldades na implantação desta reforma, afetando diretamente as condições de trabalho de seus funcionários.

A organização do trabalho, as atividades das tarefas, os postos de trabalho, a deficiência de recursos humanos e materiais, o ambiente físico e social, exercem sobre o trabalhador constrangimentos, exigindo-lhes gastos de natureza física, mental e emocional. Assim, dependendo das condições psicofisiológicas e sociais dos funcionários e da penosidade infligida pelo(s) constrangimento(s), os custos humanos do trabalho se apresentam por meio de doenças ocupacionais, transtornos psicossomáticos, absenteísmo, redução substancial da motivação, insatisfação com o trabalho e elevado nível de estresse.

Logo, um trabalho voltado para a identificação e avaliação dos problemas psicossociais que se expressam em tais condições de trabalho, é de importância fundamental para o entendimento e melhoria das condições impostas aos colaboradores (funcionários do INSS).

A reforma do Ministério da Previdência e Assistência Social está sendo realizada em todo o país. Porém, por questões de foco e de tempo hábil para realização do trabalho de conclusão, este estudo engloba apenas o posto do INSS – Agência Azenha Regional de Porto

Alegre. Esta Agência foi escolhida por encontrar-se dentro do modelo estabelecido para os novos postos de atendimento a partir de março de 2000.

1.4 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O tema aborda somente os aspectos psicossociais dos colaboradores da agência Azenha, deixando de lado os outros aspectos relativos ao ambiente físico de trabalho, restrições biomecânicas e posturais, que apesar de importantes não foram consideradas na análise. O estudo também considera as condições de trabalho e de saúde dos diferentes funcionários, que apresentam características e objetivos diversificados, com relação à motivação, satisfação e saúde mental.

Apesar do caráter abrangente da pesquisa, este trabalho de conclusão de caso restringe-se a apreciação e diagnose primária, que significa o não esgotamento do tema, bem como possibilita a realização de um estudo aprofundado *à posteriori*.

1.5 HIPÓTESE

A hipótese básica deste trabalho baseia-se na seguinte afirmação:

A reforma da Previdência Social com a criação de novas agências e, conseqüentemente, novos postos de trabalho provoca problemas que afetam a organização do trabalho, qualidade de vida, produtividade e a saúde dos colaboradores.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O estudo é composto por 5 capítulos.

O capítulo 1 apresenta o estudo, com a introdução, os objetivos: geral e específicos, a justificativa, delimitação do tema e hipótese de trabalho.

A seguir, no capítulo 2, será feita uma revisão bibliográfica sobre o servidor público, cultura organizacional e cultura das organizações públicas e ainda, uma análise teórica sobre

satisfação e motivação no ambiente de trabalho, na estrutura organizacional do trabalho, Qualidade de Vida no Trabalho, saúde mental e trabalho e estresse.

No capítulo 3 será apresentada a metodologia utilizada neste estudo.

A descrição e caracterização do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS são apresentados no capítulo 4, como também descreve-se a metodologia de aplicação do QSG e os resultados obtidos através da análise estatística realizada.

As discussões dos resultados, considerações sobre o instrumento utilizado Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), bem como sugestões de estudos futuros sobre o tema pesquisado encontram-se no capítulo 5.

No final do presente estudo, encontram-se o referencial bibliográfico e os anexos.

CAPÍTULO II

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo trata da revisão da literatura, permitindo entender o contexto que se insere o tema deste trabalho de conclusão.

2.1 O SERVIDOR PÚBLICO: REPRESENTAÇÕES, CARREIRA E IDENTIDADE

Na Constituição Federal em vigor, nos artigos 37 a 41 que tratam “Da Administração Pública”, é utilizada a expressão “servidor público civil” para referir os que exercem cargo, função ou emprego público não militar. Para Oliveira (1997) a palavra funcionário tecnicamente designaria somente os titulares de cargos públicos.

Porém, o autor reconhece que:

(...) Na, prática, costuma-se chamar funcionários tanto os que ingressaram no serviço público por concurso público (e são titulares de cargos) quanto à imensa maioria dos que entram no serviço público sem concurso público, seja mediante um simples teste de aptidão, seja por um processo seletivo simplificado, seja por puro apadrinhamento político (DALLARI *apud* OLIVEIRA, 1989, p.29).

No Brasil, o emprego público sempre registrou o encontro de posicionamentos contraditórios que, de um lado, colocaram-no como símbolo do poder e relevância social e de outro alvo de críticas desabonadoras. Porém, sempre desejado nas várias camadas da sociedade.

O servidor público até os anos 30, teve seu registro na literatura como pobre-diabo¹. A partir desta época, a figura deste tem sido cercada de preconceitos, e alguns de seus estereótipos foram tratados pejorativamente em nível da cultura popular apontando-os como pessoas que não queriam trabalhar.

Nos anos 50 passa ao vigarista e é interpretado através da música popular desta década. Posteriormente evolui para o marajá² dos anos 80. Porém, a partir dos anos 90, estes se transformaram no alvo principal da redução dos gastos públicos até o presente momento. Nesse contexto, um argumento para tais representações poderia originar-se da oposição entre mercado e União.

A fama negativa do servidor público, que passa pelo apontamento da ausência de qualificação e profissionalização, ou pela simples preocupação de obtenção e manutenção do emprego, não foi suficiente para conter o desejo de conquistar um emprego público presente nas diversas classes sociais (VENEU, 1990).

Os funcionários públicos, em sua grande maioria mal pagos, constituíam uma categoria social de contornos tênues e posicionamentos vacilantes entre operários e proprietários, sofrendo então duras críticas que os associavam invariavelmente às lideranças políticas da situação.

A existência de um romance do pobre-diabo na literatura brasileira pode ser admitida, a partir de quatro obras literárias, caracterizadas pela representação do anti-herói fadado à derrota. A figura deste seria atribuída ao pequeno burguês que cede às imposições sociais e satisfaz-se com pouco, vivendo o cotidiano como um percevejo social ou um parafuso insignificante na máquina da União “(...) que ameaça atirá-lo a todo instante à porta da fábrica ou ao desamparo da sarjeta onde terá de abandonar os restos de seu orgulho de classe” (PAES, 1988, p.40).

O emprego público, com o tratamento diferenciado aos servidores, destinado a retribuir a fidelidade esperada dos agentes executores das políticas públicas, poderia representar então um espaço imediato de tranquilidade, diferente daquele entre operários e proprietários, em

¹ Sujeito sem importância, sem eira nem beira; homem inofensivo ou sem personalidade (PAES, 1988).

² Expressão utilizada para denominar o servidor público que, valendo-se de influência política e da manipulação de normas privativas de algumas categorias funcionais baseadas na legislação mais abrangente percebe salários exorbitantes (VENEU, 1990).

que se acirravam os movimentos dos trabalhadores, em busca de proteção legal por melhores salários e condições de vida e trabalho, tanto antes como depois da promulgação da CLT, em 1943.

Na obra de Paes (*op. cit.*, p. 41), ao pinçar de O coruja de Aluísio Azevedo, a declaração do personagem André, consegue resumir a subjetividade do pobre-diabo, que gravita em torno de alguém melhor nascido, ou melhor, colocado – que dele também se vale – para suprir suas necessidades mais urgentes em sua submissão, alienação e autodescrédito: “Quem tem asas voa: quem não as tem fica por terra e deve julgar-se muito feliz em não ser logo esmagado por um pé”.

O desprezo ao pequeno-burguês, cada vez mais atrelado ao crescente contingente dos pequenos funcionários públicos, aumenta de maneira marcante nos anos 50 – então, popularmente chamado Barnabé³. No carnaval de 52 a marchinha, Maria Candelária, refletia a transformação do pobre-diabo em um vigarista que queria ganhar seu trabalho. No mesmo ano, Carlos Drummond de Andrade, também funcionário público, vê-se compelido a defender o pequeno burguês, dizendo que na luta entre possuidor e possuído quem sofre mais é “(...) muitas vezes o que está no meio acusado por uns de se vender ao ouro dos pluracratas e por outros de se deixar intimidar ante a cólera dos proletários” (ANDRADE, 1952, p.45).

As opções de desenvolvimento concentradoras de renda se fizeram acompanhar de crescente contratação de servidores públicos. Isto, desde a era de Vargas até o regime militar, deflagrado em 64 e que, nos anos 70, contratou grande contingente de pessoal sem concurso, em regime celetista logrando a estabilidade no emprego na Constituição de 1988. Ao que se poderia trazer a hipótese da substituição do concurso público por formas menos exigentes, capazes de realizar a contratação massiva de pessoal, na qual a União empresária estaria cumprindo sua suposta função social, ao empregar grande contingente de mão-de-obra incapaz de ser absorvida pelo setor privado, beneficiando o capital.

A década de 80, que foi marcada pelas conseqüências da imprevidência e subordinação à política externa de sucessivos governos, fez emergir a crise que abrigou a necessidade de desmonte da máquina Estatal, ditada pelas políticas neoliberais. No final da década, o servidor público voltou à cena nacional, representado, então pelo Marajá, mas que de forma alguma refletia a realidade dos baixos salários pagos a expressiva maioria dos servidores públicos.

³ Funcionário Público, em geral o de categoria modesta.

Contudo, essa nova representação foi suficiente para alavancar a eleição do primeiro Presidente do país, eleito pelo voto direto, após o golpe de 64. A crise mais uma vez, mostrou sua dimensão ideológica (VENEU, 1990).

Os limites das representações do servidor público, além do contexto político e econômico que o cerca, podem ser objetivados em nível das particularidades que normalizam e norteiam seu trabalho, assim como suas formas de ascensão – ou estagnação – no interior da maioria dos órgãos públicos, especialmente da Administração Direta.

As formas de ingresso determinavam expressiva diferença ao se dividirem em concurso público e cargos comissionados. A primeira corresponde o caráter absolutamente impessoal, restrito ao preenchimento dos requisitos do cargo, como escolaridade, prova de títulos e exames de saúde. No entanto, o ingresso através de cargo comissionado corresponde ao caráter político da distribuição de cargos públicos, que subsistiu à constituição de 34 e à de 1988. Este prevê no artigo 37, item II que “(...) a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas e títulos ressalvados as nomeações para cargo em comissão declarada em lei de livre nomeação e exoneração” (BRASIL, Constituição, 1988). Assim sendo, supõe-se que os cargos em comissão deveriam ser em número reduzido e que estariam destinados a funções de assessoramento junto aos governos que se alternam no poder; próprias dos regimes democráticos, guardando alguma especialidade profissional necessária à implementação dos programas de governo e inerentes às atividades públicas. Os ocupantes de tais cargos retirar-se-iam do serviço público, juntamente com os governantes, em seguida da transmissão do cargo, após a realização do pleito.

Entretanto, pode-se constatar no interior das administrações públicas a presença de ocupantes de cargos comissionados, por vezes tornados efetivos, que permanecem ao longo de vários governos e que, geralmente, não detêm conhecimento específico para funções de assessoria. Alguns não possuem nem primeiro grau completo. Conforme pesquisa realizada por França (1994, p.32), entre servidores federais do Rio de Janeiro, apenas 40% da população entrevistada havia ingressado por concurso público.

Buscar o conjunto de caracteres próprios do servidor público, capazes de fornecer dados sobre sua identidade, implicaria, a rigor, pesquisar nos diversos segmentos do serviço público, onde se encontram diferentes classes sociais. É uma categoria social definida por fatores extra-econômicos, em que os altos escalões são eles próprios burgueses ou ligados à

burguesia, através de laços familiares, econômicos ou políticos, enquanto que os baixos escalões, envolvem parte da força de trabalho assalariada, do proletariado (LOWY, 1993). Os servidores públicos, com frequência, têm sido colocados entre a classe média brasileira, posição que a maioria dos servidores de baixo escalão não aceita, embora se sintam mais prestigiados que o operário de fábrica, ou o biscateiro sem emprego fixo (FRANÇA, 1994).

De fato, dependendo da origem sócio-econômica, do grau de escolaridade e das expectativas profissionais, o emprego público ganha importância ao representar a possibilidade de um emprego seguro, ante o temor e super valorização do mercado de trabalho de vagas escassas, exigente em escolaridade e experiência, que trata e paga mal.

A identidade pressupõe um processo anterior de representação do indivíduo e que o constitui como ser filho de determinada família ou pertencente a algum grupo social. Tal configuração se concretiza na confirmação dessa representação, pelas relações que o envolvem em cuja ação e interação o indivíduo atualiza sua identidade, através do processo da confirmação ou anulação (CIAMPA, 1985).

Assim, seja concursado ou nomeado, ao ingressar no serviço público, o novo servidor raramente tem a compreensão da realidade em que está inserido. A noção de União e do seu papel é difusa e, frequentemente, confundida com governantes e lideranças políticas. O treinamento de ingresso, quando existe, limita-se a esclarecer a localização do órgão na estrutura da União e formalidades relativas às tarefas do cargo.

Encaminhado ao setor designado, o servidor começa a receber orientações para executar tarefas abstratas, sobre as quais muitas vezes desconhece de onde provêm e para onde e a que se destinam, oferecendo um vago sentido de utilidade e finalidade do trabalho. Isto, pela ausência de um produto final palpável. A chefia e os colegas passam a ser os pontos de referência e de sustentação na aprendizagem do trabalho, como também de condutas da nova identidade posta, a ser incorporada, para sobreviver no meio e dele fazer parte.

No espaço social do trabalho real, na lacuna existente para a atividade de concepção na organização prescrita, o indivíduo busca, através da sublimação, uma função útil e socialmente valorizada. Aí, o que importa é o julgamento dos pares da comunidade a que pertence. “O julgamento dos mais próximos é o mais temível e também o mais severo, mas é o julgamento decisivo” (DEJOURS, 1993, p. 158).

Durante dois anos, o servidor estará em Estágio Probatório, não sabendo ao certo o que significa, a não ser que após esse período será efetivado no cargo. O órgão público passa a representar um ente distante, juntamente com seus objetivos. A orientação para o respeito da autoridade impele o servidor para a estrita observação das normas, uma opção sem riscos, que imprime o baixo grau de comprometimento com a eficiência, policiado por um pacto social interno, decorrente da ausência de sanções, prêmios por desempenho e oportunidade de participação decisória.

Tais fatos, certamente, atuam como desestimuladores do desenvolvimento pessoal e profissional, enfraquecendo a auto-estima e favorecendo a acomodação às estruturas burocráticas vigentes. Havendo muito pouco a criar, o trabalho restringe-se apenas, em seguir um fluxo que não proporciona novos aprendizados e experiências capazes de enriquecer a capacidade de ações passíveis de serem absorvidas em outras atividades no mercado de trabalho, levando-o provavelmente à permanência no serviço público.

Embora a maior parte dos servidores tenha no emprego público a fonte principal de sobrevivência, é fato conhecido a existência de atividades extras para complementar os baixos salários. Poucos são os que se arriscam a abandonar o serviço público definitivamente, mesmo quando se utilizam da licença para tratamento de assuntos particulares, privados dos salários e dos benefícios. Geralmente, pela possibilidade de um fracasso, decidem retornar após um período máximo de dois anos, ante o medo de perderem um emprego estável. Prevalece então, a idéia do pouco, mas seguro, referendado muitas vezes por pressões familiares.

Tal submissão e autodescrédito surgem como decorrência do modo de desintegração da identidade, “(...) onde o outro aparece não como portador de desejos, mas como instrumento da satisfação do sujeito” (*ibidem*). O imaginário do indivíduo, encontrando satisfação para seus desejos, de certa forma submete-se pela proteção dos perigos que o cercam. “Configura-se de forma mais geral uma situação de duplo aprisionamento. Os indivíduos membros das organizações acham-se prisioneiros das estruturas organizativas do trabalho e, também de sua própria conduta” (MOTTA, 1991, p.8).

A situação de abandono, materializada no relaxamento de critérios de ingresso, prêmios e sanções, bem como a estabilidade empregatícia fora do alcance dos demais trabalhadores, parece atuar como uma espécie de salvo-conduto para a desobediência ocultada e consentida.

O emprego público se caracteriza pelo alijamento da ação transformadora do trabalhador, na qual a organização assume a conotação de ente distante, intocável, de

empregador desconhecido e mutável. Dessa forma, colocando em risco o significado do trabalho, seu sentido e reconhecimento social, que conjuga o meio sócio-cultural e histórico com a subjetividade do indivíduo, fornecendo a identidade necessária ao equilíbrio humano.

Nesse sentido, o sistema de organização burocrática, através dos diversos níveis de separação que produz, impõe regras rígidas para a execução do trabalho reprimindo a realização humana.

2.1.1 Cultura Organizacional

A cultura exerce um papel importante sobre o indivíduo dirigindo sua conduta, seus pensamentos e os seus sentimentos. Todavia, o ser humano não está sujeito apenas à herança cultural, mas também à influência de universos menores portadores de regras e normas que regulam o comportamento de seus membros. Esses universos são as organizações de trabalho.

O conceito de cultura organizacional tem ocupado amplo espaço, tanto na área administrativa como nas demais. A preocupação com a elaboração de um conceito de cultura organizacional que possibilite uma abordagem mais dinâmica e mais abrangente; isto é, modelos que possam explicar os fenômenos culturais, no âmbito da organização não só através da análise de crenças e valores, mas também do conteúdo simbólico, exigem uma concentração de esforços por parte dos pesquisadores.

Todo indivíduo, ao fazer parte de um grupo social, passa a compartilhar de valores, sentimentos e condutas direcionadas por esse grupo. Logo, ao ingressar em uma organização o trabalhador se ajusta a esses elementos de modo a cooperar para a realização dos objetivos organizacionais integrando-se ao ambiente social. A sua conduta está baseada na satisfação das suas necessidades, exigindo uma articulação entre elas e o seu meio ambiente.

Argyris (1968), Thompson (1976), Katz e Kahn (1978) e Dubin (1986) entre outros, enfatizam que a cultura organizacional equipa os seus participantes com uma série de significados em relação à realidade em que atuam e de valores e normas de comportamento que canalizam e orientam os seus instintos para a satisfação dos objetivos organizacionais.

A organização é, em sua essência, o resultado da integração dos seus membros. Esse conjunto de diferentes personalidades possibilita à empresa constituir uma entidade particular fruto das mais diversas naturezas que projetam na organização os seus valores e crenças pessoais.

As organizações estabelecem a sua cultura e subcultura, considerando a sua natureza institucional, o momento histórico da sua criação, bem como os elementos que a irão constituir. Este grupo de componentes se articulam entre si de forma a consolidar a cultura organizacional (XAVIER, 1984).

Para Blake e Mouton (1976), a cultura é legítima e necessária para a concretização dos objetivos empresariais, pois está baseada em uma realidade, calcada em um conjunto de normas e valores estruturados que fornecem guias seguros de atuação. Ela é percebida como uma “segunda natureza” quando fornece ao indivíduo premissas que lhe garantam um desempenho eficiente e a aceitação por parte do grupo de trabalho.

Para Kerkhoff e Back (1968, p. 37),

a cultura é a marca dos homens na organização, pois a medida em que se empenham por atingir algum objetivo vão criando as formas de o fazer, vão aperfeiçoando-as e inculcando-as nos novos membros da organização para garantir a eficiência que as alcançou no passado e evitar os erros cometidos.

O homem, ao iniciar uma atividade em uma organização, traz consigo todo um conjunto de expectativas que anseia concretizar, objetivando a sua auto-realização. Por outro lado, a organização também espera que esta mesma pessoa seja capaz de satisfazer as suas necessidades, criando princípios que norteiam o comportamento dos seus empregados. Estes irão incorporar tais condutas por meio de processos de adaptação que reforçam continuamente o “comportamento adaptativo individual”.

A inibição da expressão dos anseios e desejos do indivíduo impede o desenvolvimento da sua personalidade e, conseqüentemente, a necessidade que o ego tem de identidade e de integridade não é satisfeita. Diferentes mecanismos de defesa são utilizados com o intuito de controlar esses antagonismos e aumentar os níveis de tolerância à frustração reduzindo a ansiedade. A apatia, o alheamento e a agressão contra o objeto identificado por ele mesmo como a causa do seu estado psicológico, são formas que o homem encontra para minimizar a incongruência entre ele e a organização (EVARISTO, 1994, p. 49-50).

Conforme relata Argyris (1968, p.46),

à medida que as exigências dos indivíduos, e as da organização formal não são congruentes, o indivíduo se inclina para a frustração, para o conflito e sensação de malogro. Poderá adaptar-se deixando a organização, subindo hierarquicamente, deformando seu mundo através de mecanismos de defesa, tornando-se apático, desinteressado, reduzindo a produção, sonhando não cobrindo as estimativas, criando grupos informais para contrabalançar a causa do conflito (isto é, o poder informal inerente da administração) e a especialização do trabalho.

Contudo, se os trabalhadores forem aceitos como agentes da organização, portadores de uma personalidade madura e lhes for permitido expressar as suas necessidades, bem como concretizá-las, o seu ambiente será sadio e predisposto ao crescimento, tanto organizacional quanto pessoal.

Para Schein (1986, p.2), a cultura organizacional é compreendida como um conjunto de significados partilhados pelos membros do grupo que determinam a forma de interpretar e de atuar dos seus elementos, além de proporcionar subsídios para o manejo do ambiente externo e interno. Ela é considerada em um caráter amplo, como a “maneira de perceber pensar e sentir em relação a um problema”.

2.1.2 Cultura das organizações públicas

Existe uma cultura nas organizações públicas de que os seus funcionários públicos são aqueles indivíduos que executam obtusamente suas rotinas diárias num ambiente de desligada e desapaixonada indiferença. Isto, provavelmente, porque organizações públicas são caracterizadas como burocracias (GRAHAM *et alii*, 1994).

No sistema burocrático “o funcionário público ideal conduz seu ofício num espírito de impessoalidade formalista sem ódio nem paixão, em outras palavras, preferências e sentimentos pessoais não têm vez numa burocracia”. Portanto, espera-se que este aplique as normas relevantes a cada situação de maneira imparcial (THOMPSON *apud* GRAHAM *et alii*, 1975, p.3).

As burocracias tendem a ser estáticas. Essa resistência à mudança, origina-se de sua natureza autoritária e monocrática. Isto significa que toda autoridade está centrada no dirigente da organização, em vez de ser dividida com os subordinados. A preocupação dos funcionários públicos com normas e procedimentos favorece o conformismo entre estes, que leva ao desencorajamento à inovação e à mudança.

Nas organizações públicas a divisão do trabalho e especialização é necessária por uma razão óbvia: muitas das tarefas para serem realizadas são complexas demais para serem tratadas por um único indivíduo. Portanto, o trabalho precisa ser subdividido e suas várias partes designadas a diferentes pessoas. A especialização permite que uma tarefa seja aprendida rapidamente, pois ao executar a tarefa repetidas vezes os trabalhadores adquirem rapidez e habilidade.

Este modelo é bastante comum, porém, o trabalho acaba tornando-se monótono e repetitivo, o qual acaba interferindo na motivação e satisfação dos funcionários públicos.

Para Guimarães (1999) a palavra (...)

motivação refere-se as condições internas que provocam e direcionam o comportamento voluntário, onde o estado motivacional representa um impulso originado a partir das necessidades do corpo e que impelem o indivíduo a agir. Amplamente aceita pelos cientistas comportamentais, esta teoria enfatiza a necessidade de avaliação das aspirações internas do indivíduo muito além dos estímulos externos do ambiente que não são suficientes para predizer todos os aspectos do comportamento humano (GUIMARÃES, 1999, p.13).

Logo, os funcionários públicos são impedidos de mostrar seus talentos e habilidades, não havendo a possibilidade de lhes oferecer desafios para tornar o trabalho interessante. Desta forma, os funcionários são colocados num ambiente que impede seu crescimento do ponto de vista pessoal, intelectual e profissional.

2.2 ELEMENTOS DE SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

A questão do acometimento de indivíduos por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) não estão relacionados apenas a fatores biomecânicos do trabalho, mas também com o processo de aceitação e reconhecimento do trabalho. Como grande parte da vida é vivenciada no ambiente de trabalho fatores como prazer, motivação e satisfação podem estar presentes na gênese destes problemas.

Conforme a teoria das Relações Humanas, o comportamento humano é determinado por causas que, às vezes, escapam ao próprio entendimento e controle humano. Essas causas são

denominadas necessidades ou motivos, forças conscientes ou inconscientes que levam o indivíduo a um determinado comportamento. “A motivação refere-se ao comportamento que é causado por necessidades dentro do indivíduo e que é dirigido em direção aos objetivos que podem satisfazer essas necessidades” (MORGAN *apud* BELMONTE, 1998, p.24). Tem-se as necessidades divididas em três níveis: fisiológicas e vegetativas, psicológicas e de auto-realização e expressão criativa. Em seu conceito apenas as necessidades fisiológicas e vegetativas podem ser atendidas, sendo uma satisfação periódica e cíclica que deve ser, sempre satisfeita. Entretanto, o segundo nível raramente é atendido em sua plenitude, pois a auto-realização é a síntese das necessidades e relaciona-se com o impulso de cada um em satisfazer seu próprio potencial de estar em contínuo auto-desenvolvimento.

O termo motivação é geralmente empregado como sinônimo de forças psicológicas, desejos, impulsos, instintos, necessidades, etc. Todos esses termos têm a conotação de movimento e ação. De fato, ao estudar o comportamento humano, descobre-se que uma certa força impele as pessoas a agir, seja no sentido de buscar ou de fugir de uma determinada situação. Pode-se facilmente entender que os termos motivação e satisfação não possuem o mesmo sentido, ou seja, a motivação está voltada ao estímulo de ação e a satisfação encontra-se voltada ao conceito de prazer, não associativamente ao termo de ação, atuação ou ao processo de intervenção.

Deve ficar claro, no entanto, que é muito importante a questão da individualidade no comportamento no trabalho. O significado do trabalho surge como uma das formas de relação do homem com o meio no qual se insere. “Esta forma de concepção tende a variar de acordo com o grau de influência do meio sobre o sistema de valores do indivíduo” (KANAANE, 1995, p.19). O atendimento destes valores especifica a atitude do indivíduo frente ao seu trabalho. Pode-se, assim, determinar sua satisfação e frustração quanto à atividade e o meio que o cerca. De acordo com Kanaane (*op.cit.*, p.24), é difícil atender plenamente as necessidades do trabalhador, pois elas nem sempre são percebidas da mesma forma.

A atitude é uma reação avaliativa, apreendida e consolidada no decorrer da experiência de vida do indivíduo que, segundo Kanaane (1995, p.59), tem os seguintes componentes básicos em sua formação:

- afetivo-emocional: refere-se aos sentimentos ou reação emocional que o indivíduo apresenta em face de uma situação específica;

- cognitivo: refere-se às crenças do indivíduo, os conhecimentos e os valores associados à situação, objeto ou pessoa;
- comportamental: refere-se às ações favoráveis ou desfavoráveis com relação à situação em foco;
- volitivo: constitui-se nas motivações, desejos, expectativas e necessidades inatas e adquiridas.

