FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO - FIA

Rosa Maria do Prado Oliveira
Miriam da Regina Silva
David de Mário Porto
Simone Capozzoli Gasparini

CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE GESTÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO PODER JUDICIÁRIO

São Paulo
2010

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO - FIA

Rosa Maria do Prado Oliveira
Miriam da Regina Silva
David de Mário Porto
Simone Capozzoli Gasparini

CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE GESTÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO PODER JUDICIÁRIO

Monografia apresentada à Fundação Instituto de Administração - FIA como requisito para obtenção do certificado de conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho.

Orientador: Dra. Ana Cristina Limongi França.
Co-Orientador: Dra. Maria Aparecida Constantino

São Paulo
2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Construção de um Programa de Gestão de Qualidade de Vida no Poder Judiciáio/ Oliveira, Rosa M.Prado....[et al.];– São Paulo, 2010, 140 p.

Trabalho de conclusão de curso – Fundação Instituto de administração/ FIA.
Pós-Graduação Latu-Sensu. Curso de Gestão de Qualidade de Vida.
Orientadora: Ana Cristina Limongi-Fança
Co-orientadora: Maria Aparecida da Cruz Constantino

1.Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho 2. Qualidade de Vida no Trabalho
3.Gestão Pública 4.Indicadores.
I.Silva, Miriam Regina da, II. Porto, David de Mario;III. Gasparini, Simone Capozzoli.

Dedicatória

Aos meus pais que foram e sempre serão minha maior fonte de inspiração, amor e respeito. À minha avó, Nancy Koreyasu Porto, que sempre acreditou nos meus potenciais e me deu forças para enfrentar os desafios da vida.

David de Mário Porto

Ao clã de Amazonas que me acompanham bravamente em toda minha jornada, formado pelas mulheres de minha família e por minhas caríssimas amigas, que tem como representação máxima, minha mãe, Eliza Rosa da Silva, exemplo de amor e vida e em minha filha, Mariana da Silva Chiorlin, meu sonho lindo e minha força para realizar. Ao meu melhor amigo e meu grande amor, Djalmir Mariano Jr.

Miriam Regina da Silva

A meus pais, José Pereira do Prado (in memorian) – vida dedicada ao serviço público - e Adelina Teodora do Prado – vida dedicada à Fé. À Verônica do Prado Oliveira, fonte de inspiração e carinho, e Marcelino Henrique de Oliveira, companheiro de todas as horas. Aos servidores do Poder Judiciário – dedicação e compromisso na busca incansável por Justiça.

Rosa Maria do Prado Oliveira

À Deus pelo fôlego de vida e a inspiração de manter-me no propósito de promover o Bem Estar. A meu marido, Eduardo Gasparini por sempre me apoiar e comprometer-se com minha felicidade, às minhas filhas, Jordana Capozzoli Gasparini, Isabela Capozzoli Gasparini e Felícia Capozzoli Gasparini, legado de amor e inspiração.

Ao meu amado pai Edison Capozzoli, compreensivo e amigo. A minha amada mãe, Magali Conceição Dell Buono, exemplo de perseverança e lealdade. Aos meus amigos e companheiros de trabalho que comigo participam dos desafios e conquistas diários.

Simone Capozzoli Gasparini

Agradecimentos

À Deus pela vida, pelo trabalho e, pelas possibilidades oferecidas por ele, que fazem de nós pessoas melhores a cada dia.

Aos integrantes da Turma I, do curso “Gestão da Qualidade de Vida do Trabalho, companheiros responsáveis pelas calorosas e filosóficas discussões que nos deram a inspiração necessária para o trabalho e enfrentamento de diversas situações que a vida nos apresenta.

À todos aqueles que tornaram possível a realização deste trabalho, em especial aos servidores da instituição, por terem acreditado e respondido ao nosso chamado.

À toda a equipe de informática, em especial a Tiago de Almeida Mariano, por sua dedicação e companheirismo durante todos os procedimentos relacionados ao desenvolvimento deste trabalho.

À gestão 2007/2009 da instituição por terem autorizado e entendido a importância da realização do trabalho.

À Cintia Miluzzi, por sua dedicação e Fé na possibilidade de Desenvolvimento do Ser Humano, e que coincidentemente ou por obra do Divino, à época do inicio desta tarefa era a responsável pela Seção em que este trabalho foi desencadeado.

À Alberto Ogata por seus ensinamentos que possibilitaram a identificação mais clara de nossos objetivos e de nossas possibilidades.

À Ana Cristina Limongi-França, exemplo de alegria, amizade, conhecimento e especialmente, por nos ter proporcionado a oportunidade de aprender que a Gestão da Qualidade de Vida no trabalho, depende de diferentes áreas do conhecimento e, portanto, do envolvimento de diferentes profissionais que, afinadamente, toquem a música num mesmo compasso.

À Maria Aparecida da Cruz Constantino, exemplo de carinho, dedicação, sabedoria, e por nos ter permitido utilizar o seu instrumento e o seu trabalho como ponto de referência para a percepção de nossas possibilidades.

Às nossas famílias pela compreensão de nossas ausências e por assistirem de perto aos nossos movimentos, se mantendo de prontidão para nos fornecer a estrutura e estimulo de que precisávamos.

Àqueles que não foram citados nominalmente, mas que de qualquer modo contribuíram com idéias, discussões e até com o seu silêncio porque já conheciam as dificuldades que se enfrenta, cotidianamente, para que o Servidor do Judiciário possa viver de modo mais saudável.

A todos que de um modo ou de outro contribuíram para que este trabalho fosse realizado, somos gratos.

Epígrafe

“Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem do presente de tal forma, que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. Vivem como se nunca fossem morrer, e morrem como se nunca tivessem vivido”.

Dalai Lama

Resumo

Esta monografia descreve as diversas etapas do processo de construção de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho em um órgão do Poder Judiciário. A base metodológica incluiu procedimentos e ferramentas quantitativas e qualitativas com base na “Pesquisa-Ação”. Desta forma, apresenta e discute toda a trajetória percorrida, objetivando identificar as relações entre a prática das atividades e o contexto teórico que as fundamenta. Assim, foi contextualiza a teoria e a prática das estratégias utilizadas nas diversas etapas, desde a busca do sentido da realização de cada uma das fases, bem como os subsídios que alicerçou a utilização dos instrumentos escolhidos para a pesquisa. Estes dados proporcionaram a sustentação das ações propostas e o formato de cada uma das ações que compõe o Programa hoje implantado.

O trabalho que vem se desenvolvendo desde 2008, iniciou-se como uma proposta de Atividade Acadêmica para a conclusão do Curso de Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho. Desde então, em virtude da percepção de sua importância pelo corpo Diretivo da Instituição, resultou na institucionalização do projeto, culminando com a criação de uma área de trabalho que hoje faz parte da estrutura da organização estando subordinada a Diretoria da área de Saúde.

A Coordenação das atividades que compõem o Programa de Qualidade de Vida e que foram implantadas até o momento esta sob a responsabilidade de um profissional da área de Psicologia, que conduz uma equipe composta por técnico de enfermagem, administração e estagiário de psicologia. O programa é resultado das diversas discussões teóricas, do mapeamento das condições de saúde e dos estilos de vida dos colaboradores da instituição, considerando os aspectos biopsicossociais e organizacionais. Este mapeamento realizado via on-line, ofereceu a base para o planejamento estratégico das ações do programa composto por ações de qualidade de vida direcionadas para a prevenção em saúde, atividades de lazer, práticas de atividade física, etc., tendo sido considerado ainda o fato determinante de estar-se trabalhando em

uma instituição da área pública e do Poder Judiciário.

Palavras chaves: qualidade de vida no trabalho, implantação, pesquisa-ação, indicadores biopsicossociais, envelhecimento, gestão pública, promoção de saúde.

Abstract

This study describes the various stages of construction of a Program Quality of Life in Work, in an organ of the Judiciary. Methodological basis included procedures and quantitative and qualitative tools based on “Action Research”.
Thus, it discusses the entire trajectory in order to identify the relationship between practice and theoretical context of the activities that substantiates it. Thus it was contextualized the theory and practice of the strategies used at various stages, from the search towards the realization of each stage as well as subsidies that cemented the use of instruments chosen for the research. These data have provided sustainability and support for the activities proposed, even for the format of each of the stocks that make up the Program today deployed.
The work that has been developing since 2008, began as a proposal for a Scholarship activity for the completion of the Course Management of Quality of Life in Work. Since then, due to the perception of its importance by the governing body of the institution, resulted in the institutionalization of the project, culminating with the creation of a work area that is now part of the structure of the organization, subordinated to the Health Board area
Coordination of activities is the responsibility of a psychologyst professional, who leads a team of technicians, nurses, administrative technicians and interns in psychology. The program is a result of various theoretical discussions and the mapping of health conditions and lifestyles of employees of the institution, considering the biopsychosocial and organizational. This mapping done *via* online, provided the basis for strategic planning of the actions of the program; the implementation of actions in quality of life directed for Prevention in Health, Leisure Activities, Practices of physical activity, etc. And it was considered still the determining factor to be working in an institution of public area and the Judiciary.

Key words: quality of life in work, implementation, action research, biopsychosocial indicators, aging, public management, health promotion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1. Descrição do esquema de dissertação para Pesquisa-Ação.....
Quadro 3.1. As 10 principais causas de morte de pessoas com menos de 75....
Quadro 3.2. Parâmetros de Avaliação.....
Quadro 3.3. Classificação.....
Quadro 3.4. Devolutiva da Pesquisa de Qualidade de Vida.....

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 3.1. Resultado da Avaliação por Domínios..... 73
Gráfico 3.2. Heptágono Vital..... 74
Gráfico 3.3. Hábitos Alimentares..... 75
Gráfico 3.4. Atividade Física..... 76
Gráfico 3.5. Sono e Repouso..... 77
Gráfico 3.6. Bem-Estar Pessoal..... 78
Gráfico 3.7. Lazer e Diversão..... 79
Gráfico 3.8. Inserção Social..... 79
Gráfico 3.9. Ocupação Principal..... 79
Gráfico 3.10. Auto-Avaliação da Qualidade de Vida..... 81
Gráfico 3.11. Estado Civil..... 82
Gráfico 3.12. Cargo Efetivo..... 83
Gráfico 3.13. Faixa Etária..... 84
Gráfico 3.14. Grau de Escolaridade..... 84
Gráfico 3.15. Rendimento Familiar..... 85
Gráfico 3.16. Tipo de Moradia..... 86
Gráfico 3.17. Auto-Percepção de Saúde..... 87
Gráfico 3.18. Cuidados Médicos..... 88
Gráfico 3.19. Uso de Medicamentos..... 88
Gráfico 3.20. Tabagismo..... 89
Gráfico 3.21. Consumo de Bebida Alcoólica..... 89
Gráfico 3.22. Índice de Massa Corporal..... 90
Gráfico 3.23. Principais Fatores de Estresse pelos Servidores..... 91
Gráfico 3.24. Registro Efetivo de Licenças Médicas de 2008..... 92
Gráfico 3.25. Índice de Afastamento por Dor nas Costas..... 93

Lista de Figuras

Figura 1.1.	Representação em 4 fases do ciclo básico da investigação-ação...	15
Figura 3.1.	Fatores que contribuem para a Qualidade de Vida.....	33
Figura 3.2.	Diagrama Continuum de Saúde.....	36
Figura 3.3.	Pirâmide Alimentar.....	54

SUMÁRIO

1. Introdução ..... **Erro! Indicador não definido.**
1.1. A Escolha da Metodologia Pesquisa-ação ..... **Erro! Indicador não definido.**

2.RECONHECIMENTO - BASES TEÓRICAS..... **Erro! Indicador não definido.**
2.1. Da Situação..... **Erro! Indicador não definido.**
2.2. Da Gestão Pública ..... **Erro! Indicador não definido.**
2.2.1. O principio da legalidade..... **Erro! Indicador não definido.**
2.2.2. O principio da Impessoalidade ..... **Erro! Indicador não definido.**
2.2.3. O principio da Moralidade..... **Erro! Indicador não definido.**
2.2.4. O principio da Publicidade..... **Erro! Indicador não definido.**
2.2.5. O principio da Eficiência..... **Erro! Indicador não definido.**
2.3. Do Vínculo Empregatício..... **Erro! Indicador não definido.**
2.4. Da Estabilidade ..... **Erro! Indicador não definido.**
2.5. Da Licença Médica..... **Erro! Indicador não definido.**

3. Descrição dos Ciclos de Trabalho..... **Erro! Indicador não definido.**
3.1. Levantamento das principais queixas e causas de afastamento**Erro! Indicador não definid**
3.2. Organização dos Objetivos do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho ..... **Erro! Indicador não definido.**
3.2.1. Conceito de Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho.**Erro! Indicador não de**
3.2.2. Qualidade de Vida no Trabalho – Evolução Histórica**Erro! Indicador não definido.**
3.2.3. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho no Brasil.**Erro! Indicador não definido.**
3.2.4. Relação do trabalho com o estresse ..... **Erro! Indicador não definido.**
3.2.5. GQVT na Gestão Pública..... **Erro! Indicador não definido.**
3.2.6. GQVT numa Instituição Jurídica..... **Erro! Indicador não definido.**
3.2.7. Questões Importantes do Programa de Qualidade de Vida na Gestão Pública ..... **Erro! Indicador não definido.**
3.3. Seleção do Instrumento de Pesquisa..... **Erro! Indicador não definido.**
3.3.1. O Instrumento de Pesquisa..... **Erro! Indicador não definido.**
3.3.2. Aplicação da Pesquisa ..... **Erro! Indicador não definido.**
3.4. Apresentação e Discussão dos Resultados da Pesquisa**Erro! Indicador não definido.**
3.4.1. Metodologia de Aplicação e Tabulação..... **Erro! Indicador não definido.**

3.4.2. Validade da Amostra ..... **Erro! Indicador não definido.**
3.4.3. Parâmetros para Avaliação ..... **Erro! Indicador não definido.**
3.4.4. Devolutiva para o Pesquisado..... **Erro! Indicador não definido.**
3.4.5. Resultado da Pesquisa..... **Erro! Indicador não definido.**
3.4.6. Discussão dos Resultados ..... **Erro! Indicador não definido.**
3.5. Criação do Setor de Qualidade de Vida no Trabalho . **Erro! Indicador não definido.**
3.6. Ações de Qualidade de Vida no Trabalho..... **Erro! Indicador não definido.**

4. Conclusão ..... **Erro! Indicador não definido.**
4.1. Da Instituição..... **Erro! Indicador não definido.**
4.2. Da Implantação do Programa..... **Erro! Indicador não definido.**
4.3. Das Ações Propostas. ..... **Erro! Indicador não definido.**
4.4. Considerações Finais..... **Erro! Indicador não definido.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... **Erro! Indicador não definido.**
APÊNDICE..... **Erro! Indicador não definido.**
1. Apresentação da Pesquisa..... **Erro! Indicador não definido.**
2. Autorização para utilização do instrumento “Avaliação de Qualidade de Vida” desenvolvida e validada pela Dra. Maria Aparecida da Cruz Constantino.**Erro! Indicador não d**
3. Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida ..... **Erro! Indicador não definido.**
4. Questionário de Avaliação de Saúde ..... **Erro! Indicador não definido.**
5. Questionário de Avaliação Sócio-Econômica..... **Erro! Indicador não definido.**
6. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... **Erro! Indicador não definido.**

ANEXO..... **Erro! Indicador não definido.**
1. Adiantamento à Solicitação Inicial..... **Erro! Indicador não definido.**
2. Comissão Interna de Qualidade de Vida (CQV)..... **Erro! Indicador não definido.**
3. Documento para Aprovação do Projeto ..... **Erro! Indicador não definido.**
4. Projeto “M”..... **Erro! Indicador não definido.**

Nome do arquivo:	Tcc Fim - 01 de 02
Pasta:	E:
Modelo:	C:\Users\usuario\AppData\Roaming\Microsoft\Modelos\Normal.dot
Título:	FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO
Assunto:	
Autor:	rosa maria do prado oliveira
Palavras-chave:	
Comentários:	
Data de criação:	10/10/2010 19:35:00
Número de alterações:	9
Última gravação:	17/10/2010 17:22:00
Salvo por:	rosa maria do prado oliveira
Tempo total de edição:	45 Minutos
Última impressão:	17/10/2010 17:23:00
Como a última impressão	
Número de páginas:	19
Número de palavras:	3.239 (aprox.)
Número de caracteres:	17.492 (aprox.)

1. Introdução

Este trabalho tem o objetivo de descrever e mapear as estratégias e procedimentos utilizados no processo de construção de um programa de qualidade de vida no poder judiciário, a fim de garantir a eficácia do programa desde o seu momento inicial e que justifique as futuras ações de qualidade de vida no trabalho.

A idéia desta pesquisa partiu de um dos pesquisadores deste trabalho cujo qual, atua no poder judiciário, mais especificamente, na área de saúde ocupacional, e que percebeu a necessidade de mudanças internas que remetiam ao desenvolvimento de um programa de qualidade e vida no trabalho.

Devido à falta de conhecimento relativo às informações sobre programas de QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) na área pública, somada ao desejo de construir um programa de qualidade no trabalho, é que optamos por desenvolver este trabalho.

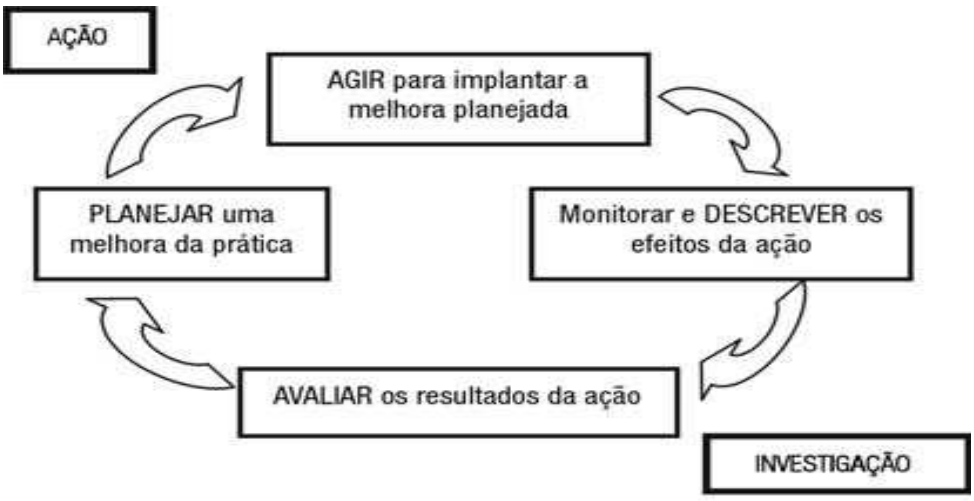
Em virtude de a Instituição já possuir algumas ações voltadas à qualidade de vida, baseadas em demandas específicas e pontuais, com o desejo de tornar a prática cada vez mais eficaz, transformando estas ações pontuais em um programa de qualidade de vida no trabalho, foi proposto um estudo de Implantação deste, utilizando uma metodologia que ao mesmo tempo aprimorasse a prática e fornecesse subsídios para entender o processo de implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no poder judiciário.

Este trabalho foi desenvolvido com base na metodologia de Pesquisa-Ação, preferindo aos critérios do pesquisador David Tripp (2005), por tratar-se de uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar à ação que se decide tomar para melhorar a prática, aliando aos critérios comuns outros tipos de pesquisa acadêmica.