O papel profissional ocupa um espaço importante no conjunto de comportamentos (identificado como sendo uma reação) e atitudes (expressa como uma tendência à reação) cuja motivação encontra-se em atender as expectativas pessoais e do grupo. Na maioria das vezes as atitudes e comportamentos manifestam diferentes graus de integração, adaptação e ajustamento do indivíduo no trabalho. Assim os trabalhadores de diferentes categorias profissionais comumente manifestam distintos graus de insatisfação diante do trabalho. Isto se deve principalmente às relações de poder e autoridade, ou seja, à possibilidade de compreensão e atuação do indivíduo sobre seu meio produtivo (KANAANE, 1995, p.45). Ao contrário, o indivíduo sentindo-se participante de um processo de trabalho, tende a responsabilizar-se pelo mesmo. Esta participação propicia consciência mais ampla de si e dos meios de produção. Este fato faculta ao indivíduo exercer sua liberdade ao optar diante de seu contexto de trabalho, situação que oferece condições de desenvolvimento e equilíbrio psicológico (KANAANE, 1995, p.18,19).

As diversas escolas psicológicas aceitam que a compreensão do comportamento humano e a caracterização psicológica do indivíduo são o resultado da interação entre fatores hereditários e do meio ambiente. Assim, o comportamento do indivíduo manifesta-se através dos fatores hereditários, da personalidade e também da relação com o meio externo e o ambiente (AGUIAR, 1989).

2.2.1 Satisfação e motivação na estrutura organizacional do trabalho

Em resposta a um sistema parcializado de trabalho, a concepção da organização do processo de trabalho passou a ser influenciada pelas teorias comportamentais (SLACK *et alii*, 1999). Cronologicamente, após os modelos de divisão e parcialização do trabalho, as idéias e os conceitos a respeito da teoria da motivação contribuíram para o desenvolvimento do processo de trabalho a partir de uma visão comportamental. A estrutura

de trabalho elaborada até então pelos conceitos de divisão do trabalho, administração científica, ou pela ergonomia clássica (que se ocupa preponderantemente com as questões físicas do ambiente de trabalho e as questões fisiológicas e biomecânicas implicadas na interação dos sistemas homem-máquina), tornou o indivíduo peça destinada apenas ao funcionamento do sistema. As possibilidades de melhoria são restritas a partir desta forma de concepção. A abordagem comportamental, entretanto, vislumbra a possibilidade de estruturação do trabalho que estimule as necessidades pessoais como auto-estima e desenvolvimento pessoal, não somente tornando o indivíduo mais satisfeito, mas também, mais motivado com seu trabalho, encorajando-o a contribuir com suas habilidades e seus talentos. Portanto, esta abordagem assume a existência de uma variável comportamental para concepção dos processos de produção. Leva em consideração a atitude de motivação do indivíduo que vê possibilitada a sua participação no processo de concepção e de organização do seu sistema de trabalho.

Neste sentido, uma nova percepção organizacional ganha foco. Senge (1990) defende o crescimento das organizações a partir do aprimoramento das capacidades e das habilidades de seu corpo de trabalhadores, a partir do processo de aprendizagem. “O significado de aprendizagem neste contexto, não faz relação com adquirir mais informação, mas expandir a capacidade a fim de produzir os resultados desejados” (ibidem, 1990, p.137).

Segundo Senge (*op. cit.*) é através do relacionamento interpessoal e de estrutura de aprendizagem que a organização como um todo se auto-aprimora. A este aprimoramento entende-se desenvolvimento de capacidades individuais. Como os seres humanos são dotados de diversas dimensões, este aprimoramento denota a melhoria e alcance de bem-estar em todas as dimensões. Expandir as capacidades de criar o que um indivíduo realmente deseja requer bem-estar físico, pois dele dependem as ações físicas, bem-estar mental, pois dele depende as capacidades intelectuais que permitem a cognição sobre o monitoramento mental; e bem-estar espiritual, que permita a busca do equilíbrio interior, levando a uma escolha de objetivos que satisfaçam plenamente as necessidades humanas, e a uma correta e clara avaliação da realidade (ANDRADE, 1996). A este processo de aprimoramento está diretamente relacionado o processo de satisfação e motivação do indivíduo.

2.2.2 Fatores humanos relacionados à organização e ao processo de trabalho

A interação de fatores como composição da tarefa, enfocando o grau de abrangência de funções e nível de autonomia desempenhada pelo trabalhador, influenciam e são influenciadas por fatores de cunho social. Os níveis de resposta para a interação entre autonomia e composição da tarefa estão de igual forma influenciados pelas relações interpessoais adotadas no sistema de trabalho. Neste processo, as relações interpessoais são atingidas por características como flexibilidade e formação de grupos. Em trabalho realizado por Oldham e Rotchford (1987), a influência da composição da tarefa associado com diferentes níveis de autonomia foram analisados quanto a sua repercussão no processo de trabalho e quanto ao desempenho e envolvimento adotado por parte dos trabalhadores. Quanto ao desempenho tarefas que associam diferenciada variação de atividade interagem diretamente com os níveis de autonomia. Porém, tarefas com pouca variedade de atividade, autonomia, apresentam resultados pouco significativos. Desta forma, a composição de trabalho como extensão da tarefa e necessidade de inter-relacionamento, associado a fatores ambientais (lumínicos, térmicos e acústicos) podem repercutir na formação do desagravo e da monotomia, “pois ambientes monótonos podem ser considerados como aqueles que se verifica a falta de estímulos” (GRANDJEAN, 1998).

No entanto, o fator principal para a psicologia, se verifica nos fatores pessoais envolvidos no trabalho. Condições como fadiga, despreparo físico, baixa motivação, acentuado desnível entre capacitação oferecida e a requisitada, são alguns dos fatores pessoais que podem tornar o indivíduo mais suscetível a considerar situações como sendo monótonas. Nesse sentido, Grandjean (1998) alega que a vivência de uma situação de tédio é concebida como sendo um estado mental complexo. Sintomas como diminuição da atividade dos nervos centrais, associados a sentimentos de fadiga, letargia e diminuição do estado de vigília são características que propiciam este estado mental. Nesta circunstância, muitas vezes o organismo utiliza-se de atividades presumidamente de baixa intensidade cerebral, estruturas responsáveis por emoções desagradáveis que motivam o indivíduo a escapar da monotomia do ambiente.

Alguns estudos, como por exemplo, os de Wyatt e Marriot, mostram que, na prática a satisfação no trabalho é menor onde as atividades são monótonas e repetitivas, não dispondo de liberdade de atuação (WYATT; MARRIOT, 1956).

Os resultados identificados através do **índice de satisfação** determinaram que em ambiente com maior liberdade de atuação tem-se maior satisfação com o trabalho. Este índice reduz à medida que a atividade se torna mais mecanizada.

Os resultados quanto à satisfação diante de atividades repetitivas e monótonas, são mais baixos do que em tarefas com amplo espaço de atuação. Porém, não se possui uma unanimidade de opiniões, pois, uma parcela significativa dos trabalhadores considera as atividades repetitivas interessante (GRANDJEAN, 1998).

Dessa forma, pode se verificar que os pesquisadores ainda não conseguiram determinar a correlação existente entre monotonia, repetitividade e satisfação com o trabalho.

2.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Pensar o bem-estar e a satisfação das pessoas nas organizações é pensar em Qualidade de Vida no Trabalho.

As organizações humanizadas (VERGARA; BRANCO, 2001), são aquelas que desenvolvem estratégias que dão conta do bem-estar, da satisfação das pessoas, da competitividade e da lucratividade organizacional. Assim, elas devem convergir os objetivos das pessoas (remuneração, benefícios, satisfação reconhecimento, realização pessoal e profissional, qualidade de vida, condições e ambientes de trabalho saudáveis) e os objetivos organizacionais (perenidade, lucratividade, competitividade, produtividade, resultados, etc.). Esta convergência deve ter como postulado a compreensão do ser humano como sujeito. Conforme a concepção de Chanlat (1996), o homem é genericamente concebido como um: ser de pensamento e de palavra, enraizado no espaço e no tempo; ser de desejo e de pulsão, que se constrói nas suas relações com o outro e um ser simbólico, para quem a realidade deve ter um sentido se este estiver envolvido com o sofrimento e o prazer que oferece a existência.

Deve-se levar em consideração a representação da subjetividade e da singularidade, pois fazem parte da vivência do ser humano como um indivíduo biopsicossocial.

O paradigma de análise da realidade com visão mecanicista, reducionista e cartesiana, que coloca os fenômenos e sujeitos em pólos contrários e antagônicos, deve dar lugar a uma análise com visão holística, ecológica, interdisciplinar e sistêmica; na qual os fenômenos são

complementares e interdependentes e as pessoas são os sujeitos construtores. Na mesma medida, deve ser reconhecida a diversidade e as necessidades individuais e coletivas.

A preocupação com a qualidade de vida e ambiente saudável no trabalho configura-se como condição de sobrevivência e garantia da competência organizacional. Isto significa que faz parte do negócio e deve agregar outros valores e conceitos a lógica empresarial. As vantagens estratégicas não são determinadas somente pela maximização de lucros, também dependem de relações democráticas, interdependência, parceria, sinergia, cooperação, comunicação, equidade, flexibilidade, diversidade, etc. (CHANLAT, 1996).

A responsabilidade social muda substancialmente o papel das organizações e suas formas de gerenciamento. As organizações socialmente responsáveis, além de cumprirem legislação, devem elaborar políticas e desenvolver práticas de valorização do ser humano, sociedade e meio-ambiente. Torna-se imprescindível para gerar organizações excelentes a conquista de pessoas motivadas e comprometidas. Assim, a gestão de pessoas deve constituir-se como uma função estratégica, sistêmica descentralizada e de responsabilidade das lideranças.

2.3.1 Evolução dos estudos sobre a satisfação e qualidade de vida no trabalho

Com a sistematização dos métodos de produção, nos séculos XVIII e XIX, é que as condições de trabalho e sua influência na produção e moral do trabalhador começaram a ser estudadas de forma científica. Neste contexto, os trabalhos iniciais de Elton Mayo na década de 20 tinham como objetivo o estudo dos efeitos da fadiga e da monotonia (MOTTEZ *apud* RODRIGUES, 1995 p.37). Da mesma maneira, a Teoria comportamental (1957) com os trabalhos de Maslow, Herzberg e Mcgregor, marcam a origem e desenvolvimento da Qualidade de Vida no Trabalho.

Neste último período mencionado, evidencia-se que a compreensão do comportamento organizacional fundamenta-se no comportamento individual das pessoas, tornando-se necessário o estudo da motivação humana. Ressaltam-se como marcos a “Teoria das Necessidades de Maslow composta por cinco níveis que seriam: necessidades fisiológicas, segurança, sociais, estima e auto-realização” (MASLOW *apud* RODRIGUES, 1995, p.40).

A idéia de hierarquizar os motivos humanos foi, sem dúvida, a solução inovadora para que se pudesse compreender melhor o comportamento humano, na sua variedade, não só

relacionando esses motivos a um único indivíduo, como também estudando-os em pessoas diferentes.

A “Teoria dos dois fatores” de Frederick Herzberg sugeria que os fatores que produzem satisfação no trabalho são distintos daqueles que produzem a insatisfação. O autor em sua hipótese considera que “o oposto da satisfação com o trabalho não seria a insatisfação, mas nenhuma satisfação com ele e igualmente o oposto da insatisfação seria nenhuma insatisfação com o trabalho” (HERZBERG *apud* RODRIGUES, 1995, p.45). Os fatores capazes de produzir insatisfação foram denominados pelo autor de higiênicos e os que proporcionam satisfação de motivadores.

Conforme Rodrigues (1995, p.45) os fatores higiênicos e motivadores compreendem:

- a política e a administração da empresa;
- as relações interpessoais com os supervisores;
- supervisão;
- condições de trabalho;
- salários;
- *status*;
- segurança no trabalho;
- realização;
- reconhecimento;
- o próprio trabalho;
- responsabilidade;
- progresso ou desenvolvimento.

Em termos de análise de motivação em situação de trabalho, os estudos de Douglas McGregor destacam-se em importância. Este autor, bem como Maslow, acredita que o homem, em si mesmo, é portador de necessidades, sendo que, assim que uma delas seja satisfeita, logo surge outra em seu lugar.

A partir de sua visão crítica à filosofia administrativa manipuladora dos indivíduos pela empresa, o autor propõe que cada indivíduo é capaz de se comprometer com seu auto-desenvolvimento no trabalho sem que haja necessidade de coação externa (McGREGOR, 1973). Ao criticar o ponto de vista convencional da tarefa administrativa, McGregor propõe alguns postulados que compõem a Teoria X. Nestes postulados, os

indivíduos seriam indolentes por natureza, desprovidos de ambição, avessos a mudanças, necessitando serem coagidos para atuarem de acordo com o interesse das organizações.

Baseado, então, em sua teoria motivacional, ele propôs outro postulado denominado Teoria Y. Nesta teoria é apresentada a posição de que, diante de condições favoráveis de trabalho, as tarefas realizadas por um indivíduo podem ser fonte considerável de satisfação; além de sua presteza, motivação e potencial de desenvolvimento serem fatores natos ao indivíduo, quando apropriadamente explorados (McGREGOR, 1980).

Ainda hoje, várias das dimensões destacadas por McGregor são analisadas e consideradas em programas ou estudos da Qualidade de Vida no Trabalho. Foi neste contexto que se iniciaram os estudos e olhares sobre um modelo que agrupasse indivíduo/trabalho/organização, que foi chamado de Qualidade de Vida no Trabalho – QVT.

Segundo Rodrigues (1995), em Londres, no ano de 1950, houve estudos que deram origem a uma abordagem sócio-técnica em relação à organização do trabalho, tendo como base a satisfação do trabalhador no trabalho e em relação a ele. Nesta mesma época, pesquisas eram realizadas nos Estados Unidos no intuito de tornar a vida dos operários no trabalho mais agradável e satisfatória.

Na década de 60 a preocupação com a QVT residia em como influenciar a qualidade das experiências do trabalhador em uma determinada função partindo da análise e reestruturação das tarefas. Considerava-se como dimensões da QVT a adequada e satisfatória recompensa; segurança e saúde do trabalho; desenvolvimento das capacidades humanas; crescimento e segurança profissional; integração social; direitos dos trabalhadores; espaço total de vida no trabalho e fora dele; e relevância social.

Já na década de 70, com a influência dos fatores econômicos e da competição nos mercados internacionais, a QVT desacelerou. Foi retomada somente no final da década com o fascínio ocorrido pelo modelo de administração do Japão, principalmente os grupos de Círculos de Controle de Qualidade – CCQ. Estas entraram nas empresas norte-americanas tornando a cultura japonesa mais acessível. Os norte-americanos redefiniram a QVT em oito atributos que seriam a base para um programa de produtividade organizacional e melhor qualidade de vida no trabalho: uma firme disposição para agir; maior aproximação do cliente; autonomia e iniciativa dos trabalhadores; produtividade através dos trabalhadores; orientação por valores – filosofia organizacional; limitar-se ao conhecido; formas de trabalho simples e em pequenos grupos; e política administrativa flexível.

Atualmente a QVT pode ser vista como filosofia e métodos para uma melhor satisfação do indivíduo no trabalho e melhores resultados para os objetivos organizacionais.

No Brasil, segundo Rodrigues (1995), alguns estudos como os de Amorim, procuram adaptar modelos estrangeiros e criar um modelo próprio a partir da cultura local – do País e da organização.

2.3.2 Conceitos e perspectivas da Qualidade de Vida no Trabalho

O termo Qualidade, isoladamente, indica a existência de diferentes concepções: inspeção com vistas a uniformização e padronização; controle estatístico, para acompanhamento e avaliação; garantia, buscando satisfação do cliente, qualidade do produto ou serviço e defeito zero. Neste texto, concebe-se Qualidade como uma estratégia e ação preventiva de melhoria contínua no processo de valorização das pessoas.

A qualidade de um produto ou serviço vincula-se direta e primeiramente, à qualidade de vida das pessoas envolvidas no processo. Esta, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS “é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema e valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Este conceito traduz a subjetividade e o caráter multidimensional da qualidade de vida. Logo, Qualidade de Vida no Trabalho, significa pensar a categoria trabalho.

O trabalho ocupa um espaço central na vida das pessoas. No entanto, na maioria das vezes, se estabelece uma relação paradoxal entre as pessoas e suas relações de trabalho. Pode ser ao mesmo tempo uma atividade penosa, um fardo, uma doença, sofrimento e uma atividade prazerosa que dá sentido à vida, identidade pessoal, crescimento, desenvolvimento. A concepção de trabalho foi evoluindo ao longo da história, desde mera condição de sobrevivência (satisfação das necessidades básicas) até a condição de realização (atividade central, vital e essencial).

Em quase todas as línguas da cultura européia a expressão trabalho tem vários significados. Em nossa língua a palavra trabalho se origina do latim *tripalium* (instrumento inicialmente utilizado na agricultura – até o século XV – feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro no qual os agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los (ALBORNOZ, 1998). O autor complementa

explicando que embora sua origem fosse um instrumento para manufatura do cereal, foi como instrumento de tortura que o termo se fixou na cultura de muitas civilizações.

Na origem grega o trabalho recebe a distinção entre *labor* (trabalho do corpo do homem para sobrevivência), *poiesis* (o fazer a fabricação de um produto pela arte, obra da mão humana) e a *práxis* (ação política da sociedade). Em todos estes conceitos a prática material produtiva ocupava lugar secundário. O ócio, a liberdade, a contemplação e a política eram os valores básicos desta sociedade. No mundo ocidental, vai predominar a hierarquia judaico-cristã, na forma como o trabalho é concebido e organizado socialmente. Na bíblia e na tradição judaico-cristã, o homem foi condenado ao trabalho porque Eva e Adão constituíram o pecado. No livro de Gênesis, II, 19, está escrito: “*comerás o teu pão com o suor do teu rosto, até que voltes à terra de que foste tirado; porque és pó, e em pó te hás de tornar*”. O homem terá que trabalhar para provar a Deus o reconhecimento da culpa e seu arrependimento da transgressão original. O trabalho teve o significado de castigo, tortura, tormento, sofrimento. SILVA (2000) complementa colocando que, à concepção religiosa associam-se valores da cultura familiar e a influência de pessoas significativas, estruturando um sentido pessoal e único que se situa entre a obrigação e o prazer de trabalhar.

A estreita vinculação entre a origem da palavra trabalho e os diferentes significados que se traduziram na concretude da vida cotidiana das pessoas, sugere reflexões profundas sobre a relação homem-trabalho. A Qualidade de Vida no Trabalho deve contribuir na construção de um movimento na sociedade com a perspectiva do trabalho como um espaço onde se inter-relacionam a vida dos sujeitos individuais e coletivos para crescimento e desenvolvimento destes mesmos sujeitos.

Marx (1952) é quem analisa de forma detalhada o significado concreto do trabalho para o desenvolvimento do homem e de suas distorções na sociedade capitalista. Dá ao trabalho um significado mais abrangente, definindo-o como operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura, homem em ação para sobreviver e realizar-se criando instrumentos e com esses todo um universo de vinculação com a natureza, realização de uma obra de reconhecimento social. Assim, o trabalho é processo de transformação e faz parte da essência do ser humano. O que os homens produzem é o que eles são. O homem é o que ele faz e o trabalho é a mediação entre o homem e a natureza. Através dele o homem transforma a si mesmo, porque nesta relação planeja, faz projetos representa mentalmente os produtos que quer transformar. Esta teoria vem, portanto, denunciar a alienação do trabalho no mundo moderno onde o trabalho transforma-se em mercadoria e desumaniza o homem.

Para Cattani (1996, p.39) o “trabalho como ato concreto individual ou coletivo é por definição uma experiência social. Opressão e emancipação, tortura e prazer, alienação e criação são suas dimensões ambivalentes que não se limitam a jornada laboral, mas que repercutem sobre a totalidade da vida em sociedade”.

A Qualidade de Vida no Trabalho relaciona-se diretamente com as possibilidades concretas de no trabalho, as pessoas serem compreendidas como sujeitos humanos integrais e integradores, e de terem respondidas as suas expectativas, necessidades, desejos, etc.

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) baseia-se na premissa de oportunizar a melhoria na qualidade de vida das pessoas, abrangendo todos os aspectos deste viver: a pessoa, o trabalho, a família, o grupo social e o ambiente. Atualmente, sabe-se que a QVT não pode ser isolada e relacionada somente ao trabalho, pois os dois contextos – dentro e fora do trabalho – influenciam-se mutuamente. Nas pesquisas recentes a QVT tem se voltado para o que é realizado pelas pessoas e o que elas fazem por si mesmas e pelos outros.

Como fatores que influenciam a QVT destacam-se: fatores ambientais (poluição, temperatura, ruído, iluminação), fatores sócio-políticos, econômicos e culturais (violência, custo de vida, vida social), fatores situacionais (tecnologia, ambiente de trabalho, relações interpessoais, gestão de pessoas), fatores psicossociais (necessidades, expectativas, valores, vida pessoal) e fatores comportamentais (necessidades das pessoas, motivação e satisfação).

Huse e Cummings (1985), citado por Rodrigues (1995), conceituam a QVT como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização, onde se destacam dois aspectos distintos: a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional, e, a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho. Portanto, depende, fundamentalmente da capacidade das organizações humanizarem as relações de trabalho harmonizando a satisfação das pessoas e a performance organizacional.

Fernandes (1996) define a QVT – como a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sócio-psicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas. De fato, constitui-se de todas as ações interdisciplinares desenvolvidas pela organização, desencadeadas principalmente, pelos profissionais de Recursos Humanos, de caráter preventivo, promocional e educativo que visam a qualidade do ambiente do trabalho, o crescimento individual e os resultados da organização. Dessa forma, as ações compreendem a promoção da saúde, o tratamento das doenças; o atendimento às necessidades sociais e

expectativas das pessoas e da organização; a vivência de atitudes e comportamentos que levam a uma vida social; melhorias nas condições e no ambiente de trabalho.

2.3.3 A importância da promoção da saúde no trabalho

Ao considerar que os indivíduos passam a maior parte do seu tempo, quando acordados trabalhando, é compreensível o papel relevante do trabalho em nossa vida. Portanto, é necessário que as empresas se preocupem com a promoção da saúde no local de trabalho, pois desta forma proporcionarão aos indivíduos uma melhoria nas relações pessoais que se mantêm no trabalho; além do fato de passar a vivenciar o trabalho não como tortura e fonte de dissabores mas como algo prazeroso e desejável (SILVA; MARCHI, 1997).

No século XXI, com a globalização e o crescimento da competitividade empresarial, tornou-se necessário que as empresas adquiram uma capacidade de adaptação às novas realidades com as quais se defrontam. Logo é preciso diferenciar-se das concorrentes, não somente pela introdução de inovações tecnológicas, como também pelo engajamento de seus colaboradores, ou seja, que eles tenham a percepção de que fazem parte de algo que também é seu e pelo qual se sinta igualmente responsável. Os benefícios obtidos pelas empresas que conseguem alcançar este engajamento emocional dos colaboradores e estimular a criatividade e a capacidade deles para vencer obstáculos. Desta forma, os indivíduos sentem-se valorizados e prezados aumentando a produtividade e por conseqüência a lucratividade da empresa, assim como também haverá redução no absenteísmo e nas licenças-saúde.

A promoção da saúde das pessoas depende de hábitos saudáveis da vida e das condições ambientais nas quais estão inseridas, em especial no local de trabalho (SILVA; MARCHI, 1997). Logo, é preciso que as empresas implementem programas de Qualidade de Vida e Promoção de saúde, cujos benefícios são, segundo Silva e Marchi (1997, p.12):

Para o indivíduo:

- Maior resistência ao estresse;
- Maior estabilidade emocional;
- Maior motivação;
- Maior eficiência no trabalho;
- Melhor auto-imagem;

- Melhor relacionamento.

Para as empresas:

- Força de trabalho mais saudável;
- Menor absenteísmo/rotatividade;
- Menor número de acidentes;
- Menor custo de saúde assistencial;
- Maior produtividade;
- Melhor imagem;
- Melhor ambiente de trabalho;

É necessário que exista a preocupação efetiva pela Qualidade de Vida dos colaboradores a fim de que um programa de qualidade empresarial possa ser bem sucedido.

2.4 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Especial ênfase tem sido dada pela OMS (1999) para todos os aspectos que envolvem a qualidade de vida no trabalho, entendendo ser esta uma das formas de promoção da saúde mental. Oito áreas de ação são contempladas pelo organismo internacional: 1) o aumento da divulgação de questões ligadas à saúde junto ao trabalhador; 2) a identificação de objetivos comuns e aspectos positivos no processo de trabalho; 3) a criação de um equilíbrio das demandas de trabalho e habilidades ocupacionais; 4) o treinamento de habilidades sociais; 5) o desenvolvimento adequado de um clima psicossocial de trabalho; 6) a implantação de condições de aconselhamento; 7) a qualificação da força de trabalho; 8) formação de estratégias de reabilitação precoce. Lacaz (2000) amplia esta questão sugerindo a mudança de Qualidade de Vida no Trabalho para Qualidade de Vida do Trabalho, uma vez que esta procura incluir todas as características de uma certa atividade humana. O autor, revisando vários estudos sobre o tema, refere que em última instância esta questão busca a humanização do trabalho através da busca de uma maior autonomia por parte de quem o executa. Estas questões foram claramente definidas como práticas e saberes vinculados à Saúde Coletiva, da Medicina Social Latino-americana e da Saúde Pública, campo denominado de Saúde do Trabalhador.

Outra questão bastante significativa, apontada pela OMS (1999), é a questão do desemprego, mais especificamente do desemprego juvenil. Sugerem que se busque a promoção da saúde mental através da criação de programas de novos empregos e desenvolvimento de programas de capacitação técnica e social.

O processo de modernização e implantação de novas tecnologias na produção e a globalização econômica ocasionaram significativas transformações em praticamente todas as questões que envolvem o mundo do trabalho. Esses eventos têm provocado mudanças importantes nos aspectos sociais e também no comportamento individual dos trabalhadores. É inquestionável, hoje, a estreita relação existente entre a atividade ocupacional ou mesmo a sua ausência e a saúde mental do trabalhador e dos grupos sociais aos quais faz parte.

Seligmann-Silva (1994), corrobora com esta visão acreditando que dentre as várias instâncias sociais que desempenham importante papel no processo saúde-doença, o trabalho tem em diferentes circunstâncias, presidido à constituição de formas de desgaste e sofrimento mental, cujo estudo sistematizado configura, por sua complexidade, um território especial de pesquisa. “O trabalho, conforme a situação, tanto poderá fortalecer a saúde mental quanto levar a distúrbios que se expressarão coletivamente em termos psicossociais e/ou individuais, em manifestações psicossomáticas ou psiquiátricas” (idem p.46). Na visão de Laurell e Noriega (1989), deve-se penetrar e explorar a relação trabalho/saúde, para poder compreender como se articula e expressa a saúde/doença enquanto um processo social.

Muitas são as representações, e não raramente contraditórias, que são atribuídas ao trabalho humano: o trabalho-maldição, o trabalho-salvação, o trabalho-exploração, o trabalho-emancipação, o trabalho-alienação, o trabalho-criação, o trabalho-sofrimento, o trabalho-crescimento, o trabalho-opressão, o trabalho-integração, o trabalho-doença, o trabalho-cura e tantos outros mais (MOURA, 1998, p.13). Para o autor, todas estas características e atributos aplicam-se de forma combinada ou isolada, dependendo das circunstâncias, da análise empreendida ou das vivências estabelecidas.

Atualmente, as novas teorias vêm sugerindo que o conceito de trabalho seja conhecido como experiência de convivência sadia, respeito, compromisso e que contribua na qualidade de vida, uma vez que o homem moderno vem encontrando dificuldades em dar sentido à vida se não for pelo trabalho. Desta forma, trabalho significa necessidade e razão de vida (SILVA, 2000).