1.1. A Escolha da Metodologia Pesquisa-ação

Inicialmente, o trabalho de conclusão de curso seria baseado na metodologia de pesquisa tradicional que mudou seu curso para um método de pesquisa-ação. A pesquisa necessitava de intervenções no processo de construção do programa de qualidade de vida no pode Judiciário que, através da Pesquisa-Ação, apresentou novas possibilidades que se adequavam a realidade e necessidade do trabalho em desenvolvimento. Avaliando cuidadosamente os passos dados, ficava clara a utilização de um processo cíclico de avaliação, planejamento e ação, que possibilitou observar no modelo proposto por Susman e Evered (1978), citado por Richardson (2004) para a investigação-ação.

Imagem 1.1 – Representação em quatro fases do ciclo básico da Investigação-Ação



Fonte: Tripp (2005)

Segundo Tripp (2005), são muitas as variações de investigação-ação. Dentre elas foi encontrada a pesquisa-ação, que se diferencia pelo uso de técnicas de pesquisa consagradas para produzir a descrição dos efeitos das mudanças da prática.

Tripp (2005) define a Pesquisa-ação como sendo toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática. Kemmis e McTaggart (1988) citado por Richardson (2004) sinalizam que:

> *"Fazer pesquisa-ação significa planejar, observar, agir e refletir de maneira mais consciente, mais sistemática e mais rigorosa o que fazemos na nossa experiência diária".*

A identificação por esta metodologia fica ainda mais clara quando Tripp (2005) afirma que:

> *"Embora a Pesquisa-ação tenda a ser pragmática, ela se distingue claramente da prática e, embora seja pesquisa, também se distingue claramente da pesquisa científica tradicional, principalmente por que a Pesquisa-ação ao mesmo tempo altera o que está sendo pesquisado e é limitada pelo contexto e pela ética da prática."*

Tripp (2005) propõe o seguinte esquema para a organização do relatório de dissertação para a Pesquisa-ação.

Quadro 1.1. – Descrição do esquema de dissertação para Pesquisa-Ação

1.	**Introdução** (Intenções do pesquisador e benefícios previstos)
2.	**Reconhecimento** (Investigação de trabalho de campo e revisão da literatura)
2.1.	Da situação
2.2.	Dos Participantes (O próprio e os Outros)
2.3.	Das Práticas profissionais atuais
2.4.	Da intencionalidade e do foco temático inicial
3.	**Cada Ciclo**
3.1.	Planejamento da preocupação temática (ou ciclo anterior) ao primeiro passo da ação
3.2.	Implantação (Relato discursivo sobre quem fez o quê, quando, onde, como e por que).
3.3.	Relatório de pesquisa sobre os resultados da melhora planejada
3.4.	Avaliação (mudança na prática e da pesquisa)
4	**Conclusão:**
4.1.	Sumário das melhorias práticas alcançadas, suas implicações e recomendações.
4.2.	Sumário do aprendizado do processo de pesquisa-ação, suas implicações e recomendações.

Fonte: Tripp (2005)

2. Reconhecimento

2.1. Da Situação

Desde o ano de 2006, os representantes da diretoria, da instituição em estudo, vinham exigindo uma atuação diferenciada da área de saúde, solicitando uma abordagem preventiva nas ações por ela oferecida em complemento as ações curativas e de acompanhamento já existentes. Assim as diretrizes propostas pela administração aliadas a demanda especifica de uma das unidades por uma ação que apontasse para a importância da mudança de comportamento em direção a hábitos mais saudáveis,

fez surgir uma nova perspectiva que cumulou com a implantação de um projeto da área de Recursos Humanos.

Este projeto incluía naquele momento visitas às diversas unidades da instituição de dois profissionais da área de recursos humanos, com o objetivo de resolver localmente problemas funcionais e pessoais dos servidores destas unidades. Estes profissionais eram acompanhados por um profissional da área de saúde com a tarefa de ministrar palestras cujo tema era: “Prevenção do Estresse e Qualidade de Vida”.

Aliada a esta ação iniciou-se nas unidades da capital a execução de uma atividade grupal, com o mesmo objetivo a que se denominou de “Oficina de Prevenção do Estresse”.

Durante a execução destas oficinas foram criados instrumentos com o objetivo de proporcionar aos participantes a percepção do como vinham vivendo e baseado nas discussões relativas à realidade de cada um, buscava-se o que poderia ser melhorado. Uma das crenças motivadoras deste trabalho é que no contexto de grupo, as mudanças de comportamento se tornam mais prováveis em decorrência dos vínculos que se estabelecem no grupo, tanto entre os participantes como entre o grupo e o profissional que atua como facilitador das atividades.

Após a conclusão destas atividades, foram observadas que todos os participantes do projeto apontaram ao menos uma modificação importante nos comportamentos que, segundo as suas informações, estavam mais bem direcionadas no sentido de buscar uma melhoria na Qualidade de Vida.

A partir daí iniciou-se a busca por informações que pudessem aprimorar estas ações, desta forma pesquisou-se em artigos, livros, sites, conteúdos vinculados a “Qualidade de Vida no Trabalho”. Como resultado desta busca deparou-se com a existência de instituições que já há muito se preocupavam com o desenvolvimento de hábitos saudáveis, minimização do estresse, técnicas de relaxamento, dentre outros.

Como resultado destas iniciativas, percebeu-se a possibilidade de sistematizar as ações antes pontuais, em um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho. Percebeu-se, no entanto que faltava a metodologia adequada para que este processo fosse adiante então, iniciou-se o curso de formação, cujo qual, desencadeou este trabalho.

2.2. Da Gestão Pública

Antes de iniciar a descrição de alguns dos projetos de Qualidade de Vida que acontecem no âmbito da administração pública, será elucidado alguns dos conceitos pertinentes ao setor público, afim de que o leitor possa compreender alguns dos procedimentos que foram necessários para a elaboração deste trabalho, bem como possa entender melhor o formato dos programas implantados nos órgãos públicos.

A instituição em estudo faz parte da Administração Pública Direta.

Para o entendimento do significado destes termos é preciso recorrer aos conceitos do Direito, uma vez que é esta a ciência que dita os princípios que norteiam a Administração Pública. Madeira (2008, p.01) sinaliza o Direito como sendo:

> *"O Direito é essencialmente o conjunto de normas que norteiam as relações entre o individuo e a sociedade. Tais normas resultam dos valores que regem esta sociedade e da visão de mundo por ela defendida. Desta forma, ao invés da utilização da força na resolução dos conflitos sociais, recorre-se a um poder moral, isto é, um poder que se baseia na razão e na lei moral".*

A moralidade, no entanto, não prevê apenas os direitos, mas também os deveres dos indivíduos. O direito é um poder moral e o dever uma obrigação moral. A obrigação não se submete a vontade, e a vontade não pode fugir ao dever sem prejuízo da razão ou da violação do direito de outro individuo. Segundo Madeira (2008,

p.1):

> *"A Justiça funciona como corolário entre o direito e o dever tendo como pressupostos básicos os valores da sociedade".*

São estes valores que dão sentido e norteiam os Princípios Constitucionais que impõem ao legislador, à jurisprudência, à administração e aos particulares, a interpretação do Direito. Estes princípios constitucionais obrigam a adequação das normas secundárias e das condutas aos valores que incorporam. Madeira (2008) ainda sinaliza que:

> *"As regras jurídicas estabelecem o dever ser, ou seja, regulam especificamente o comportamento e a conduta social. Já os princípios e proposições fundamentais, orientam concretamente o Direito e são mandamentos abstratos que dão harmonia, unidade ao sistema, e que estabelecem, como no caso dos princípios constitucionais, as opções ideológicas fundamentais de uma determinada Constituição".*

Esta é a razão pela qual a Constituição Brasileira, manifesta a preocupação com os direitos fundamentais do ser humano e, ao mesmo tempo, dita os princípios da conduta do Estado. Assim, dessa mesma forma que a Constituição orienta a pessoa física em seus direitos e deveres, dita também os princípios que devem nortear as ações da Administração Pública.

Segundo a citação da Constituição de 1998, art. 37:

> *"A Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência".*

2.2.1. O principio da legalidade

Conforme Madeira (2008), este Principio tem a sua origem no modelo de distribuição de Poderes, formulado por Montesquieu, que instituiu que a cada um dos

Poderes é responsável por uma das funções do Estado. Assim, cabe ao Poder Executivo, a execução das leis, ao Poder Legislativo, a elaboração das normas e ao Poder Judiciário fiscalizar a aplicação da Lei, zelando pela manutenção do ordenamento jurídico. Historicamente, este princípio tem também suas raízes na Carta Magna de 1215, em virtude do desejo dos ingleses em limitar o poder do Rei João Sem Terra, como forma de luta contra o absolutismo.

Pelo histórico, é fácil perceber que o principio da legalidade foi constituído com o objetivo de limitar as Ações da Administração Pública, que só pode fazer ou deixar de fazer algo se houver expressado previsão legal. Portanto, só é permitido atuar dentro do que a Lei autoriza.

2.2.2. O principio da Impessoalidade

Este princípio significa que as ações do Estado, devem tratar de modo igualitário a todos os cidadãos, sem nunca favorecer a ninguém, tendo como pressuposto que todas as ações do agente público devem servir ao bem público. Nesta medida, este princípio se norteia pela igualdade e isonomia de todos os cidadãos sejam eles constituídos em pessoas jurídicas ou físicas.

É para atender a este principio que os cargos públicos são destinados a concurso público de livre acesso a todos os cidadãos. As compras de materiais e serviços, só podem ser efetuadas mediante os processos de licitação e de acordo com lei específica que institui as regras e procedimentos licitatórios de modo a garantir a isonomia entre os participantes.

Da mesma forma o pagamento de precatórios, débitos do Estado, deve obedecer à ordem cronológica da sentença, sem que haja nenhum favorecimento. A autopromoção também fica impedida e é considerado um ato de improbidade, uma vez que desvirtua a finalidade do ato público para o pessoal e não para o bem da coletividade.

2.2.3. O principio da Moralidade

Freire & Motta (2005), refere-se ao princípio da moralidade e destaca que Licitude e honestidade são traços distintos entre o direito e a moral, porque nem tudo o que é legal é honesto.

O administrador público não deve dispensar os princípios éticos. Alguns autores do Direito costumam colocar a moralidade e a legalidade dentro do mesmo conceito legal, no entanto, Madeira (2008), considera que na Constituição Brasileira de 1988, a moralidade foi tratada como um valor diferenciado, neste sentido, compreende-se que o legislador reconheceu a insuficiência do principio da legalidade na fiscalização dos atos públicos.

A partir deste principio, são definidos pela Lei 8.429/1992, os “Atos de improbidade Administrativa” que definem o enriquecimento ilícito, o prejuízo ao erário e as ações contra os princípios da Administração Pública, como atos que atentam contra a moralidade. Em virtude disto, o administrador é passível de pena civil, criminal e administrativa e define sanções especificas e independentes para tais atos.

2.2.4. O principio da Publicidade

Conforme Bobbio, citado por Madeira (2008):

> *“O administrador, ao privilegiar e cultivar o sigilo, ofende frontalmente o principio democrático. Não há, nos moldes políticos que consagram a democracia, espaço possível reservado ao mistério”*

Desta forma todo e qualquer ato da administração pública deve ser de conhecimento público, razão pela qual todo ato é publicado nos Diários Oficiais da União, do Estado e do Município. Este não deve ser o único meio de comunicação a ser utilizado pela administração, pelo contrario, a publicação dos Atos Públicos deve acontecer por meio dos mais variados recursos de comunicação. O objetivo principal é

possibilitar não só que os órgãos de controle interno, mas também a população externa tenham a possibilidade de vigiar a obediência aos Princípios previstos para a Administração, excetuando-se disto os atos que, uma vez divulgados podem causar prejuízo ou lesão ao interesse público.

2.2.5. O principio da Eficiência

Inserido pela Emenda constitucional nº 19/98, este Principio prevê duas normas; “a avaliação periódica de desempenho a que está submetido o servidor público e a possibilidade de formalização de contratos de gestão” (Madeira, 2008). Estas normas visam garantir que o agente público produza “resultados favoráveis à consecução dos fins que cabem ao Estado” (Freire & Motta, 2005), para possibilitar que o serviço público seja prestado de modo atender às necessidades da população.

Uma questão relevante e pouco conhecida é que a Constituição prevê a participação do usuário/população, na obtenção de um serviço público de qualidade.

Segundo o Art. 37, §3º:

A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

> *I. As reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação, periódica, externa e interna da qualidade dos serviços;*
>
> *II. O acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre os atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII;*
>
> III. *A disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego §3º ou função na administração pública.*

Da mesma forma a formalização dos contratos, está disposta no artigo 37, § 8º:

A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre;

I. O prazo de duração do contrato;

II. Os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III. *A remuneração de pessoal.*

Acredita-se que para a finalidade deste trabalho, o entendimento destes princípios facilitará sobremaneira o entendimento das questões que permeiam a implantação de qualquer Projeto na Administração Pública. Entretanto, faz-se necessário citarmos que, em se tratado de um Programa de Qualidade de Vida, que certamente irá prever a contratação de serviços, tais como a Avaliação Ergonômica e Ginástica Laboral, por exemplo, uma questão é bastante relevante: “a obrigatoriedade de licitação para todos os contratos de obras, serviços, compras e alienações é exigência constitucional”.

Para a contratação deste tipo de serviço ou de qualquer outro que envolva a área de Desenvolvimento de Recursos Humanos, é de fundamental importância que o Gestor da área, tenha muito bem definido qual a sua necessidade e objetivo com o serviço a ser contratado, pois terá que descrevê-lo, de tal forma, a garantir a contratação pela qualidade.

Para que o serviço seja contratado, o gestor deverá providenciar um documento denominado “Memorial Descritivo”, formulado de tal forma que preveja todos os itens que caracterizam o serviço, tanto em termos quantitativos como qualitativos. Este documento, na forma de Edital será publicado nos meios de comunicação para conhecimento dos possíveis contratantes. Em dia e hora marcada, será realizado o “Pregão”, que pode ser entendido como um “leilão às avessas”, visto

que o que se pretende é contratar melhor preço possível, em obediência o principio da Economicidade, “relacionado ao exame da despesa do ponto de vista da obtenção de resultado a custo adequado”.

Muito mais se poderia comentar a respeitos dos princípios que regem a Administração Pública, no entanto, este não é o objetivo deste trabalho que aponta apenas para as questões que, a nosso ver, permeiam a implantação de um Programa de Qualidade de vida.

Por outro lado, falta ainda elucidar alguns conceitos, assim vamos a eles. Os princípios acima discutidos orientam as ações da Administração Pública, definida conforme Bobbio (1998, p.10 in Pereira, 2008, p.61) como:

> *“Conjunto das atividades diretamente destinadas à execução das tarefas ou incumbências consideradas de interesse público ou comum, numa coletividade ou numa organização estatal”.*

Desta forma o serviço público é aquele prestado pelo Estado ou pelo agente por ele designado, com o objetivo de atender a coletividade em suas necessidades comuns, seguindo os preceitos definidos pelo Direito. Estes serviços são executados pelo servidor público.

Esta expressão servidor público é muitas vezes empregada para referirem-se aqueles que prestam serviço, com vinculo empregatício, para a Administração Pública, no entanto, cabe-nos esclarecer esta terminologia, pois o termo pode abarcar diferentes vínculos empregatícios. Desta forma temos:

- Servidores estatutários: são os prestadores de serviço sujeitos ao Regime Estatutário e ocupantes de “Cargo Público”, de livre acesso, mediante a participação em concurso público. No âmbito da Federação o regime jurídico dos servidores está disposto na Lei 8112/90, que anexamos em virtude de

constituírem a totalidade dos servidores que prestam serviços na instituição alvo deste trabalho.

- Empregados públicos: são contratados sob o regime das leis trabalhistas e ocupantes de empregos públicos. Na Federação são regulamentados pela Lei 9.962/2000.

- Servidores temporários: como o próprio nome revela, são os que são contratados para o exercício de uma função pública, para atender a uma necessidade temporária de excepcional interesse público ou para o exercício de funções de confiança, “de natureza permanente, com atribuições de chefia, direção e assessoramento”.

Esclarecidos estes conceitos, falta ainda uma breve explanação a respeito das diferentes entidades que constituem a administração pública. Esta expressão pode ser utilizada em dois sentidos: ou para designar os executores da atividade pública ou para referir-se a própria atividade. Diz-se que no sentido orgânico, subjetivo ou formal, este termo designa os entes que exercem as atividades administrativas, sendo elas as pessoas jurídicas, os órgãos e agentes públicos, cuja função é administrativa e que no sentido objetivo, funcional ou material, a expressão Administração Pública refere-se à natureza da atividade administrativa, relacionada a uma das funções do Estado: legislação, jurisdição e administração.

Este conceito abrange todas as entidades federativas da administração direta ou indireta. A administração Direta é composta dos órgãos diretamente ligados ao Poder Central, seja ele a Federação, o Estado, o Distrito Federal ou o Município, vinculada, por exemplo, às Secretarias, Ministérios, etc.; E a Administração Indireta corresponde aos órgãos criados pela Administração Pública, com o objetivo de realizar atividades de governo, como as Autarquias, as Fundações e as Sociedades de Economia Mista.

Assim, este trabalho tem por alvo uma Instituição da Administração Direta, composta por diversos órgãos, cada um com uma atividade definida. Todos os órgãos tem suas funções e tarefas exercidas por servidores públicos, estatutários, que eventualmente, exercem as funções de assessoramento, chefia ou direção. Em virtude de terem sido empossados em seus cargos e aprovados nas avaliações de desempenho relativas ao estágio probatório, tem a estabilidade prevista na Lei 8.112/90, estando sujeitos aos princípios da administração pública oriundos do direito, podendo sofrer sanções criminais, civis ou administrativas, caso voluntária ou involuntariamente firam estes princípios.

2.3. Do Vínculo Empregatício

O trabalhador desta instituição é denominado servidor público, pois o seu salário é pago pela população na forma de arrecadação de impostos. A função precípua destes trabalhadores é atender à população, público, em necessidades entendidas pela Constituição como Dever do Estado, tais como Saúde, Educação, Saneamento, Atendimento Jurídico, transporte, etc. (Art. 24, Constituição Federal).

Nas instituições da administração direta, todos os cargos são ocupados por pessoas submetidas e aprovadas em concurso público, não havendo outra possibilidade de inserção na instituição, exceto quando se é convidado para ocupar cargos comissionados – de confiança da administração. Na instituição em estudo não existe nenhum servidor nesta condição. Todos os servidores, mesmo os ocupantes de cargos comissionados foram inseridos por concurso público, em vista das normas especificas que regem a instituição da área jurídica, submetida aos demais órgãos jurídicos de maior poder decisório e a quem se deve responder hierarquicamente obedecendo às normas ditadas por estes órgãos.

Conforme a Constituição, Art. 37, inciso II:

> *"A investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a*

natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração".

2.4. Da Estabilidade

De acordo com Lei 8112/98, o servidor público adquire estabilidade:

Art. 21. O servidor habilitado em concurso público e empossado em cargo de provimento efetivo adquirirá estabilidade no serviço público ao completar 2 (dois) anos de efetivo exercício.

Art. 22. O servidor estável só perderá o cargo em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de processo administrativo disciplinar no qual lhe seja assegurada ampla defesa.

Por este motivo é que se torna mais difícil a perda de emprego ou a exoneração do servidor público, embora, diferente do que se acredite, isto possa ocorrer na instituição em questão.. Visto que, por tratar-se de órgão do Poder Judiciário e ter todas as ações regulamentadas por normas e provimentos internos, os servidores vivem sob a constante ameaça de responderem a processos disciplinares que podem resultar em perda do emprego.

Outra situação relevante acontece quando o servidor, pelas mais diversas razões, não se adapta ao local de trabalho no qual foi lotado: Nestas situações é "Colocado à Disposição" da Diretoria. Nestas situações ele é encaminhado para a área de RH que deverá providenciar outra lotação para o servidor. Enquanto a lotação não for definida, todos os dias de trabalho, o servidor deverá encaminhar-se para a área de RH, onde aguardará a sua nova lotação.

2.5. Da Licença Médica

No que se refere às licenças médicas, embora esteja normatizada pela Lei 8.112/90, é também normatizada por regulamento interno. Deste regulamento resulta

que caso o servidor adoeça, deverá ser submetido à Perícia Médica, no terceiro dia de licença, quando a sua licença deverá ser homologada pelo Serviço Médico e pela Diretoria. Após 15 dias de licença, o servidor deverá submeter-se à junta médica, composta por 03 médicos designados pela Diretoria, para efetuar a perícia.

Passados dois anos de afastamento por licença médica, o servidor poderá ser aposentado por invalidez. Caso isto ocorra, a cada dois anos, deverá submeter-se à perícia, que comprovará sua necessidade de manter-se ou não afastado do trabalho.

Na instituição em estudo considera-se bastante elevado o número de absenteísmo decorrente de licenças médicas. Tais licenças, provenientes das mais variadas causas, são determinantes dos mais diversos períodos de afastamento, podendo ter a duração de apenas um dia ou ser prolongadas por meses, de acordo com as normas enunciadas acima.

Esta realidade interfere de modo bastante significativo na quantidade de trabalho destinada a cada um dos servidores envolvidos nestes afastamentos, pois em decorrência do estabelecimento de metas mensais de produtividade, cada servidor tem sua cota de contribuição para que as metas sejam atingidas, assim quando ocorre a falta de um servidor, aumenta a quantidade de trabalho para outros, que ficam ainda mais sobrecarregados.

Esta sobrecarga de trabalho interfere também na qualidade das relações uma vez que os servidores que comparecem ao trabalho devem assumir o trabalho daquele que está afastado, consideram-no culpado pela sobrecarga. Para quem se afasta estes aspectos são importantes quando do retorno ao trabalho, visto que quem se afasta é percebido pela cultura como alguém que não se envolve com o trabalho, como “esperto”, preguiçoso, dentre outros adjetivos negativos.

Desta forma, esta situação gera os mais diversos tipos de queixas, tanto por parte das chefias como por parte dos colegas de trabalho. Tais queixas resultam nas

situações formais de desligamento do servidor de sua lotação de trabalho, ficando o mesmo “á disposição da Diretoria”, conforme já dissemos acima. Assim pode acontecer de sua “fama” correr pelas demais unidades de trabalho, sendo necessário um trabalho, por vezes intenso, de convencimento de que as licenças foram necessárias e, portanto são circunstanciais e não cotidianas.

Assim, considerando todas as questões colocadas acima e inferindo que estas interferem significativamente na Qualidade de Vida no Trabalho dos servidores, é que se identifica a oportunidade de estudar e implantar um Programa de Qualidade de Vida direcionado para as necessidades reais destes servidores.

3. Descrição dos Ciclos de Trabalho

3.1. Levantamento das principais queixas e causas de afastamento

Conforme mencionado, este trabalho tem como foco uma Instituição Jurídica, do Poder Judiciário e, portanto, um órgão da Administração Pública direta, que depende exclusivamente do Orçamento da União para a manutenção de suas atividades. Por suas características compreendemos que era preciso combinar, de modo muito rígido, os interesses da administração considerando sempre as necessidades percebidas pelo seu maior Gestor, com o nosso desejo de realizar um trabalho que de fato proporcionasse melhor qualidade de vida aos servidores, a utilização da verba pública e os parâmetros cientificamente adequados que possibilitassem congruência entre todos estes fatores. Desta congruência, dependia a possibilidade de obtermos a autorização para a realização do Projeto.

A administração, naquele momento, solicitava de um modo muito intenso que a Área de Saúde focasse suas ações em dois aspectos: a realização de Perícias, como necessidade imperiosa para a fiscalização dos afastamentos, por acreditar que faltava a administração adequada dos mesmos e, em contra partida, sugeria que fossem desenvolvidas ações de prevenção, sempre com o objetivo de minimizar a

quantidade de licenças médicas, uma vez que estas interferiam de modo significativo, nas áreas fim da instituição.

Paralelamente a esta situação, outro aspecto precisava ser considerado: as condições de trabalho da própria equipe de saúde. Em virtude de estar localizada em um prédio com características voltadas apenas para as atividades burocráticas e impedida de executar ações específicas de saúde, que fossem consideradas como “procedimentos invasivos”, uma vez que tais procedimentos exigem instalações voltadas especificamente para esta área, o que enseja investimento do orçamento público em reforma do ambiente físico em um momento de crise econômica que imperiosamente limitou esta possibilidade.

Outra questão a ser considerada é o desejo de tornar a saúde um objetivo a ser perseguida, pois influenciaria de modo positivo a dinâmica da instituição.

Assim, percebe-se necessidade da conciliação destes aspectos com os caminhos que se deseja seguir. Era sabido, no entanto, que não se estava partindo do zero. Muito já havia sido feito, mas a maior parte das ações propostas pela área de saúde, bem como pelo setor responsável pelos benéficos, eram isoladas e/ou voltadas para o tratamento/acompanhamento das doenças ou pontualmente direcionadas para demandas decorrentes de uma dada situação específica. Agora havia uma determinação da diretoria para que as ações/acompanhamento passassem a ter um caráter preventivo. Neste sentido considera-se que um passo em direção à Qualidade de Vida, já havia sido dado, mas isto não significava que identificávamos bem as nossas possibilidades. Era necessário repensar os caminhos que poderiam nos levar mais próximo daquilo que desejávamos: a Formatação de um Programa de Qualidade de Vida.

Um programa de prevenção de doenças, como o próprio nome sugere, tem seu foco na doença e estávamos, em virtude da demanda administrativa, diante de uma oportunidade de ir além da doença e olhar para o servidor não só através da

doença, mas na perspectiva de ser humano que sente a necessidade, como toda humanidade, de ser feliz.

De acordo com Ogata (2009), tais termos têm sido usados indiscriminadamente, muitas vezes, como se fossem sinônimos. No entanto, o autor enfatiza que entender e conceituar cada um desses termos é o que possibilitará definir o que se pretende com o programa, que ações serão implementadas e quais dimensões, dentre todas as que representam a complexidade humana, serão abordadas.

Czeresnia (2003), citado em Ogata (2009), diz que a prevenção de doenças trabalha com o diagnóstico precoce, com o objetivo de evitar suas manifestações clínicas. Já a promoção de saúde, busca aumentar a saúde e o bem-estar de uma população.

Promover saúde, portanto, oferece uma opção mais abrangente de trabalho, que envolve também a utilização de meios para a realização de processos educativos que despertem para a necessidade de um estilo de vida mais saudável. Hoje, a educação pode acontecer dos mais diversos modos, utilizando-se recursos e instrumentos compreendidos entre as aulas tradicionais e a utilização dos inúmeros recursos da web e da tecnologia da informação.

O Estilo de vida segundo Green (1991) citado por Candeias (1997) é

> *"Uma teia de interações complexas, constituída pela cultura, por normas e pelo ambiente socioeconômico, cada um deles se associando com o significado histórico mais amplo do que se convencionou denominar de* estilo de vida"

Hoje, com os avanços da saúde pública e da medicina, o estilo de vida passa a ser um dos mais importantes fatores determinantes da saúde, seja esta de indivíduos, grupos ou comunidades, podendo ser entendido, conforme conceitua Nahas

(2006), como:

> *"O conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas".*

Por outro lado, quando falamos de QVT, precisamos de um olhar ainda mais amplo, pois não se pode basear-se apenas no empoderamento do indivíduo. Qualidade de Vida no Trabalho, conforme Limongi (1996) envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho. Cunha (2004), em sua tese de pós-doutorado, destaca que

> *"As organizações devem repensar suas responsabilidades, práticas e riscos implícitos e determinados pelos processos nela vivenciados ou delas decorrentes. As políticas e culturas organizacionais devem rever seus valores associados à responsabilidade, ao compromisso, à liberdade, à proteção, à autonomia, à justiça, à democracia, diretamente relacionados à qualidade de vida no trabalho, que decorrem e se mantêm vulneráveis às políticas de gestão"*

E afirma também que:

> *"A Qualidade de Vida no Trabalho evidencia-se como resultado de uma rede de variáveis interdependentes, que afetam o ambiente, a organização, o indivíduo, o processo e as relações de trabalho".*

Nesta medida, entende-se que o caminho a ser perseguido, embora árduo e se mostre, neste momento como um trilho, refere-se necessariamente à implantação de medidas de prevenção, bem como, incluam, dentre outras, ações que possibilitem as mudanças de hábito e estilo de vida, divulguem a necessidade de envolvimento dos diversos níveis de gestão na manutenção da qualidade de vida; o que sugere um processo mais amplo de mudança organizacional. Evidenciamos neste sentido até a nossa esperança de que com estas ações possamos instigar ainda mais um processo que, a nosso ver, não só é necessário como também já vem acontecendo e entendemos a GQVT, como mais um dos mecanismos que pode ser utilizado para o alcance dos objetivos da instituição.

3.2. Organização dos Objetivos do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho

3.2.1. Conceito de Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho.

O conceito de Qualidade de Vida que entendemos ser compatível com as atividades que desenvolvidas é pela OMS (WHOQOL, 1995), que definiu a Qualidade de Vida como:

> *"A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações"*

Conforme demonstrado no Instrumento de Maria Aparecida Constantino (2005), considera-se que a percepção de qualidade de vida é sustentada pelo equilíbrio do tripé biopsicossocial.

Estas noções aliadas à percepção de que a "Qualidade de Vida deve estar associada à incorporação de hábitos saudáveis" foram determinantes de muitas escolhas. Corroborando com estas idéias encontra-se o apoio nos pressupostos de Limongi (2008), relativo às características de qualquer que seja o programa de Qualidade de Vida a ser implantado: deverá promover o desenvolvimento humano, alimentar a auto-estima e estimular o desenvolvimento de condições de vida saudáveis.

Conforme diz Mario Sergio Cortella (2006), "Não nascemos prontos e acabados". Ainda bem, pois estar satisfeito consigo mesmo é considerar-se terminado e constrangido ao possível da condição do momento.

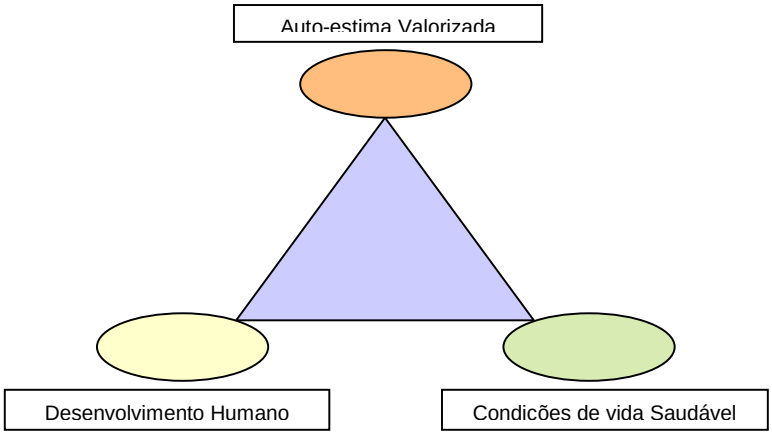
Esta idéia trás implicitamente a idéia de que o ser humano é um ser que está continuamente em desenvolvimento. Malvezzi (2008) reafirma esta idéia de formação e de desenvolvimento contínuo. Esta formação, segundo ele se dá através de dois processos que exigem do ser humano a adaptação ao mundo, na medida em que o

mundo está em constante transformação, exigindo a adequação do ser humano, e a integração consigo mesmo, visto que, “nos níveis mais profundos da personalidade há um *self* nuclear voltado ao propósito e ao sentido. (Staude, 1981). Neste sentido partilhamos da idéia de que a vida humana está imbuída de propósitos e sentidos.

Percebe-se nesta idéia, o desenvolvimento da necessidade de uma interação e ajustamento entre “a consciência do impulso para o crescimento e as exigências, repressões e oportunidades proporcionadas pelo ambiente social – família, escola, grupo de amigos e comunidade” (Staude, 1981).

Assim entendemos que a construção de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, pode ser um dos caminhos utilizados como prevenção contra o desenvolvimento tanto de doenças físicas como de sofrimentos emocionais/ mentais. Por outro lado, o trabalho é apenas um dos aspectos da vida humana, é preciso considerar também a genética, a alimentação, as atividades de lazer e outros aspectos que juntos compõe a complexidade determinante do aparecimento de doenças tanto física como mental. Sabemos também que cada um destes fatores colabora com uma porcentagem como causas das mais diversas formas de adoecer.

Imagem 3.1 – Fatores que contribuem para a Qualidade de Vida



Fonte: Limongi (2008)

Se um programa que considera fundamental a possibilidade de proporcionar desenvolvimento humano, alimentar a auto-estima, buscar por condições de vida saudável, e que atue sobre os estilos de vida de cada uma das pessoas atingidas pelo programa e ainda, que os estilos de vida são passíveis de serem modificados ao longo dos anos, é porque se acredita em um processo de aprendizagem em direção de uma busca pela saúde.

Para a pesquisadora Ana Cristina, a Qualidade de Vida no Trabalho refere-se ao conjunto de escolhas de bem-estar; em busca do equilíbrio biológico, psicológico, social e organizacional; entre hábitos saudáveis, condições de vida no trabalho, e auto-estima valorizada (LIMONGI-FRANÇA, 2008). Trata-se de uma visão baseada nos conceitos da medicina psicossomática que sustenta a idéia de que a pessoa prevalece como ente biopsicossocial, ou seja, que possui necessidades físicas, mentais e sociais; baseada no estilo de vida adotado e na valorização da auto-estima que norteia e fortalecem as escolhas de bem-estar de cada indivíduo.

Outra visão que complementa o conceito de Limongi (2008) é a visão de Lindolfo (2002), que entende que a Qualidade de Vida no Trabalho baseia-se no conjunto de ações de uma empresa, envolvendo o diagnóstico e implantação de melhorias gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, a fim de propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho.

Com base nestes dois conceitos, entende-se que a qualidade de vida no trabalho deve ser atendida em basicamente dois grandes pólos; um pólo pessoal, voltado para a educação para um estilo de vida saudável e um pólo organizacional, com foco na organização do trabalho. Assim, para a elaboração dos objetivos deste trabalho, bem como para os objetivos traçados para o programa de Qualidade de vida a ser implantado na instituição, tem-se em mente que o pólo pessoal, voltado à educação para um estilo de vida saudável, se torna o principal meio de intervenção e que o foco

na organização do trabalho, onde os processos de trabalho devem atender harmonicamente as necessidades do indivíduo e da organização, será um objetivo a ser perseguido com estratégias de longo prazo.

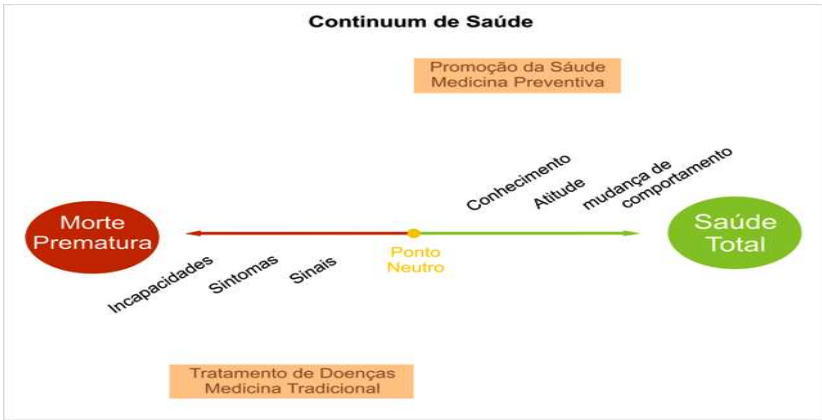
Neste sentido estamos de acordo com Limongi (1996) quando afirma que “a abordagem sobre o potencial humano refere-se à capacitação, motivação e desenvolvimento profissional da força de trabalho, educação para a convivência social, para a utilização de potencialidades e para o aprendizado organizacional”. Desta forma um Programa de Qualidade de Vida deve conter desde um programa de estimulação à aprendizagem pessoal até uma proposta de medidas que garantam a segurança do trabalhador. Parafraseando Limongi, podemos dizer que um programa de Qualidade de vida no trabalho, busca atender aos mesmos objetivos que o atendimento holístico: a auto-responsabilidade pelo bem estar físico – o que enseja ações que visem o aprendizado do que deve ou não ser consumido, da importância da atividade física, da importância do sono, etc., mas ainda que se tenha conhecimento destas questões do ponto de vista teórico, a prática depende do “convencimento” e da responsabilização do próprio indivíduo. “A prática da medicina preventiva” – donde se depreende que o programa deverá conter ações que estimulem a realização de exames preventivos e uma busca pela saúde de maneira mais positiva e determinada – que só acontece se o Programa despertar o “curador interior” que levará o indivíduo a uma condição de saúde em que “ser saudável é estar robusto, pleno de um senso energizado de bem estar, tranqüilo e vigoroso. Implica estar integrado consigo mesmo, em paz com a própria natureza, com os outros e com todo o ambiente” (Limongi, 1996).

Outro aspecto considerado relevante para a estruturação deste trabalho refere-se ao conceito de Saúde, em virtude de acreditarmos que existe uma forte relação entre a saúde do trabalhador e a atividade que é por ele exercida. Adotamos para este trabalho o conceito de Saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde que diz que “Saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social, não consistindo apenas da ausência de uma doença ou enfermidade (WHO, 1946).

Deste conceito, compreendemos que a saúde vai muito além da ausência de doença, pois, ampliando o conceito de saúde, entendemos que se refere ao bem estar biológico, psicológico e social e a interdependência entre estas dimensões, quando uma delas sofre modificações observam-se reflexos nas demais.

Dentro deste conceito, para discutir a tênue separação entre saúde e doença, Castro (2008), traz a idéia do Continuum de Saúde, que em conformidade com a definição de saúde da OMS, afirma que a saúde não corresponde apenas á ausência de doença, mas a um completo estado de bem-estar, como se pode observar no gráfico abaixo:

Imagem 3.2 – Diagrama Continuum de Saúde



Fonte: 1972, John Travis M. D.

O Continuum mostra que a ausência de doença corresponde a um ponto neutro entre a saúde e a doença. Há a indicação de que o caminho da saúde é um processo que parte deste ponto neutro e segue até a saúde plena. Na contramão, temos o processo contrário, que leva à doença ou, até, à morte prematura.

Outro aspecto importante do Continuum trata de o ponto neutro separar dois processos: um à esquerda do ponto neutro, onde se tem sintomas que precisam ser prevenidos e/ou tratados; outro, à direita do ponto neutro, onde há a oportunidade de desenvolvimento em direção à saúde plena.

Marcondes (2005), sobre este assunto, defende que há uma linha divisória entre a promoção de saúde e a prevenção de doenças.

Ainda no que se refere à saúde, entendemos que o ambiente em que vivemos e sua interação com as organizações de trabalho, em razão de sua dinâmica, de suas estruturas, das atividades nelas exercidas, dentre outros aspectos, são fatores que modificam sobremaneira as dimensões físicas, psicológicas e sociais a que nos referimos ao tratar do conceito de saúde. Segundo Ribeiro (Ribeiro, H.P; p.131, 2005)

"Este meio social é constituído de coisas naturais e da convivência social que lhe confere uma feição dinâmica e tem muito de abstrato, de encontros, desencontros e interações eventuais, onde ocorre o aparecimento e o desaparecimento das espécies e os acontecimentos da vida cotidiana. Por tal dinamismo, o ser biológico e o ser social constituem o indivíduo uma unidade em permanente aprendizado consigo mesmo e com os espaços sociais da família, do grupo profissional e do trabalho"

Assim, o desenvolvimento humano é resultado da interação constante entre o indivíduo e o meio. Por outro lado, segundo o mesmo autor:

"As doenças particularmente as coletivas, são fenômenos sociais complexos com considerável componente aleatório. Não há como contê-las conceitualmente dentro dos marcos da doutrina positivista e de simples relações de causas e efeitos lineares sobre as pessoas".