O trabalho humano é uma dupla troca entre a objetividade do mundo real, que concretiza o ato para o indivíduo, e a subjetividade do indivíduo, que confere um significado ao mundo real ao modificá-lo através de ações concretas. É através do trabalho que o homem descobre-se igual aos outros homens e identifica-se como ser humano. A partir de sua subjetividade, ele vai se diferenciando e construindo sua individualidade (CODÓ; GAZZOTTI, 1999). Os diferentes espaços de trabalho oferecidos constituem-se em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador. “A importância e a exaltação máximas conferidas ao trabalho na sociedade ocidental concedem, ao papel de trabalhador, lugar de destaque entre os papéis sociais representativos do eu” (JACQUES, 1997, p.128). O trabalho é a ocasião do sujeito perseguir seu questionamento interior e de traçar sua história, de inserir-se em relações sociais para as quais pode transferir o questionamento do seu passado e de sua história afetiva (DEJOURS, 1987). O homem dedica mais de um terço de seu dia ao trabalho. Dele obtém recursos econômicos necessários para o seu próprio sustento e de seu grupo familiar, podendo cumprir com as obrigações de sua vida em sociedade. No entanto, o trabalho não é representado somente pelas suas considerações utilitárias, sendo também fonte de satisfação e realização pessoal. Se frustrado nestas questões podem se criar desequilíbrios psicológicos e conflitos sociais (NAVEILLAN FILHO, 1976).

Mesmo que haja uma tendência bastante acentuada em redimensionar o significado e o valor do trabalho, ainda persiste, segundo Moura (1998), uma forte conotação religiosa, um certo sentimento de “dever” que, embora regulado por condicionantes econômicos, parece se revestir de algo transcendente; a exigir daqueles que o exercem, independentemente da satisfação pessoal, todo o empenho, dedicação e seriedade. Adverte ainda que, não se pode generalizar o trabalho como sofrimento e dominação, pois existem diversas situações nas quais o trabalho é ato de criação, de desafio, de profundo engajamento do ser, de afirmação de sua existência. Esta situação na qual o trabalhador realiza um trabalho significativo, ele utiliza suas habilidades e conhecimentos, propiciando a oportunidade de explicitação de suas potencialidades, não é privilégio de determinados trabalhos, que por sua natureza possuem mais autonomia em relação aos esquemas da produção massificada, podendo também acontecer com os trabalhadores que se inserem neste mesmo esquema de produção. Para tanto, é necessário que as circunstâncias lhes permitam vislumbrar possibilidades de compatibilizar os seus múltiplos interesses com os da produção organizada. Tendo em vista o exposto até o momento, acredita-se que tão importante quanto a busca de definições e do

significado do trabalho é entender a forma com que ele se realiza, ou seja, como é a sua organização. Este aspecto é profundamente relevante para os profissionais do campo da saúde mental, remetendo a necessidade de diferenciar condições de trabalho de organização do trabalho. As condições de trabalho dizem respeito aos fatores ambientais gerando reflexos nos aspectos físicos da saúde do trabalhador e a organização do trabalho compreende a divisão social do trabalho e suas interações com implicações de ordem psíquica (DEJOURS, 1987). O sofrimento psíquico emerge, de acordo com Sampaio (1998), de algum tipo de contradição entre a objetividade e subjetividade.

Segundo Codo, Sampaio e Hitomi (1993), a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais consonante as suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos, isto é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada.

No Brasil, ainda temos uma situação bastante confusa, pois ainda o que se considera como doenças do trabalho são as decorrentes das condições e não as originadas pela organização deste. De acordo com Almeida citado por Silveira (2003), todos os anos são registrados cerca de 30 mil casos de doenças do trabalho no Brasil. Embora significativo, o número representa apenas 5% dos casos oficiais verificados nos Estados Unidos, onde essa cifra chega a 600 mil. Essa diferença não se deve a uma repentina melhora nas condições de trabalho no Brasil. Ela é, antes, o retrato de um crônico problema brasileiro: a precariedade das estatísticas ou a pura e simples inexistência delas. Esses números são tão baixos no Brasil porque as doenças do trabalho ou não são diagnosticadas corretamente ou, quando o são, não são registradas como tal, explica o médico Ildeberto Muniz de Almeida, do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista – UNESP. Para o médico, o despreparo dos profissionais da medicina para elaborar diagnósticos de doenças profissionais é uma das razões para essas distorções nas estatísticas. Além disso, até há pouco não existia uma lista de doenças reconhecidas como ocupacionais pela Previdência Social.

Ainda, segundo Almeida citado por Silveira (2003), com o objetivo de diminuir o problema da distorção estatística e cumprir essa atribuição, conferida pela Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde criou, em 1998, uma comissão de especialistas

em Medicina do Trabalho, para elaborar uma nova Lista de Doenças Profissionais. Nessa nova “Lista de Doenças Relacionadas com o Trabalho”, foi incluído novo grupo de doenças, o das doenças mentais. Este fato pode ser considerado um avanço, na medida em que reconhece os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, DORT – ou, como são mais conhecidas Lesões por Esforço Repetitivo – LER, que não estavam incluídas na lista de doenças profissionais reconhecidas pela Previdência Social. O mesmo detalhamento foi realizado também para os distúrbios psicológicos ou mentais. A comissão também incluiu doenças ou quadros específicos cujo aparecimento não depende da exposição a agentes químicos (metais pesados, solventes orgânicos, por exemplo), ou seja, abordou os problemas mentais causados pelo excesso de pressão psicológica. Estes podem ser deflagrados, por exemplo, pela preocupação em manter o emprego ou pelo esforço em chegar ao mais alto posto da empresa.

A adoção dessas listas representa um salto de qualidade conceitual e operacional, no que se refere à possibilidade do correto diagnóstico das doenças do trabalho, pelo Sistema Único de Saúde. “Será difícil, daqui para frente, uma doença do trabalho não ser reconhecida como tal. Com isso, provavelmente, as estatísticas serão mais fiéis à realidade” (SILVEIRA, 2003, p.3). Owens (1997) corrobora tal afirmação ao referir que a tendência das pesquisas em saúde mental é a de enfatizar, sobretudo os aspectos ligados à sintomatologia, especialmente transtornos depressivos e os de ansiedade, não considerando o impacto dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Entende ser essa uma das dificuldades em aprofundar os estudos neste campo, pois há um certo hábito em considerar os afastamentos do trabalho como um problema médico, uma vez que as demandas físicas são mais fáceis de definir e medir do que as mentais. Esta situação encontra-se vinculada ao que Laurell e Noriega (1989) denominam de Modelo Médico, que coloca a doença como o resultado da ação de agentes específicos, os riscos, e sua solução, na ação curativa. O resultado desta visão obscurece o complexo entendimento da relação entre processo de trabalho e saúde, isto é, uma parte dela é colocada fora do trabalho, como uma “doença geral” e outra é reconhecida como decorrente do trabalho, mas se restringe aos riscos físicos, químicos, biológicos ou mecânicos.

2.4.1 Estresse

O estresse ocorre quando o organismo dos indivíduos é submetido a estímulos que ameacem sua homeostase (equilíbrio orgânico) e, desta forma, acontecem reações que são um conjunto de respostas específicas, denominadas síndrome geral de adaptação.

Conforme Glina e Rocha (2000) o processo neuroendocrinológico do estresse é que o estímulo do ambiente é recebido pelo cérebro através dos sentidos. As demandas cerebrais são processadas no córtex cerebral e a reação é determinada pelo eixo hipotálamo, hipófise e glândulas supra-renais. O resultado é o aumento da aldosterona (que altera o metabolismo dos órgãos com inibição da função digestiva, renal e sexual, e aumento da função cardíaca); do cortisol (que afeta o metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas em todos os tecidos do corpo, elevando a concentração de glicose) dos glicocorticóides (que geram o aumento do suco gástrico e alteração do estado imunológico); da noradrenalina e adrenalina (que aumentam o sangue para o coração, cérebro, músculos e a pressão arterial).

Em geral, os eventos não são estressantes, mas a forma como se interpreta ou reage a eles é que os torna estressantes. Considerando que os indivíduos têm história de vida e personalidade diferentes, há uma tendência para analisar os eventos da vida cotidiana de diferentes formas e, portanto, o que é estressor para uma pessoa não o será para outra.

Estresse não é doença, e sim tentativa de adaptação. Assim, reconhece-se que o estresse tem três fases que se sucedem quando os agentes estressores continuam de forma não interrompida em sua ação:

a) A fase aguda

Esta é a fase em que os estímulos estressores começam a agir. O cérebro e os hormônios reagem rapidamente, e então pode-se perceber os seus efeitos, mas o ser humano é geralmente incapaz de notar o trabalho silencioso do estresse crônico nesta fase.

Conforme (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 1997) esta fase é também conhecida como reação de alarme, e apresenta as seguintes alterações fisiológicas:

- aumento da frequência cardíaca;
- aumento da pressão arterial;
- aumento da concentração de glóbulos vermelhos;
- aumento da concentração de açúcar no sangue;

- redistribuição do sangue;
- aumento da frequência respiratória;
- dilatação dos brônquios;
- dilatação da pupila;
- aumento da concentração de glóbulos brancos;
- ansiedade.

A esta fase segue-se outra, a de resistência. Se o estresse persiste é nesta fase que começam a aparecer as primeiras consequências mentais, emocionais e físicas do estresse crônico. Perda de concentração mental, instabilidade emocional, depressão, palpitações cardíacas, suores frios, dores musculares ou dores de cabeça frequentes são os sinais evidentes, mas muitas pessoas ainda não conseguem relacioná-los ao estresse e a síndrome pode prosseguir até sua fase final e mais perigosa:

b) A fase de exaustão

Esta é a fase em que o organismo capitula aos efeitos do estresse, levando à instalação de doenças físicas ou psíquicas.

2.4.2 Principais problemas ocasionados pelo estresse

O estresse pode ser causador de uma série de doenças, dentre as quais podemos citar: imunológicas, digestivas, cardíacas, psíquicas, distúrbios neuro-vegetativos e a síndrome de *Burnout*.

Na área do sistema digestivo o estresse pode desencadear desde uma simples gastrite até uma úlcera péptica. No entanto, é principalmente em nível do coração que o estresse ocasiona danos maiores, porque pode provocar a morte de indivíduos em idade produtiva (BERNICK, 2002).

De forma complementar, uma ativação repetida e crônica do sistema nervoso autônomo, em uma pessoa que já tenha problemas de lesão da camada interna das artérias coronárias (aterosclerose), provocadas por fumo, gordura excessiva na alimentação, obesidade ou colesterol elevado, pode desencadear alguns problemas tais como:

- diminuição do fluxo sanguíneo adequado para manter a oxigenação dos tecidos musculares cardíacos, que ocasiona isquemia do miocárdio levando ao infarto do coração e por consequência a morte do indivíduo;
- outros problemas comuns são a ruptura da parede dos vasos enfraquecidos pela placa aterosclerótica, ou a trombose (entupimento completo do vaso coronariano, bem como arritmias que são alterações irregulares do ritmo cardíaco (BERNICK, 2002).

Com relação aos distúrbios neuro-vegetativos são comuns: quadro de astenia (sensação de fraqueza e fadiga); tensão muscular elevada com câibras e formação de fibralgias musculares, tremores, sudorese, cefaléias tensionais, lombalgias, braquialgias, hipertensão arterial, colopatias (distúrbios da absorção e da contração do intestino grosso), aumento da concentração do sangue e do número de plaquetas e ainda alteração de hormônios hipofisários e sexuais.

Os sintomas psíquicos manifestados em condições estressantes podem ser irritabilidade, fraqueza, nervosismo, medos, a queda ou aumento do apetite, as alterações de sono, a irritabilidade, a apatia e adinamia, o torpor afetivo e a perda de interesse e desempenhos sexuais.

Alem disso, segundo Bernick (2002) existem as “fugas” nas quais os indivíduos costumam usar drogas como o álcool e os medicamentos ansiolíticos.

Em termos de século XXI, pode-se citar que alguns outros fatores como: o futuro em tempos de instabilidade econômica e política, a baixa qualidade de vida e o desemprego têm aumentado o adoecimento das pessoas. Isto demonstra que o estresse já é um problema econômico e social, de saúde pública, que implica em gastos, não só para os indivíduos, mas também para empresas e governos (JACQUES; CODO, 2002).

2.4.3 Diferença entre *eustress* (estresse bom) e *distress* (estresse ruim)

De acordo com Limongi França e Rodrigues (1997), *eustresse* é a quantidade de estresse que melhora o desempenho do indivíduo; enquanto o *distresse* é o excesso ou insuficiência desse estado, que paralisa o sujeito ou o leva a ter respostas inadequadas. A doença seria então uma resposta de *distresse*.

Para diminuir o estresse Garcia (2002), propõe mudanças. Estas podem ser de comportamento, modo de pensar, estilo de vida e da própria situação em que o indivíduo se encontra. Recomenda ainda a prática de exercícios regularmente, relaxamento ou meditação, e aponta a importância das atividades de lazer. Além disso, afirma que o indivíduo deve ter expectativas realistas na vida, bom humor e procurar fazer interpretações das situações estressantes, reavaliando suas crenças. Enfim, busca ajudar o sujeito a desenvolver e implementar estratégias para modificar a interpretação que faz dos estressores; auxiliá-lo na redução da reação psicofisiológica excessiva e na implementação de respostas de estresse apropriadas. Para Pelletier (1997) a capacidade de enfrentar o estresse não é meramente uma questão de controle e atitude pessoal, mas pode refletir a intensidade dos laços sociais, que funcionariam como amortecedores.

2.4.4 Estresse ocupacional

O desgaste a que os indivíduos são submetidos nos ambientes e nas relações com o trabalho, é um dos fatores mais significativos na determinação de doenças.

A preocupação com as questões do estresse relacionado ao trabalho e suas implicações para a saúde do trabalhador data da Revolução Industrial. Nesta época o modelo ecológico em voga era de atribuição de causalidade das doenças, cujo foco era a exposição do organismo a agentes físicos, químicos ou biológicos.

Partindo da perspectiva multicausal atual dos fenômenos relacionados ao binômio saúde-doença (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 1997), apostam no referencial teórico do conceito de estresse como um importante meio de se compreender como os processos psicológicos e sociais influenciam na manutenção da saúde ou na determinação de doenças. Estes autores definem o estresse relacionado ao trabalho como “aquelas situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional, e/ou sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, na medida em que este ambiente contém demandas excessivas a ela, ou então, não possui recursos adequados para enfrentar tais situações” (*ibidem*, 1997, p. 24,25).

A fadiga pode ser considerada um dos sintomas de estresse mais comumente associados aos quadros de somatização. De acordo com Limongi França e Rodrigues (*op. cit.*), ela é

freqüentemente encontrada nos consultórios de medicina e de psicologia, sendo de difícil tratamento. Isto, pois, pode ser proveniente de inúmeros fatores, desde doenças físicas a situações de trabalho que provoquem um estado tencional crônico, nas quais não há uma sintonia entre a motivação, o esforço envolvido na tarefa e as funções orgânicas. Para que a tensão produzida no contexto do trabalho seja eficientemente descarregada não basta a simples execução de tarefas, pois a sensação de bem-estar, segundo os autores, é fruto da descarga de energia mental com a motivação e a satisfação relacionadas ao conteúdo das tarefas. Quando estas não exercem a atração ou não despertam o entusiasmo necessário, o organismo não é preparado para realizá-la, ocorrendo um descompasso entre o esforço auto-infrigido e as funções vegetativas. Assim, tarefas monótonas e desprazerosas, organização do trabalho com características autoritárias e rígidas, dentre outras condições, são fatores ambientais que podem estar relacionados à fadiga.

Além desses sintomas, os distúrbios do sono são conseqüências apontadas ,pelos mesmos autores, do sistema de trabalho por turnos alternados, muito comum nos países industrializados. Este sistema aumenta de sobremaneira o desgaste individual dos trabalhadores, prejudicando o rendimento profissional, com o aumento do cansaço e do sono quando eles estão acordados, alterando o ciclo normal de secreção de hormônios e provocando mudanças na temperatura corporal, tendo repercussões para a vida familiar e social. Bruxismo, sonambulismo, dentre outros, também são incluídos na lista de distúrbios que podem estar relacionados ao *distresses* no trabalho.

Pessoas que carregam dentro de si um nível de ansiedade muito intensa, que se acostumaram a lidar com o estresse utilizando o trabalho como um meio de descarga desta tensão, caracterizam de acordo com Limongi França e Rodrigues (*op. cit.*), o que é chamado viciados no trabalho ou *workaholics*. Estes, fora do ambiente e das funções do trabalho, têm dificuldades de desfrutar de seu tempo livre, seja no convívio com os familiares, seja no lazer ou na vida social. São relacionados a uma personalidade, chamada de “tipo A”, definida pelo “esforço crônico e incessante de melhorar cada vez mais, em períodos de tempo pequenos, mesmo que encontre obstáculos do ambiente ou de pessoas” (FRIEDMAN; ROSEMAN *apud* LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 1997, p.65). Este tipo de comportamento e padrão de funcionamento mental propenso ao estresse é muito valorizado e estimulado no meio empresarial e pela sociedade tecnológica industrializada, pois produz verdadeiras máquinas laborais, com um nível de rendimento profissional elevado. Porém, Limongi França; Rodrigues (1997) acreditam que há uma relação desvantajosa, entre ambientes de trabalho

altamente estressantes e este padrão de comportamento; porque, neste caso, os indivíduos são expostos a um risco maior de doenças coronarianas, devido a importantes mudanças fisiológicas nos sistemas cardíaco e vascular em função do aumento da produção de substâncias como adrenalina e noradrenalina, da alteração de concentração de gordura no sangue e do tempo de coagulação sangüínea. Este risco é ainda maior se o indivíduo possui outros recursos de enfrentamento deficientes.

O estresse passou a ser importante indicador do nível de tensão organizacional e pessoal servindo de medida da qualidade de vida das pessoas, produtos, serviços e resultados. Como vimos até aqui, a multicausalidade do estresse impõe que se deixe de lado soluções simplistas para o seu controle, impondo ações organizacionais e pessoais. Em relação ao nível social, Limongi França e Rodrigues (1997) propõem a revisão e o redimensionamento das formas de organização de trabalho, tais como mudança no sistema de poder, aperfeiçoamento dos métodos de trabalho, melhoria das condições socioeconômicas, investimento na formação pessoal e profissional, aprimoramento do conhecimento pela população em geral, dos problemas médicos e sociais e por fim, desenvolvimento e atenção conjunta dos planos econômico, social e de saúde.

Existem dois grupos de indicadores de reações de estresse: os relacionados com as condições de saúde e os associados ao desempenho do trabalhador na empresa.

Entre os indicadores de saúde, destacam-se a morbidade psicossomática e a psiquiátrica. Em relação aos indicadores de desempenho no trabalho pode-se citar: altos índices de absenteísmo e/ou atrasos, e/ou de rotatividade; baixa produtividade em determinado setor da empresa ou ocupação; sabotagem, inadequação do desempenho em relação à quantidade e qualidade da produção; insegurança nas decisões e sobrecarga voluntária de trabalho (GLINA; ROCHA, 2000). Portanto, é necessário a busca de um maior entendimento sobre as relações entre estresse e trabalho, não somente com preocupações sociais, mas também com interesses econômicos e mercadológicos mais amplos, pois um trabalhador saudável e bem integrado ao seu trabalho terá mais chance de desempenhar de forma eficiente o seu papel junto ao sistema produtivo. Queda no nível de absenteísmo, no número de licenças médicas ou aposentadorias por doenças e acidentes profissionais, e, principalmente, manutenção ou aumento da produtividade, são alguns dos objetivos organizacionais que podem ser alcançados com a diminuição de nível de estresse dos trabalhadores.

2.4.5 *Burnout*

Apesar dos primeiros estudos sobre a Síndrome de *Burnout* surgirem no cenário internacional no final da década de 60, passando a se consolidar na década seguinte, em nosso país, mesmo sendo prevista como doença do trabalho, ainda é desconhecida entre boa parte de nossos profissionais.

O *Burnout* é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo conseqüências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social.

Na esfera institucional, os efeitos do *Burnout* se fazem sentir tanto na diminuição da produção como na qualidade do trabalho executado, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no incremento de acidentes ocupacionais, denegrindo a imagem desta e trazendo prejuízos financeiros.

À medida que a sociedade passa a entender e valorizar a relevância de propiciar melhores condições laborais, também começam a brotar investigações que possam embasar as modificações necessárias para que tais condições se instalem.

Alguns estudos, tanto empíricos como teóricos, têm sido realizados para detectar as variáveis responsáveis pelo desencadeamento do *Burnout*. Dentre as inúmeras variáveis pode-se citar algumas delas:

- **Motivação:** Paradoxalmente, pessoas com motivação muito elevada em relação a sua profissão tendem a estar mais propensas ao *Burnout* (CARLOTTO, 2001).
- **Satisfação no trabalho:** Não há concordância quanto à satisfação no trabalho ser causa ou efeito de *Burnout*. O que se pode ser afirmado é que existe uma correlação inversa entre *Burnout* e satisfação nas atividades ocupacionais desempenhadas (CARLOTTO, 2001 apud PEREIRA, 2002).
- **Mudanças Organizacionais:** Alterações freqüentes de regras e normas confundem e predisõem a erros, além de deixar os funcionários inseguros, sentindo-se alienados e desvalorizados quando não devidamente consultados e informados da necessidade das alterações e dos objetivos a que se pretende (CARLOTTO, 2001).

- Burocracia: Excesso de normas impedem a participação criativa, a autonomia, assim como a consequente tomada de decisão, emperrando as atividades que deveriam estar sendo realizadas. Por outro lado, despende-se considerável energia trabalhando-se diretamente na manutenção da burocracia, mais do que nas funções ocupacionais propriamente ditas (PEREIRA, 2002).
- Autonomia: Esta característica está intimamente associada à percepção de controle e se refere à possibilidade em tomar decisões sem necessitar de consulta ou autorização de outrem, possibilitando liberdade de ação e independência profissional. Desta forma, o trabalhador pode planificar seu trabalho estabelecendo prioridades e tipos de procedimentos, tomando decisões sobre a utilização dos recursos disponíveis.

Também são referidos na literatura como fatores predisponentes ao *Burnout*, número insuficiente de profissionais para a realização do trabalho ou com a qualificação insuficiente, excesso de responsabilidade sem respaldo da autonomia suficiente para fazer frente a situações inusitadas e o contágio pelo contato freqüente com colegas em *Burnout*.

O *Burnout*, segundo Limongi França e Rodrigues (1997), é considerado uma das principais conseqüências do estresse profissional. Além do desgaste físico, outros sintomas podem ser encontrados: 1) exaustão emocional, com o aparecimento de cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, sinais de depressão e/ou ansiedade, susceptibilidade a doenças, abuso de álcool, cigarros ou outras drogas; 2) despersonalização, no sentido sociológico do termo, correspondendo a uma atitude negativa e insensível em relação às pessoas do convívio no trabalho; 3) diminuição da realização e da produtividade, profissionais; e 4) depressão, que poderá ser breve ou discreta, menor ou moderada e depressões maiores ou graves.

2.5 AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Existem vários tipos de metodologias para avaliar as condições de saúde mental em população de trabalhadores, como por exemplo lista de controle do *stress* SuvaPRO (RÜEGSEGGER,1999), Questionário do trabalhador e “Organização” (VAN ORDEN *et alii*, 1997; GAILLARD, 1994).

No entanto a que mais se sobressai em termos de abrangência e reprodutibilidade é o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (1994).

Goldberg em 1972 criou o “*General Health Questionnaire*” com a finalidade de avaliar a saúde mental das pessoas. Seu objetivo foi elaborar um questionário que permitisse identificar a severidade do distúrbio mental do respondente.

De acordo com a revisão bibliográfica supra realizada, pode-se constatar que o trabalho do funcionário público é especializado, burocrático e que existe também uma divisão do trabalho que o torna monótono, repetitivo. Além do mais os serviços de Recursos Humanos de muitas empresas públicas estão aquém do atendimento oferecido pelas empresas privadas em termos de qualidade.

Todavia atualmente, devido às condições globalizadas de exigências de processos produtivos e qualidade, surge a necessidade de modificação do atendimento ao segurado, através da implementação do “Plano de Melhoria do Atendimento”, o qual o Instituto Nacional de Seguro Social do Ministério da Previdência e Assistência Social é um exemplo.

A partir daí, foram criados os novos postos de atendimento do INSS, que devem adequar-se à nova política da reforma administrativa, sendo a Agência Azenha – Porto Alegre uma das pioneiras no Estado do Rio Grande do Sul.

Porém, sabe-se que os funcionários públicos estão há nove anos sem aumento salarial. Além disso, não há preocupação com capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, há carência de material e pessoal, etc.; por conseguinte, encontram-se insatisfeitos nos seus locais de trabalho e não desempenham suas atividades com todo o seu potencial. Assim, sua saúde em função das questões que os afetam, pode sofrer conseqüências danosas. Nesse contexto, identificar e avaliar as questões que afetam a organização do trabalho e a saúde dos funcionários é de fundamental importância.

O capítulo III que segue apresenta uma abordagem metodológica visando preencher esta lacuna.

CAPÍTULO III

3 METODOLOGIA

Neste capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos do estudo. Para tal, diferentes instrumentos foram estruturados e utilizados a fim de alcançar os objetivos propostos, conforme descrito infra.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa configura-se como um estudo de caso baseado em uma análise macroergonômica. Neste estudo são utilizadas observações da realização de tarefas, entrevistas, questionários, etc., com a finalidade de conhecer, analisar e interpretar a realidade de trabalho dos colaboradores do Ministério da Previdência e Assistência Social sem ainda, no entanto, interferir para modificá-la (MORAES; MONTALVÃO, 2000).

3.2 INTERVENÇÃO ERGONÔMICA

A intervenção ergonômica realizada segue os passos e a filosofia da abordagem macroergonômica em geral. Assim, procede-se como segue:

3.2.1 Palestra de Esclarecimento do estudo

Antes de iniciar os contatos individuais com os colaboradores deve ser realizada uma palestra com a população em geral (chefia e colaboradores), para explicar detalhadamente os

objetivos do estudo. Os participantes devem ser informados dos detalhes metodológicos e que sua adesão é de caráter voluntário.

3.2.2 Análise da demanda

Após o esclarecimento do estudo com os envolvidos, é necessário identificar os principais indicadores ergonômicos, que podem servir como norteadores do planejamento e da estrutura do estudo. Assim, pode-se, através de indicadores levantados como: doenças, acidentes, problemas de organização do trabalho, absenteísmo e estresse, fazer um levantamento dos problemas mais evidentes para guiar as etapas posteriores. No caso de se tratar de uma população mais restrita, pode-se ainda utilizar instrumentos de avaliação do desconforto corporal, tal como o questionário de Corlett e Bishop (1976).

Com base nestes indicadores é possível então definir os pontos críticos e escolher os setores para análise e continuação da intervenção ergonômica.

3.2.3 Apreciação ergonômica

A apreciação ergonômica inicia-se com o reconhecimento da situação que impera nos postos de trabalho, identificação de indicadores com mapeamento dos problemas ergonômicos e culmina com o levantamento das condições de saúde dos colaboradores. Para a sua realização é realizada a Análise Ergonômica do Trabalho, tal como os preceitos teóricos desenvolvidos por Guérin *et alii* (2002), através da observação das tarefas e atividades desenvolvidas. As observações da análise das tarefas são feitas diretamente nos locais onde os colaboradores executam seus trabalhos.