O conceito de saúde proposto pela OMS resume a complexidade presente nas relações entre o individuo, o meio em que se insere e as relações estabelecidas entre ambos.

A tabela a seguir mostra a porcentagem de contribuição do ambiente, dos aspectos biológicos, dos estilos de vida e do acesso aos serviços de saúde como causas de morte decorrentes de algumas doenças.

Quadro 3.1. – As 10 principais causas de morte de pessoas com menos de

75 anos

Contruição estimada de quatro fatores nas 10 principais causas de morte de pessoas com menos de 75 anos

CAUSAS DE MORTE	Fatores			
	Estilo de Vida	Ambiente	Biologia	Serviços de Saúde
Doenças do coração	54	9	25	12
Câncer	37	24	29	10
Acidentes com veículos a motor	69	18	1	12
Outros acidentes	51	31	4	14
Acidentes vasculares crebrais	50	22	21	7
Homícidios	63	35	2	0
Suícidio	60	35	2	3
Cirrose hepática	70	9	18	3
Gripe/ Pneumonia	23	20	39	18
Diabetes	34	0	60	6
Todas as 10 causas juntas	50.1	20,1	19,4	10

Fonte: Mendes, (2008)

O quadro mostra que o “estilo de vida” tem mais impacto que todos os outros fatores. Esta percepção tem sido freqüente nas mais diversas pesquisas relacionadas ao tema, assim pareceu-nos relevante efetuarmos a Pesquisa de que tratamos tendo por foco os diversos componentes do que chamamos de estilo de vida.

Segundo Nahas (Nahas up Ogata, 2009) o estilo de vida, é:

“O conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes, os valores e s oportunidades na vida das pessoas. Estes hábitos e ações conscientes estão associados à percepção de qualidade de vida do indivíduo. Os componentes do estilo de vida podem mudar ao longo dos anos, mas isso só acontece se a pessoa conscientemente enxergar algum valor em algum comportamento que deva incluir ou excluir, além de perceber-se como capaz de realizar as mudanças pretendidas”.

Assim considerando a importância do estilo de vida no processo de saúde dos indivíduos, entende-se que é também um determinante da qualidade de vida dos mesmos. Esta perspectiva nos remete novamente à promoção de saúde, como um

processo de capacitar as pessoas a melhorar e aumentar o controle sobre sua saúde. Desta forma, parece natural que o Programa de Qualidade de vida a ser implantado se desenvolva a partir de um programa de Promoção de Saúde.

3.2.2. Qualidade de Vida no Trabalho – Evolução Histórica

Existe uma nova realidade social, onde encontramos um aumento da expectativa de vida, maior tempo de vida trabalhando em atividades produtivas, maior consciência do direito à saúde, apelos a novos hábitos e estilos comportamentais, responsabilidade social e consolidação do compromisso de desenvolvimento sustentável. A maioria dessas exigências é de natureza psicossocial. Elas atingem e modelam interativamente pessoas e instituições de qualquer tipo (Limongi, 2007).

Segundo Sampaio (1999), a Qualidade de Vida no Trabalho é discutida nas literaturas empresarial e científica desde os anos 50. Neste milênio muito se acentuará a busca pela sobrevivência das organizações, motivada pela violenta competitividade imposta por um mercado globalizado, luta que a exemplo de outras épocas terá como imposição crucial o desgaste e o sacrifício do trabalhador moderno. Se a teoria da administração tem feito sucesso na criação de novas ferramentas de gestão, muito tem a evoluir nas que trata da qualidade vida no trabalho e fora dele. Hoje, as organizações estão inseridas num ambiente competitivo e turbulento. O mundo corporativo já está consciente da importância da qualidade de vida e da necessidade de criar melhores condições para o bem estar dos colaboradores, considerando que o profissional produz mais e melhor quando se sente feliz e motivado (Santos, 2005).

O fato é que a Qualidade de Vida no Trabalho sempre foi alvo de preocupação da raça humana. Como exemplo, podemos citar os ensinamentos de Euclides (300 a. C) de Alexandria, sobre os princípios da geometria, que serviram de inspiração para a melhoria do método de trabalho dos agricultores à margem do rio Nilo (Vasconcelos, 2006).

Historicamente, existem dois modelos de administração que possuem visões diferentes no que diz respeito a exigências de trabalho e qualidade de vida no trabalho. O primeiro refere-se ao modelo Industrial (Fordismo e Taylorismo) que possuem uma visão baseada na crença de que o ser humano tem em sua essência aversão ao trabalho e que devido a esta característica as pessoas deveriam ser coagidas, controladas, dirigidas e ameaçadas para cumprir os objetivos organizacionais. (o homem é visto como um apêndice da maquina, devendo se moldar ao processo de produção). Já o modelo pós-industrial, aponta a importância das habilidades mentais e intelectuais ao avaliar e administrar pessoas e resultados. É Indispensável à criação de um ambiente positivo de trabalho que estimule as pessoas a realizar os objetivos organizacionais, integrado a qualidade da competitividade (Acioly, 2009)

Taylor (1903) iniciou o seu estudo observando o trabalho dos operários. Sua teoria seguiu um caminho de baixo para cima, e das partes para o todo; dando ênfase na tarefa. Para ele a administração tinha que ser tratada como ciência. Desta forma ele buscava ter um maior rendimento do serviço do operariado da época, o qual era desqualificado e tratado com desleixo pelas empresas. Não havia, na época, interesse em qualificar o trabalhador, diante de um enorme e supostamente inesgotável "exército industrial de reserva". O estudo de "tempos e movimentos" mostrou que um "exército" industrial desqualificado significava baixa produtividade e lucros decrescentes, forçando as empresas a contratarem mais operários. Taylor tinha o objetivo de acelerar o processo produtivo, ou seja, produzir mais em menos tempo, e com qualidade (Heloani, 1994).

Os princípios científicos para a administração das empresas de Taylor baseavam-se em resolver os problemas que resultam das relações entre os operários, no entanto, como conseqüência disso, modifica-se as relações humanas dentro da empresa, o bom operário não discute as ordens, nem as instruções, faz o que lhe mandam fazer. A gerência planeja e o operário apenas executa as ordens e tarefas que lhe são determinadas.

Se avaliarmos as condições de trabalho dos tempos de Taylor e compararmos com a era tecnológica, perceberíamos uma incrível diferença e evolução da Qualidade de Vida no Trabalho. As exigências são outras, e as relações de trabalho se tornam cada vez mais complexas. Evoluímos muito no que diz respeito às relações de trabalho e o anseio por um trabalho que favoreça uma melhor qualidade de vida.

A globalização econômica, a nova economia da era digital, os novos paradigmas da gestão organizacional, a modernidade ou pós-modernidade da cultura e a difícil união entre qualidade de vida e estabilidade financeira acabam impulsionando ações complexas de troca de informações, sistemas virtuais e milhares de formas de viabilizar uma sobrevivência com maior qualidade de vida. Na ultima década, a qualidade de vida no trabalho das empresas ascendeu, de forma gradativa e sistemática, de característica essencialmente operacional e legislada para ações corporativas estratégicas. As responsabilidades dos profissionais envolvidos com o tema têm início em questões de saúde e segurança e ampliam-se para qualidade pessoal, qualificações profissionais e culturais, planejamento, trabalho voluntário e cidadania. Essas atividades requerem cada vez mais, novas competências, conduzidas por pessoal interno, terceiros, ou mesmo podem ser compartilhadas (Limongi, 2007).

3.2.3. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho no Brasil.

Como afirma Limongi (1999),

> *"A realidade gerencial do Brasil tem mostrado que, na prática, Qualidade de Vida no Trabalho tem sido compreendida de forma parcial e incompleta. A atuação da qualidade voltada para as pessoas freqüentemente traz um referencial assistencialista, algumas vezes benemérito, ou, simplesmente, ações gerenciais ignoram Qualidade de Vida no Trabalho nas políticas e processos das empresas ou reparação de aspectos humanos e ambientais que neutralizam riscos na condição de trabalho".*

Limongi (2007) aponta ainda que:

> *"Qualidade de Vida no Trabalho envolve uma dimensão específica do local onde as relações de produções ocorrem. Trata-se de reconhecer que grande parte das relações de trabalho, de suas práticas e seus valores nasce de experiências de chão de fábrica, dos processos de controle de produção, dos tempos e movimentos, evoluindo para qualidade total e critérios de excelência. Embora influenciada pelas condições gerais de organização socioeconômica, é nessa dimensão, que se pode designar de organizacional, que muitos pesquisadores apoiaram sua reflexão"*

A qualidade de vida no trabalho foi introduzida na organização após o movimento pela qualidade total e a melhoria contínua, a partir da década de 70 os gurus da qualidade, entre eles Juran e Deming, são precursores da discussão das questões de qualidade pessoal como parte do processo da qualidade organizacional.

Walton (1975) é o primeiro autor norte-americano a fundamentar um conjunto de critérios e iniciar pesquisa de satisfação em QVT que deu impulso a inúmeros estudos por outros autores.

O termo "Qualidade de Vida no Trabalho" é uma expressão mal compreendida pelas pessoas e muitas vezes utilizada de forma inadequada. A verdadeira gestão da qualidade de vida no trabalho deve sempre estar apoiada no tripé biopsicossocial que envolve uma visão ampla do que seja saúde, qualidade e sustentabilidade. Uma boa Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho deve contemplar diagnósticos precisos da cultura corporativa e ser capaz de associar métricas da gestão de qualidade de vida às métricas empresariais. Para que um programa, ou projeto de qualidade de vida possa ser bem-sucedido, é preciso que seus elementos fiquem claros nos três níveis decisórios de uma empresa: estratégico, tático e operacional.

Especificamente no assunto Qualidade de Vida no Trabalho, pretende-se focar a necessidade de valorizar o profissional, visto que este possui papel

fundamental e decisório para o sucesso de uma organização; como também na complexidade do ser humano, visto que se trata de um ser que possui necessidades biológicas, psicológicas e sociais. De acordo com Mazzon (1981):

> *"A importância do trabalhador nas organizações tem se constituído em uma das grandes preocupações dos dirigentes, visto que eles não são mais considerados somente como fator de produção e sim como um elemento diferencial no processo competitivo entre as empresas para o alcance de seus objetivos de lucro, participação de mercado, etc. E como um fator destacado no processo de desenvolvimento econômico do Brasil".*

Assim é que para Limongi (1999):

> *"A qualidade de vida no trabalho é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida no trabalho, que inclui aspectos de bem-estar, garantia da saúde e segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal".*

Dentre os grupos sociais que mais influenciam o ser humano, destaca-se o grupo de trabalho, as organizações onde os seres humanos estão inseridos. Assim, o desenvolvimento dos indivíduos acontece também envolvendo tudo aquilo que acontece nas organizações de trabalho e estas acabam por exercer um papel relevante na vida dos serem humanos. Este papel, dependendo da forma como é exercido, torna-se um dos determinantes da qualidade de vida de cada indivíduo.

Esta a razão pela qual o estudo das Organizações e das formas de administrá-las levou muitos estudiosos a estabelecer vínculos entre a Qualidade de Vida e as Organizações de Trabalho. E é esta também a razão pela qual, neste trabalho consideramos que o ser humano está sempre em busca de desenvolvimento e que a instituição onde estes trabalhadores estão inseridos, deve contribuir para o desenvolvimento destes trabalhadores.

3.2.4. Relação do trabalho com o estresse

Dentre estas relações estão às relações de trabalho. Sabemos que por vezes o indivíduo adoece em virtude das características do seu trabalho, da organização em que trabalha ou fatores diretamente ligados ao trabalho. Este vínculo entre determinados trabalhos e suas características e o desenvolvimento de certas doenças tem sido estudado pelas áreas de Saúde e Segurança do Trabalho. A partir dos anos 80, como decorrência de Christophe Dejours, (1987) foi possível também estabelecer-se o nexo entre as características e dinâmica do trabalho e das organizações com as doenças vinculadas à subjetividade do ser humano. Conforme, Wanderlei Codo, (2002) a Teoria Psicanalítica, reduz as causas da doença mental às questões mal resolvidas de sua infância. Porém, depois de Dejours, inicia-se outra área de atenção à saúde: a psicopatologia do trabalho, compreendendo-se que a saúde mental também pode ser modificada como conseqüência da interação do homem com seu trabalho.

Em decorrência do estabelecimento de metas mensais de produtividade, cada servidor tem sua cota de contribuição para que as metas sejam atingidas, assim quando ocorre a falta de um servidor, aumenta a quantidade de trabalho para outros, que ficam ainda mais sobrecarregados. É preciso lembrar que cada servidor já é responsável por cerca de 1.000 processos, o que resulta em muito trabalho. Esta sobrecarga de trabalho interfere também na qualidade das relações, uma vez que os servidores que comparecem ao trabalho devem assumir o trabalho daquele que está afastado, consideram-no culpado pela sobrecarga. Para quem se afasta estes aspectos são importantes quando do retorno ao trabalho, visto que quem se afasta é percebido pela cultura como alguém que não se envolve com o trabalho, como “esperto”, preguiçoso, dentre outros adjetivos negativos.

Assim esta situação gera os mais diversos tipos de queixas, tanto por parte das chefias como por parte dos colegas de trabalho. Tais queixas resultam até mesmo em situações formais de desligamento do servidor de seu local de trabalho, ficando o

mesmo “á disposição da Diretoria” que poderá lotá-lo em outra unidade. A relotação, no entanto, nem sempre é um processo fácil, pois corre a informação de que “o servidor em questão, é um trabalhador “viciado” em licenças médicas. A sua “fama” corre pelas demais unidades de trabalho, sendo necessário um trabalho, por vezes intenso, de convencimento de que as licenças foram necessárias e, portanto são circunstanciais e não cotidianas.

Desta forma, é que incluí-se entre os objetivos deste estudo ampliar a compreensão das razões que determinam as licenças médicas, verificando especialmente o quanto o estilo de vida dos servidores contribui para o panorama que descrevemos acima. Outro aspecto que, a nosso ver se mostra relevante, em vista das causas que temos observado de licenças médicas, é o estresse.

O estresse tem sido relacionado às mais diversas doenças sendo a porta de entrada de uma série de outras patologias. Desde aquelas doenças que são facilmente relacionadas ao stress, como depressão, pânico, etc., até outras patologias que parecem ser originadas por outras razões primárias, observa-se que o stress como fator agregado, percebido nas entrevistas efetuadas nos setores de saúde e de pessoal.

3.2.5. GQVT na Gestão Pública

Para tratar da questão da Gestão de Qualidade de vida no Trabalho na Administração Pública vamos recorrer inicialmente ao conceito de Sistema com o objetivo de entendermos que uma modificação no meio externo a qualquer organização fatalmente deverá trazer mudanças a ela também. É o que tem acontecido nos órgãos públicos no que se refere à Gestão de Recursos Humanos e demais áreas administrativas.

O mundo, nos últimos dez anos sofreu rápidas e profundas transformações. O advento da informática e da globalização facilitou sobremaneira a divulgação e

disseminação de conceitos, estratégias e mecanismos de gestão. Assim a Era da Busca da Qualidade, chegou aos órgãos públicos.

Paralelamente a exigência da população em relação à qualidade dos serviços tanto privados como públicos, a instituição da Lei do Consumidor, também chega aos órgãos públicos favorecendo a escuta dos administradores e legisladores para a necessidade de mudanças, tornando perceptível a necessidade da chamada Reforma e Modernização do Estado.

Assim, desde os anos 90 estamos assistindo a uma série de medidas do setor público com o objetivo de atender de modo mais eficaz e eficiente as suas demandas. O Movimento pela Qualidade Total, por exemplo, foi executado em alguns órgãos que buscavam a tão sonhada certificação pela ISO 9000.

Ainda considerando o efeito sistêmico, estas mudanças necessariamente passam pela reforma na Gestão dos Recursos Humanos. No âmbito da Federação, deste o advento da Nova Gestão Pública (NGP), processo que inclui "... mudanças nos procedimentos utilizados e alterações nas estruturas da organização do setor público com o objetivo de conseguir que o mesmo funcione melhor" (Pereira, 2008) observa-se uma série de alterações na Lei 8.112/90, também como o intuito de modernizar a Gestão de RH.

Não cabe agora discutir tais mudanças em profundidade, mas para ilustrar, citamos as modificações nas regras de aposentadoria, a extinção da Licença Prêmio, a criação de Benefícios para a busca de formação, a instituição do Exame Médico Periódico obrigatório, dentre outras mudanças. O incentivo e investimento nas ações de capacitação são um marco para o Desenvolvimento dos servidores da União.

No que se refere à Gestão de Qualidade de Vida, no entanto, ao consultarmos a pesquisa realizada por Mário César Ferreira, Luciana Alvese Natalia Tostes, intitulada "Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho no Serviço Público

Federal: O descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais", realizado no período de julho a setembro de 2009, e, portanto bastante recente, observamos que embora se perceba a existência de ações pontuais, com caráter preventivo/assistencialista as mesmas estão focadas nos servidores como indivíduos. A pesquisa aponta ainda que "as práticas de gestão preconizam o bem estar de modo acessório, a ênfase da gestão é a produtividade.

A citada pesquisa foi realizada no âmbito da Federação, no entanto, em razão de termos visitado a Secretaria de Saúde do Estado, pudemos observar que os projetos lá existentes, passam pelo mesmo foco. No âmbito municipal, não encontramos referências quanto à gestão de programas de Qualidade de Vida.

Desta forma em consonância com nossas pesquisas observamos que o Tema Qualidade de Vida é ainda um caminho a ser construído nas instituições públicas, assim entendemos que este trabalho deverá contribuir para a compreensão das estratégias a serem utilizadas para a implantação de um Programa Eficaz de Qualidade de Vida no Trabalho, quando da sua implementação nas instituições públicas.

3.2.6. GQVT numa Instituição Jurídica

Possivelmente, em virtude do Poder Judiciário ter sido e ainda ser, alvo das mais variadas criticas, tanto da população, como dos meios de comunicação de massa, a preocupação com a melhoria da qualidade dos serviços tem sido uma constante nos diversos níveis de gestão e nas diversas instâncias, haja vista a quantidade de trabalhos acadêmicos, que discutem este tema, bem como o número de programas implantados direcionados para a busca de qualidade.

É interessante observar que quando efetuamos a busca no Google, do termo "Qualidade no Judiciário", encontramos 4.960.000 referências. Isto por si só já demonstra a importância que a Qualidade vem adquirindo para os juristas que compõe

o Poder Judiciário. Por outro lado, quando colocamos o termo “Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho do Judiciário” obtemos 39 referências. Assim, salta aos olhos de forma bastante nítida que os programas de qualidade, têm o foco na produtividade.

Para a GQVT no Judiciário, encontramos as suas justificativas em trabalhos acadêmicos. Como exemplo, podemos citar o trabalho de Patrícia Valéria Alkimin Pereira, (Pereira,2005), “Uma contribuição ao estudo das emoções no trabalho: O caso SOS oficiais de Justiça Avaliadores do Judiciário Mineiro”, que trata da “mobilização das emoções no exercício profissional” destes servidores. Temos também o exemplo do trabalho de Ribeiro (2005), “Um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no judiciário”. Segundo Ribeiro (2005) existe uma “coincidência de sintomas, de transtornos de saúde e de doenças em juízes e nos demais servidores da justiça. Apesar das diferenças de função os fatores comuns não surpreendem, porque os dois grupos, juízes e servidores, utilizam idênticos instrumentos de trabalho e vivem em um meio de trabalho, cuja potencialidade mórbida converge sobre os mesmos órgãos do corpo”. Nesta medida parece relevante que iniciemos a busca por melhor Qualidade de Vida no trabalho do Judiciário.

Por outro lado, chama também a atenção o fato de existirem ações pontuais na busca de saúde e bem estar, como já foi mencionado anteriormente, são ações que mesmo tendo produzido efeitos positivos e favorecido melhorias na Qualidade de Vida, não estão constituídas em um Programa de Gestão.

3.2.7. Questões Importantes do Programa de Qualidade de Vida na Gestão Pública

È relevante observar a evolução do processo de concepção do Programa de Qualidade de Vida na Instituição em questão, uma vez que foi concebido com a intenção de colaborar para diminuir as causas das licenças e afastamento mais longos. Por outro lado, em virtude do Programa estar sendo pensado como uma função dentro da área de Saúde, o foco que mais chamava a atenção era a prevenção de doenças,

especialmente aquelas que teoricamente podem ser originadas pelo estresse. .

No entanto à medida que os trabalhos foram avançando, percebeu-se a necessidade de ampliação dos objetivos do Programa para uma visão voltada para a promoção de saúde e, posteriormente para uma cultura de Qualidade de Vida.

Desta forma, elenca-se os objetivos a partir das reflexões compostas pelo programa de Qualidade de Vida da Instituição em estudo, que se referem:

Implantar um Programa de Qualidade de Vida baseado em Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida com visão humanista alinhados aos três níveis decisórios: Estratégico, Tático e Operacional, tendo como estratégia a promoção de saúde e a cultura para a qualidade de vida.

Em função das características levantadas à cerca da Instituição Pública em questão, temos que a Qualidade de Vida, o envelhecimento e a gestão pública são os grandes assuntos que norteiam esse Projeto de Pesquisa.

No que se refere ao assunto envelhecimento, é necessário salientar que grande parte dos colaboradores desta instituição em pesquisa, possui mais de quarenta anos. Assim, é de grande importância contemplar os assuntos que envolvam o envelhecimento saudável.

Segundo o estudo adaptado de Rowe & Kahn (1987), “o envelhecimento bem sucedido depende de três grandes fatores: a boa capacidade física e cognitiva, o envolvimento com a vida e a prevenção de doenças e incapacidades”.

Segundo a ONU (1999), o envelhecimento ativo é um “processo de otimização de oportunidades de bem-estar físico, mental e social através do curso de vida, de forma a aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida na velhice”. Baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e dos

princípios de independência, participação, dignidade, cuidados e auto-desempenho.

Quando se trata de associar o envelhecimento ativo com o tema qualidade de vida no trabalho, é importante que se entenda que os trabalhadores mais velhos possuem necessidades particulares, tanto no que se diz respeito à saúde física como também nos aspectos psicológicos, sociais e organizacionais.

Espera-se, assim, contribuir com a qualidade de vida dos servidores desta instituição judiciária, proporcionando uma vida mais digna e com qualidade dentro e fora do ambiente de trabalho, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e ativo.

Outro aspecto que se mostra relevante, em vista das causas que observadas de licenças médicas, é o estresse, pois se acredita que este é um fator importante na determinação das doenças e das conseqüentes licenças médicas.

Assim descrevem-se os seguintes objetivos específicos para o programa a ser implantado:

- Ampliar a compreensão das razões que determinam as licenças médicas, verificando especialmente o quanto o estilo de vida dos servidores contribui para o panorama descrito acima.

- Estimular a melhoria dos comportamentos em direção a hábitos de vida diários mais adequados.

- Avaliar de modo quantitativo e qualitativo a percepção de Qualidade de vida dos servidores, inferindo as necessidades dos mesmos, partindo de uma visão biopsicossocial.

- Desenvolver estratégias e ações de qualidade de vida no trabalho

que sejam específicas e direcionadas as reais necessidades dos servidores baseadas no diagnóstico pré-estabelecido.

- Contribuir para a compreensão dos fatores estressores e verificar a relevância dos mesmos nas causas de afastamentos dos servidores desta instituição,

- Oferecer sugestões para minimizar o impacto destes fatores estressores na qualidade de vida dos servidores em vista da compreensão de quais fatores de estresse podem ser relacionados às causas das doenças motivadoras das licenças médicas, objetivando o tratamento dos mesmos, quando possível, de modo a minimizá-los.

- Propor estratégias para facilitar práticas saudáveis pessoais e institucionais.

3.3. Seleção do Instrumento de Pesquisa

Sem medir não há como avaliar, sem avaliar não há como verificar resultados, sem resultados os esforços e ações perdem o sentido de existir, ou seja, é desperdiçada a oportunidade de crescimento e otimização dos recursos, tempo e talentos.

Dado o anseio por construir um programa que atenda as reais necessidades, passiveis de mudança, fez- se necessário conhecer o perfil de hábitos, o estilo de vida, perfil de saúde, as expectativas, necessidades e interesses do público alvo. Essas informações sobre comportamentos, atitudes, preferências, prontidão para mudança, e desejos em relação ao bem estar e a qualidade de vida são essenciais para levantamento de indicadores que nortearão o programa. Segundo Ogata (2009), para se mudar algo é preciso conhecer.

Para organizar a busca pelas variáveis citadas acima, recorremos a aplicação de um instrumento de avaliação que possibilitasse a coleta de dados e análise das contingências presentes. Outra importante contribuição da aplicação de instrumentos de avaliação é considerar a base de dados coletados, com o objetivo de escolher indicadores que melhor representem os objetivos do programa, e assim conhecer e aperfeiçoar os resultados. Os indicadores são norteadores das ações do programa, são pontos chaves para avaliarmos o desempenho do mesmo, se está cumprindo seu propósito, metas e do quanto as ações estão afinadas com as necessidades e expectativas da população alvo. Segundo Fleck (2000) “A Avaliação de qualidade de vida vem crescendo em importância como medida de avaliação de resultados na área da saúde.

Para Ogata (2009), a avaliação bem realizada muito auxilia na agilidade da tomada de decisões e serve de referência para traçar os objetivos específicos do programa, instrumentaliza para o planejamento, aperfeiçoa a alocação de pessoas e recursos adequados e torna-se referencia para o ponto de partida do programa. Um ponto fundamental para o sucesso da pesquisa é a confidencialidade. Os respondentes precisam estar certos de que seus dados são confidenciais, sua privacidade garantida, seus dados mantidos em sigilo e os resultados apresentados de forma populacional.

Para tanto algumas medidas devem ser tomadas, como estabelecer políticas e normas de confidencialidade, com todos os envolvidos no processo; obter a segurança de que os dados relativos a saúde sejam arquivados em local seguro; garantir que os dados não serão revelados a algum outro departamento, em prejuízo ou dano individual ou coletivo; oferecer treinamento em confidencialidade para os profissionais que aplicarão as pesquisas.

A comunicação adequada de todo o processo desta avaliação, dos propósitos e metas do programa, é fundamental para o engajamento dos indivíduos na pesquisa e para obterem-se respostas mais próximas da realidade. A transparência facilitará o envolvimento e comprometimento individual que é o eixo principal desta empreitada.

Então passamos a procurar um instrumento de avaliação que atendesse as demandas e encontramos no instrumento criado por Maria Aparecida Constantino da Cruz a identificação com as necessidades da população em estudo e os objetivos do programa. Este instrumento foi escolhido por compartilhar os princípios estudados pelo grupo concernentes ao conceito da qualidade de vida que “consiste na percepção individual de bem estar, baseada no equilíbrio do tripé biopsicossocial” (Constantino 2008).

3.3.1. O Instrumento de Pesquisa

Sendo o objetivo do trabalho, implantar um Programa de Qualidade de Vida que corresponda às características da população e, ao mesmo tempo, aos princípios norteadores do trabalho como um todo, fez-se a opção por um questionário que investigasse a Percepção de Qualidade de Vida, a Percepção de Saúde e as Condições Sócio-Econômicas da população de servidores da instituição.

É importante ressaltar que o instrumento a ser utilizado deveria estar cientificamente validado e ser enfático na percepção pessoal de qualidade de vida, investigada através dos hábitos – estilo de vida – de cada individuo. Uma questão que foi considerada relevante na escolha do instrumento foi a possibilidade de que a própria pesquisa fosse uma ação intervencionista, assim, o instrumento utilizado deveria proporcionar a reflexão sobre os hábitos incorporados no dia a dia pelo sujeito respondente o que seria já o ponto de partida para uma possibilidade de mudança de hábitos. Além disto, o sujeito deveria receber uma resposta ao seu desejo de participar, na forma de devolutiva (resultado individual) de sua percepção de qualidade de vida.

Em virtude de tratar-se de uma população na qual foram identificada uma série de afastamentos motivados por diversas doenças que podem ser relacionadas com um nível de estresse elevado, incluímos na pesquisa duas questões sobre a percepção dos fatores considerados potencialmente como fontes de estresse,

objetivando a compreensão dos mesmos para avaliar-se a possibilidade de intervenção.

Para a avaliação dos domínios relacionados à qualidade de vida, foi escolhido o instrumento de Constantino (2008), por tratar-se de uma metodologia baseada em indicadores através dos quais seria possível identificar padrões de comportamento e que pudessem servir de subsídio para o diagnóstico e elaboração de propostas de ação direcionadas para a população de servidores da instituição. Além disto, o instrumento utilizado contempla a um dos pressupostos teóricos mais relevantes, qual seja o conceito biopsicossocial e organizacional. Constantino (2008) cita Kertesz e Kerman (1985) como uma das bases teóricas para a construção de seu instrumento, e indica que para atingir-se a condição convencionada e definida como qualidade de vida é necessário um equilíbrio no “tripé” biopsicossocial. Os aspectos considerados por Kertesz e Kerman (1985) para atingir-se a qualidade de vida e o controle do estresse, estão relacionados a seis variáveis apresentadas no que eles convencionaram denominar, “Hexágono Vital”, como segue:

- Alimentação (consumir o saudável e necessário, eliminar o tóxico);
- Atividade física regular;
- Tempo de repouso adequado;
- Espaço para laser e diversão;
- Trabalho que contenha a possibilidade de realização;
- Inserção em um grupo social (de apoio), assertividade social.

Os aspectos acima praticados diariamente tornam-se hábitos e compõe um estilo de vida, McGinnis, Russo, Knickman, 2002, afirmam que hábitos contribuem

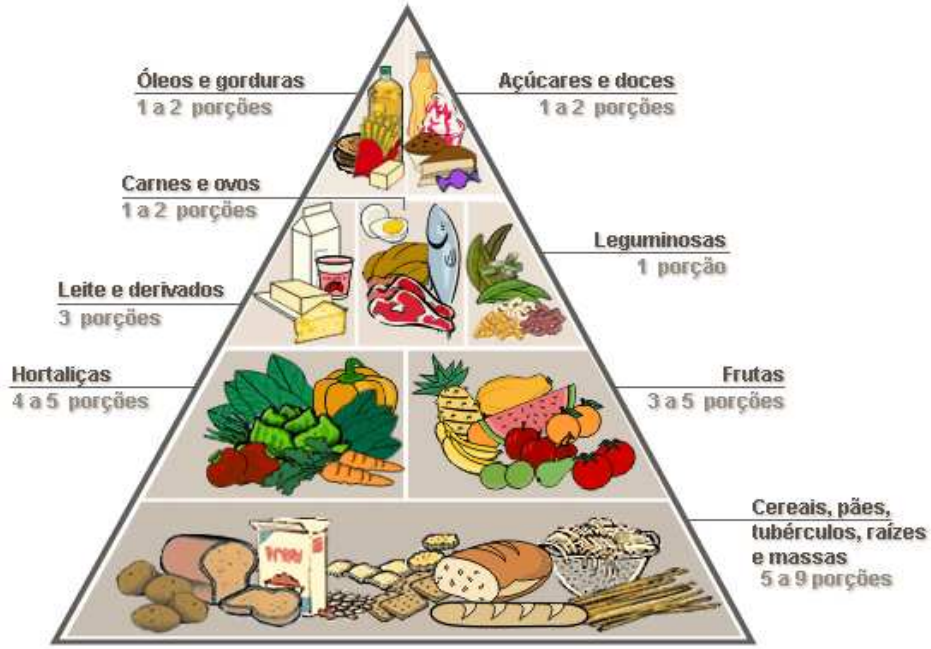
com 40% para uma boa saúde, seguidos da genética 30%, 15% fatores sociais, 5% de influência do ambiente e 10% acesso a assistência médica. Vale comentar cada aspecto avaliado no instrumento, pois são indicadores que nortearam este e outros estudos na área de bem estar, estilo de vida e longevidade como o estudo Alameda. O Estudo Alameda (Berkman & Breslow, 1983), um dos estudos epidemiológicos mais rigorosos do ponto de vista metodológicos, estuda a relação entre o comportamento humano a saúde e as doenças. Este estudo mostrou que melhores comportamentos de saúde como dormir de 7 a 8 horas, praticar exercícios regulares, manter o peso dentro dos padrões de normalidade, tomar um desjejum equilibrado, manter regularidade em alimentar-se evitando guloseimas entre as refeições, não fumar, uso moderado do álcool, estavam relacionados com melhor saúde (Belloc & Breslow, 1972), assim como, piores comportamentos de saúde relacionam-se com a mortalidade (Belloc, 1973). Este tipo de estudo facilitou o desenvolvimento e aprofundamento do conceito de estilo de vida, *bem-estar* ou equivalentes, enquanto componentes essenciais na promoção e proteção da saúde. A descrição dos domínios se justifica, também, à medida que estes serão utilizados para a descrição dos objetivos do Programa da Instituição em questão:

3.3.1.1. Domínio “Hábitos Alimentar”

Um dos princípios da alimentação saudável é ingerir com equilíbrio os alimentos benéficos e evitar o uso de substâncias nocivas. Escolher o que ingerimos é de fundamental importância para nossa saúde, pois é um fator de risco para aumento de peso, além de fator relevante quando tratamos de restaurar a saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas. (Biazzi, 1990).

Tudo que é ingerido passará por processos químicos dentro do organismo, dos quais serão retirados os nutrientes que o corpo necessita. Logo, a qualidade e a composição destes alimentos, bem como a quantidade ingerida, são essenciais para a manutenção saudável da vida. Na Pirâmide alimentar brasileira, elaborada por Phillip (2002), observou uma relação adequada de quantidade, qualidade e tipos de alimentos.

Imagem 3.3 – Pirâmide Alimentar



Fonte: Phillippi, e col., (2009)

A Pirâmide Alimentar foi construída à partir do conceito de dieta balanceada, à partir dos grupos alimentares e suas funções em nosso organismo, levando em consideração três princípios:

- Variedade: É importante ingerir diferentes tipos de alimentos pertencentes a todos os grupos da pirâmide

- Moderação: É fundamental alimentar-se em quantidade suficiente, nem muito e nem pouco, considerando o tamanho e quantidade das porções, de acordo com o recomendado.

- Equilíbrio: é importante orientar-se a partir da qualidade e quantidade de maneira equilibrada.

A Pirâmide Alimentar criada por Phillippi na década de 90 é dividida em 8 grandes grupos de alimentos, que estão distribuídos em 4 níveis. Na base, encontramos os alimentos que devem ser consumidos em maior quantidade e no topo,

os que devem ter menor participação na dieta cotidiana. As frutas, os cereais, os legumes, assim como as verduras e hortaliças, são especialmente ricos em antioxidantes e em substâncias complementares, chamadas fitoquímicos que atuam como verdadeiros fármacos naturais. Os antioxidantes e fitoquímicos são importantes componentes para manutenção e restauração celular. Pamplona (2007)

3.3.1.2. Domínio "Atividade Física"

O ser humano foi constituído para movimentar-se e quando não utilizamos nossas estruturas, as mesmas tendem a atrofiar-se e perder a função, degenerar-se. A atividade física é vital para a manutenção da saúde e da vida dos seres humanos. Infelizmente mais da metade da população mundial é sedentária. Este é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas. Segundo Matsudo (2009):

> *A atividade física pode ser praticada no trabalho trazendo grande benefício a qualidade de vida dos praticantes, melhora do relacionamento social, prevenção de doenças crônicas degenerativas, especialmente as coronarianas, melhora da produtividade e capacidade funcional.*

A atividade física promove o bem-estar e estimula o cuidado com outras áreas como da alimentação, melhora da qualidade do sono e o relacionamento social contribuindo integralmente para o bom desenvolvimento do ser humano. Segundo Mengosa (2009):

> *A vida ativa física e mentalmente promove a produção de endorfinas que estimulam positivamente o sistema imunológico prevendo a depressão dentre outros transtornos mentais*.

Com relação à atividade física, o instrumento segue as orientações da OMS, na Estratégia Global, conforme citado em Constantino (2008), que recomenda que as pessoas se mantenham suficientemente ativas em todas as fases do ciclo de vida, com pelo menos 30 minutos de atividade regular intensa ou moderada na maioria dos dias da semana, a fim de prevenir as enfermidades cardiovasculares e diabetes, fortalecer a musculatura e melhorar o estado funcional, especialmente na

fase adulta e idosa.

3.3.1.3. Domínio “Sono e Repouso”

Embora a função precisa do sono não tenha sido completamente entendida, sabe-se que o sono é necessário para a vida. Este fato foi constatado por experiências realizadas com animais que, uma vez privados do sono, morrem em cerca de um mês. Desta forma concluiu-se que o sono é tão importante para a manutenção de uma vida saudável quanto à alimentação e a prática de atividades física.

Segundo Regiane Trabulsi Cronfli:

> *A privação do sono pode comprometer hormônios que desempenham papel vital no funcionamento de nosso organismo, como o do crescimento (GH) que, entre outras funções, ajuda a manter o tônus muscular, evita o acúmulo de gordura, melhora o desempenho físico e combate a osteoporose e a leptina – hormônio capaz de controlar a sensação de saciedade.*

O professor Catsumaza Hoshiro, do Departamento de Biologia da UNESP, ressalta que:

> *Durante o sono os músculos entram em um estado de profundo relaxamento, cai a temperatura corporal, os glóbulos oculares se movimentam, muda o ritmo respiratório, mudam as taxas hormonais e a freqüência dos batimentos cardíacos.*

Segundo ele, este estado fisiológico diferente que vivemos durante o sono é de extrema importância para a vida. É através do sono que as ondas cerebrais se alteram permitindo o relaxamento do corpo.

Nos Estados Unidos, na Universidade de Stanford, realizou-se um estudo que demonstrou que mantendo-se uma pessoa acordada por mais de 19 horas, se

submetida a teste de atenção concentrada, a pessoa manifesta dificuldades de concentração. O mesmo estudo demonstra que nos jovens o prejuízo pode ser ainda maior, pois quando privados de sono apresentam redução do metabolismo nas regiões frontais - responsável pela capacidade de planejar e de executar tarefas - e no cerebelo – responsável pela coordenação motora. Esta redução do metabolismo compromete a capacidade de acumular conhecimento, provoca alterações de humor e prejudica a criatividade, a atenção, a memória e o equilíbrio.

Além do que foi descrito até aqui, é possível observar também que a privação do sono, especialmente a crônica, pode causar irritabilidade, alterações repentinas de humor e lentidão de raciocínio. A longo prazo, os prejuízos são ainda maiores, como a falta de tônus muscular, comprometimento do sistema imunológico, doenças cardiovasculares e gastrointestinais e perda crônica da memória.

A falta de sono, certamente traz prejuízos, mas em contrapartida, pode-se verificar que o sono produz benefícios tais como: disposição para o trabalho e lazer, sedimentação da memória, além de ter efeito rejuvenescedor. Conforme o Dr. Roberto Azambuja – dermatologista, as olheiras e a pele sem viço, também são conseqüência da falta de sono.