Para a realização da análise ergonômica do trabalho são, em geral, utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa:

3.2.3.1 Entrevistas

As entrevistas devem ser realizadas durante o trabalho de modo informal e assistemático. Elas consistem em um número diminuto e objetivo de perguntas abertas e não estruturadas; isto é, sem planejamento prévio rigoroso e com flexibilidade para, em função das respostas obtidas, realizar outras questões pertinentes.

3.2.3.2 Aplicação de questionário aberto

Com base nas primeiras observações pode ser construído um questionário com perguntas abertas, buscando conhecer a opinião dos funcionários sobre os diferentes aspectos referentes ao seu trabalho. Com relação a estes pode-se citar: segurança, autonomia, continuidade da tarefa, organização de processos de trabalho, padronização dos serviços, carga de trabalho e saúde.

3.2.4 Diagnose ergonômica

A fase de Diagnose ergonômica inicia-se após a observação. Neste caso, os principais fatores observados na etapa anterior são aprofundados para o ou os setores mais problemáticos.

Dessa forma, de maneira complementar, para um melhor entendimento das tarefas e atividades, deve-se realizar uma análise aprofundada da organização do trabalho. Esta última permite servir de base e fornecer subsídios complementares à formulação de questões sobre o trabalho realizado propriamente dito, e a permitir um melhor diagnóstico da situação que prevalece na organização analisada.

3.2.4.1 Aplicação do questionário sobre a organização do trabalho

Com o embasamento na análise aprofundada e nas perguntas realizadas anteriormente é elaborado um outro questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Este questionário aborda os dados gerais da população, de saúde, da organização e do conteúdo de trabalho; bem como envolvimento com o trabalho, procurando enfocar problemas e disfunções, observadas na realização do trabalho (Anexo A). As questões dizem respeito essencialmente à organização do trabalho, caracterização do trabalho, envolvimento com o trabalho, condições de trabalho, fadiga, etc.

3.2.4.2 Avaliação da saúde mental – Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG)

Para avaliar as condições de saúde dos colaboradores, opta-se pela aplicação do QSG modificado segundo Pasquali *et alii* (1994) para a realidade brasileira. Este consiste de 60

itens cujo objetivo é avaliar a saúde física e mental dos indivíduos. Para aplicação deste instrumento é elaborado um Termo de Consentimento Livre Informado (TCLI), que é assinado pelos colaboradores da pesquisa e aplicado por um profissional devidamente habilitado da área da psicologia (Anexo B). Deve-se tomar a precaução de ter na amostra selecionada um bom nível de escolaridade.

Para organizar melhor a aplicação do teste, os participantes da pesquisa precisam receber um convite informando a data, o local e o horário da aplicação do QSG; deixando claro que a participação é de caráter voluntário como explicitado supra.

A seguir descreve-se o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG):

a) Elaboração do QSG

De acordo com Pasquali *et alii* (1994), Goldberg propôs as seguintes diretrizes: 1) o questionário deve ser auto-aplicável; 2) ele não deve ser idealizado para identificar distúrbios extremados de saúde mental, como os caracterizadores de psicose; 3) os itens do questionário devem expressar índices comportamentais enfatizando a severidade de ausência de saúde mental; e 4) o respondente deve limitar-se a responder o que está sentindo no presente, não o que usualmente vem experimentando.

b) Vantagens e utilidades do QSG

O Questionário de Saúde Geral é um instrumento auto-aplicável, que apresenta vantagens tais como: um grande número de pessoas pode ser investigado de uma só vez, necessitando apenas lápis e papel para responder, o que representa menor demanda de tempo e dinheiro. Da mesma forma, não existe o problema da variação que ocorre quando se utilizam diferentes entrevistadores, pois a pessoa que os realiza não tem que fazer julgamentos subjetivos.

Assim, devido à comprovada eficácia do QSG (Questionário de Saúde Geral) para identificar pessoas com problemas de saúde mental não extremados, bem como pela falta de um instrumento válido e preciso nesta área no Brasil, adaptaram este instrumento para nossa realidade (PASQUALI *et alii*, 1994).

c) Descrição do QSG

O QSG (Questionário de Saúde Geral) é composto de 60 itens sobre sintomas psiquiátricos não psicóticos. Estes são apresentados em um folheto contendo respostas em uma escala de quatro pontos tipo Likert. Deve-se observar que a formulação de parte dos itens expressa os sintomas diretamente e, a outra parte, os expressa pelo oposto; isto é, através de comportamentos normais. Este fato tem implicações sobre a maneira de interpretar a escala Likert. Na verdade, quando o item é formulado como sintoma, a escala tem o seguinte sentido: 1 = “Menos do que de costume” e 4 = “Muito mais do que de costume”, com graus intermediários; porém se o item expressa o sintoma através de comportamento normal a escala é invertida ficando: 1 = “Muito mais do que de costume” a 4 = “Menos do que de costume”, também com graus entre estes dois pontos (a inversão já consta no próprio questionário).

O procedimento da escala acima citada é utilizado para que todos os itens sejam apurados em termos da severidade da ausência de saúde mental, definida em relação a sintomas desviantes da população em vez de saúde mental. A tarefa do sujeito ao tomar o QSG seria marcar um dos pontos da escala Likert, para cada um dos itens do questionário. Os resultados obtidos definiriam seu estado de saúde mental, ou melhor, de desvio da saúde mental.

A apuração da resposta ao QSG pode ser realizada de várias maneiras: 1) apuração padrão: dar aos pontos 1 e 2 da escala o valor 0 e aos pontos 3 e 4 o valor 1, resultando num escore máximo de 60 pontos; 2) sistema Likert: manter a escala de quatro pontos (1, 2, 3, 4) ou transformá-la em 0, 1, 2, 3 e somar os escores obtidos em cada item. No caso de Goldberg (1972), utilizou-se apenas do fator geral para se referir à saúde mental e adotou o sistema padrão de apuração. Para interpretação do escore no fator geral o autor considera que quanto maior for este escore, maior será o nível de distúrbios psiquiátricos. O ponto de corte do sintomático *versus* não sintomático no sistema padrão de apuração se situa em $\frac{3}{4}$ pontos; no sistema Likert 39/40 (na escala 0, 1, 2 e 3) ou 52/53 pontos (na escala 1, 2, 3 e 4)” (GOLDBERG *apud* PASQUALI *et alii*, 1994, p.425).

d) Interpretação do QSG

A interpretação dos fatores é realizada com base na análise do conteúdo semântico dos itens componentes de cada fator. Assim o conjunto de itens do fator 1 destaca experiências de tensão, irritação, impaciência, cansaço e sobrecarga, que tornam a vida uma luta constante, desgastante e infeliz.

O quadro abaixo contém as questões do QSG, que se relacionam com tensão ou estresse psíquico.

Itens	Descrição
55	Tem se sentido nervoso e sempre tenso?
44	Tem se sentido irritado e mal-humorado?
39	Tem se sentido constantemente sob tensão?
43	Tem tido pouca paciência com as coisas?
41	Tem achado a vida uma luta constante?
49	Tem se sentido infeliz e deprimido?
03	Tem se sentido cansado (fatigado) e irritado?
45	Tem ficado apavorado ou em pânico sem razões justificadas para isso?
47	Tem sentido que suas atividades têm sido excessivas para você?
12	Tem levantado sentindo que o sono não foi suficiente para lhe renovar as energias?
58	Tem achado algumas vezes que não pode fazer nada porque está muito mal dos nervos?
40	Tem se sentido incapaz de superar suas dificuldades?
38	Tem se sentido com medo de tudo que tem que fazer?

Quadro 1 – Questões relacionadas com tensão ou estresse psíquico.

O fator 2 do QSG contém questões que expressam desejo de acabar com a própria vida, já que ela se apresenta como inútil, sem sentido e sem perspectivas. Portanto, o fator expressa o conceito de desejo de morte.

Itens	Descrição
60	Tem achado que a idéia de acabar com a própria vida tem se mantido em sua mente?
57	Tem pensado na possibilidade de dar um fim em você mesmo?
56	Tem sentido que a vida não vale a pena?
59	Já se descobriu desejando estar morto e longe (livre) de tudo?
52	Tem sentido que a vida é completamente sem esperança?
51	Tem se considerado como uma pessoa inútil (sem valor)?
58	Tem achado algumas vezes que não pode fazer nada porque está muito mal dos nervos?
50	Tem perdido a confiança em você mesmo?

Quadro 2 – Questões do QSG que se referem a desejo de morte.

Os itens do fator 3 expressam a consciência de ser incapaz de desempenhar ou realizar as tarefas diárias de forma satisfatória e, por isso, foi chamado de falta de confiança na capacidade de desempenho.

Itens	Descrição
28	Tem achado que de um modo geral tem dado boa conta de seus afazeres?
30	Tem se sentido satisfeito com a forma pela qual você tem realizado suas atividades?
07	Tem sido capaz de concentrar-se no que faz?
29	Tem se atrasado para chegar ao trabalho ou para começar seu trabalho em casa?
22	Tem gastado mais tempo para executar seus afazeres?
23	Tem sentido que perde o interesse nas suas atividades normais diárias?
37	Tem sentido que você não consegue continuar as coisas que começa?
16	Tem se sentido cheio de energia (com muita disposição)?
15	Tem se sentido lúcido e com plena disposição mental?
36	Tem se sentido capaz de tomar decisões sobre suas coisas?
35	Tem sentido que está desempenhando uma função útil na vida?
27	Tem se saído tão bem quanto acha que a maioria das pessoas sairia se estivesse em seu lugar?
42	Tem conseguido sentir prazer nas suas atividades diárias?
46	Tem se sentido capaz de enfrentar seus problemas?
50	Tem perdido a confiança em você mesmo?
25	Tem tido menos cuidado com suas roupas?
40	Tem se sentido incapaz de superar suas dificuldades?

Quadro 3 – Questões do QSG que se relacionam com falta de confiança na capacidade de desempenho (auto-eficácia).

Os itens do fator 4 cobrem problemas relacionados com o sono, tais como insônia e pesadelos.

Itens	Descrição
18	Tem tido dificuldade em permanecer dormindo, após ter conciliado o sono? (ter pegado no sono)
17	Tem sentido dificuldade em conciliar o sono? (pensar no sono)
20	Tem tido noites agitadas e mal dormidas?
11	Tem acordado cedo (antes da hora) e não tem conseguido dormir de novo?
14	Tem perdido muito o sono por causa de preocupações?
19	Tem tido sonhos desagradáveis ou aterrorizantes?

Quadro 4 – Questões do QSG relacionados com distúrbios do sono.

Os itens do fator 5 se referem a problemas de ordem orgânica, tais como se sentir mal de saúde, dores de cabeça, fraqueza e calafrios.

Itens	Descrição
04	Tem sentido mal de saúde
01	Tem se sentido perfeitamente bem e com boa saúde?
05	Tem sentido dores de cabeça?
02	Tem sentido necessidade de tomar fortificantes (vitaminas)?
06	Tem sentido dores na cabeça?
16	Tem se sentido cheio de energia (com muita disposição)?
03	Tem se sentido cansado (fatigado) e irritado?
08	Tem sentido medo de que você vai desmaiar num lugar público?
09	Tem sentido sensações (ondas) de calor ou de frio pelo corpo?
13	Tem se sentido muito cansado e exausto até mesmo para alimentar-se?

Quadro 5 – Distúrbios Psicossomáticos

O fator 5 refere-se a distúrbios psicossomáticos. O fator geral ou de saúde geral (com os 60 itens) pode ser interpretado como se referindo à severidade da ausência de saúde mental.

O capítulo IV que segue apresenta os resultados da aplicação da metodologia descrita supra. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente e seus resultados apresentados de forma sequencial ao descrito neste capítulo.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Ministério da Previdência e Assistência Social que, a partir de 1998, através da Emenda Constitucional nº 20 aprovada pelo Senado Federal, iniciou a implantação da reforma na Previdência com a criação de postos de trabalho visando o “Plano de Melhoria do Atendimento” (PMA) ao segurado.

A partir de janeiro de 2000 na cidade de Porto Alegre iniciou-se a criação dos novos postos de trabalho dentro do Programa “Plano de Melhoria do Atendimento”. Estes novos postos apresentam, segundo a própria Previdência Social, um *layout* uniforme e ergonomicamente projetado, com finalidade de agilizar e qualificar o atendimento ao segurado.

A população desta pesquisa foi composta dos colaboradores da Agência Azenha – Regional Porto Alegre do Ministério da Previdência e Assistência Social, devido esta agência ser uma das pioneiras na cidade a estar “adequada” ao novo *layout* preconizado, conforme descrito infra e ilustrado na figura 1.

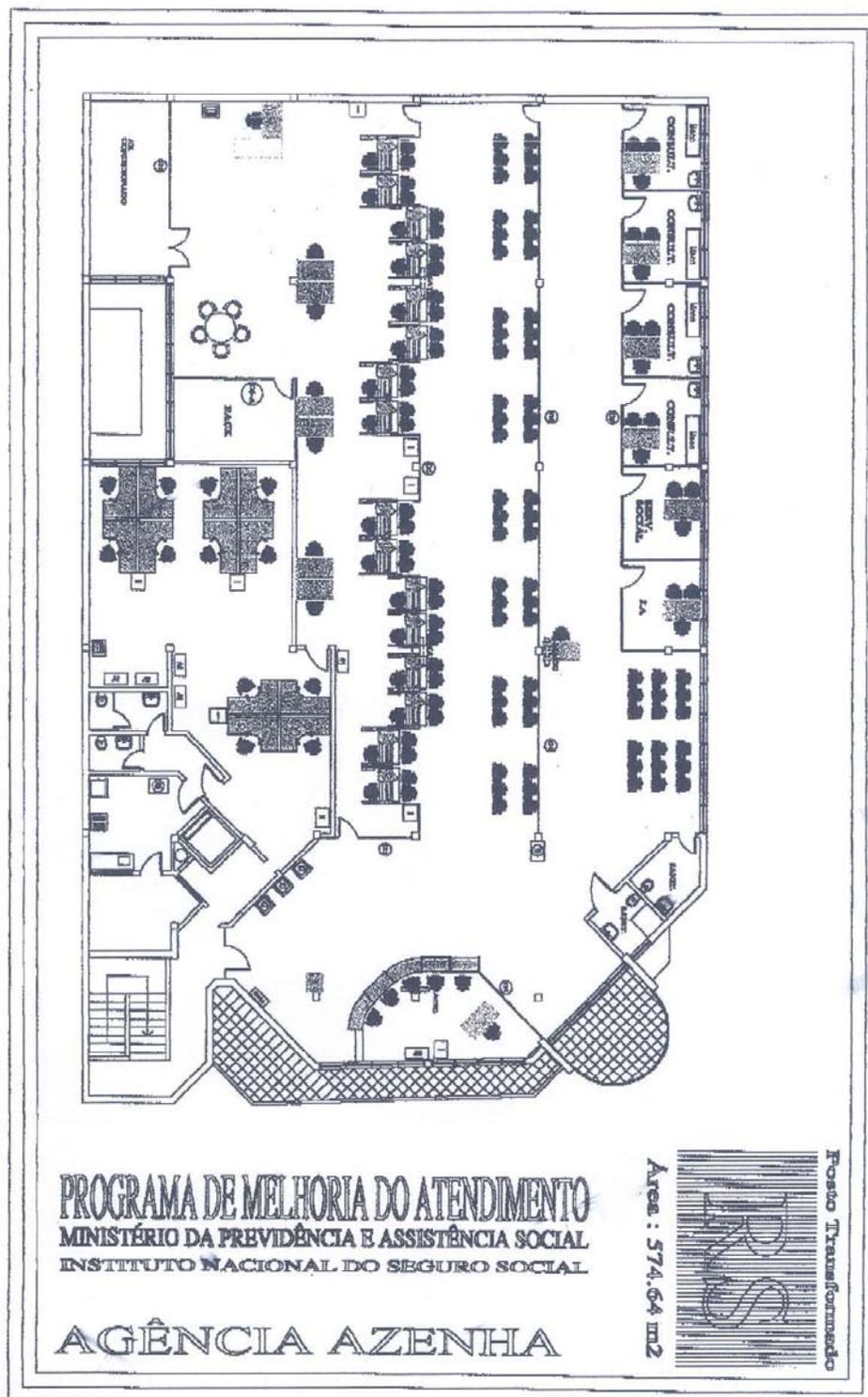


Figura 1 – Layout da Agência Azenha.

4.1.1 Caracterização da empresa

O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), é uma autarquia pública, localizada em todo o Brasil, que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados, tais como: aposentadoria por idade, por invalidez, especial e por tempo de contribuição, salário-maternidade, auxílio-doença, etc. Ela também oferece outros serviços aos seus segurados como: o serviço social, a perícia médica e a reabilitação profissional.

A Previdência Social é composta pelos seguintes órgãos:

- Ministério da Previdência e Assistência Social, responsável pela formulação política e normatização das ações;
- Instituto Nacional de Seguro Social, encarregado da execução das ações;
- Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), responsável pela operacionalização dos procedimentos.

4.1.2 As agências de atendimento ao público do Instituto Nacional de Seguro Social

Na cidade de Porto Alegre as agências do Instituto Nacional de Seguro Social são em número de seis. Dentre estas, a Agência Azenha, localizada na Rua Érico Veríssimo, 495 – Bairro Azenha – Porto Alegre – RS, onde a pesquisa foi realizada possui aproximadamente 58 funcionários, que trabalham em diferentes setores.

Os setores que compõem a Agência Azenha são os seguintes: Orientação e informação, Atendimento especializado – Benefício e Arrecadação, Perícia médica, Retaguarda e Assistência Social.

Os funcionários ou colaboradores que trabalham na agência são contratados pelo regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e concursados, sendo os primeiros em número de 13 funcionários e os demais 45 ingressaram através de concurso público, portanto, estatutários e possuindo estabilidade no serviço público.

As principais atividades desenvolvidas pelos funcionários nos setores da Agência Azenha são:

- Orientação e informação – receber os segurados e determinar para qual o setor que devem dirigir-se.
- Atendimento especializado – Benefício e Arrecadação – No setor de Arrecadação é o local onde são verificados os débitos e recebimentos das empresas e segurados para a Previdência, emissão da certidão negativa de débito, atualização de cadastro, registro de obras, inscrição contribuinte individual, etc. De outra forma, no setor denominado de Benefício os funcionários recebem variados tipos de processos para análise e concessão de benefícios, dentre os quais destacam-se: a aposentadoria por tempo de contribuição e idade, salário-maternidade, auxílio-doença e certidão por tempo de contribuição.
- Perícia médica – Trata-se da realização dos exames médicos previamente agendados para concessão de auxílio-doença ao segurado.
- Retaguarda – Realiza a análise final dos processos, tanto do benefício quanto da arrecadação para formatação e liberação dos mesmos.
- Assistência Social – Faz entrevista com os segurados antes e após o recebimento de auxílio-doença e também quando estes recebem alta e, caso seja necessário, os encaminha para a reabilitação profissional.

4.2 INTERVENÇÃO ERGONÔMICA

A intervenção ergonômica apresenta os seguintes passos que serão descritos a seguir:

4.2.1 Palestra de Esclarecimento

Realizou-se uma reunião na agência Azenha com os colaboradores do INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), com a finalidade de esclarecer o objetivo da pesquisa e verificar a possibilidade de constituir-se uma comissão de ergonomia, tendo como representantes dois colaboradores eleitos pelo grupo de funcionários. Porém, esta comissão tinha como objetivo levantar os principais problemas que aconteciam na agência trazendo sugestões de como proceder para melhorar ou evitar tais situações. Entretanto, esta comissão foi inviabilizada, pois não houve a participação e colaboração dos funcionários.

4.2.2 Análise da demanda

Através do programa de controle médico e saúde ocupacional do Serviço de Medicina do Trabalho do Ministério da Previdência e Assistência Social pôde-se, por meio dos prontuários dos colaboradores da agência Azenha, verificar o índice de absenteísmo no decorrer do ano de 2002 e também as suas causas. Neste caso, constatou-se que 20% dos funcionários estiveram afastados por motivos de doenças, sendo que as mais frequentes foram lombalgias e cervicalgias, bem como os transtornos psicossomáticos.

Para verificar a avaliação de desconforto corporal foi utilizado um instrumento específico (Anexo C). De tal forma, ficou também evidenciado que os colaboradores apresentam um significativo grau de desconforto e dores na coluna vertebral, mais precisamente a região lombar, cervical e membros superiores.

De outra maneira, ainda na fase de investigação dos indicadores, foram obtidas informações por meio de entrevista com a médica do trabalho de que alguns colaboradores apresentam também elevado nível de estresse psíquico.

4.2.3 Apreciação ergonômica

Neste estudo de caso, devido à grande importância dos setores e da maior concentração de funcionários e de atendimentos, a Apreciação Ergonômica foi realizada junto aos setores de Atendimento Especializado – Benefício e Arrecadação, Perícia médica, Retaguarda, Orientação e informação e Assistência social do Ministério da Previdência e Assistência Social.

4.2.3.1 Realização de entrevistas – nos setores de arrecadação e benefício

Foram entrevistados, de forma aleatória, colaboradores da Arrecadação e do Benefício. As entrevistas foram realizadas com questões assistemáticas, de forma individual, e não sofreram tratamento estatístico, pois tinham como objetivo de apenas avaliar quais os critérios que deveriam ser considerados posteriormente na Diagnose.

4.2.3.2 Aplicação questionário aberto

Por este instrumento foram analisados os seguintes construtos principais: organização do trabalho, caracterização do trabalho, envolvimento com o trabalho, condições de trabalho e estresse. Este questionário foi construído de tal forma a nortear a etapa seguinte da pesquisa, a Diagnose Ergonômica.

Além disso, foram observados os postos de trabalho dos setores Arrecadação e Benefício. Através desta observação e do entendimento das tarefas desenvolvidas, pôde-se identificar e levantar mais subsídios para realizar a Diagnose.

4.2.4 Diagnose Ergonômica

A análise da atividade e da organização do trabalho foi realizada principalmente no setor de Benefícios. A partir desta construiu-se um fluxograma do trabalho observado e os gráficos de tempos dos diferentes tipos de processos analisados pelo referido setor (Anexo D). Ficou evidenciado que neste setor, as ações são mais complexas devido a grande variabilidade de tarefas e de demanda de parte dos usuários. As principais atividades dizem respeito a análise e liberação de processos tais como: aposentadorias por tempo de contribuição, idade e invalidez, emissão de certidões, salário maternidade, pensão e auxílio de doença.

Pôde-se constatar que os funcionários neste setor estão submetidos a problemas como: estresse, fadiga mental, insônia e doenças psicossomáticas. As principais exigências identificadas são oriundas, não essencialmente de carga física, mas de origem mental. Logo, para poder dar um diagnóstico da situação que impera na agência, evidenciou-se a necessidade de avaliar as condições de saúde mental desta população e relacioná-las com as características intrínsecas do trabalho realizado no setor.

Assim, com base nas análises citadas pôde-se elaborar um questionário mais amplo e específico (denominado de Questionário Geral) sobre o trabalho realizado propriamente dito, contendo perguntas abertas e fechadas. A estrutura do questionário foi composta pelos seguintes construtos: dados pessoais (saúde, lazer, religião, condições de trabalho, etc.), Organização do trabalho, Caracterização do trabalho e Envolvimento com o trabalho. Isto, pelos problemas diagnosticados anteriormente estarem vinculados com estes tópicos. Este

instrumento foi aplicado em todos os setores da Agência, com exceção dos médicos do trabalho.

4.2.4.1 Aplicação do Questionário Geral

Os resultados obtidos por meio da aplicação do Questionário Geral são apresentados ou descritos, conforme segue:

O perfil demográfico e os parâmetros de base da população envolvida são ilustrados pelas tabelas 1 e 2 respectivamente.

Tabela 1 – Distribuição da população do estudo por sexo e estado civil.

	Estado Civil				Total
	Solteiro	Casado	Desquitado	Outros	
Masculino	4 25,0%	8 50,0%	1 6,3%	3 18,8%	16 100,0%
Feminino	13 48,1%	9 33,3%	2 7,4%	3 11,1%	27 100,0%
Total	17 39,5%	17 30,5%	3 7,0%	6 14,0%	43 100,0%

Tabela 2 – Distribuição por idade, estatura e massa corporal entre homens e mulheres.

	Mulheres				Homens			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	21,0	55,0	38,8	10,2	21,0	42,0	38,9	11,3
Estatura (m)	1,450	1,750	1,613	0,067	1,640	1,830	1,761	0,052
Massa corporal (kg)	43,0	79,0	60,7	10,2	60,0	103,0	79,3	11,3

Do ponto de vista das características familiares a figura 2 ilustra se os funcionários possuem ou não dependentes.

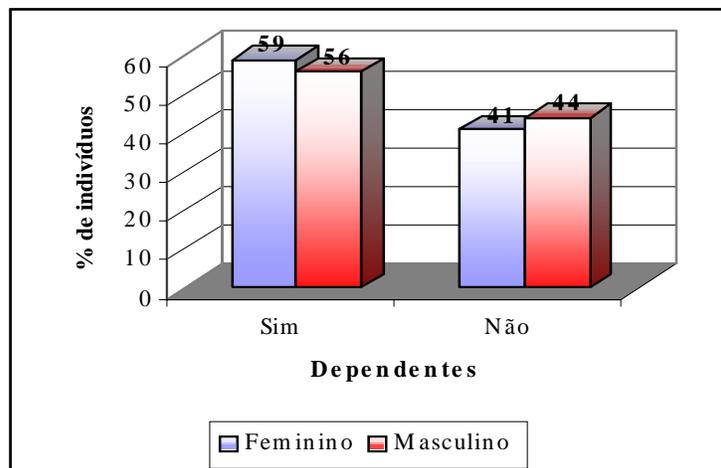


Figura 2 – Distribuição por sexo com relação aos dependentes

No que concerne ao tempo de trabalho na instituição, bem como ao tipo de contrato existente, as figuras 3 e 4 indicam a situação da população estudada.

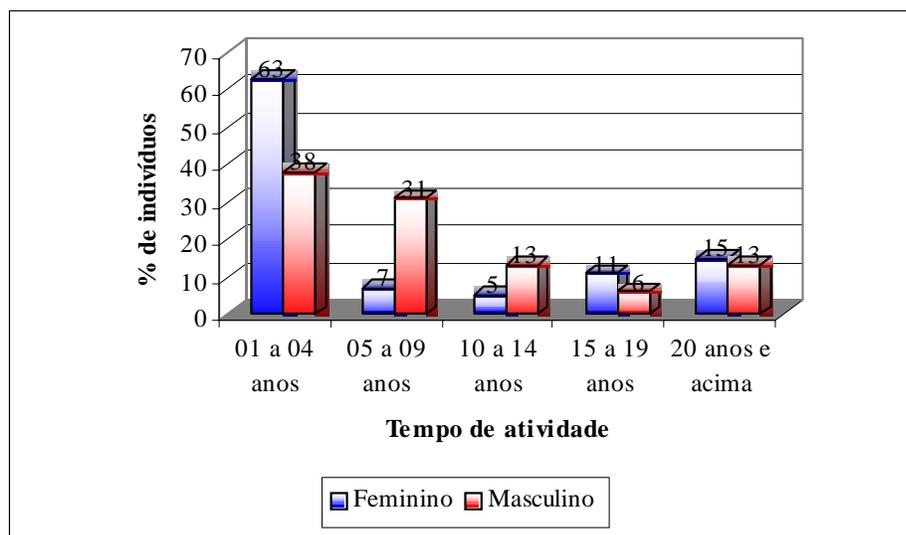


Figura 3 – Distribuição da amostra por sexo em relação ao tempo de trabalho no INSS

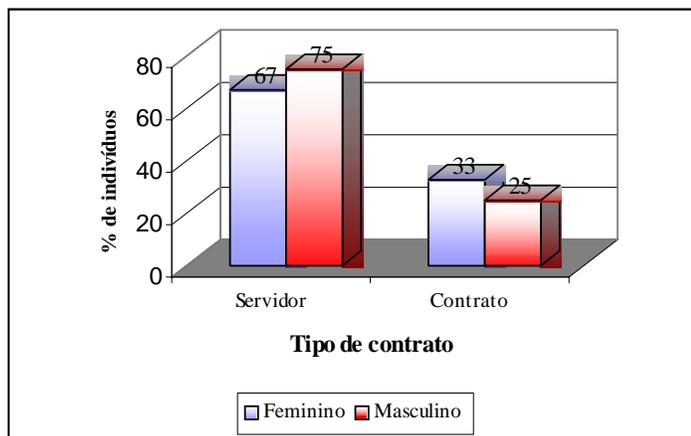


Figura 4 – Caracterização da amostra pelo tipo de contrato

A escolaridade dos funcionários em questão pode ser considerada como de nível médio a alto, tendo em vista que a maioria se encontra já com o 2º grau completo ou cursando o 3º grau. A figura 5 indica tais considerações.