Observadas todas as conseqüências da privação de sono é fácil concluir que a necessidade física e a natureza do sono, não participam das mudanças e cobranças geradas pelo modo moderno de viver. Dormir além de não ser perda de tempo é, ao contrário, um tempo ganho que irá se refletir inclusive na capacidade produtiva. Desta forma, justifica-se “sono e repouso” como um dos sete domínios de qualidade de vida, encontrados no instrumento de Constantino (2008).

3.3.1.4. Domínio “Bem-Estar Pessoal”

A dimensão “Bem-Estar Pessoal” analisa aspectos que expressam a importância das pessoas sentirem-se bem psicologicamente, com boas condições

físicas e sociais, para o enfrentamento dos problemas vivenciados pela sociedade atual. Para a construção desta dimensão no heptágono vital, foram considerados aspectos relacionados ao autoconceito, pressupostos e experiências de vida.

A auto-estima equilibrada proporciona bem estar psicológico, valorização pessoal, segurança, respeito próprio e habilidade diante dos desafios. Crocker (2002), citado por Mengosa (2009), em estudo realizado com 642 estudantes universitários sobre auto-estima, diz que os estudantes que referiam que a mais relevante fonte da auto- estima era o desempenho acadêmico, curiosamente não eram os que tiraram as melhores notas. Os estudantes que se envolviam em ajudar e apoiar outros possuíam melhor auto-estima. Desenvolver a auto estima aumenta nossa capacidade de ser feliz. Para Mengosa (2009), a potencialidade da auto estima provém de suas fontes fundamentais: as pessoas com as quais nos relacionamos e nós mesmos. Ogata (2009) afirma que os programas de qualidade de vida devem desenvolver ações que visem o auto-desenvolvimento, assim como compaixão, ética, enfim, ações que abordem visão e significado da vida para o indivíduo.

3.3.1.5. Domínio “Lazer e Diversão”

Constantino (2008) cita Dumazedier (1979), para conceituar lazer como um conjunto de ações escolhidas pelo sujeito para diversão, recreação e entretenimento num processo pessoal de desenvolvimento. Entende-se que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos da contextualidade e do cotidiano do indivíduo, seja ao nível pessoal quanto profissional. Segundo Dumazedier (1981):

> *O lazer enquanto promoção da saúde integral tem três funções primordiais. São elas: a de descanso, de divertimento (distração, recreação e entretenimento) e de desenvolvimento da personalidade.*

Em contraposição ao trabalho, o lazer favorece consideravelmente, o nível de saúde integral e, sobretudo, mental das pessoas, canalizando as energias perdidas para os aspectos saudáveis, aliviando assim, a fadiga exaustiva e o estresse

provocados pelas condições desfavoráveis da contextualidade das pessoas em geral.

3.3.1.6. Domínio “Inserção Social”

Segundo Castro (2001), a Inserção social pode ser considerada como um processo de engajar pessoas, sem distinção, em favor do grupo, de modo a promover bem-estar social através de apoio afetivo, material e informativo, facilitando o enfrentamento de situações adversas. Observa-se que a inserção social viabiliza o apoio social e pode se manifestar em grupos de distintos tamanhos e interesses como são as igrejas, clubes, escola, trabalho, família e outros. Estes constituem agências de suporte e socialização capazes de atender necessidades humanas básicas de afeto, agregação social, segurança e proteção e outras.

Dados os benefícios decorrentes do pertencimento a um grupo de apoio social, em que os objetivos em comum fortalecem os vínculos entre os indivíduos, e melhora a capacidade de enfrentamento de adversidades, torna-se relevante a avaliação das percepções do bem-estar social destes indivíduos. É neste sentido que se justifica o item “inserção social” no instrumento de pesquisa utilizado.

3.3.1.7. Domínio “Ocupação Principal”

A dimensão “Ocupação Principal” considera a satisfação das pessoas com o trabalho que desenvolvem, em todos os níveis, verificando práticas que contemplem a possibilidade de realização pessoal. Para a avaliação dentro do enfoque da “Ocupação Principal”, Kertesz e Kerman (1985) entendem que sua definição deve conter a possibilidade de realização, ou seja, possibilidade de render satisfação pessoal e subsistência digna. Esta dimensão não tem a preocupação de levantar o grau de satisfação das pessoas que trabalham em relação às praticas de sua empresa, no que tange a políticas de remuneração, benefícios oferecidos pela empresa, convênio médico, refeições que a empresa proporciona entre outros aspectos investigados. Estes fatores seriam tratados em na seção “Bem-estar no Trabalho”, que não é tratada mais adiante, neste trabalho.

3.3.1.8. Domínio “Bem-Estar no Trabalho”

Fleury (2002), citando Limongi-França (1996), diz que qualidade de vida no trabalho é o conjunto de ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais, no ambiente de trabalho. Fleury (2002) cita ainda Fernandes (1996) e conceitua qualidade de vida no trabalho como uma 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.

Este conceito de Qualidade de vida no trabalho vem se juntar ás dimensão biopicossocias (Limongi-França, 2003) e a dimensão organizacional, incluindo e ressaltando a satisfação do indivíduo no trabalho, condições físicas como ergonomia, rotinas e processos produtivos, organização do trabalho, saúde do trabalhador, integração social na organização, estilos de gestão, ecologia, equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Contantino (2006), ao citar Limongi-França (2003), reflete que em sua essência, qualidade de vida no trabalho, defende e propugna os mesmos conceitos da qualidade de vida, de forma genérica. Ainda que não circunscreva-se aos muros da empresa, tem por questões operacionais, as limitações sobre o comportamento, em tempo integral do indivíduo.

Qualidade de vida no trabalho veio atender a uma demanda de melhorar a qualidade nos processos produtivos onde o indivíduo respeitado, feliz, saudável e comprometido é parte fundamental e diferencial competitivo neste processo. Assim a importância de boas práticas em qualidade de vida no trabalho vem sendo reconhecida e conquista espaço em organizações como item relevante em processos de avaliação de desempenho e como critério, juntamente com outros indicadores, de crescimento e desenvolvimento organizacional.

3.3.2. Aplicação da Pesquisa

A Pesquisa foi realizada no período compreendido entre os meses de novembro e dezembro de 2.008. Tendo em vista as características da Instituição e o modelo de gestão característicos da Gestão Pública, para a sua execução foram necessários diversos procedimentos administrativos que elencamos a seguir com o objetivo de demonstrar o intenso vínculo entre as ações administrativas e técnicas.

Uma questão que vale a pena apontar é que, para a realização deste trabalho, foram elaborados diversos documentos oficiais, transformados em Processo Administrativo, para que fosse possível obter-se a autorização para que os procedimentos pudessem se realizar.

Salienta-se que estes procedimentos estão de acordo com as regras de Gestão na Administração Pública, que tem todos os seus Atos regulados pelo Direito Administrativo. Por se tratar de uma instituição jurídica, o rigor destes Atos, é ainda mais observado. Desta forma, muitas das ações executadas para que este trabalho se realizasse, estão permeadas por documentos oficiais. Alguns destes documentos, tomadas as devidas precauções para a preservação da Instituição e seus dirigentes, estão anexados ao trabalho.

3.3.2.1. Envolvimento e Autorização de todas as Instâncias

Conforme citado acima, para a realização deste trabalho, foi necessário solicitar-se a autorização para a execução dos procedimentos da Pesquisa. Desta forma, foi elaborado Processo Administrativo que tramitou por todos os níveis hierárquicos até que se obtivesse a autorização do mais alto nível de Gestão da Instituição, ocupado por um representante da carreira jurídica.

Este procedimento, embora tenha um custo de tempo e até mesmo

emocional, foi de extrema relevância, pois uma vez obtida a autorização, em virtude da tramitação processual, ocorreu o envolvimento de todos os níveis de gestão ligados à área de Desenvolvimento de Recursos Humanos.

É preciso que se aponte aqui uma questão relevante. A instituição em questão tem cerca de 40 ramificações. Uma das premissas, à época, da gestão administrativa, era que todas as ações de Recursos Humanos, especialmente deveriam envolver todos os braços da instituição, o que era possível graças a utilização de recursos tecnológicos como a vídeo conferência e a Intranet. Tais recursos se mostraram importantes tanto para a realização da Pesquisa como nos procedimentos relacionados à implantação do Programa de Qualidade de Vida.

Outro aspecto que precisa ser mencionado, é que a Pesquisa não teria se viabilizado, ainda que autorizada, se não houvesse acontecido um esforço grande da Administração. Quando iniciou-se a Aplicação da Pesquisa, além dos emails encaminhados pela área de saúde, os diretores de todas as áreas fins bem como os juízes receberam mensagens eletrônicas do dirigente maior da instituição.

3.3.2.2. Envolvimento da Área de Tecnologia da Informação

A realização de um trabalho com estas características ficaria inviabilizada se não houvesse o envolvimento dos técnicos da Tecnologia da Informação. Por ocasião da busca de autorização para a realização da pesquisa, foi consultado a área de informática para averiguar a possibilidade de executar-se a pesquisa por meio eletrônico, sem a identificação dos participantes e com a possibilidade de efetuar-se o retorno àqueles que assim o desejassem.

A consulta se revelou um ato pertinente, pois qual não foi a nossa surpresa, quando o Processo retornou às nossas mãos, solicitando esclarecimentos sobre a metodologia a ser utilizada para a realização da pesquisa, bem como dos meios a

serem empregados para tanto. A autorização para a realização do Projeto foi, então, concedida.

Assim que obteve-se a autorização, foi solicitado oficialmente o envolvimento da área de informática, os preparativos para a realização da pesquisa tiveram inicio e os recursos construídos.

3.3.2.3. Lançamento da Pesquisa

Em 28 de outubro se comemora o Dia do Servidor Público, assim a Diretoria da área de RH, propôs que a Divulgação do Projeto de Pesquisa e a conseqüente possibilidade de formatação do Programa de Qualidade de Vida fossem divulgados, pois esta era uma oportunidade única de juntarmos a administração, e o evento seria transmitido por vídeo conferência. Além disto, a área de Comunicação Social registraria todos os momentos com objetivo de divulgá-los posteriormente na Intranet.

Assim, participamos do evento, que contou com a participação da Dra. Ana Cristina L. França, coordenadora do curso e orientadora do Projeto de Pesquisa e da Dra. Maria Aparecida da Cruz Constantino, co-orientadora e autora do instrumento utilizado na pesquisa. Durante o evento fizemos a apresentação dos objetivos da Pesquisa, dos conceitos que a norteavam e da metodologia a ser utilizada para sua efetivação. Esta apresentação foi gravada e transformada em vídeo que pode ser acessado pela intranet.

3.3.2.4. Envolvimento da Área de Comunicação

Pelo item acima descrito já fica demonstrada a importância do envolvimento da área de Comunicação. A instituição em que este trabalho está sendo realizado não tem uma cultura participativa, por esta razão a intervenção da área de Comunicação e dos instrumentos de que pudemos lançar mão para o convite à participação foi de

fundamental importância. Na verdade, sem os procedimentos da Comunicação a pesquisa não se viabilizaria. Neste processo foram utilizados os recursos da área de Comunicação, como a intranet, o jornal interno online, os cartazes que chamavam a população a participar.

A área de informática viabilizou a tecnologia e a Comunicação fez a sua inserção na intranet, onde a pesquisa foi acessada e respondida. As respostas eram enviadas para a informática que foi formando o Banco de Dados e construindo o layout dos resultados.

3.3.2.5. Envolvimento das Chefias de todas as Áreas da Administração

Como dito anteriormente, a participação em eventos ainda não faz parte da cultura desta instituição, sendo assim, além dos profissionais e gestores da área de RH, poucos foram os supervisores e diretores de outras áreas que participaram das comemorações do Dia do Servidor.

Precisava-se então, de uma estratégia de envolvimento das demais áreas da instituição. Assim, às vésperas da veiculação da Pesquisa pela intranet, convidou-se todos os supervisores e diretores destas áreas para assistirem a apresentação do projeto e solicitar o incentivo dos mesmos na forma de participação e de busca de envolvimento de seus colaboradores. A mesma estratégia foi utilizada quando da divulgação dos resultados globais da pesquisa.

3.3.2.6. Da Divulgação dos Resultados e Apresentação das Propostas

Um dos compromissos assumidos quando da divulgação da pesquisa, foi a divulgação dos resultados a toda a instituição e individualmente a quem participasse. Para cumprir com este compromisso, inicialmente foram apresentados dos resultados

para a discussão na área de saúde, visto que a iniciativa foi do profissional lotada naquela área. Além disto, para a execução de algumas das ações propostas faz-se necessário o envolvimento de outros profissionais de saúde.

O procedimento seguinte foi realizar a apresentação dos resultados para os níveis mais altos de gestão. Durante esta apresentação discutiu-se inúmeros aspectos dentre eles, a metodologia para a implantação das ações propostas. Não houve discordância em relação a elas, no entanto, cada uma delas necessita dos procedimentos administrativos de autorização, que já era esperado em virtude da cultura reinante.

O passo seguinte foi o convite a todos os supervisores e diretores, assim como feito quando da divulgação da pesquisa, para a apresentação dos dados obtidos. Em conjunto com a área de informática elaborou-se as devolutivas para todos os participantes que, por estarem interessados nos resultados, haviam deixado o seu endereço eletrônico no formulário de pesquisa. A utilização do instrumento foi devidamente autorizada pela autora, conforme Anexo 5. Os servidores respondentes assinaram um termo autorizando utilização de seus dados para fins de pesquisa acadêmica conforme Anexo 2. O questionário encontra-se no Anexo 8.

3.4. Apresentação e Discussão dos Resultados da Pesquisa

3.4.1. Metodologia de Aplicação e Tabulação

O instrumento de pesquisa escolhido engloba o Questionário de Qualidade de Vida Total, elaborado e validado pela doutora Maria Aparecida Constantino em sua tese de doutorado, Questionário de Avaliação Sócio-Econômica, Questionário de Avaliação da Saúde Física, e um Questionário de Avaliação dos Fatores de Estresse, estes últimos, elaborados para atender as especificidades desta instituição pública.

A aplicação dos questionários ocorreu através da intranet da instituição

pública pesquisada, a qual se deve ao apoio da área de tecnologia da informação da mesma, que adaptou o questionário eletronicamente e desenvolveu um banco de dados que possibilitou a tabulação em tempo real dos dados obtidos.

A primeira etapa para a participação desta pesquisa consiste na assinatura do Termo de Consentimento, instrumento legal de pesquisa acadêmica que visa o entendimento de determinada situação, conforme os parâmetros científicos e, após a assinatura, o sistema libera o questionário para ser preenchido eletronicamente. É muito importante ressaltar que a pesquisa assegura a confidencialidade daquele que a responde.

A resposta à pesquisa inclui uma devolutiva individual, encaminhada via e-mail, contendo um feedback da sua avaliação, além de receber orientações sobre hábitos saudáveis e ter a oportunidade de agendar uma entrevista presencial a fim de discutir assuntos relacionados ao tema Qualidade de Vida.

Em virtude da aplicação dos questionários ter sido realizada via intranet da instituição pública pesquisada e viabilizada pela área de tecnologia da informação, está mesma área construiu o banco de dados em tempo real, à medida que os mesmos eram encaminhados pelos participantes.

Considerando que o número de afastamentos se constituía em uma das queixas da administração, fizemos a análise do banco de dados da área médica, relacionando o número de solicitações de licenças, número de dias de afastamento e CIDs que determinavam estes afastamentos. Como nossa pesquisa se realizou no final do ano de 2.008, os dados que foram utilizados referem-se ao mesmo ano. Através da avaliação destes dados observa-se que o número de solicitações de afastamentos foi de 1068, ou seja, se considerarmos que os afastamentos foram solicitados por servidores diferentes, cerca de 30% dos servidores tiveram ao menos um afastamento, durante o ano de 2.008.

Este estudo possibilitou uma posição mais precisa no que diz respeito a qualidade de vida no trabalho dos servidores, com foco direcionado à saúde física, saúde mental e os fatores de estresse dos servidores que apontam possíveis causas de sobrecarga e adoecimento no trabalho.

3.4.2. Validade da Amostra

A primeira análise relativa à Pesquisa de Qualidade de Vida que foi ao ar durante o mês de dezembro de 2008, diz respeito à avaliação do número de questionários respondidos. Para avaliar adequadamente esta questão foi necessário recorrer-se a alguns conceitos metodológico-estatísticos, que subsidiem o cálculo da amostragem necessária. Tais cálculos são necessários a fim de termos certeza que as informações obtidas dos respondentes podem ser consideradas válidas para a população total.

Para atender a este objetivo precisamos definir qual a população e a amostra a ser estudada, ou seja, qual será o nosso universo de Estudo. Por população entendemos “o conjunto de todos os elementos ou resultados sob investigação” e por “Amostra qualquer subconjunto da população” (Morettin e Bussab, 2002) estudada. O Universo ou a População, em nosso trabalho, é a totalidade dos servidores lotados/prestando serviços, ou seja, 3.560 servidores, segundo o Mapa de Lotação.

Quando pensamos no objetivo e critério para se estabelecer uma amostra, é importante considerar o máximo da representatividade, ou seja, tornar a amostra o mais significativa possível. Assim, é preciso verificar se o número de respondentes corresponde a uma amostra que pode-se considerar válida do ponto de vista estatístico. O cálculo deste número deve considerar os seguintes fatores:

- Amplitude do universo (finitos, não excede a 100.000 ou infinitos, número superior). Influenciarão na fórmula da amostra.

- Nível de confiança estabelecido (à área da curva normal definida a partir dos desvios-padrão em relação à sua média). Quanto maior o nível de confiança estabelecido, maior o tamanho da população. Quanto maior a amostra, menor o erro.

Considerar:

1 desvio padrão = 68% de representatividade

2 desvios = 95,5% de seu total

3 desvios = 99,7% da amostra ou população

Além destas questões é preciso considerar também que a amostra deve ser de tal ordem que limite ao máximo a possibilidade de erro.

- Erro máximo permitido (os resultados obtidos numa pesquisa elaborada a partir de amostras não são rigorosamente exatos em relação ao universo, existe sempre um erro de medição). Nas pesquisas sociais trabalha-se usualmente com uma estimativa de erro entre 3 e 5%.

Desta forma, para o cálculo de amostras para populações finitas, quando a população pesquisada não supera 100.000 elementos, caso em que está inserida a pesquisa ora tratada, a fórmula para o cálculo do tamanho da amostra é a seguinte:

$$n = \frac{\sigma^2 . p . q . N}{e^2 (N-1) + \sigma^2 p.q}$$

Onde:

n =Tamanho da amostra.

σ2 = Nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão.

p = Percentagem com a qual o fenômeno se verifica.

q = Percentagem complementar (100-p).

N = Tamanho da população.

e^2 = Erro máximo permitido.

Assim sendo, no nosso estudo, temos duas situações a serem consideradas para o cálculo de uma amostra representativa estatisticamente, em cada Subseção:

1ª situação – Unidades com um número inferior a 30 pessoas:

Considerando uma maior segurança, recomenda-se que para amostras em unidades com um número inferior a 30 indivíduos, seja realizada pesquisa aleatória em um índice maior de 75% da população de cada unidade.

Percentuais inferiores poderão ser considerados, porém passam a ter uma maior sensibilidade nas análises dos resultados, distanciando das generalizações finais.

2ª situação – Unidades com um número superior ou igual a 30 pessoas:

Aplicar a formula apresentada abaixo para o calculo do n, que define a quantidade adequada para que se tenha significância estatística.

$$n = \frac{\sigma^2 . p . q . N}{e^2 (N-1) + \sigma^2 p.q}$$

Tendo a hipótese do seguinte problema de investigação:

Exemplificando: A pesquisa tendo como objetivo avaliar a percepção de QV dos 152 funcionários. Deseja-se um nível de confiança de 95,5% (dois desvios) e tolera-se um erro de até 3% e presume-se que 25% da população não irão apresentar sua percepção. Neste caso teríamos:

n =Tamanho da amostra (o que se espera estimar)

σ2 = Nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão.