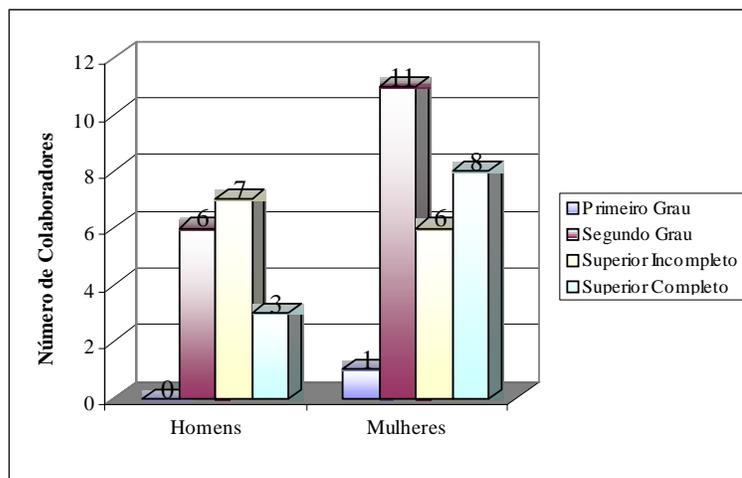


Figura 5 – Perfil de escolaridade dos integrantes da pesquisa

4.2.4.2 Resultados do questionário abordando as questões de trabalho

As questões sobre o trabalho realizado na Agência do INSS possibilitaram identificar os itens comportamentais dos funcionários com relação as suas atitudes e preferências pessoais. As percepções levantadas são apresentadas em função de cada construto a saber: Organização do trabalho, Caracterização do trabalho e Envolvimento com o trabalho.

A figura 6 indica que tanto os homens como as mulheres realizam atividades de lazer tais como: cinema, passear no parque, ler e jogar futebol. No entanto, em função do turno de trabalho, existe uma inversão em números quanto à prática para realizar tais atividades.

No que diz respeito ao contentamento de trabalhar na Agência, pode-se constatar que mais os homens do que as mulheres gostariam de se transferir para outro local. A figura 7 ilustra tais constatações.

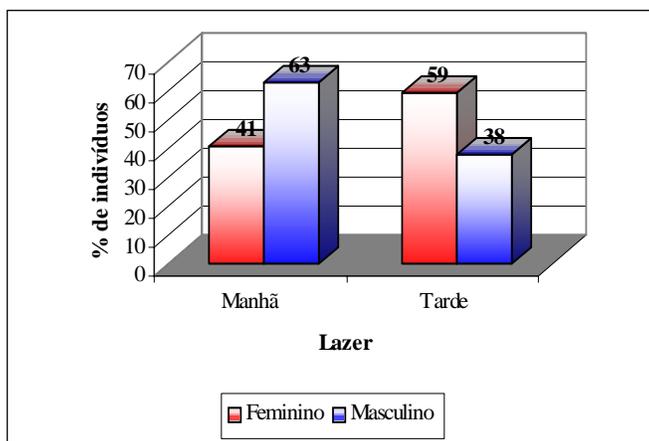


Figura 6 – Distribuição por sexo com relação à prática de atividades de lazer.

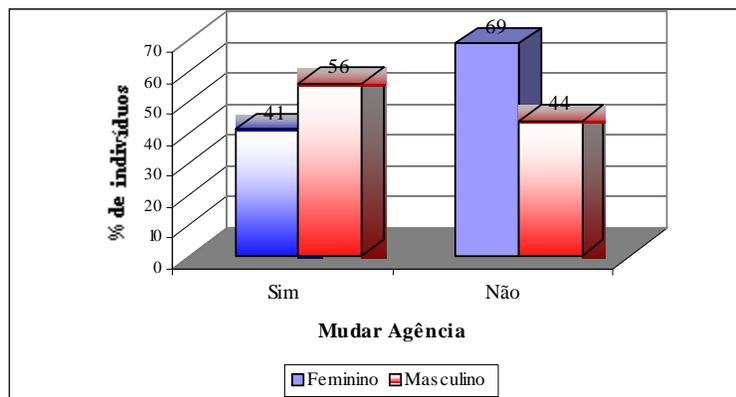


Figura 7 – Preferência pessoal quanto à mudança de agência.

No que concerne às características de mecanicidade do trabalho (aspectos negativos), pode observar que, tanto as opiniões de homens como das mulheres indicam que o trabalho é considerado dinâmico e diversificado. As figuras 8 e 9 ilustram tal percepção.

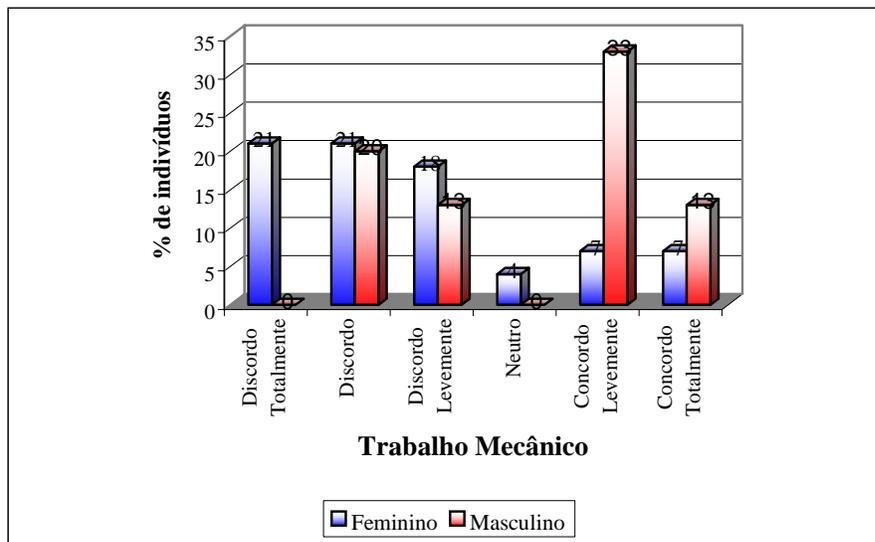


Figura 8 – Porcentagem de indivíduos caracterizando a mecânica do trabalho por sexo.

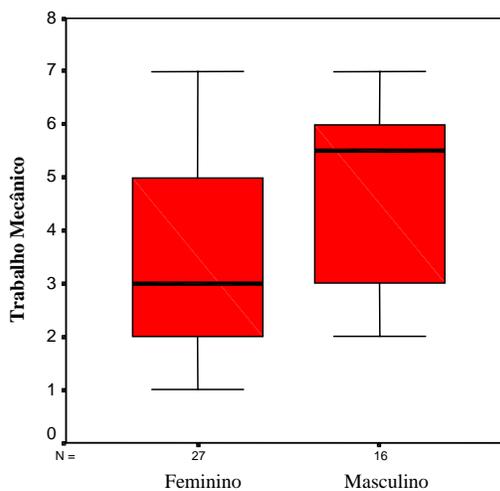


Figura 9 – Diferenças entre a percepção masculina e feminina quanto à mecânica do trabalho realizado na Agência.

Os aspectos negativos do trabalho também foram avaliados. Neste contexto, segundo os dados observados nas figuras 10 e 11 pode-se depreender que os funcionários estimam serem valorizados, pois consideram o trabalho como sendo útil à sociedade, apesar da má remuneração e das condições de trabalho.

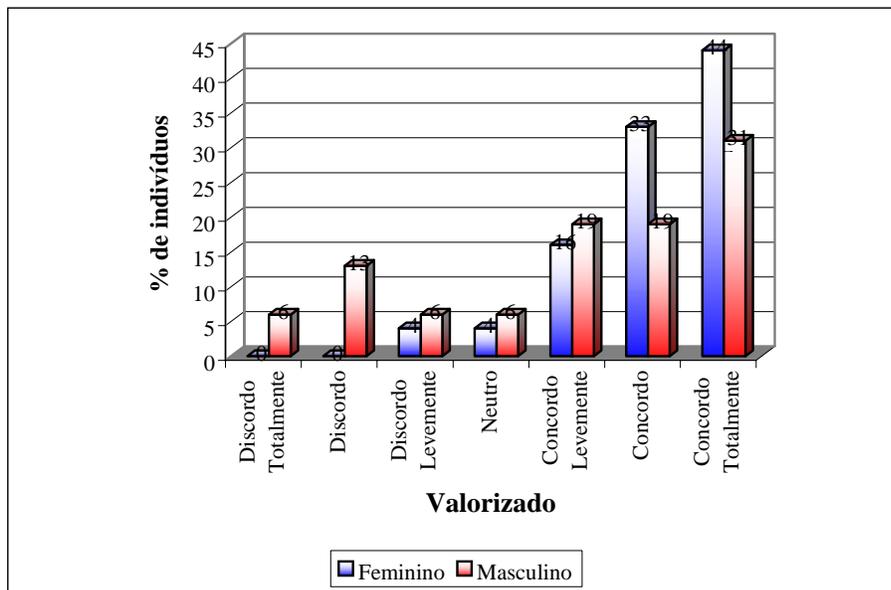


Figura 10 – Caracterização da valorização do trabalho

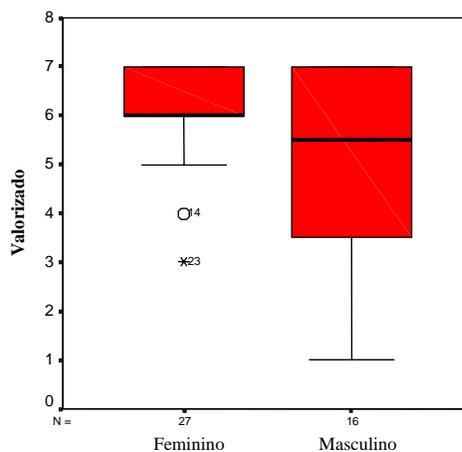


Figura 11 – Expressão da valorização entre homens e mulheres na amostra

No que diz respeito ao envolvimento com o trabalho, as figuras 12 e 13 ilustram que os colaboradores, principalmente as mulheres, mostram que suas opiniões ou sugestões mesmo sendo pertinentes não são colocadas em prática no trabalho.

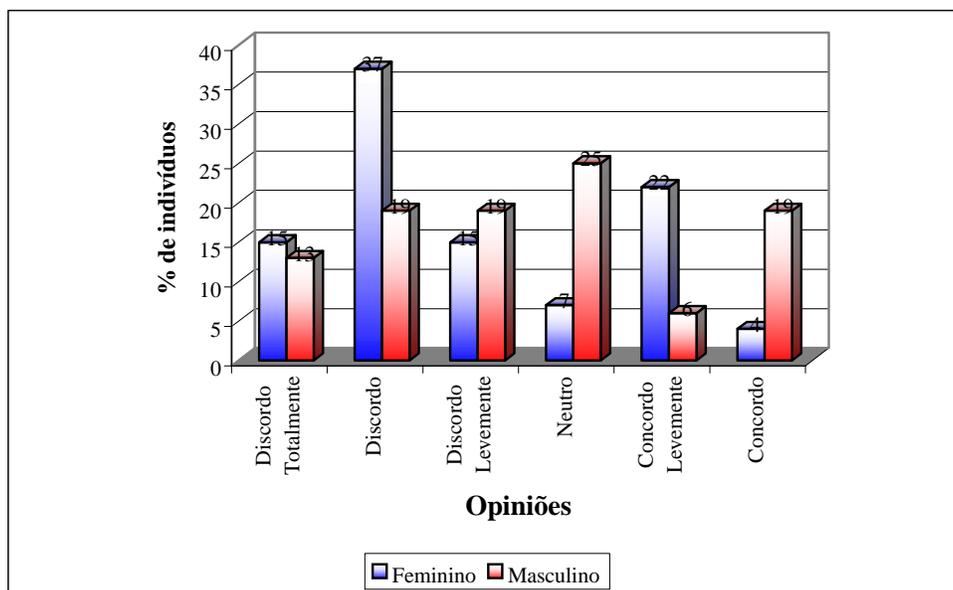


Figura 12 - Envolvimento com o trabalho - Aspecto que envolve competência

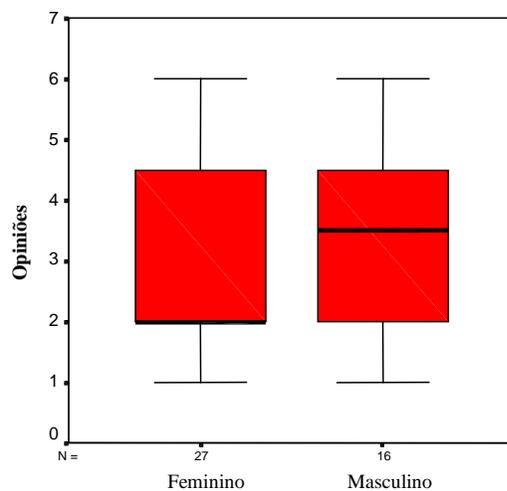


Figura 13 – Diferença entre homens e mulheres com relação a opiniões colocadas em prática no trabalho

Em termos de organização do trabalho os funcionários da agência estimam que existe colaboração entre os colegas para execução do trabalho. Tais constatações podem ser mostradas nas figuras 14 e 15.

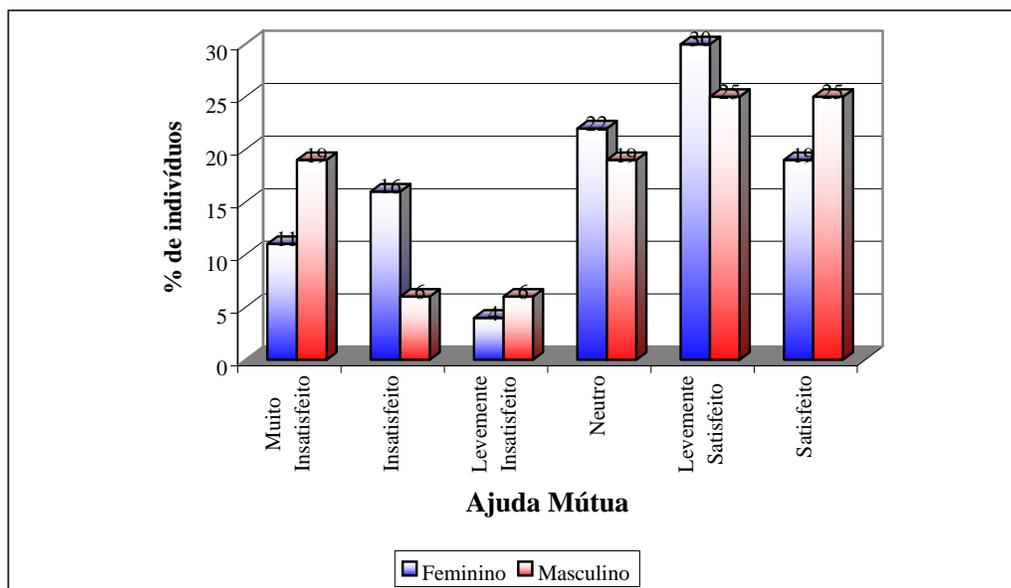


Figura 14 – Colaboração entre a equipe de trabalho na agência Azenha do INSS.

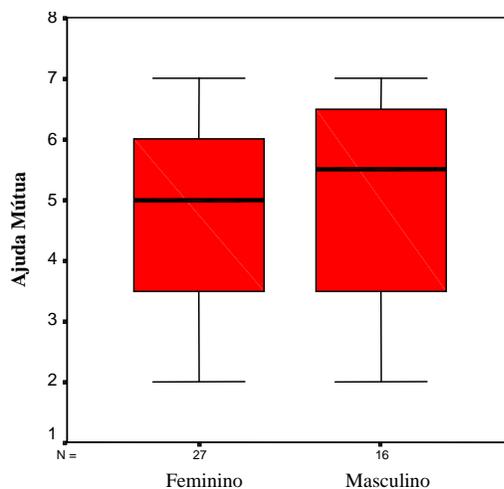


Figura 15 - Expressão da colaboração entre homens e mulheres na amostra

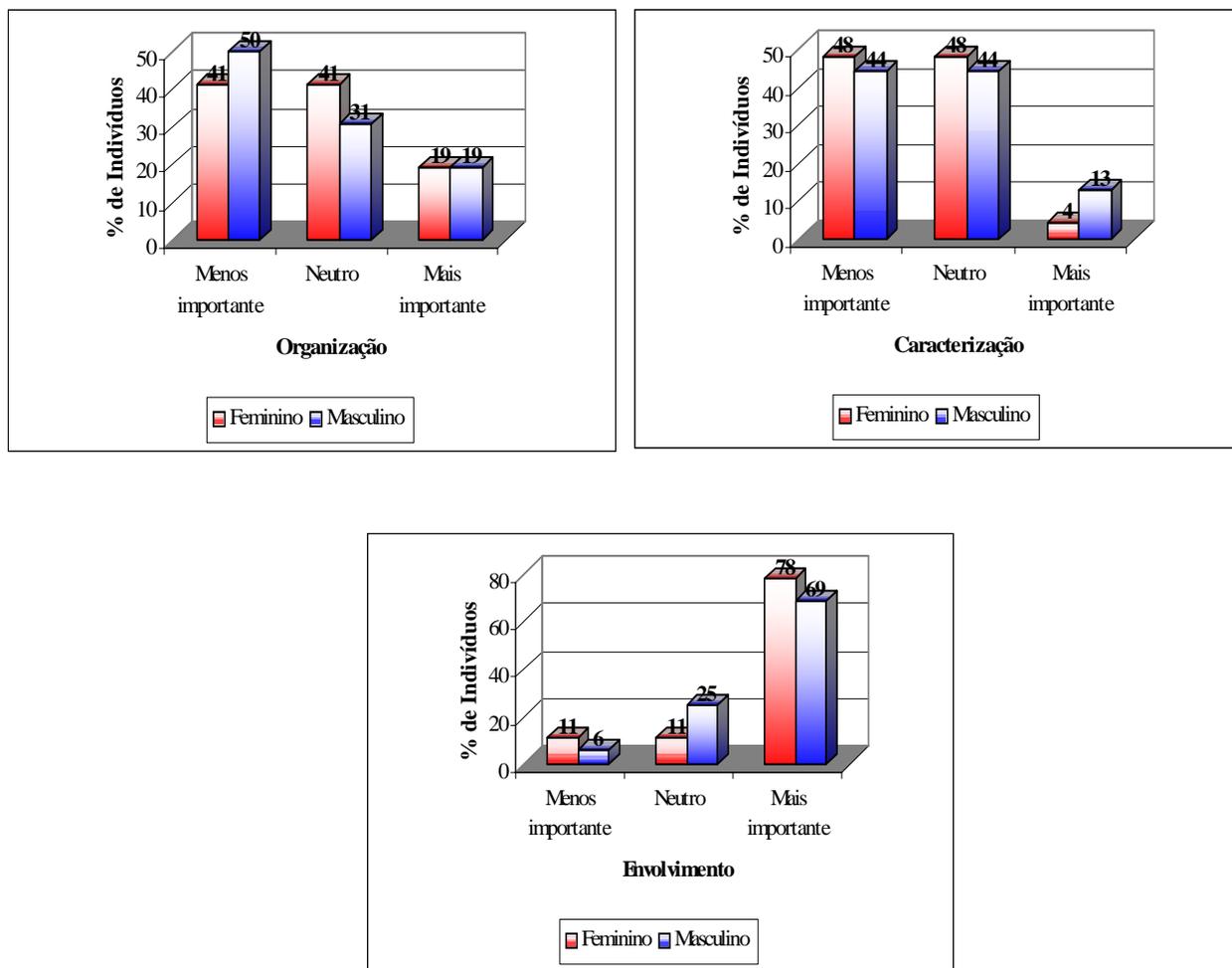


Figura 16 – Aspectos positivos, negativos e neutros para ambos os sexos com relação à organização, caracterização e envolvimento com o trabalho

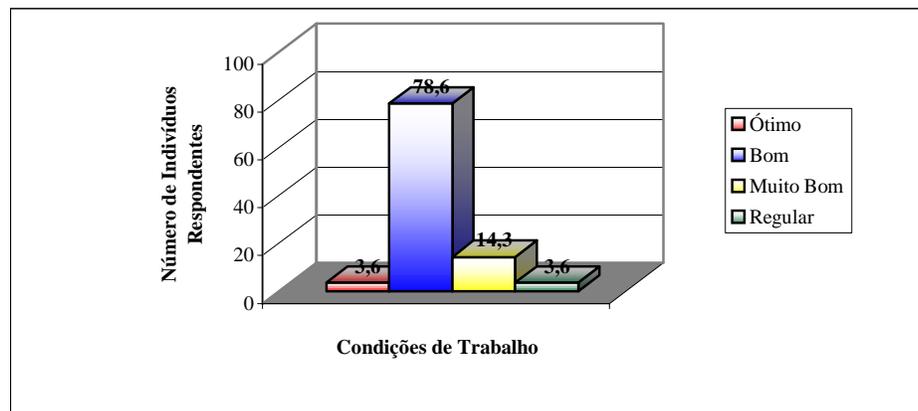


Figura 17 – Considerações dos funcionários do INSS sobre as condições de trabalho

Da amostra considerada somente 63% respondeu sobre as condições de trabalho. Destes a maioria (22 pessoas) relata que as condições de trabalho são boas.

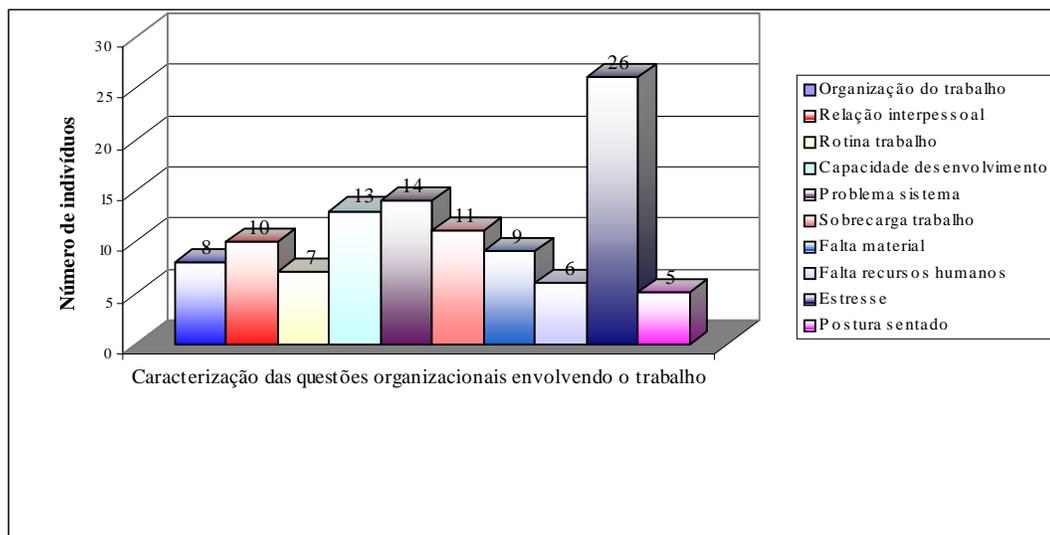


Figura 18 – Questões sobre organização, caracterização e envolvimento com o trabalho

Através da análise estatística, mais especificamente de correlações, dos dados referentes às questões de organização do trabalho, caracterização e envolvimento com o mesmo, evidenciou-se os resultados ilustrados na tabela 3, 4, 5, 6 e 7. Desta forma, a aplicação do questionário permitiu identificar algumas correlações importantes entre os construtos Organização do trabalho, Processo de Trabalho, Relações no Trabalho, Caracterização do Trabalho e Envolvimento com o Trabalho, que são demonstrados a seguir:

Na Organização do Trabalho apresentam-se mais fortemente correlacionados os seguintes aspectos: horas de trabalho, pausas, treinamento, forma de treinamento e colaboração entre os colegas.

Tabela 3 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de organização do trabalho

	Relação Interpessoal	Rotinas Fáceis	Distribuição da Carga Trabalho	Padronização de Documentos	Pausas	Colaboração	Chefia
Dependentes	0,296 (0,054)	0,309* (0,043)	0,153 (328)	-0,106 (499)	0,174 (266)	0,193 (215)	0,145 (0,354)
Número de Dependentes	-0,330* (0,031)	-0,323* (0,035)	-0,125 (0,424)	-0,023 (0,886)	-0,299 (0,051)	-0,126 (0,419)	-0,171 (0,273)
Instrução	0,345* (0,023)	0,162 (0,299)	0,021 (0,895)	0,117 (0,457)	0,248 (0,109)	0,128 (0,413)	0,221 (155)
Antiguidade	-0,361* (0,017)	0,144 (0,357)	0,110 (0,482)	-0,235 (0,129)	-0,169 (0,278)	0,015 (0,925)	-0,316* (0,039)
Função Atual	-0,343 (0,024)	-0,033 (0,835)	-0,001 (0,994)	-0,262 (0,090)	-0,208 (0,181)	-0,134 (0,391)	-0,363* (0,017)
Horas Trabalho	0,035 (0,824)	-0,237 (0,126)	0,106 (0,498)	0,226 (0,145)	0,019 (0,902)	-0,181 (0,246)	0,086 (0,582)
Turnos	-0,121 (0,440)	0,086 (0,585)	-0,445** (0,003)	-0,369* (0,015)	-0,202 (0,195)	0,039 (0,804)	-0,012 (0,940)
Contrato	0,389** (0,010)	-0,017 (0,915)	-0,058 (0,711)	0,156 (0,318)	0,236 (0,128)	0,087 (0,579)	0,482** (0,001)
Ausência de Doença	-0,219 (0,158)	-0,153 (0,327)	-0,321* (0,036)	-0,078 (0,621)	-0,172 (0,271)	-0,059 (0,706)	-0,072 (0,648)
Motivo	0,242 (0,118)	0,194 (0,213)	-0,354 (0,020)	0,080 (0,612)	0,211 (0,175)	,053 (0,737)	0,149 (0,340)
Lazer	-0,044 (0,778)	-0,364* (0,017)	-0,275 (0,074)	-0,169 (0,279)	-0,284 (0,065)	-0,175 (0,261)	-0,109 (0,487)
Consumo antidepressivo	0,306* (0,046)	-0,136 (0,383)	0,026 (0,867)	0,083 (0,595)	-0,095 (0,545)	0,085 (0,587)	0,188 (0,228)
Mudar Emprego	-0,010 (0,948)	0,179 (0,251)	0,513** (0,000)	0,238 (0,125)	0,176 (0,258)	0,175 (0,263)	0,106 (0,499)

Tabela 4 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de
Processo de Trabalho

	Relação Interpessoal	Rotinas Fáceis	Distribuição Carga Trabalho	Padronização Documentos	Pausas	Colaboração	Chefia
Recebimento	0,212 (0,172)	0,113 (0,472)	0,397** (0,008)	0,441** (0,003)	0,423** (0,005)	0,391** (0,010)	0,310* (0,043)
Mudar Rotina	-0,0113 (0,934)	0,087 (0,579)	0,613** (0,000)	0,497** (0,001)	0,381* (0,012)	0,121 (0,438)	0,237 (0,127)
Padronização Documentos	0,242 (0,118)	0,167 (0,283)	0,532** (0,000)	1,000	0,503** (0,001)	0,201 (0,197)	0,229 (0,140)
Horas Trabalho	0,068 (0,667)	0,478** (0,001)	0,444** (0,003)	0,336* (0,028)	0,426** (0,004)	0,308* (0,044)	113 (0,470)
Pausa	0,321* (0,036)	0,541** (0,000)	0,495** (0,001)	0,503** (0,001)	1,000	0,335* (0,028)	0,446** (0,003)

Tabela 5 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de
Relações no Trabalho

	Relação Interpessoal	Rotinas Fáceis	Distribuição Carga Trabalho	Padronização Documentos	Pausas	Colaboração	Chefia
Distribuição da Carga Trabalho	0,120 (0,443)	0,434** (0,004)	1,000	0,532** (0,000)	0,495** (0,001)	0,435** (0,004)	0,203 (0,193)
Treinamento de Novos	0,393* (0,009)	0,337* (0,027)	0,534** (0,000)	0,396** (0,009)	0,354* (0,020)	0,480** (0,001)	0,355* (0,019)
Forma do Treinamento	0,593** (0,001)	0,308* (0,045)	0,532** (0,000)	0,661** (0,000)	0,451** (0,002)	0,442** (0,003)	0,438** (0,003)
Colaboração	0,504** (0,000)	0,401** (0,008)	0,435** (0,004)	0,201 (0,197)	0,335* (0,028)	1,000	0,460** (0,002)
Interpessoal	1,000	0,331* (0,030)	0,120 (0,443)	0,242 (0,118)	0,321* (0,036)	0,504** (0,001)	0,596** (0,000)
Chefia	0,596** (0,000)	0,321* (0,036)	0,203 (0,193)	0,229 (0,140)	0,446** (0,003)	0,460** (0,002)	1,000
Carga Contratual	0,157 (0,316)	0,492** (0,001)	0,566** (0,000)	0,515** (0,000)	0,473** (0,001)	0,369* (0,015)	0,099 (0,529)
Carga Serviço	0,369* (0,015)	0,494** (0,001)	0,546** (0,000)	0,275 (0,074)	0,381* (0,012)	0,540** (0,000)	0,241 (0,120)

Na caracterização do trabalho o item mais significativamente correlacionado foi o trabalho me faz sentir valorizado, que pode ser verificado na tabela abaixo:

Tabela 6 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de Caracterização do Trabalho

	Relação Interpessoal	Rotinas Fáceis	Distribuição Carga Trabalho	Padronização Documentos	Pausas	Colaboração	Chefia
Aspectos negativos							
Monótono	0,138 (0,377)	-0,301 (0,050)	-0,368* (0,015)	-0,265 (0,086)	-0,311* (0,042)	0,056 (0,719)	0,163 (0,297)
Limitado	0,087 (0,578)	-0,345* (0,024)	-0,427** (0,004)	-0,321* (0,036)	-0,251 (0,105)	-0,056 (0,722)	0,143 (0,361)
Estresse Chefia	-0,228 (0,142)	-0,286 (0,063)	-0,497** (0,001)	-0,248 (0,109)	-0,404** (0,007)	-0,286 (0,063)	-0,340* (0,026)
Aspectos positivos							
Dinâmico	0,134 (0,391)	0,017 (0,913)	0,240 (0,121)	0,324* (0,034)	0,190 (0,223)	-0,002 (0,991)	0,130 (0,405)
Valorizado	0,164 (0,294)	0,623** (0,000)	,485** (0,000)	0,211 (0,174)	0,230 (0,138)	0,313* (0,041)	0,353* (0,020)

Em relação aos itens de envolvimento com o trabalho pôde-se constatar que os mais fortemente correlacionados foram punição, tomada de decisão sobre as atividades, comunicação de mudança no setor, possibilidade de crescimento no cargo e/ou salário, habilidades pessoais estimuladas e reconhecidas, incentivo para avaliar as atividades a fim de melhorar, ajuda mútua e divulgação das conquistas alcançadas pelos setores.

Tabela 7 - Correlação de Spearman e probabilidade associada com relação aos itens de Envolvimento com o Trabalho

	Relação Interpessoal	Rotinas Fáceis	Distribuição da Carga Trabalho	Padronização de Documentos	Pausas	Colaboração	Chefia
Escolha							
Conhece Atividade	0,228 (0,142)	0,180 (0,248)	0,200 (0,198)	0,411** (0,006)	0,162 (0,300)	-0,009 (0,953)	0,159 (0,310)
Punição	0,236 (0,127)	0,315* (0,040)	0,269 (0,081)	0,218 (0,161)	0,439** (0,003)	0,190 (0,222)	0,361* (0,017)
Informações Necessárias	0,381* (0,012)	0,329* (0,031)	0,399** (0,008)	0,208 (0,180)	0,365 (0,016)	0,301* (0,050)	0,287 (0,062)
Decisões	0,156 (0,316)	0,302* (0,049)	0,445** (0,003)	0,330* (0,030)	0,313* (0,041)	0,208 (0,180)	0,288 (0,061)

- continua -

- continuação -

Competência							
Comunicação Mudança	0,374* (0,013)	0,390** (0,010)	0,445** (0,003)	0,628** (0,000)	0,547** (0,000)	0,241 (0,119)	0,468** (0,002)
Rotina Fáceis	0,331* (0,030)	1,000	0,434** (0,004)	0,167 (0,283)	0,541** (0,000)	0,401** (0,008)	0,321* (0,036)
Reconhecimento Habilidade	0,204 (0,190)	0,312* (0,042)	0,463** (0,002)	0,445** (0,003)	0,434** (0,004)	0,137 (0,381)	0,392** (0,009)
Prática Idéias	0,485** (0,001)	0,374* (0,014)	0,327* (0,033)	0,133 (0,396)	0,463** (0,002)	0,249 (0,108)	0,425** (0,005)
Significado da tarefa							
Atividade Satisfatória	0,261 (0,091)	0,313* (0,041)	0,497** (0,001)	0,368* (0,015)	0,415** (0,006)	0,286 (0,063)	0,269 (0,081)
Tarefas Necessárias	0,027 (0,862)	0,282 (0,067)	0,327* (0,032)	0,449** (0,002)	0,454** (0,002)	0,112 (0,475)	0,145 (0,352)
Tarefas Auxiliares	0,173 (0,267)	0,142 (0,363)	0,542** (0,000)	0,470** (0,001)	0,417** (0,005)	0,232 (0,134)	0,180 (0,249)
Progresso							
Incentivo	0,364* (0,016)	0,240 (0,121)	0,289 (0,061)	0,383* (0,011)	0,398** (0,008)	0,294 (0,056)	0,515** (0,000)
Ajuda Mútua	0,610** (0,000)	0,364* (0,016)	0,249 (0,107)	0,063 (687)	0,185 (0,235)	0,737** (0,000)	0,343* (0,024)
Divulgação das Conquistas	0,519** (0,000)	0,437** (0,003)	0,286 (0,063)	0,146 (0,352)	0,417** (0,005)	0,454** (0,002)	0,334* (0,029)

p < 0,05 (*); p < 0,01 (**)

4.2.4.3 Aplicação do Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)

Após uma reunião de esclarecimento de aplicação do teste, todos os participantes da pesquisa receberam um convite informando a data, local e horário da aplicação do QSG, deixando claro que a participação era de caráter voluntário. Desta forma, o tamanho da amostra ficou em 43 funcionários, porque três deles não estavam presentes na data prevista.

De acordo com as exigências metodológicas do teste, ele foi aplicado por uma psicóloga para acompanhar e dar as devidas orientações necessárias ao responder o questionário. Neste caso, a aplicação do questionário foi realizada em turmas de mais ou menos 10 pessoas. O tempo médio para aplicação foi de 30 minutos por turma, sendo necessário para tal quatro encontros.

Antes de começar o teste, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Informado e receberam um caderno de aplicação contendo 60 questões do QSG, além de uma folha ótica de resposta.

4.2.4.3.1 Análise dos dados do QSG

Para a análise dos dados do QSG, utilizou-se o sistema Likert para apuração das respostas mantendo a escala de quatro pontos (1, 2, 3 e 4), os quais todos os fatores com respostas iguais ou superiores a 1,89 pontos foram considerados como indicadores de presença de distúrbios mentais.

No caso do escore bruto para o QSG foram somados todos os pontos das questões referentes a cada um dos fatores (estresse, desejo de morte, falta de confiança na capacidade de desempenho, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos e saúde geral) apresentados na tabela 8:

Tabela 8 - Número das questões pertencentes a cada fator

Fator	Número dos itens das questões																
Estresse	3	12	38	40	41	43	44	45	49	55	58						
Desejo de morte	50	51	52	56	57	58	59	60									
Desconfiança no desempenho	7	15	16	22	23	25	27	28	29	30	35	36	37	40	42	46	50
Distúrbios do sono	11	14	17	18	19	20											
Distúrbios Psicossomáticos	1	2	3	4	5	6	8	9	13	16							
Saúde geral	Todos os 60 itens																

No que concerne ao Escore sintomático, como os diferentes fatores possuem um número diverso de itens, os seus escores brutos não podem ser comparados. Para que isso seja possível, dividiu-se a soma das respostas dadas às questões que compõem o fator pelo número de itens que este fator contém. Assim, na Tabela 9, para cada fator obteve-se o cálculo de obtenção do escore sintomático.

Tabela 9 - Fórmula de cálculo do escore sintomático

Fatores	Fórmula de cálculo
Estresse	= soma dos pontos / 13 itens
Desejo de morte	= soma dos pontos / 08 itens
Desconfiança do desempenho	= soma dos pontos / 17 itens
Distúrbio sono	= soma dos pontos / 06 itens
Distúrbio psicossomático	= soma dos pontos / 10 itens
Saúde geral	= soma dos pontos / 60 itens

Como os resultados do escore sintomático podem variar de 1 a 4, considerou-se que índices superiores a 1,89 são indicadores de presença de distúrbios de saúde mental (PASQUALI *et alii*, 1994). Assim, as prevalências na população observada, de pessoas que apresentaram índices acima de 1,89, encontram-se na Tabela 10 abaixo.

Tabela 10 - Prevalência na população observada

Fator QSG	Prevalência (geral)	Homens	Mulheres
Estresse	70%	70%	65%
Desejo de morte	30%	40%	25%
Falta de confiança na capacidade de desempenho	75%	75%	75%
Distúrbios do sono	75%	75%	70%
Distúrbios psicossomáticos	80%	75%	80%
Saúde geral	65%	70%	65%

4.2.4.4 Interpretação do QSG

No sentido de verificar a interpretação global do QSG, tanto para homens como para mulheres, foi feita a comparação, através do Teste *t*, das variáveis principais: idade, altura e peso. Tal comparação evidenciou que os homens são estatisticamente diferentes das mulheres para peso e altura, sendo respectivamente ($p < 0,001$) e ($p < 0,001$), mas não para a variável idade. Logo, neste estudo a análise do questionário QSG será apresentada separadamente para ambos os sexos.

No caso do uso do QSG para populações normais, pode-se utilizar as tabelas de normas de interpretação dos escores sintomáticos, as quais são feitas em função do sexo do respondente, que é uma variável verificada como sendo relevante à estrutura de fatores. As normas são expressas em termos de escores dos percentís correspondentes aos escores sintomáticos que constituem a média da soma das respostas (numa escala de 4 pontos) dadas aos itens que compõem o respectivo fator. O perfil sintomático do sujeito é expresso por fatores de saúde cujos escores se situam acima da linha pontilhada da tabela, a saber, acima de 90. Este ponto de corte se baseia na verificação que, em geral, há uns 10% de casos psiquiátricos numa população normal. Evidentemente, casos que se aproximam do percentil 90 de vem ser considerados limítrofes.

a) Perfil dos sintomas

Na tabela de normalidade considerou-se como linha de corte os valores superiores a 1,89 que para a nossa pesquisa foram definidos como indicadores de presença de distúrbios. Assim, a região sombreada da Tabela 12 permite visualizar o perfil dos distúrbios de saúde dos indivíduos pesquisados. Essa forma permite realizar melhor a interpretação do teste, que está representada de outra maneira na Tabela 10 :

Tabela 11 - Comparativo sobre normalidade dos pesquisados com relação aos fatores do QSG

Fator	% de normalidade na população geral		% de normalidade dos integrantes da pesquisa	% de normalidade dos integrantes da pesquisa	% de normalidade dos integrantes da pesquisa
	masculina	feminina	homens e mulheres	homens	mulheres
Estresse	60	45	30	30	35
Desejo de morte	85	85	70	60	75
Falta de confiança no desempenho	60	50	25	25	25
Distúrbios do sono	75	65	25	25	30
Distúrbios psicossomáticos	75	55	20	25	20
Saúde geral	70	60	35	30	35

O estado de risco e de distúrbios da amostra pesquisada entre os servidores públicos apresenta-se muito diferente da população geral. No caso específico do fator estresse é o único que indica valores dentro da normalidade preconizada pelo estudo de Pasquali *et alii* (1994) entre estudantes. Isto, tanto para homens como para mulheres.

Tabela 12 - Normas de ambos os gêneros sexuais (n = 43) – Questionário de saúde Geral de Goldberg

Percentil	Estresse	Desejo de morte	Capacidade de desempenho	Distúrbios do sono	Distúrbios psicossomáticos	Saúde geral
100	3,18	2,82	3,48	3,80	3,63	3,12
95	3,09	2,42	3,27	3,54	2,99	2,97
90	2,77	2,18	2,88	3,16	2,88	2,73
85	2,69	2,13	2,80	3,04	2,81	2,66
80	2,68	2,00	2,77	2,92	2,70	2,62
75	2,38	1,91	2,48	2,80	2,69	2,35
70	2,28	1,82	2,41	2,60	2,60	2,25
65	2,26	1,60	2,39		2,50	2,23
60	2,21	1,55	2,33	2,44	2,34	2,17
55	2,14	1,38	2,21	2,40	2,26	2,14
50	2,07	1,36	2,18		2,19	2,03
45	2,04	1,27	2,16	2,30		2,01
40	2,01		2,14		2,13	1,98
35	1,91		2,02	2,10		1,88
30	1,83	1,18	1,95	1,90	1,96	1,84
25	1,73		1,77	1,80	1,94	1,70
20	1,65		1,67	1,68	1,74	1,63
15	1,58	1,15	1,63	1,56	1,63	1,57
10	1,49	1,09	1,53	1,40	1,49	1,48
5	1,39	1,02	1,43	1,30	1,44	1,39

Legenda: Linha limítrofe entre os distúrbios de casos psiquiátricos

==== Linha do perfil de sintomas da população pesquisada (ponto de corte = 1,89)

Em relação ao perfil geral corroboram-se os resultados anteriores, pois em todos os itens avaliados, o grupo apresenta-se com uma linha de perfil sintomático bem abaixo do preconizado pela literatura (PASQUALI *et alii*). Nas tabelas, diferenciando os resultados pelos gêneros sexuais, verifica-se que o perfil sintomático é bastante semelhante, com pequenas alterações nos postos percentis em alguns itens, onde se destaca a diferença encontrada no item “desejo de morte” no percentil 80 entre as mulheres e 65 entre homens.

Tabela 13 - Normas de sexo feminino (n = 27) – Questionário de Saúde Geral de Goldberg

Percentil	Estresse	Desejo de morte	Capacidade de desempenho	Distúrbios do sono	Distúrbios psicossomáticos	Saúde geral
100	3,18	2,18	3,32	3,60	3,63	3,12
95	3,02		3,16	3,44	3,35	2,96
90	2,70		2,82	3,12	2,84	2,68
85	2,66	2,07	2,79	2,88	2,69	2,63
80	2,47	<u>1,95</u>	2,57	2,74	2,65	2,43
75	2,29	1,82	2,41	2,60	2,50	2,25
70	2,27	1,75	2,39		2,42	2,23
65	2,25	1,56	2,35	2,44	2,31	2,19
60	2,09	1,36	2,20	2,40	2,24	2,06
55	2,06		2,18	2,34	2,19	2,02
50	2,04		2,16	2,30		
45	2,03	1,27	2,15		2,13	1,99
40	<u>2,00</u>		2,14			<u>1,98</u>
35	1,88		1,99	<u>2,06</u>	2,11	1,85
30	1,81		<u>1,93</u>	1,84	1,99	1,81
25	1,73	1,18	1,77	1,80	<u>1,94</u>	1,70
20	1,67		1,68	1,66	1,63	1,65
15	1,59		1,62	1,52	1,58	1,60
10	1,46		1,49	1,30	1,44	1,45
5	1,38	1,13	1,40	1,24	1,36	1,37

Legenda: Linha limítrofe entre os distúrbios de casos psiquiátricos

===== Linha do perfil de sintomas da população pesquisada (ponto de corte = 1,89)

Tabela 14 - Normas de sexo masculino (n = 16) – Questionário de Saúde Geral de Goldberg

Percentil	Estresse	Desejo de morte	Capacidade de desempenho	Distúrbios do sono	Distúrbios psicossomáticos	Saúde geral
100	3,11	2,82	3,48	3,80	3,00	2,97
95						
90	3,03	2,56	3,19	3,50	2,91	
85	2,86	2,35	2,92	3,22	2,88	2,84
80	2,73	2,16	2,79	3,08	2,85	2,69
75	2,69	2,00	2,74	3,00	2,80	2,62
70	2,65	1,99	2,62		2,74	2,59
65	2,39	<u>1,91</u>	2,49	2,94	2,69	2,36
60	2,26	<u>1,62</u>	2,42	2,78	2,64	2,24

- Continua -

- Continuação -

55	2,21	1,55	2,35	2,58	2,54	2,18
50	2,20	1,50	2,27	2,50	2,44	2,16
45	2,17	1,36	2,22	2,42	2,31	2,14
40	2,09	1,18	2,17	2,40	2,19	2,09
35	1,94		2,04	2,28	2,17	1,93
30	1,87	1,10	2,00	2,04	1,96	1,86
25	1,71	1,09	1,76	1,80	1,84	1,69
20	1,60		1,65	1,64	1,78	1,57
15	1,55	1,05	1,61	1,48	1,72	1,53
10	1,49	1,00	1,53	1,40	1,61	1,48
5	1,38		1,43		1,44	1,38

Legenda: Linha limítrofe entre os distúrbios de casos psiquiátricos

===== Linha do perfil de sintomas da população pesquisada (ponto de corte = 1,89)

4.2.4.5 Análise dos fatores associados ao trabalho e os fatores do QSG

Tabela 15 - Correlação das questões de organização, caracterização, envolvimento com trabalho com QSG (Spearman)

	Stress	Morte	Desempenho	Sono	Somáticos	Saúde
Estado Civil	0,497** (0,001)	0,387* (0,010)	0,512** (0,000)	0,415** (0,006)	0,367* (0,016)	0,494** (0,001)
Dependentes	-0,348* (0,022)	-0,149 (0,340)	-0,346* (0,023)	-0,326* (0,033)	-0,365* (0,016)	-0,367* (0,016)
Nº Dependentes	0,281 (0,068)	0,032 (0,841)	0,268 (0,082)	0,246 (0,112)	0,322* (0,035)	0,290 (0,059)
Função Atual	0,337* (0,027)	0,299 (0,051)	0,326* (0,033)	0,293 (0,056)	0,274 (0,076)	0,322* (0,035)
Tempo Atividade	0,426** (0,004)	0,308* (0,045)	0,438** (0,003)	0,273 (0,076)	0,326* (0,033)	0,435** (0,004)
Contrato	-0,316* (0,039)	-0,226 (0,146)	-0,314* (0,040)	-0,266 (0,085)	-0,315* (0,040)	-0,318* (0,037)
Lazer	0,364* (0,016)	0,364* (0,016)	0,366* (0,016)	0,229 (0,139)	0,152 (0,330)	0,362* (0,017)
Turno	-0,342* (0,025)	-0,345* (0,024)	-0,337* (0,027)	-0,208 (0,182)	-0,149 (0,340)	-0,334* (0,029)
Medicamento	-0,267 (0,083)	-0,137 (0,379)	-0,274 (0,076)	-0,354* (0,020)	-0,315* (0,040)	-0,278 (0,072)
Álcool	-0,284 (0,065)	-0,312* (0,042)	-0,294 (0,056)	-0,204 (0,188)	-0,164 (0,292)	-0,280 (0,069)

- continua -

	Stress	Morte	Desempenho	Sono	Somáticos	Saúde
Padrão Documentos	-0,308* (0,044)	-0,150 (0,337)	-0,297 (0,053)	-0,207 (0,183)	-0,305* (0,047)	-0,297 (0,053)
Treinamento de Novos	-0,338* (0,027)	-0,218 (0,160)	-0,344* (0,024)	-0,294 (0,055)	-0,330* (0,031)	-0,343* (0,024)
Forma de Treinamento	-0,430** (0,004)	-0,277 (0,072)	-0,450** (0,002)	-0,413** (0,006)	-0,363* (0,017)	-0,428** (0,004)
Horas Trabalhadas	-0,408** (0,007)	-0,341* (0,025)	-0,394** (0,009)	-0,206 (0,185)	-0,366* (0,016)	-0,420** (0,005)
Pausa	-0,204 (0,191)	-0,035 (823)	-0,171 (0,273)	-0,177 (0,255)	-0,303* (0,048)	-0,203 (0,191)
Colaboração	-0,387* (0,010)	-0,284 (0,065)	-0,368* (0,015)	-0,290 (0,059)	-0,253 (0,101)	-0,379* (0,012)
Interpessoal	-0,421** (0,005)	-0,321* (0,036)	-0,413** (0,006)	-0,412** (0,006)	-0,291 (0,059)	-0,399** (0,008)
Chefia	-0,368* (0,015)	-0,296 (0,054)	-0,364* (0,016)	-0,374* (0,013)	-0,227 (0,143)	-0,351* (0,021)
Carga Contratada	-0,413** (0,006)	-0,212 (0,173)	-0,410** (0,006)	-0,383* (0,011)	-0,400** (0,008)	-0,411** (0,006)
Carga Serviço	-0,414** (0,006)	-0,239 (0,124)	-0,410** (0,006)	-0,379* (0,012)	-0,374* (0,014)	-0,416** (0,006)
Sente Valorizado	-0,479** (0,001)	-0,313* (0,041)	-0,461** (0,002)	-0,425** (0,004)	-0,360* (0,018)	-0,465** (0,002)
Informação Necessidades	-0,231 (0,136)	-0,318* (0,038)	-0,216 (0,164)	-0,169 (0,279)	-0,070 (0,654)	-0,217 (0,163)
Decisões	-0,373* (0,014)	-0,353* (0,020)	-0,332* (0,030)	-0,198 (0,203)	-0,229 (0,140)	-0,371* (0,014)
Comunicação Mudança	-0,312* (0,041)	-0,159 (0,309)	-0,290 (0,059)	-0,326* (0,033)	-0,342* (025)	-0,315* (0,040)
Rotinas Fáceis	-0,561** (0,000)	-0,352* (0,021)	-0,535** (0,000)	-0,540** (0,000)	-0,517** (0,000)	-0,558** (0,000)
Habilidade Reconhecimento	-0,336* (0,027)	-0,314* (0,040)	-0,315* (0,040)	-0,205 (0,188)	-0,181 (0,247)	-0,328* (0,032)

p < 0,05 (*); p < 0,01 (**)

A partir dos resultados apresentados supra, o capítulo que segue discute e indica soluções para o problema abordado neste trabalho.

CAPÍTULO V

5 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi o de contribuir para a melhoria das condições de trabalho e saúde nas novas agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) do Ministério da Previdência e Assistência Social.

5.1 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS E O PERFIL DA SAÚDE DOS COLABORADORES DO INSS (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL)

Através da aplicação dos instrumentos, os quais se constituíram de dois questionários, foi possível evidenciar como se encontra o estado de saúde e as condições de trabalho dos funcionários.

Com relação às questões de trabalho pôde-se verificar, conforme mostra as figuras 6 e 7 que, tanto os homens quanto às mulheres têm algum tipo de lazer e que isto pode influir nos sentimentos de prazer e sofrimento e, conseqüentemente na saúde mental dos mesmos. Os homens demonstram uma necessidade maior de mudar de agência, o que pode denotar a insatisfação destes com relação ao seu trabalho. Conforme já descrito no capítulo II deste trabalho, KANAANE (*op. cit.* p.45) refere que trabalhadores de diferentes categorias profissionais manifestam graus de insatisfação diante do trabalho e isto se deve principalmente às relações de poder e autoridade. Nas entrevistas realizadas, os funcionários do INSS relataram a insegurança e o medo de punição, pois temiam muito a perda do

emprego por uma tomada de decisão errada, a qual acarretaria processo administrativo, de maneira que não poderiam jamais voltar a exercer a função pública.

O processo de trabalho (tabela 4) apresentou-se correlacionado mais significativamente às variáveis horas de trabalho e pausas. Na agência Azenha do INSS, os funcionários não possuíam horário para pausa e nem realizavam ginástica laboral.

As pausas no trabalho são importantes, pois permitem principalmente um alívio para os músculos mais ativos (ROCHA *apud* CODO; ALMEIDA, 2003). Estas são de grande importância e constituem-se os meios adequados para a prevenção da fadiga, bem como para evitar os efeitos nocivos do trabalho monótono (FARIA, 1984).

Outro fator que deve ser salientado é a falta de apoio na legislação da Previdência com relação a seguridade dos colaboradores do INSS, que não possuem amparo para licença-saúde na ocorrência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. No ano de 2002, o SINDISPREV (Sindicato dos Trabalhadores da Saúde, Trabalho e Previdência no Rio Grande do Sul), iniciou uma pesquisa no Estado, com a finalidade de levantar o número de casos de DORT existentes, para então lutar pelo reconhecimento destes como doença ocupacional na categoria.

Os fatores de relações no trabalho (tabela 5) demonstram que o treinamento, e a colaboração foram as variáveis que mais se destacaram. Na pesquisa realizada por Difini (2002) com os funcionários da Escola de Engenharia da UFRGS, o relacionamento com os colegas e o aprendizado e crescimento obtiveram um grau de importância relevante, que também é confirmado neste trabalho.

Segundo Carr e Littman (*apud* DIFINI, 2002, p.34) o treinamento é um passo importante para os funcionários públicos. Através de cursos, os funcionários aprendem a importância de trabalhar em equipe e a valorizar os clientes da empresa. Os autores relatam ainda que o funcionário desempenha um papel extremamente importante na empresa; entretanto, só irá colaborar, se a gerência souber desempenhar seus papéis: escutando, recompensando e transferindo responsabilidades aos seus subordinados.