2 desvios

p = Percentagem com a qual o fenômeno se verifica.

Seria no caso 25%

q = Percentagem complementar (100-p).
Seria 75 (100 - 25%)

N = Tamanho da população.
152 pessoas

e^2 = Erro máximo permitido
3%

Assim o cálculo ficaria:

$$n = \frac{2^{2} \cdot . 25 . 75 . 152}{3^2 (152-1) + 2^2 . 25 . 75}$$

$$n = \frac{2^{2} \cdot . 25 . 75 . 152}{3^2 (151) + 4 . 25 . 75}$$

$$n = \frac{1140000}{8859}$$

n = 128 pessoas é o número considerado estatisticamente ideal para o tamanho da amostra. Estes são os parâmetros que nortearam o cálculo da amostra ideal em cada uma das lotações e que resultaram no quadro em anexo. (Arquivo em Excell).

Pode-se observar nas tabelas anexas que, no que se refere a população total, a pesquisa atingiu seu objetivo, uma vez que temos 678 respondentes e

estatisticamente, para considerar-se a amostra válida, é necessário o número de 675 questionários respondentes.

Desta forma, há segurança em utilizar-se dos dados para a formulação de Ações de Qualidade de Vida que atendam, de modo adequado, às necessidades da população em estudo. Por outro lado, como nas subunidades não foi possível atingir esta meta, não pode-se garantir a mesma situação.

3.4.3. Parâmetros para Avaliação

Na avaliação quantitativa de cada um dos domínios foram utilizados os parâmetros identificados nos quadros abaixo:

Quadro 3.2. – Parâmetros de Avaliação

Fatores Considerados para Elaboração do Heptágono Vital	***Interpretação do diagrama (5 pontos para cada variável)***
(1) Hábitos limentares **(2) Atividade Física** **(3) Sono e Repouso** **(4) Bem-Estar Pessoal** **(5) Lazer e Diversão** **(6) Inserção Social** **(7) Ocupação Principal**	1 Ponto – Carência Total de Atenção 2 Pontos – Pouquíssima Atenção 3 Pontos – Limite entre Satisfatório e Insatisfatório 4 Pontos – Satisfatório 5 Pontos – Ótimo

Fonte: Constantino (2009)

Assim a pontuação máxima de cada domínio foi 5, sendo considerada a pontuação que revela máxima atenção que o sujeito dá ao domínio investigado, bem

como a que revela melhor avaliação. Esta avaliação revela ainda os níveis de risco a saúde, pela falta de atenção dispensada a um domínio, conforme descrita na tabela abaixo:

Quadro 3.3. – Classificação

Pontos	***Nível de Risco***
0 – 2,0	Alto
2,1 – 3,0	Elevado
3,1 – 4,0	Moderado
4,1 – 5,0	Baixo

Fonte: Constantino (2009)

Desta forma quando considera-se os valores 4,1 – 5,0, entende-se como baixo nível de risco a saúde em virtude da alta atenção que o sujeito dá ao domínio investigado.

3.4.4. Devolutiva para o Pesquisado

O instrumento utilizado para a avaliação foi construído baseado no modelo do diagrama denominado de “Hexágono Vital” de Kertész e Kerman (in Constantino, 2008). Este modelo foi construído de acordo com o conceito de investigação do bem estar das pessoas, que tem por objetivo quantificar um fenômeno subjetivo, o que coincide com os objetivos deste trabalho.

Para tanto, utiliza como escala o modelo de Likert, que, segundo a Wikipedia, é “um tipo de escala de resposta psicométria usada comumente em questionários, de modo que os perguntandos especificam seu nível de concordância com uma afirmação”.

Assim a avaliação dos domínios investigados é feita através de uma escala de um a cinco, considerando a percepção de cada pessoa à respeito de cada aspécto questionado, levando em consideração seus hábitos nas últimas quatro semanas antes

da avaliação. A escala obedece aos seguintes parametros: Nunca, Raramente, Algumas Vezes, Frequentemente, e Sempre.

Desta forma, o instrumento de pesquisa foi estruturado para que à medida que as respostas sobem em número, ou seja, aproximam-se do " sempre", mais próximo o respondente está de um comportamento mais saudável, visto que as afirmativas referem-se à habitos saudáveis. Este parametro foi utilizado para a avaliação de todos os domínios, com excessão do "Sono e Repouso" , que possui três questões com valores invertidos, ou seja, estas três afirmativas referem-se a um hábito considerado insalubre e portanto quanto menor for a frequência deste hábito (mais próximo da resposta "nunca"), maior a pontuação para uma melhor qualidade de vida.

Ainda como parametro de avaliação utilizou-se, conforme orientação recebida por via eletrônica da Dra. Maria Aparecida Constantino, o quadro abaixo, que foi também utilizado como modelo para as Devolutivas individuais.

Quadro 3.4. – Devolutiva da Pesquisa de Qualidade de Vida

Pontos	**Nível de Risco**	**Recomendações**
0 – 2,0	**Alto**	Busque refletir sobre as atitudes tomadas no dia-a-dia, ela têm impacto em nosso corpo. É importante pensar que o seu desempenho pessoal como profissional depende muito da sua saúde. Deve tomar cuidado para que o stress, por exemplo, não comprometa a sua saúde e seu bem-estar. Veja os fatores em que pode melhorar sozinho (a) e, caso sinta necessidade, procure apoio de um profissional.

2,1 – 3,0	**Elevado**	Um pouco mais de atenção, seu estilo de vida pode melhorar. Preste atenção em como se sente em relação aos seus indicadores, concentre seus esforços para melhorar e, se precisar peça ajuda. A falta de cuidado com seu bem-estar pode prejudicar sua qualidade de vida e seu prazer de viver. Mesmo que você esteja atarefado (a) ou com pressa, procure desenvolver hábitos saudáveis, trarão benefícios à sua saúde e aumentam seu bem-estar.
3,1 – 4,0	**Moderado**	Você está no caminho certo, já que tem procurado se cuidar. Em seu dia-a-dia falta somente um pouco mais de esforço e atenção para algumas dimensões, que precisam de um melhor acompanhamento. Vá em frente!
4,1 – 5,0	**Baixo**	Parabéns, você está no caminho certo. Está com muita energia para se desenvolver, manter-se saudável e, mais importante, feliz. Procure sempre evoluir e encontrar energia para superar as adversidades, com visão positiva de si mesmo.

Uma vez que foram explicitados os parametros de avaliação, apresentaremos abaixo os resultados que obtivemos na pesquisa e que retratam a percepção da população investigada no que se refere a sua percepção de seu estilo de vida, que refletem em sua qualidade de vida.

3.4.5. Resultado da Pesquisa

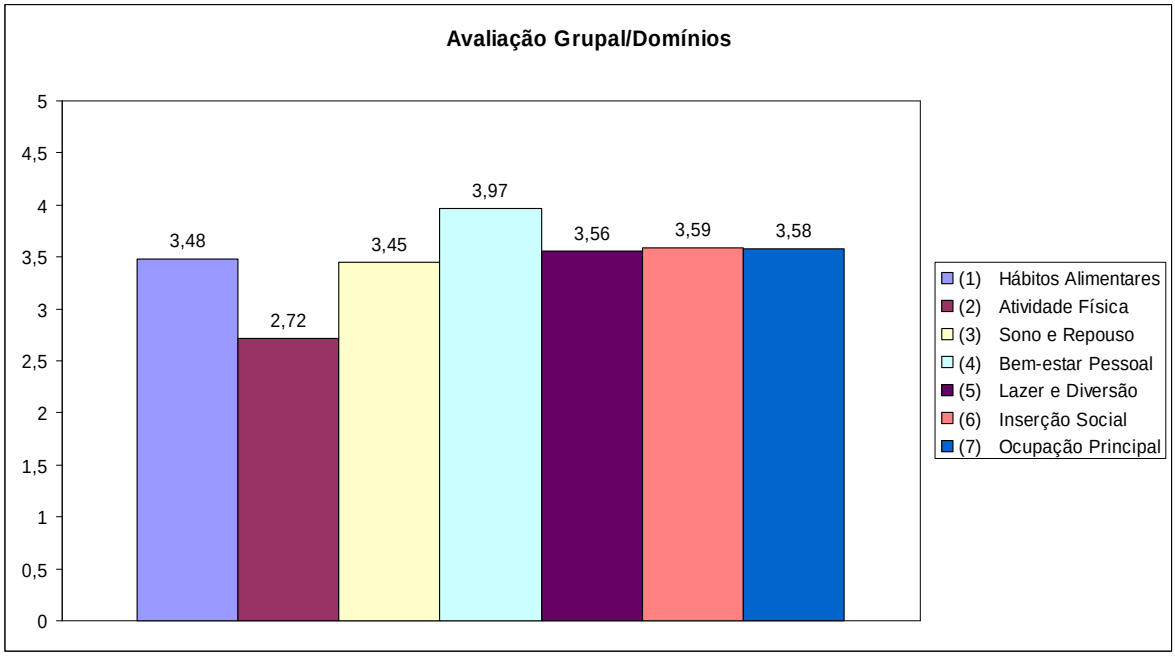
Os resultados apresentados a seguir referem-se ao estudo dos dados obtidos através dos questionários eletrônicos de “Qualidade de Vida Total”, “Avaliação Sócio-Econômica”, “Avaliação de Saúde”, “Avaliação dos fatores de Estresse” respondidos por 678 servidores de uma instituição pública, e do levantamento de

licenças médicas do ano de 2008.

É relevante observarmos que mediante os cálculos estatísticos, este número de respondentes, considerando que a população total da instituição era de 3.560 servidores, à época da aplicação da pesquisa, é considerado válido para a análise da população total.

3.4.5.1. Avaliação da Qualidade de Vida dos Servidores com relação aos sete domínios investigados

Gráfico 3.1. Resultado da Avaliação por Domínios.

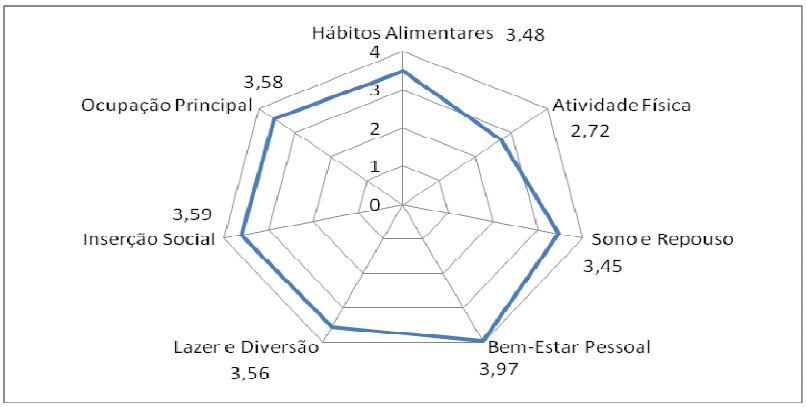


Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Este gráfico refere-se a avaliação grupal dos Domínios. Como se pode observar, de modo geral, a população apresenta nível de percepção entre o intervalo 2,72 e 3,97, sendo que o menor dos índices refere-se à Atividade Física. Indicando que uma boa porção da população possui hábitos sedentários.

Observa-se também, que a média para bem estar pessoal é de 3,97, o que indica que a percepção da população em relação ao seu Bem Estar é positiva. As pessoas, de modo geral, estão satisfeitas com o modo de viver que escolheram e acreditam que há propósito em suas vidas.

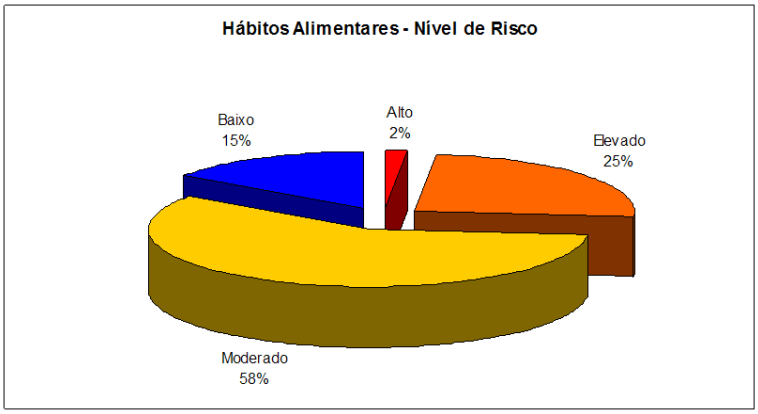
Gráfico 3.2. Heptágono Vital



Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

No que se refere aos demais domínios, quais sejam: Hábitos Alimentares, Lazer e Diversão, inserção Social e Ocupação Principal, observam-se que a população obteve um índice mediano, o que revela a necessidade de trabalhar alguns aspectos em cada um destes domínios. Para melhor entendimento das características do estilo de vida desta população, apresentaremos a seguir os resultados individuais de cada domínio.

Gráfico 3.3. Hábitos Alimentares

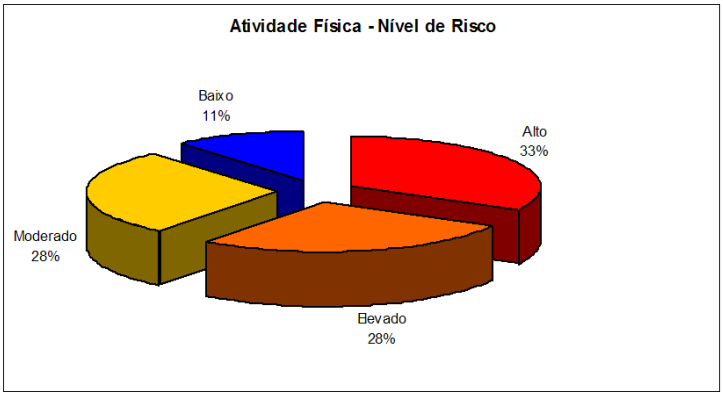


Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Este gráfico pretende demonstrar a percepção da população, quanto ao comportamento relacionado ao hábito alimentar, e foi construído, considerando-se todas as questões relativas ao comportamento alimentar e o número de servidores em cada um dos itens possíveis de resposta.

Observa-se no quadro resumo que a média de pontuação da população foi 3,48, o que é indicativo de que os comportamentos percebidos pela população à cerca de seus hábitos alimentares são razoavelmente adequados. Assim, apesar de apenas 2% da população encontrarem-se numa situação de alto nível de risco à saúde decorrente destes hábitos, somam-se à estes, 83% da população numa faixa de risco moderado à elevado.

Gráfico 3.4. Atividade Física

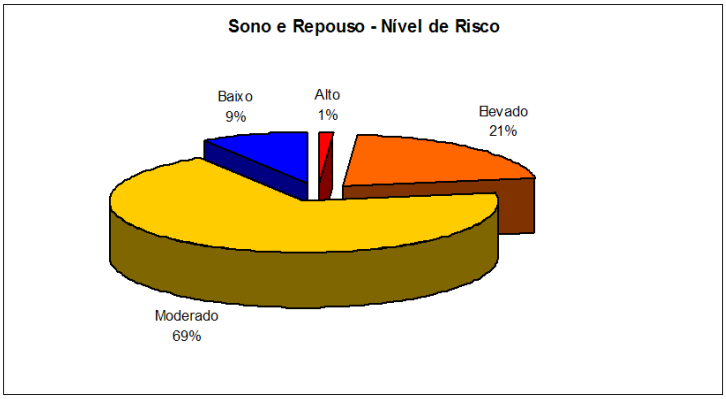


Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Conforme vimos anteriormente, o domínio “Atividade Física” obteve o menor índice (2,72) apresentado pelos servidores, indicando que a atividade física regular não faz parte do comportamento cotidiano desta população. Vejamos a distribuição percentual, descrita no gráfico abaixo:

Observamos que 33% da população encontra-se na faixa de alto risco à saúde decorrente de seus hábitos quanto à atividade física Se somarmos à estes a população que encontra-se na faixa de risco moderado e elevado, termos o total de 89% da população que não pratica atividade física regular como um hábito de vida e/ou não possui a atividade física como um valor.

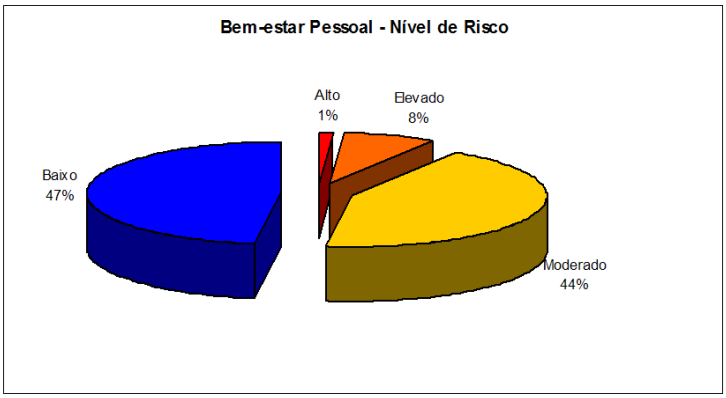
Gráfico 3.5. Sono e Repouso



Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Este gráfico representa o nível de risco à saúde causado pela desordem do sono e repouso e destaca que 91% dos servidores possuem algum tipo de desordem do sono e repouso, sendo que 21% dos 678 servidores respondentes apresentam níveis elevados de risco e 1% apresentam níveis altos de risco Apenas 9% dos servidores estão dentro dos padrões saudáveis de sono e repouso, reduzindo significativamente o risco á saúde.

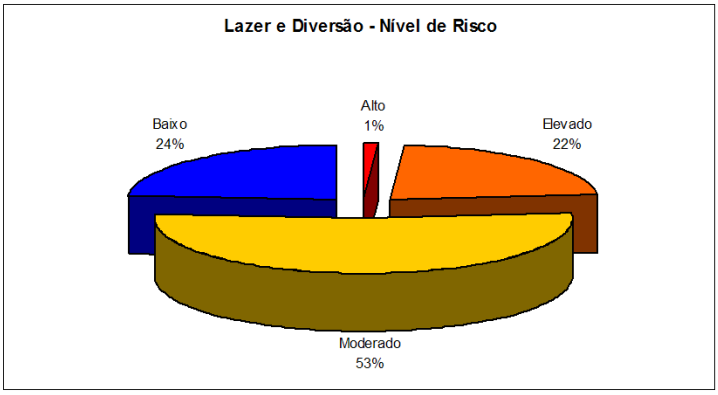
Gráfico 3.6. Bem-Estar Pessoal



Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Para este domínio, apenas 1% da população encontra-se na faixa de ~~o~~ alto risco, sendo que uma grande faixa percentual (44%) tem uma percepção muito positiva quanto ao seu autoconceito e propósitos de vida. Por outro lado, temos que 52% encontram maior ou menor grau de dificuldade para lidar com alguns aspectos de seu bem-estar e, por isso, encontram-se em uma faixa de risco moderada ou elevada.

Gráfico 3.7. Lazer e Diversão

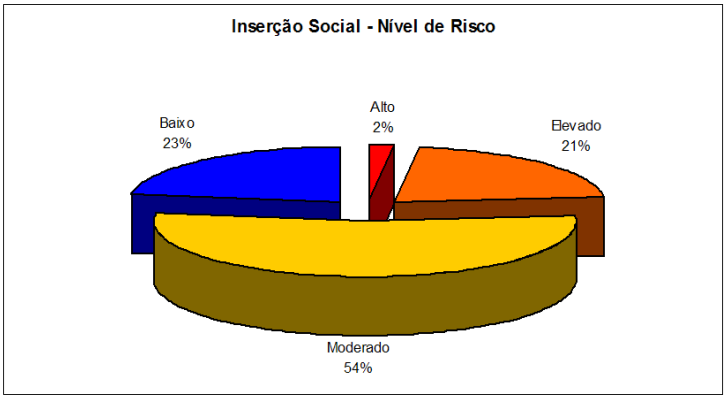


Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Vemos no gráfico que 53% da população encontra-se no nível moderado de risco à saúde, que se somando aos 21% que apresentam resultados compatíveis aos níveis elevado e alto, temos 74% da população com algum grau de dificuldade de

inserção de atividades de lazer no seu cotidiano.