As questões de caracterização do trabalho foram organizadas por itens, que se referem aos aspectos positivos e negativos, cujos resultados obtidos (figuras 8 e 9; tabela 6) permitem confirmar que as mulheres suportam mais à monotonia do que os homens. O fato pode estar

relacionado com a predisposição de se defrontar com condições monótonas, porém conforme Grandjean (1998) isto não pôde ser confirmado cientificamente.

Segundo Grandjean (1998), uma parcela dos trabalhadores não se incomodam com a monotonia ou com a repetitividade, não desejando atividades mais variadas ou que demandem mais do indivíduo.

É importante notar a existência de pessoas altamente motivadas a suportar a monotonia. Trabalhos simples, repetitivos, eram preferencialmente destinados a mulheres de origem estrangeira, pois desempenhavam muito bem. A explicação para tal adaptação a este tipo de trabalho se deve ao fato de que estas mulheres, além de disporem de um baixo nível educacional e um reduzido potencial, estavam motivadas a ganhar o máximo de dinheiro possível em um curto espaço de tempo para poder retornar ao país de origem (GRANDJEAN, 1998).

Conforme Difini (2002), na maioria dos cargos do funcionalismo público é predominantemente comum a permanência na mesma função executando a mesma tarefa durante um tempo considerável da vida no trabalho. Porém, “as atividades do trabalho diminuem de importância com o passar dos anos. Aquilo que é importante e motivador, muda à medida em que aumenta o tempo de casa” (LEVY-LEBOYER *apud* DIFINI, 2002, p.34). Quando o trabalhador não nutre mais a menor motivação por aquilo que faz, o emprego passa a ser entendido como uma forma de angariar recursos para que possam sentir-se felizes fora dele (BERGAMINI, 1997).

Assim o sentir-se valorizado pelo trabalho (figura 10 e tabela 6) é muito importante para a população pesquisada, pois, segundo Kloeckner (2002, p. 104) “O trabalho deve consistir em fazer algo que é intrinsecamente significativo, ou então vivenciado pelo indivíduo como sendo de valor”. Para isto, o cargo deve possuir duas características que são:

- a) o cargo deve incluir uma quantidade de trabalho significativo que permita ao trabalhador perceber que ele produziu ou levou a efeito alguma coisa importante;
- b) deve prover ao empregado a oportunidade de realizar algo usando habilidades que ele pessoalmente valoriza.

No trabalho de pesquisa desenvolvido com os técnico-administrativos da Escola de Engenharia da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), ficou evidenciado que, possuir um trabalho desafiador e poder contribuir no trabalho com suas opiniões e sugestões,

pode ser mais importante do que receber um aumento salarial (DIFINI, 2002). Logo, é preciso que as organizações públicas sofram mudanças significativas nos seus padrões culturais, objetivando a satisfação das necessidades do trabalhador em seu ambiente de trabalho, relações de trabalho mais humanizadas, modelos de gestão mais democráticos e práticas de trabalho mais eficientes (RAMOS, 1993). Isto se verifica na Agência do INSS, objeto deste estudo. Neste caso, os colaboradores expressam satisfação pelo que fazem, porém, em nível salarial e de mudanças na organização do trabalho, esta não se verifica. Segundo apurado em entrevistas os trabalhadores valorizam por demais o seu trabalho, inclusive considerando-o como de fundamental importância e de cunho social.

O sentido de competência faz referência (figuras 12 e 13; tabela 7) à habilidade e retorno de desempenho. O desenvolvimento de habilidade pode ser observado através da disponibilidade de modelos e da oportunidade de crescimento. No entanto, segundo Maximiano (2000, p.36):

Para que os fatores de motivação sejam eficazes é preciso haver uma base de segurança psicológica e material (representada pela presença dos fatores extrínsecos). Da mesma forma, para que os fatores de satisfação tenham o efeito positivo desejado sobre o desempenho, é preciso que o trabalho ofereça algum grau de desafio ou interesse para o trabalhador.

O “retorno de desempenho” consiste na forma como o indivíduo avalia suas próprias habilidades e como desenvolve seu trabalho. Neste sentido, considera-se errado avaliar o desempenho de um indivíduo através da comparação com os demais trabalhadores. Isto porque, segundo Thomas e Tymon (1997, p.91), o indivíduo deve ser avaliado pela sua própria evolução e desempenho, sendo apropriado identificar e salientar suas atitudes corretas. Assim, ele tende a proporcionar melhores resultados do que com críticas voltadas à identificação de erros.

Atualmente, a importância do significado da tarefa (tabela 7) tem sido enfatizada a partir da perspectiva do trabalhador. O significado é avaliado em duas circunstâncias: a de um ambiente propício ao indivíduo expressar de forma espontânea suas opiniões (manutenção das condições para sua existência) e a de estimular a formação de novas condições ou conceitos.

A figura 14 e a tabela 7 fazem conotação com o progresso das tarefas desenvolvidas pelo trabalhador. A existência de um clima de colaboração interpessoal voltado à melhoria e

desenvolvimento de novos processos e da estrutura de aprendizagem fazem com que a organização como um todo se auto-aprimore. A este aprimoramento entende-se o desenvolvimento das capacidades individuais e também está diretamente relacionado ao processo de satisfação e motivação do indivíduo.

O processo de escolha está relacionado com a possibilidade de autonomia sofrendo mínima interferência por parte da gerência. Assim, o sentido de segurança (THOMAS; TYMON, 1997 p.80,96) faz referência a atuar segundo seu próprio julgamento, onde o trabalhador não deve se sentir amedrontado quando da possibilidade de utilização de autonomia. Em seu conceito a autonomia se vê desdobrada em dois fatores: autoridade (possibilidade de tomar decisões que reflitam no trabalho dos demais) e confiança (possibilidade de utilização de autonomia sofrendo mínima interferência por parte da gerência).

Na agência Azenha, onde a pesquisa foi realizada, ficou evidenciado que os colaboradores temem punições pela tomada de decisão de forma errada, a qual implicaria na perda do emprego. Isto pode ressaltar um sentimento de insegurança, o qual resultará na insatisfação e alteração da coesão de grupo, determinando condições de trabalho desfavoráveis que podem ser causa de desprazer.

Em comparação aos fatores avaliados (organizacionais, de caracterização e de envolvimento - figura 16), sendo que a questão de envolvimento foi considerada como a mais importante para os colaboradores, pois ela representa o principal elemento de motivação no trabalho.

Nesse sentido, Herzberg (*apud* AQUINO, 1984) identificou que as pessoas têm diferentes tipos e estilos motivacionais. Há indivíduos que “procuram manutenção”. Estes valorizam fortemente elementos tais como: vantagens adicionais, pagamento, segurança e colegas. Em contrapartida, há pessoas classificadas como tipos que “procuram motivação”. São pessoas voltadas essencialmente a sua realização e crescimento profissional. Estas não são muito tolerantes a fatores ambientais mais desfavoráveis.

Archer (*apud* BERGAMINI *et alii*, 1997, p. 24,26) relata que o efeito de um fator de satisfação é apenas diminuir a tensão da necessidade, através da elevação do nível de satisfação e não a elevação da verdadeira motivação. Na realidade, segundo ele, quanto mais intensamente motivada estiver uma pessoa, mais baixo será o nível de satisfação associado com a necessidade em questão.

Com relação ao estudo no INSS constatou-se que 78,6% dos funcionários do INSS afirmaram que estão satisfeitos (figura 18) com as condições de trabalho. Isto vai ao encontro das idéias de Archer (*op. cit.*), pois a realidade encontrada na pesquisa, demonstra que existe desmotivação, insegurança e falta de coesão entre a equipe. Isto denota que, na referida agência, é muito mais importante para os colaboradores a valorização, o reconhecimento e a oportunidade de ascensão profissional, do que receber um aumento salarial.

Spitzer (1998) confirma este pensamento, declarando que a satisfação é, na realidade, a falta de motivação. Um funcionário motivado estará certamente insatisfeito com algo no trabalho.

O estresse (figura 18) também foi uma das questões apontadas pelos colaboradores, o qual interfere na qualidade de vida dos mesmos. Segundo Jacques e Codo (2002), no século XXI houve um avanço muito grande na tecnologia; porém, o homem nunca experimentou tantos transtornos psíquicos e, isto se deve, principalmente, porque a sociedade moderna se tornou uma fábrica de estresse.

A promoção da saúde no trabalho (SILVA; MARCHI, 1997) é necessária, porque reduzirá o absenteísmo e as licenças-saúde, o que implica em benefícios tanto para as empresas, quanto para os indivíduos e assim, os objetivos que a QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) preconiza poderão ser atingidos.

A forma de gerenciamento e funcionamento do setor público não coincide com os procedimentos exigidos para a implantação de um programa de qualidade e produtividade. As organizações públicas, em sua grande maioria possuem carência de recursos humanos especializados, ausência de políticas de pessoal que consigam segurar e motivar o corpo funcional, constantes cortes orçamentários e atrasos no recebimento de recursos para investimentos. Além disso, os dirigentes são escolhidos por critérios políticos e nem sempre a escolha coincide com o perfil ideal para os cargos (PARENTE FILHO *apud* DIFINI, 2002).

Durante o período de execução da pesquisa houve várias constatações, as quais confirmam o já descrito acima, tais como: falta de recursos humanos e materiais, mudar para outra agência, mudanças de chefes, etc. Portanto, para modificar este quadro, Ramos (1993) ressalta que as organizações públicas devem sofrer significativas mudanças nos seus padrões culturais, objetivando a satisfação das necessidades do trabalhador em seu ambiente de trabalho, relações de trabalho mais humanizadas, modelos de gestão mais democráticos e práticas de trabalho mais eficientes.

5.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS RESULTADOS OBTIDOS DO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL DE GOLDBERG

Os resultados obtidos (tabela 10 e 11) demonstram que os fatores escolhidos na pesquisa foram fortemente significativos como: indicadores da presença de riscos e distúrbios na população.

No estudo, o fator estresse e desejo de morte foram os que apresentaram valores dentro da normalidade para ambos os sexos.

O fator falta de confiança no desempenho, apareceu como distúrbio em 75% dos integrantes da pesquisa. Esse indicador denota que é necessária uma reflexão da gestão administrativa, com suas exigências. Portanto, isto endossa o citado anteriormente, que no serviço público os dirigentes são escolhidos por critérios políticos e na maioria das vezes não coincide com o perfil necessário para o cargo a que são destinados. Na agência Azenha do INSS, durante o ano de 2002, houve várias mudanças da gerência, seja por mudanças administrativas, como por exemplo, a troca de ministro da Previdência, ou então, por algum outro problema. Para Ramos (1993) o alto grau de rotatividade dos dirigentes também é prejudicial, pois dificulta a criação de ações permanentes na busca de melhoria da organização.

Analisando o fator distúrbio do sono pôde-se verificar que 75% dos homens e 70% das mulheres confirmam que há existência de alterações na qualidade do sono. Isto indica que pode haver um quadro de fadiga generalizada, a qual acaba interferindo no sono dos colaboradores. Conforme GRANDJEAN (1998), o posto de trabalho da manhã é julgado tão penoso quanto o noturno. A fadiga consecutiva ao posto matinal é explicada pelo despertar precoce e pela diminuição da quantidade de sono paradoxal (fase dos sonhos freqüentes, caracterizada pela máxima descontração muscular e dificuldade em acordar), que é abundante no final da noite (entre 5 e 7 horas da manhã). Este estágio do sono recupera a fadiga mental. O autor relata que muitas vezes esta fadiga é função da precocidade da hora de levantar.

Os resultados relativos aos distúrbios psicossomáticos apareceram com comprometimento de 75% para os indivíduos do sexo masculino e 80% para o feminino. Esse fator identifica problemas de ordem orgânica tais como: sentir problemas gerais com a saúde, dores de cabeça, fraqueza e calafrios. Estes distúrbios estão associados ao absenteísmo, baixa produtividade e acidentes de trabalho. Nas fases crônicas podem desencadear doenças gastro-

intestinais, hipertensão arterial e doenças cardíacas (DEJOURS, 1994). Este autor afirma que é a partir da própria vontade que se pode construir uma clínica da relação psíquica do sujeito no trabalho e este é atribuído à Organização do Trabalho e decifrado como a vontade de um outro, de um grupo de outros ou de uma instituição. Assim, os funcionários expressam o desejo de aprofundar sua colaboração. Porém, falta-lhes a oportunidade para manifestar suas idéias e aspirações, devido à ausência de apoio das chefias imediatas e superiores.

Guimarães (1999) cita uma pesquisa sobre a “Teoria Sociológica” da produção dos acidentes de trabalho, que vem ao encontro das Organizações públicas. A base da teoria é traçada sobre três níveis, onde ocorrem as relações do trabalho: rendimento, comando e organização. No nível do rendimento, os acidentes podem ser causados por meio de fatores como excesso de carga horária e incapacidade de trabalhadores de executar as tarefas com segurança.

O segundo nível, de comando, principalmente por fatores ligados à desintegração do grupo de trabalho ao autoritarismo, quando os trabalhadores, por medo de punição, são levados a executar tarefas que julgam ser perigosas e à servitude voluntária, quando o trabalhador aceita as condições em troca de outros benefícios, sejam financeiros, psicológicos. No nível de organização, estão incluídas as questões referentes à divisão do trabalho, principalmente em questões relativas à má qualificação dos colaboradores, à rotina causada por uma divisão do trabalho excessiva e à desorganização do ambiente de trabalho. Uma mudança deste nível seria associada a uma mudança na produção de acidentes.

A saúde geral dos colaboradores está significativamente afetada, pois os índices obtidos através da pesquisa, permitem verificar que estão bem abaixo do que foi preconizado dentro da normalidade pelo estudo de Pasquali *et alii* (1994) em uma população de estudantes.

O estudo de Pasquali *et alii* (1994) foi realizado com estudantes. Logo, seria lógico que, para esta população, os resultados fossem piores. Portanto, é necessário comparar com outros trabalhadores, pois trata-se de uma população diferenciada em uma organização pública, a qual defronta-se com a necessidade de trabalhar para seu sustento e de seus dependentes.

Godinho (2003), utilizou também o QSG para avaliar a saúde mental dos colaboradores de uma empresa siderúrgica. Os resultados obtidos foram bem diferentes, porque a população encontrava-se dentro de uma condição de normalidade com relação à saúde mental. Esta população trabalhava em uma empresa privada, que se preocupa com a Qualidade de Vida no Trabalho e constituiu-se somente de indivíduos do sexo masculino. Mediante os resultados

obtidos pôde-se verificar que o QSG é um instrumento de pesquisa bem adaptado à realidade brasileira, expressando indicadores significativos que apresentam o perfil sintomático da população. Mas, ainda, é necessário à realização da adequação deste instrumento por meio de normas para a população em geral diferentemente dos estudantes considerados originalmente.

Como conclusão, pode-se citar o conceito de Fernández e Fórnez (1991), segundo os quais a saúde é um estado essencialmente variável e às vezes muito difícil de medir, portanto, carregada de subjetividade. Porém, ao fazer-se inferência neste campo, como no caso deste estudo, necessita-se da utilização de um instrumento que permita evidenciar e quantificar a presença ou ausência de algum sintoma ou de doença, o que é confirmado através desta pesquisa.

5.3 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

O presente trabalho de conclusão preocupou-se com as condições de trabalho e saúde dos funcionários do Instituto Nacional de Seguro Social do Ministério da Previdência e Assistência Social, em especial daquelas trabalhando em suas novas agências.

Foi observado que as condições de trabalho na Agência Azenha não contribuem para a satisfação e a saúde dos colaboradores. Contudo, o trabalho baseou-se na hipótese de que a reforma da Previdência Social, com a criação de novas agências e postos de trabalho, traria problemas que comprometeriam a organização do trabalho, qualidade de vida e saúde dos empregados. A hipótese formulada foi confirmada no decorrer do trabalho.

Nesse sentido, os resultados obtidos através do levantamento realizado com a utilização do Questionário de Saúde Geral de Goldberg demonstraram que o estado de saúde dos servidores não pode ser considerado satisfatório.

Os piores índices encontrados foram os fatores falta de confiança de desempenho e distúrbios psicossomáticos. A falta de confiança na capacidade de desempenho é reflexo de um modo geral da incapacidade de executar as tarefas diárias de forma satisfatória. Isto é muito comum no serviço público, pois quase não há investimentos no processo de capacitação e qualificação dos profissionais, além do que, existe uma rotatividade muito grande em um curto período de tempo de seus dirigentes, fato constatado nesta pesquisa. Já os distúrbios

psicossomáticos são decorrência de uma baixa satisfação e motivação encontradas em Organizações Públicas, que por conseqüência acabam interferindo na saúde dos indivíduos.

As teorias sobre motivação, satisfação, qualidade de vida no trabalho, saúde mental e as próprias respostas dos funcionários nas pesquisas realizadas, mostraram que possuir um trabalho desafiador e poder contribuir no trabalho com suas opiniões e sugestões, bem como poder contar com a colaboração da chefia e colegas, são muito mais importantes do que promoções e aumentos de salários.

O funcionalismo público federal está há quase nove anos sem receber aumento e reposição salarial, o que ocasiona insatisfação e baixa motivação. Isto, porém, não impede que o trabalho seja desenvolvido com responsabilidade e seriedade, de forma que seja possível atingir os objetivos do Plano de Melhoria do Atendimento.

Através da constatação de que existe um elevado grau de insatisfação, motivação e problemas de saúde na população pesquisada, é necessário recomendar a continuidade do estudo. Este, ficou limitado a apenas uma agência do Estado do Rio Grande do Sul, a qual não reflete a total realidade deste e muito menos do País. Isto, pois, a reforma administrativa do ministério da Previdência e Assistência Social foi realizada em âmbito nacional. Como este ano será implantada a reforma da Previdência e tendo em vista as condições de saúde e trabalho encontradas na referida agência, pode-se dizer que as condições futuras dos servidores serão muito preocupantes.

Com base no exposto acima, para o estudo em questão optou-se por instrumentos tais como: Questionário Geral, Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), que possibilitaram uma avaliação com enfoque na Qualidade de Vida no Trabalho considerando fatores como: Motivação, satisfação, estresse, desempenho, distúrbios psicossociais, que são questões relacionadas às atividades dos colaboradores da empresa pública pesquisada.

O instrumento Questionário de Saúde Geral de Goldberg teve como objetivo identificar o estado de saúde psíquica dos servidores do INSS, que conforme os resultados obtidos demonstrou não estar satisfatório na Agência Azenha. Portanto, sugere-se à empresa analisada realizar um projeto mais amplo de melhorias na Qualidade de Vida de seus colaboradores. Em pleno século XXI, mediante o processo de globalização e competitividade empresarial, é necessário que os funcionários sintam-se satisfeitos, motivados e valorizados para que esta obtenha êxito e sucesso; caso contrário, sucumbirá.

Com relação à metodologia, propriamente dita, que empregou o Questionário de saúde Geral de Goldberg aplicado na população-alvo, notou-se a grande importância desta no processo de identificação do estado de saúde mental não extremado dos funcionários do Instituto Nacional de Seguro Social e, desta forma, confirma o que foi citado anteriormente, que é a necessidade de adequação deste instrumento por meio de normas à população em geral.

Em conclusão, pode-se afirmar que o QSG mostrou ser um instrumento válido e preciso, pois foi utilizado com uma amostra de indivíduos mais maduros, que se encontram no trabalho e com desgastes diários de ganhar a vida para si e seus dependentes, sendo muito diferentes da amostra de estudantes utilizada para validação no Brasil. Logo, necessita-se de mais estudos no contexto ocupacional.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), também tema desta pesquisa e também de outros estudos, visa melhorias que repercutem de forma direta para os indivíduos e para a Organização. Isto, através do atendimento das necessidades profissionais, pessoais e de auto-estima .

Esta pesquisa procurou evidenciar a qualidade de vida dos funcionários de agências do INSS. Porém sugere-se que outros métodos sejam utilizados para avaliá-la, complementando o enfoque da melhoria das condições de trabalho e saúde dos funcionários deste órgão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Maria A. F. **Psicologia Aplicada a Administração: uma introdução à psicologia Organizacional**. São Paulo: Atlas, 1989.
- ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 1998.
- ANDRADE, Aurélio. **As idéias norteadoras sobre o aprimoramento individual: A base da organização que aprende**. Artigo não publicado. 1996.
- AQUINO, Cleber Pinheiro de. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1984.
- ARGYRIS C. **Personalidade e Organização**. O conflito entre o sistema e o indivíduo. Rio de Janeiro: Usaid, 1968.
- BELMONTE, Flávio Augusto Fialho. **Investigação e Análise dos Elementos de satisfação e motivação no ambiente de trabalho: Estudo de Caso no setor bancário**. Porto Alegre: UFRGS, 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção), Escola de Engenharia Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas Organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker; CODA, Roberto et alii. **Psicodinâmica da vida organizacional**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BERNIK, Vladimir. **Estresse: O assassino silencioso**. Disponível em: <http://www.assempre.hypermat.net/estresse.htm>, acesso em 31 out. 2002.
- BLAKE R. Mouton, J. A estruturação de uma empresa dinâmica através de D. O. do Tipo Grid. São Paulo: Edgar Blücher, 1976.
- BRASIL. **Constituição**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- CARLOTTO, Mary Sandra. **Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional**. Caderno Universitário. Canoas, ULBRA-RS, 2001.
- CATTANI, Antonio David. **Trabalho e Autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- CECHIN, José. A moderna gestão na Previdência e na Assistência Social – Principais avanços obtidos na melhoria do atendimento ao cidadão. **Conjuntura Social**, Brasília, v.13, nº 2, p. 9-48, abr. – jun. 2002
- CHANLAT, Jean – François. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 3 ed. V.I. São Paulo: Editora Atlas, 1996.
- CIAMPA A. C. Identidade. In: LANE S; CODO, W. (Org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. 5 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

- CODO, W.; GAZZOTTI, A. A. **Trabalho e afetividade**. In: CODO, W. (ORG.) **Educação**. Carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**. Petrópolis: Vozes, 1993.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**; estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, 1987.
- _____. **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- _____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat, J.F. (Org.). v. I. **O indivíduo na organização** – dimensões esquecidas. Tradução por Aracy Martino Rodrigues. São Paulo: Atlas, 1993.
- DELANOIS M., MALCHAIRE J., PIETTE A. **Classification des méthodes d'évaluation du stress en entreprise**. Médecine Du Travail e Ergonomie. Bruxelles, V.39, n° 1, p. 13 – 28, 2002.
- DIFINI, Cristiane Dornelles Remião. **Avaliação da satisfação e motivação dos técnico-administrativos em uma instituição de ensino superior**: um estudo de caso. Porto Alegre: 2002. 86p. Trabalho de Conclusão/Mestrado em Engenharia da Produção – Faculdade de Engenharia. Programa de pós-graduação em Engenharia da Produção – Ênfase em Gerência de Serviços, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- DUBIN R. **Industrial Workers**: a study of the central “Life Interests” of 1971 industrial Workers. Social Problems. p. 131-142, jan. 1986.
- DUBIN, R. **Industrial workers**: a study of the central life interests of 1971, industrial workers. Social problems. p. 131-142, jan, 1986.
- EVARISTO, Liz Rosane Fontoura. **As inter-relações entre ansiedade; Organização do Trabalho e Cultura Organizacional numa Equipe de Enfermagem**. Porto Alegre: 1994. 244 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas. Programa de pós-graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1994.
- FARIA, Nivaldo Maranhão. **Organização do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1984.
- FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de Vida no Trabalho**: como medir para melhorar. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996, 122p.
- FERNÁNDEZ, B.C.; FÓRNEZ, J. V. **Educación Y salud**. Palma: Universitat de les IllesBalears, 1991.
- FILGUEIRAS, Júlio C. e HIPPERT, Maria J. Estresse: Possibilidades e limites. In: CODO, Wanderley e JACQUES, Maria da Graça (Orgs.) **Saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- FRANÇA, B. H. **O barnabé**: Consciência política do pequeno funcionário público. São Paulo: Cortez, 1994.
- GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lya Esther. **Saúde mental no trabalho**: Desafios e soluções. São Paulo: VK, 2000.
- GODINHO, Ana Lúcia de Abreu. **Avaliação da saúde mental dos trabalhadores de uma empresa siderúrgica**. Porto Alegre: 2003 120p. Trabalho de Conclusão/Mestrado em Engenharia da Produção – Faculdade de Engenharia. Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção – ênfase em ergonomia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- GRAHAM Jr. Cole Blease; HAYS, Steven W. **Para administrar a organização pública**. 5. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

- GRANDJEAN, Ettienné . **Manual de Ergonomia** – Adaptando o trabalho ao Homem. 4ª ed. Porto Alegre: Bookmann, 1998.
- GUIMARÃES, Lia Buarque de Macedo. **Ergonomia de Processo**. Vol. 2. Série Monográfica Ergonomia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2 ed., 1999.
- GUTIERRES, Juan M. C. **Stress: Modelo de karasek (estres positivo y estres negativo)**. Disponível em: <http://www.psicologia.cientifica.com>>, acesso em: 31 out.2002.
- JACQUES, M. G. C. Identidade e trabalho. In: CATANNI, A. D. (org.) **Trabalho e tecnologia**. Dicionário crítico. Petrópolis: Vozes, 1997.
- KANAANE, Roberto. **Comportamento humano nas Organizações** – O homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1995.
- KATZ, D; KAHN R. **Psicologia das organizações**. São Paulo: Atlas, 1978.
- KERCKHOFF, A; BACK, K. **The june bug**. New York: Appleton-Century-Craft, 1986.
- KLOCKNER, Mônica Caravantes. **Avaliação da Readministração em uma instituição de ensino superior**: um estudo de caso. Porto Alegre: 2002. 127p. Trabalho de Conclusão (Mestrado em Engenharia da Produção) – Faculdade de Engenharia. Programa de Pós graduação em Engenharia da Produção – ênfase em Qualidade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.
- LAURELL, A.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; L.; RODRIGUES, Avelino L. R. **Stress e trabalho**: guia prático com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997.
- LÖWY, Michael. **Ideologias e ciência social-elementos para uma análise marxista**. São Paulo: Cortez, 1993.
- MARX, Karl. **O Capital** – Crítica da Economia Política. Livro primeiro e livro terceiro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria geral da Administração**: da escola científica à competitividade em economia globalizada. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- McGREGOR, Douglas. **Motivação e Liderança**. São Paulo: Brasiliense, 1973.
- _____. **O lado humano da empresa**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
- MORAES, Ana Maria de. ; MONT'ALVÃO, Cláudia. **Ergonomia conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: 2AB, 2000.
- MOTTA F. C. P. Organizações: vínculo e imagem. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, 31(3): 5 – 11, jul-set, 1991.
- MOURA, W. O trabalho: da expiação divina à tecnologia da redenção, este ambíguo objeto de realização e sofrimento humano. In: MOURA, W (org.) **Trabalho e doença existencial. Uma visão psicossociológica das doenças ocupacionais**. Rio de Janeiro: UERJ/FCS/LED, 1998.
- NAVEILLAN FILHO, P. **Salud mental ocupacional**. Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana. Fevereiro, 1976.
- OLDHAM, Greg R.; ROTCHFORD, Nancy L. **Relationships Between Office Characteristics and Employee Reactions**: A Study of the Physical Environment. *Administrative Science Quaterly*, v. 28, 1987, p. 542 – 556.

- OLIVEIRA, Maria Jandira de Souza. **O significado do trabalho no setor público**. Porto Alegre: 1997, 125p. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresa) – Escola de Administração UFRGS, 1997.
- OMS. **Strengthening mental health promotion**. [on line], 1999. <www.who.int/inffs/em/fact220.html>. Disponível: <www.who.gov.com/> [acessado em 20 mar.2003].
- OWENS, P. **Mental Health**: understanding work disability issue. Health Insurance Underwriter, jan, p.1-4, 1997.
- PAES, J. P. O pobre-diabo no romance brasileiro. In: **Estudos CEBRAP**. São Paulo, 1988, n.20.
- PASQUALI, Luiz; GOUVEIA, Valdiney Veloso; ANDRIOLA, Wagner Bandeira; MIRANDA, Fábio Jesus; RAMOS, André Luiz Moraes. **Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira**. Psicologia: Teoria e pesquisa. Brasília, V. 10, n. 3, p. 421-437, set.- dez, 1994.
- PELLETIER, K. **Entre a mente e o corpo**: estresse emoções e saúde. In: GOLEMAN D. e GURIN, J. (orgs.). Equilíbrio mente-corpo: **Como usar sua mente para uma saúde melhor**. 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- PEREIRA, M.T.B. **BURNOUT: Quando o Trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: casa do Psicólogo, 2002.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia – Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- RAMOS, Adriana L. **Qualidade nos serviços públicos**: um reflexo do exercício da cidadania. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 17, 1993, Salvador. **Anais**. Salvador:ANPAD, 1993. v. 9, p. 63-72.
- ROCHA, Cleonice Silveira. **Análise ergonômica do trabalho em equipes de limpeza de uma universidade particular**. Porto Alegre: 2003. 102 p. Trabalho de conclusão (Mestrado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Engenharia – Programa de pós-graduação em Engenharia da Produção – ênfase em ergonomia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho**: desafios e soluções. São Paulo: VK, 2000.
- RODRIGUES, Marcus V. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Petrópolis. RJ: Vozes, 1995.
- RODRIGUES, Marcus Vinícius Carvalho; AMORIM Telma Alexandre Araújo. **Uma investigação da qualidade nas organizações brasileiras**. In: Revista Brasileira de Administração Contemporânea, Anpad, Vol. I, nº 9, p.261-285, set. 1995.
- SAMPAIO, J.J.C. **Epidemiologia da imprecisão**: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- SANTOS, J.B.F. **O avesso da maldição do Gênesis**. A saga de quem não tem trabalho. São Paulo: Annablume, 2000.
- SCHEIN E. **Organizational culture and Leadership**. San Francisco, Jossey Bass, 1986.
- SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.
- SENGE, PETER. **A quinta disciplina – Teoria e Prática da Organização da Aprendizagem**. Best Seller, 1990.

SILVA, F.P. *Burnout*: um desafio à saúde do trabalho. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, v.2, n.1, p.24-36, 2000.

SILVA, Marco Aurélio Dias da; MARCHI, **Ricardo de. Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997.

SILVEIRA, E. Comissão cria nova Lista de Doenças Profissionais, que passa a incluir as lesões por esforço repetitivo e os distúrbios psicológicos e mentais. **Jornal de Medicina Ocupacional** [on line] 2003. Disponível: <http://www.unesp.br/> acessado em 24 março de 2003].

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; HARLAND, Christine; HARRISON, Alan; JOHWSTON, Robert. **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 1999.

SPITZER, Dean R. **Supermotivação: uma estratégia para dinamizar todos os níveis da organização**. 2 ed. São Paulo: Futura, 1998.

THOMAS, Kennet W.; TYMON JR, Walter G. **Bridging the Motivacion Gap in Total Quality**. **QMJ**, nº 2, 1997, p. 80-92.

THOMPSON, J. D. **Dinâmica organizacional**: fundamentos sociológicos da teoria administrativa. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

VENEU A. G. Representações do funcionário público. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro. V.24, n. 1,p.5-16, 1990.

VERGARA, Sílvia Constante ; BRANCO, Paulo Durval. Empresa Humanizada: a organização necessária e possível. ERA. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo: V.41, n.2, p.20-30, abr/jun, 2001.

VIEIRA, Solange P. Novo rumo para a Previdência Brasileira. **Conjuntura Social, Reforma da Previdência: a fase conclusiva**, Brasília, v. 10, nº 4, p. 7-26, out.-dez. 1999.

WYATT, S ; MARRIOT, R. **A study of attitudes to factory work**. Med. Res. Council Special Report Series 292, London, 1956.

XAVIER, Odiva Silva. **Clima Organizacional: um estudo comparativo em organizações de pesquisa agropecuária**. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Ciências Econômicas Programa de Pós-graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1984.

ANEXOS

Anexo A – Questionário Geral

Anexo B – Termo de consentimento livre e informado

Anexo C – Questionário de Corlett e Bishop

Anexo D – Levantamento dos tempos usados pelos colaboradores do INSS para realizarem a análise dos diferentes processos

ANEXO A

O questionário a seguir se subdivide em questões sobre dados de identificação, saúde, hábitos, pessoais, organização do trabalho, caracterização do trabalho e envolvimento com o trabalho. Para preenchê-lo necessita-se mais ou menos de 10 (dez) minutos de seu tempo. É importante que o questionário seja respondido de uma só vez, porque as perguntas são interligadas e dependentes. Não existem questões certas ou erradas. Seu julgamento pessoal é o que interessa à pesquisa. Evite discutir com colegas qual a opinião pessoal de cada um.

As respostas apresentadas neste questionário têm caráter sigiloso, sendo de conhecimento exclusivo do pesquisador.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Questionário para os colaboradores do Ministério da Previdência e Assistência Social

1) Dados Gerais:

2) Idade: anos

3) Sexo:

- Feminino
- Masculino

4) Altura:

5) Peso:

6) Estado Civil:

- solteiro
- casado
- divorciado
- desquitado
- viúvo
- outro

7) Possui dependentes?

- Sim
- Não

8) Caso afirmativo, quantos?_____

9) Grau de instrução:

- primeiro grau completo
- segundo grau completo
- superior incompleto
- superior completo

10) Trabalha na empresa há quanto tempo? _____

11) Função ocupada atualmente:

12) Atividade:

13) Há quanto tempo executa: _____(anos)

14) Desempenha atividade(s) fora da instituição?

Sim

Não

15) Caso afirmativo, indique se possível qual(is)?

16) A sua jornada de trabalho é:

6 horas

8 horas

17) Qual o seu horário de entrada atual? ____:____h

18) Qual o seu horário de saída atual? ____:____h

19) Com relação a sua situação no serviço público, você é:

servidor

contratado

20) Executa, hoje atividades não relacionadas com o trabalho fora do horário de trabalho na Previdência Social?

sim

não

21) Caso afirmativo, indique quais: (ex.: atividades domésticas, estudante, digitador, esportes,etc.)

22) Turno:

manhã

tarde

noite

23) Duração:

- 1 hora
- 2 horas
- outro

24) Sua renda mensal é:

- 0 – 2 salários mínimos
- 2 – 4 salários mínimos
- 4 – 6 salários mínimos
- 6 - 8 salários mínimos
- 8 – 10 salários mínimos
- mais que 10 salários mínimos

25) Com relação a sua saúde você a considera:

- excelente
- boa
- regular
- ruim

26) Você apresenta algum problema de saúde necessitando usar regularmente algum tipo de medicamento?

- sim
- não

27) Caso afirmativo, indique se é:

- contra a dor
- para dormir
- contra a ansiedade ou depressão
- para a hipertensão
- para o estômago
- outros

28) Caso tenha respondido sim para a questão acima, marque abaixo se a doença que você possui é:

- diabete
- hipertensão
- problemas de tireóide
- artrite reumatóide
- fibromialgia
- polineuropatia periférica
- outras doenças

29) Você já esteve ausente no trabalho nos últimos 12 meses, por alguma doença?

- sim
- não

30) Caso responda sim, indique qual a causa?

- lombalgia
- cervicalgia
- DORT/LER
- outro

As questões a seguir são somente para o sexo feminino:

31) Você já apresentou problemas ou modificações hormonais?

- sim
- não

32) Caso responda afirmativo, indique qual a causa:

44) Como você considera o seu trabalho? Citar o que é mais difícil para realizar.

45) Você já pensou em mudar de emprego?

sim

não

46) Você já pensou em trocar de agência?

sim

não

Grupo 1 – Organização do trabalho.

Indique o quanto você está satisfeito com os aspectos descritos a seguir, assinalando com um “X” no parênteses que corresponder ao número de sua resposta, observando a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
MI	I	LI	Neutro	LS	S	MS
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Levemente Insatisfeito		Levemente Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito

Está sendo utilizada uma escala de satisfação que varia de 1 (um) a 7 (sete), onde o valor 1 indica alto grau de insatisfação e o grau 7 alto grau de satisfação, enquanto que o valor médio 4 (quatro) identifica indiferença quanto à proposição.

Proposição	Grau de satisfação						
	Insatisfação-----Satisfação						
	1	2	3	4	5	6	7
Com relação ao sistema e as senhas você considera que eles facilitam seu trabalho.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Horário para recebimento, análise, digitação de dados e protocolo de processos.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Forma como são efetuadas mudanças na rotina de trabalho.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Distribuição de carga de trabalho.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Padronização dos documentos.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Treinamento de pessoal que ingressa no setor.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Forma de designação do pessoal para ensinar os novatos.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Horário de jornada de trabalho (horário de entrada e saída fixos).	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Pausas e intervalos para descanso.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Colaboração entre os colegas para execução dos serviços.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Relações interpessoais.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Atuação dos superiores hierárquicos.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Distribuição e carga de trabalho dos contratados.	(MI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(MS)
Distribuição e carga de trabalho dos empregados da instituição.	(FI)	(I)	(LI)	(N)	(LS)	(S)	(FS)

Grupo 2 – Caracterização do trabalho.

Expresse sua opinião em termos de grau de concordância/discordância em relação a cada item a seguir, assinalando com um “X” no parênteses que corresponde ao número de sua resposta, observando a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
DT	D	DL	N	CL	C	CT
Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Levemente	Neutro	Concordo Levemente	Concordo	Concordo Totalmente

Proposição	Grau de concordância						
	Discordo-----Concordo						
	1	2	3	4	5	6	7
Trabalho é mecânico.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Trabalho é monótono.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Trabalho é limitado.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Trabalho é criativo.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Trabalho é dinâmico.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Trabalho é um desafio.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Trabalho envolve muita responsabilidade.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
O trabalho me faz sentir valorizado.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
A pressão da chefia/gerência me é estressante.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)

Grupo 3 – Envolvimento com o trabalho.

Proposição	Grau de discordância						
	Discordo-----Concordo						
	1	2	3	4	5	6	7
Tenho possibilidade de decidir sobre questões que afetam meu trabalho.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Na ocorrência de falhas não propositais em minhas atividades tenho a segurança de que não serei punido ou censurado.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Tenho conhecimento da finalidade das atividades que eu realizo.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Tenho a minha disposição as informações necessárias para tomar decisões sobre as minhas atividades.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Todas as mudanças no setor são informadas previamente aos empregados e contratados.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
A disponibilidade de rotinas de trabalho facilitam a execução de tarefas.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Existem tarefas desafiadoras.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Tarefas desafiadoras tornariam o trabalho mais envolvente.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Existe possibilidade de crescimento de cargo e/ou salário.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
As habilidades pessoais são estimuladas e reconhecidas.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Difícilmente tenho possibilidade de manifestar opiniões e/ou idéias.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Quando minhas idéias ou sugestões são pertinentes, estas são consideradas e colocadas em prática.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
As atividades que estão sendo desenvolvidas atualmente atendem as condições do PMA.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
As atividades como estão sendo desenvolvidas hoje não contribuem para atender as novas condições de trabalho.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
As tarefas realizadas hoje são necessárias para a execução do trabalho atual.	(DT)	(D)	(DL)	(N)	(CL)	(C)	(CT)
Minha atividade auxilia no desenvolvimento de no-							

vas rotinas e no atendimento dos objetivos do setor. (DT)(D) (DL) (N) (CL) (C) (CT)

Sou incentivado a avaliar minhas atividades a fim de melhorá-las continuamente. (DT)(D) (DL) (N) (CL) (C) (CT)

Em meu ambiente de trabalho as pessoas procuram ajudar umas as outras. (DT)(D) (DL) (N) (CL) (C) (CT)

As conquistas alcançadas pelo setor são divulgadas para todos os colaboradores. (DT)(D) (DL) (N) (CL) (C) (CT)

Classifique de 1 (menos importante) 2 (neutro) 3 (mais importante) os fatos abaixo relacionados que tornam você mais (insatisfeito, desmotivado, estressado), em seu trabalho. O mesmo número não poderá aparecer em mais de um item

() organização do trabalho: horário de chegada, saída, rotina, etc.

() caracterização do trabalho: criativo, monótono, dinâmico, etc.

() envolvimento com o trabalho – possibilidade de crescimento, valorização, responsabilidade, etc.

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu, _____ declaro estar devidamente informado(a) e de acordo em participar do estudo sobre “As condições de saúde e de trabalho nos novos postos de atendimento do Ministério da Previdência e Assistência Social – Regional Porto Alegre – Agência Azenha, realizado no Instituto Nacional de Seguro Social sito à Rua Érico Veríssimo, 495 Bairro Azenha na cidade de Porto Alegre, com o objetivo de colaborar com a pesquisa da mestrandia Maria Bernardete Rodrigues Martins do curso de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com ênfase em ergonomia.

Declaro estar ciente de que os dados coletados para esta pesquisa são de caráter sigiloso e não haverá publicação e nem identificação do(s) colaborador(es) participantes desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 200_.

Funcionário

Pesquisadora

ANEXO C

C. Escala de avaliação de desconforto corporal

Por favor, marque a região (segmento) do diagrama do corpo humano abaixo onde você sente desconforto/dor. Em seguida, tome como base a escala progressiva de desconforto/dor (abaixo) e assinale o número que você acha correspondente ao grau de intensidade sentido deste desconforto/dor (marque com um **X** ou **✓**). Por favor, mesmo que você não tenha tido problemas em qualquer parte do corpo, marque como o grau de intensidade "1" (nenhum desconforto/dor).

Intensidade				
1	2	3	4	5
↑ Nenhum desconforto/ dor	↑ Algum desconforto/ dor	↑ Moderado desconforto/ dor	↑ Bastante desconforto/ dor	↑ Intolerável desconforto/ dor
<i>Escala progressiva de desconforto/dor</i>				

Lado esquerdo

Ombro (2)
1 2 3 4 5

Braço(4)
1 2 3 4 5

Cotovelo (10)
1 2 3 4 5

Antebraço (12)
1 2 3 4 5

Punho (14)
1 2 3 4 5

Mão (16)
1 2 3 4 5

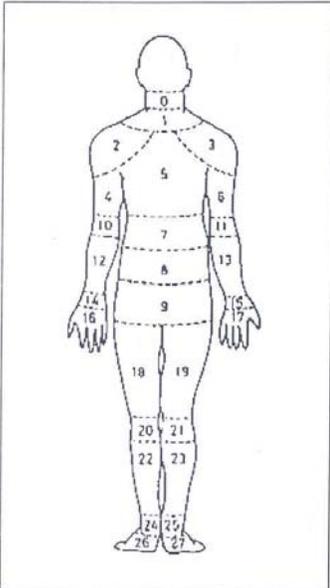
Coxa (18)
1 2 3 4 5

Joelho (20)
1 2 3 4 5

Perna (22)
1 2 3 4 5

Tornozelo (24)
1 2 3 4 5

Pé (26)
1 2 3 4 5



Mapa de regiões corporais

Lado direito

Ombro (3)
1 2 3 4 5

Braço (6)
1 2 3 4 5

Cotovelo (11)
1 2 3 4 5

Antebraço (13)
1 2 3 4 5

Punho (15)
1 2 3 4 5

Mão (17)
1 2 3 4 5

Coxa (19)
1 2 3 4 5

Joelho (21)
1 2 3 4 5

Perna (23)
1 2 3 4 5

Tornozelo (25)
1 2 3 4 5

Pé (27)
1 2 3 4 5

Tronco

Pescoço (0)
1 2 3 4 5

Região cervical (1)
1 2 3 4 5

Costas-superior (5)
1 2 3 4 5

Costas-médio (7)
1 2 3 4 5

Costas-inferior (8)
1 2 3 4 5

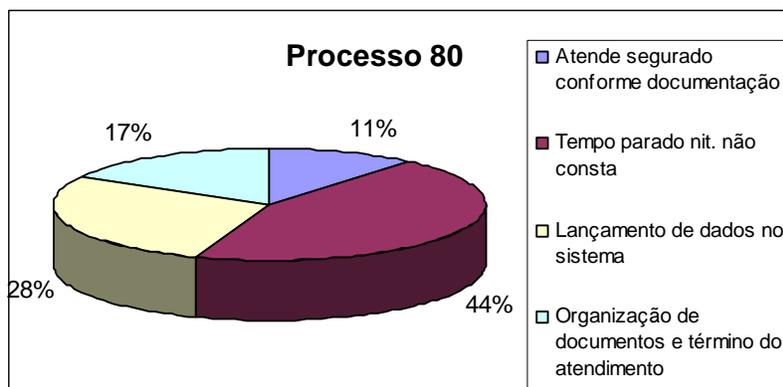
Bacia (9)
1 2 3 4 5

Por favor, responda as questões marcando os quadrados com um ou com um - um para cada questão.
 Por favor, responda mesmo que você não tenha tido problemas em qualquer parte do corpo.

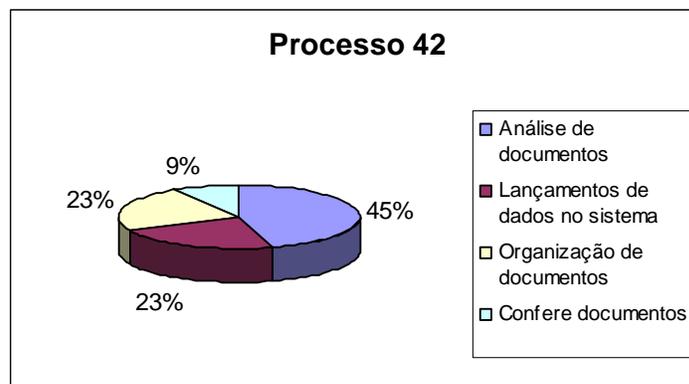
Você já teve qualquer incômodo, como dor, desconforto, entorpecimento, nos últimos 12 meses, nas regiões do corpo mencionadas abaixo?	Você já teve qualquer incômodo, como dor, desconforto, entorpecimento, nos últimos 7 dias, nas regiões do corpo mencionadas abaixo?	Nos últimos 12 meses você deixou de realizar suas atividades normais (no trabalho, em casa, lazer), por causa de incômodos nas regiões do corpo mencionadas abaixo?
1. Pescoço não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2. Pescoço não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	3. Pescoço não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
4. Ombros não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no ombro direito 3 <input type="checkbox"/> no ombro esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos	5. Ombros não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no ombro direito 3 <input type="checkbox"/> no ombro esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos	6. Ombros (ambos/cada) não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
7. Cotovelos não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no cotovelo direito 3 <input type="checkbox"/> no cotovelo esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos	8. Cotovelos não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no cotovelo direito 3 <input type="checkbox"/> no cotovelo esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos	9. Cotovelos (ambos/cada) não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
10. Pulsos/mãos não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no pulso/mão direito 3 <input type="checkbox"/> no pulso/mão esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos	11. Pulso/mãos não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no pulso/mão direito 3 <input type="checkbox"/> no pulso/mão esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos	12. Pulso/mãos (ambos/cada) não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
13. Costa superior não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	14. Costa superior não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	15. Costa superior não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
16. Costa inferior (lombar) não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	17. Costa inferior (lombar) não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	18. Costa inferior (lombar) não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
19. Um ou ambos quadril/coxa/nádega não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	20. quadril/coxa/nádega não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	21. quadril/coxa/nádega não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
22. Um ou ambos Joelhos não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	23. Joelhos não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	24. Joelhos não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
25. Um ou ambos tornozelos/pés não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	26. Tornozelos/pés não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	27. Tornozelos/pés não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
28. Uma ou ambas Pernas não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	29. Uma ou ambas Pernas não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	30. Uma ou ambas Pernas não sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

ANEXO D

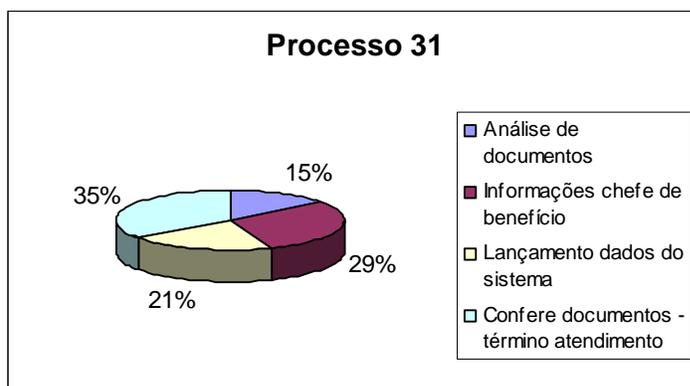
	Minutos
Atende segurado conforme documentação	2
Tempo parado nit. não consta	8
Lançamento de dados no sistema	5
Organização de documentos e término do atendimento	3



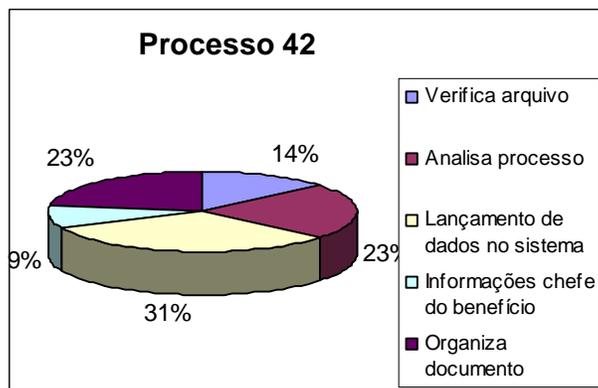
	Minutos
Análise de documentos	10
Lançamentos de dados no sistema	5
Organização de documentos	5
Confere documentos	2



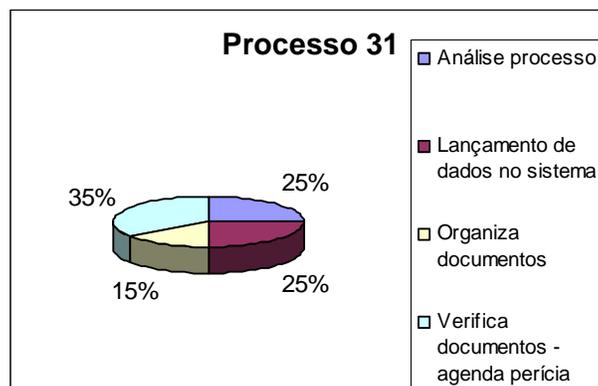
	Minutos
Análise de documentos	5
Informações chefe de benefício	10
Lançamento dados do sistema	7
Confere documentos - término atendimento	12



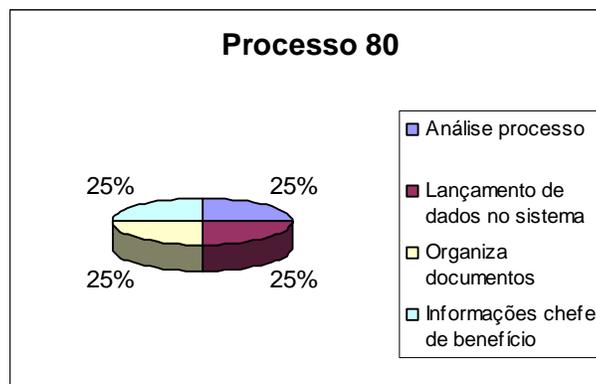
	Minutos
Verifica arquivo	3
Analisa processo	5
Lançamento de dados no sistema	7
Informações chefe do benefício	2
Organiza documento	5



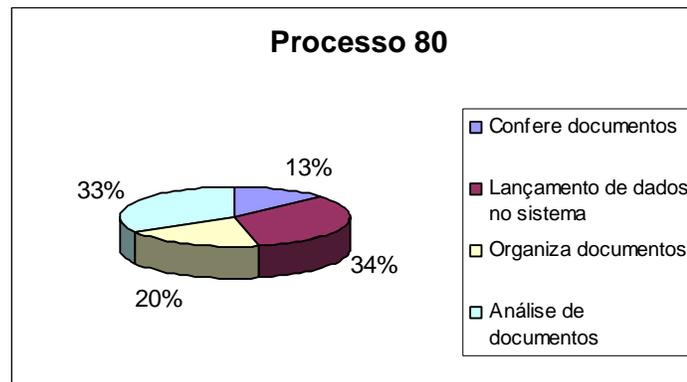
	Minutos
Análise processo	5
Lançamento de dados no sistema	5
Organiza documentos	3
Verifica documentos - agenda perícia	7



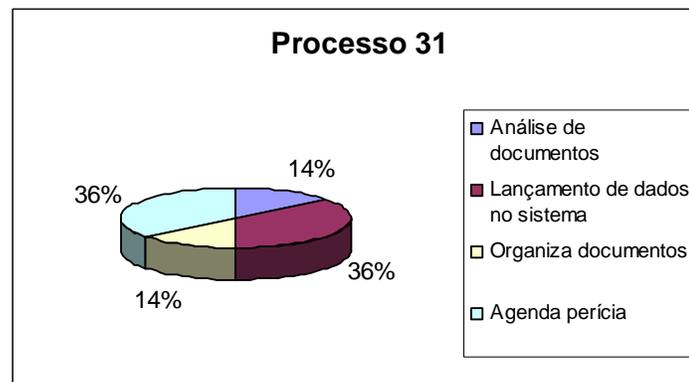
	Minutos
Análise processo	5
Lançamento de dados no sistema	5
Organiza documentos	5
Informações chefe de benefício	5



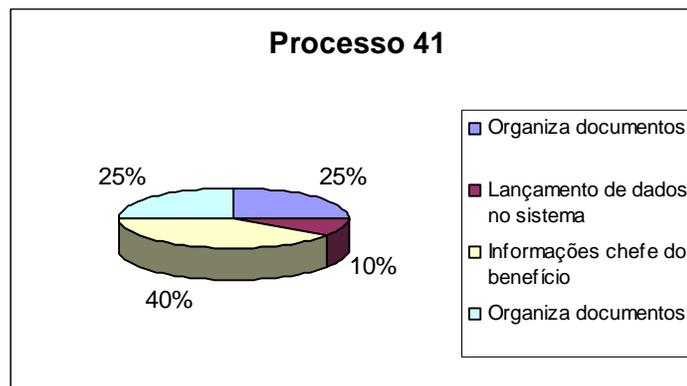
	Minutos
Confere documentos	2
Lançamento de dados no sistema	5
Organiza documentos	3
Análise de documentos	5



	Minutos
Confere documentos	2
Lançamento de dados no sistema	5
Organiza documentos	2
Análise de documentos	5



	Minutos
Organiza documentos	5
Lançamento de dados no sistema	2
Informações chefe do benefício	8
Organiza documentos	5



	Minutos
Análise de documentos	2
Lançamento de dados no sistema	9
Organiza documentos	4
Verifica documentos	4