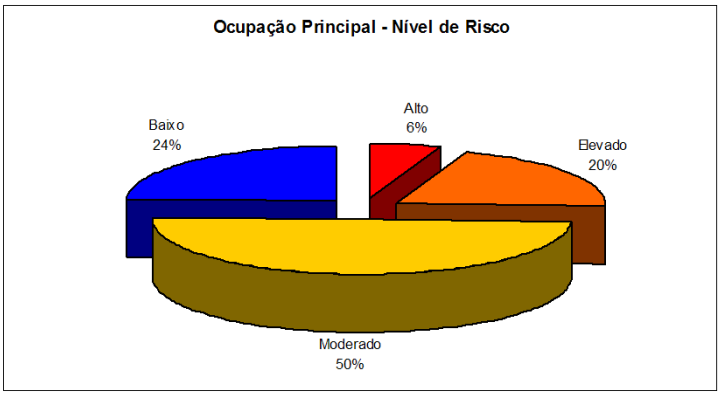
Gráfico 3.8. Inserção Social



Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

O gráfico acima indica que 23% dos servidores que responderam à pesquisa tem percepção bastante positiva de seu suporte social e 77% encontram algum grau de dificuldade com relação a este domínio.

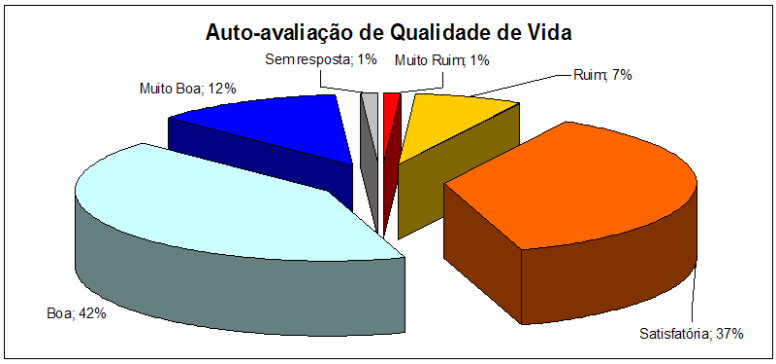
Gráfico 3.9. Ocupação Principal



Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Apenas para 24% da população a ocupação principal é percebida com satisfação efetiva. Equivale dizer que 76% da população encontra algum grau de dificuldade para sentirem-se realizados com seu trabalho.

Gráfico 3.10. Auto-Avaliação da Qualidade de Vida

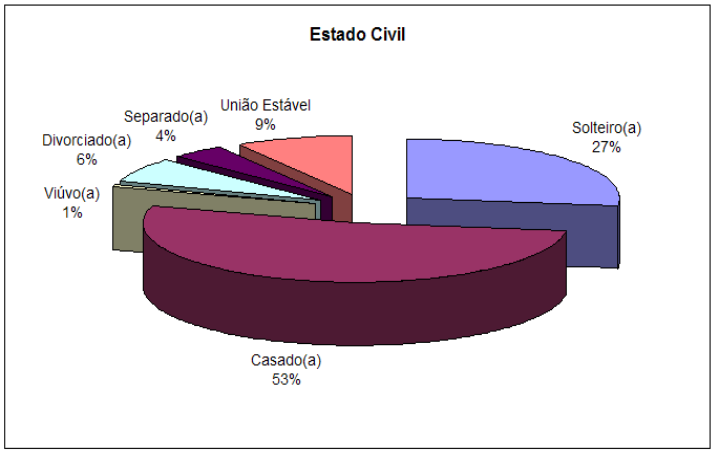


Fonte: Dados da pesquisa de 2008 à partir do modelo de Constantino (2006).

Este gráfico representa o índice de satisfação com a qualidade de vida pessoal, com base nos valores e necessidades pessoais de cada indivíduo e destaca que 8% dos servidores pesquisados relatam ter uma qualidade de vida ruim ou muito ruim. 37% estão satisfeitos com a sua qualidade de vida e 56% relatam ter bons níveis de qualidade de vida que se enquadram dentro da categoria “boa” com 42% e “muito boa”, com 12%.

3.4.5.2. Avaliação Sócio-Econômica

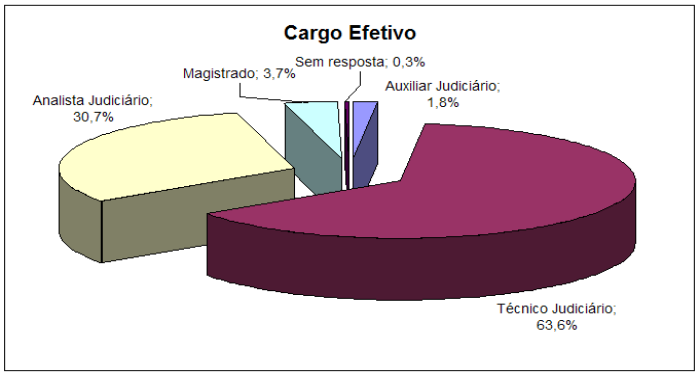
Gráfico 3.11. Estado Civil



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico representa o estado civil da população avaliada e destaca que a grande maioria 62% vive com seus cônjuges, sendo casados (53%) ou em regime de união estável (9%). 27% são solteiros, 6% divorciados, 4% separados, 1% viúvo.

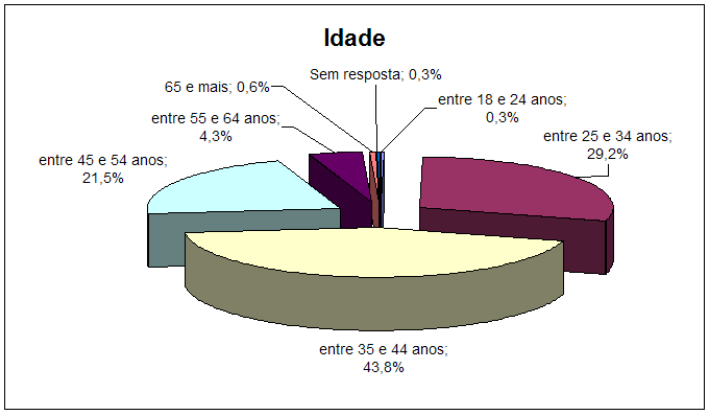
Gráfico 3.12. Cargo Efetivo



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico representa a configuração da população no que se refere aos cargos ocupados. É relevante observar que houve o cuidado de comparar este dado obtido na pesquisa com o Banco de Dados de RH da Instituição e, de fato esta é a configuração da população. Os cargos técnicos representam a maioria dos servidores (63,6%); Analistas (30,7%), e 3,7% são os cargos ocupados por magistrados. É também relevante apontar que tanto os técnicos como os Analistas estão divididos conforme suas especialidades. Assim temos o técnico judiciário, técnico de enfermagem, técnico de informática, contabilidade dentre outros. Com relação aos analistas há diversas especialidades como: Judiciária, Enfermagem, Medicina, Psicologia, Contabilidade, Odontologia, também dentre outros. Por outro lado o cargo de auxiliar de enfermagem corresponde ao cargo de nível operacional, no qual constam apenas 2% da população e é um cargo em extinção.

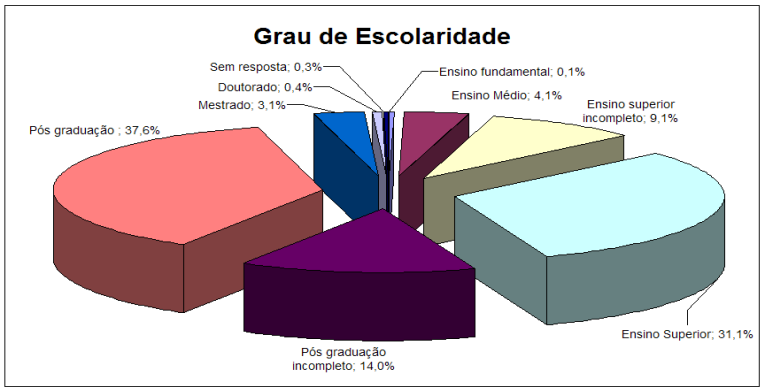
Gráfico 3.13. Faixa Etária



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico representa a faixa etária dos servidores avaliados e destaca que 44% possuem entre 35 e 44 anos, 29% possuem entre 25 e 34 anos, 22% possuem entre 45 e 54 anos, 4% possuem entre 55 e 64 anos e apenas 1% possui mais de 65 anos.

Gráfico 3.14. Grau de Escolaridade

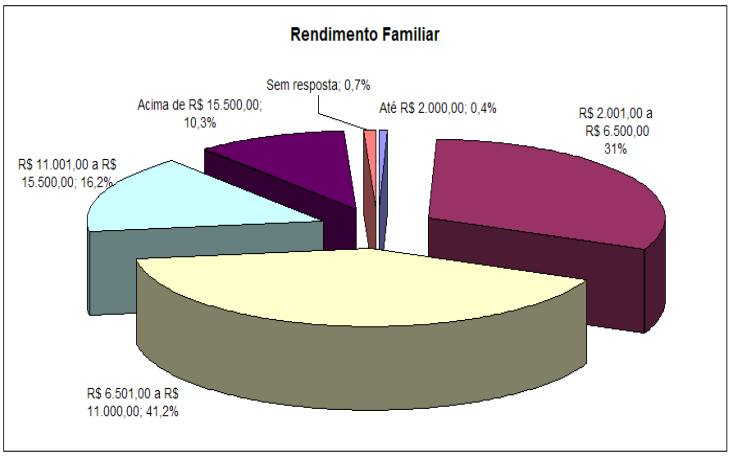


Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico representa o grau de escolaridade dos servidores avaliados e destaca que a maioria possui formação acadêmica (45%), seguido daqueles que possuem uma ou mais pós-graduações (38%), Ensino Médio (13%), Mestrado (3%) e

Doutorado (1%).

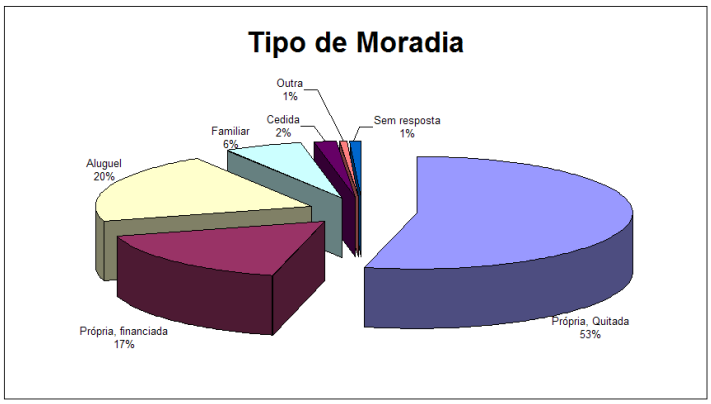
Gráfico 3.15. Rendimento Familiar



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico representa o rendimento líquido familiar mensal dos servidores avaliados e destaca que a maioria possui um rendimento entre R$ 6.501,00 e R$ 11.000,00 (42%); seguido de 31% que possui um rendimento entre R$ 2.001,00 à R$ 6.500,00; 16% com rendimento entre R$ 11.001,00 e R$ 15.500,00; 10% com rendimento acima de R$ 15.500,00; e apenas 1% com rendimento de até R$ 2.000,00.

Gráfico 3.16. Tipo de Moradia



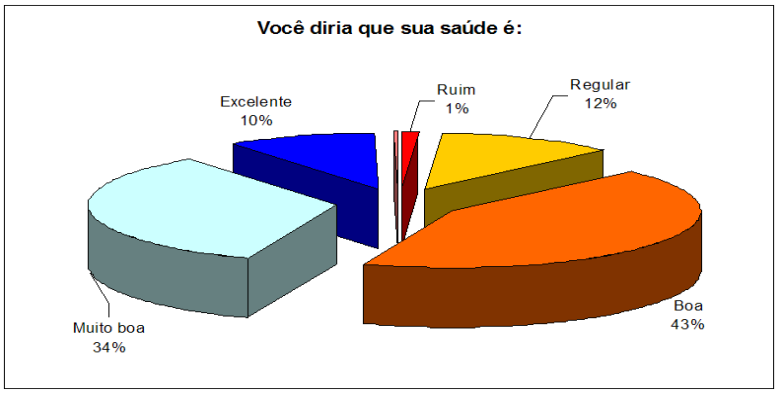
Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico mostra o tipo de moradia dos servidores avaliados e destaca

que 71% destes possuem residência própria, 20% vivem em residências alugadas, 6% com familiares e 2% possuem residências cedidas.

3.4.5.3. Avaliação da Saúde Física

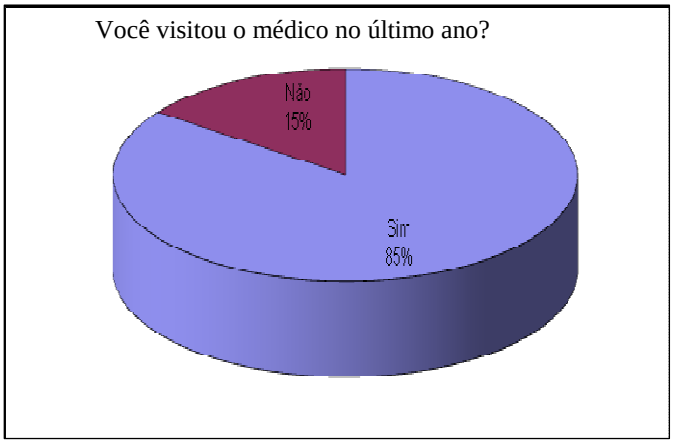
Gráfico 3.17. Auto-Percepção de Saúde



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico aponta a autopercepção de saúde da população investigada e destaca que 87% dos pesquisados tem percepção positiva de sua saúde, destes, 34% consideram ter uma saúde muito boa e 10% consideram ter uma saúde excelente. Apenas 1% consideram ter uma saúde ruim e 12% consideram ter uma saúde regular.

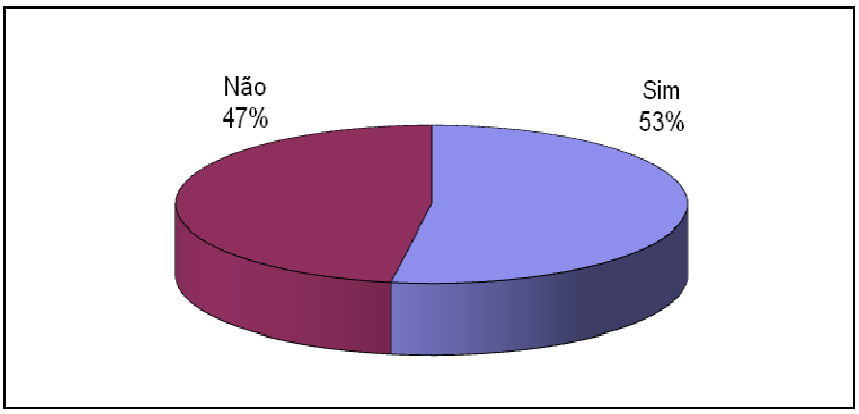
Gráfico 3.18. Cuidados Médicos



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Observa-se neste gráfico o índice de servidores que recorreram aos cuidados médicos nos últimos 6 meses e destaca que 85% deles recorreram aos cuidados médicos, contra 15% dos servidores que não recorreram.

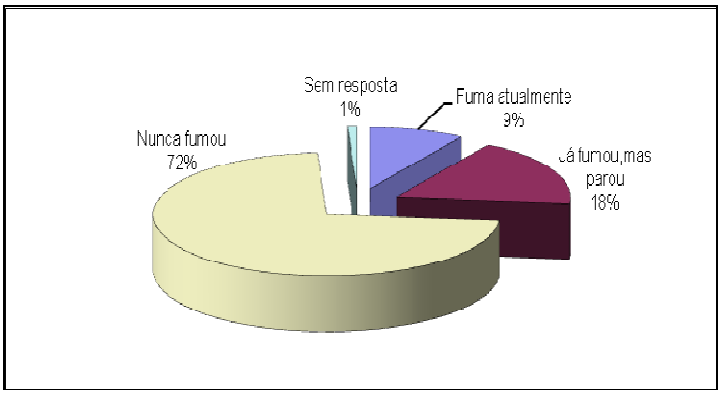
Gráfico 3.19. Uso de Medicamentos



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Verificamos neste gráfico o índice de servidores fazem uso de medicamentos atualmente e destaca que 53% dos servidores fazem uso de medicamentos contra 47% que não o fazem.

Gráfico 3.20. Tabagismo

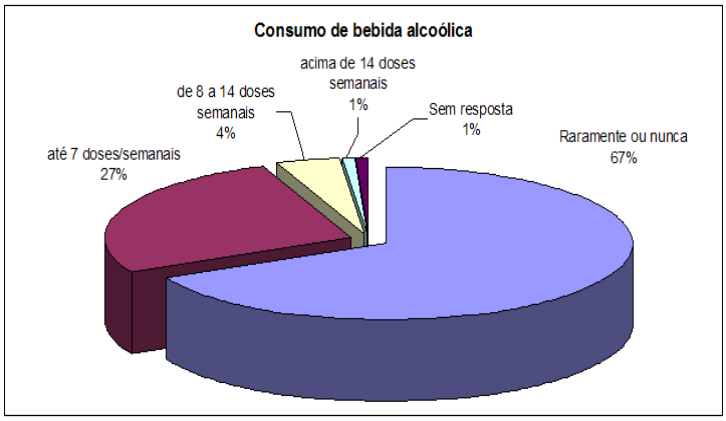


Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráficoindica o índice de tabagismo dos servidores e destaca que

apenas 9% dos servidores avaliados são fumantes, contra 90% de servidores não fumantes, destes, 18% são ex-fumantes.

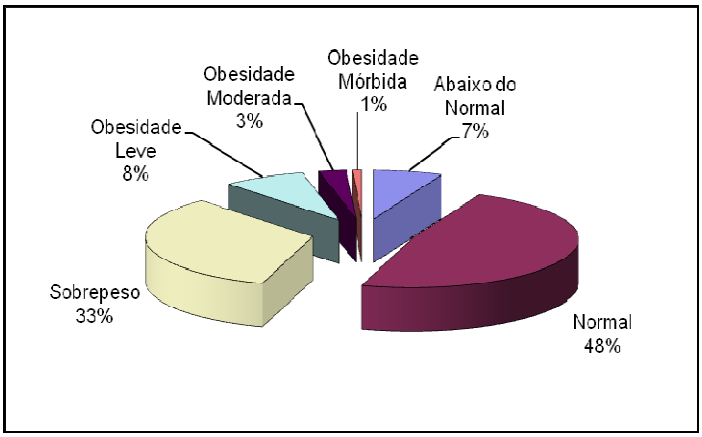
Gráfico 3.21. Consumo de Bebida Alcoólica



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico ressalta o índice de consumo de álcool entre os servidores avaliados e destaca que 68% não consomem bebida alcoólica, contra 32% de servidores que consomem, sendo que 27% consomem até 7 doses semanais, 4% consomem entre 8 e 14 doses, e apenas 1% consomem mais de 14 doses semanais.

Gráfico 3.22. Índice de Massa Corporal

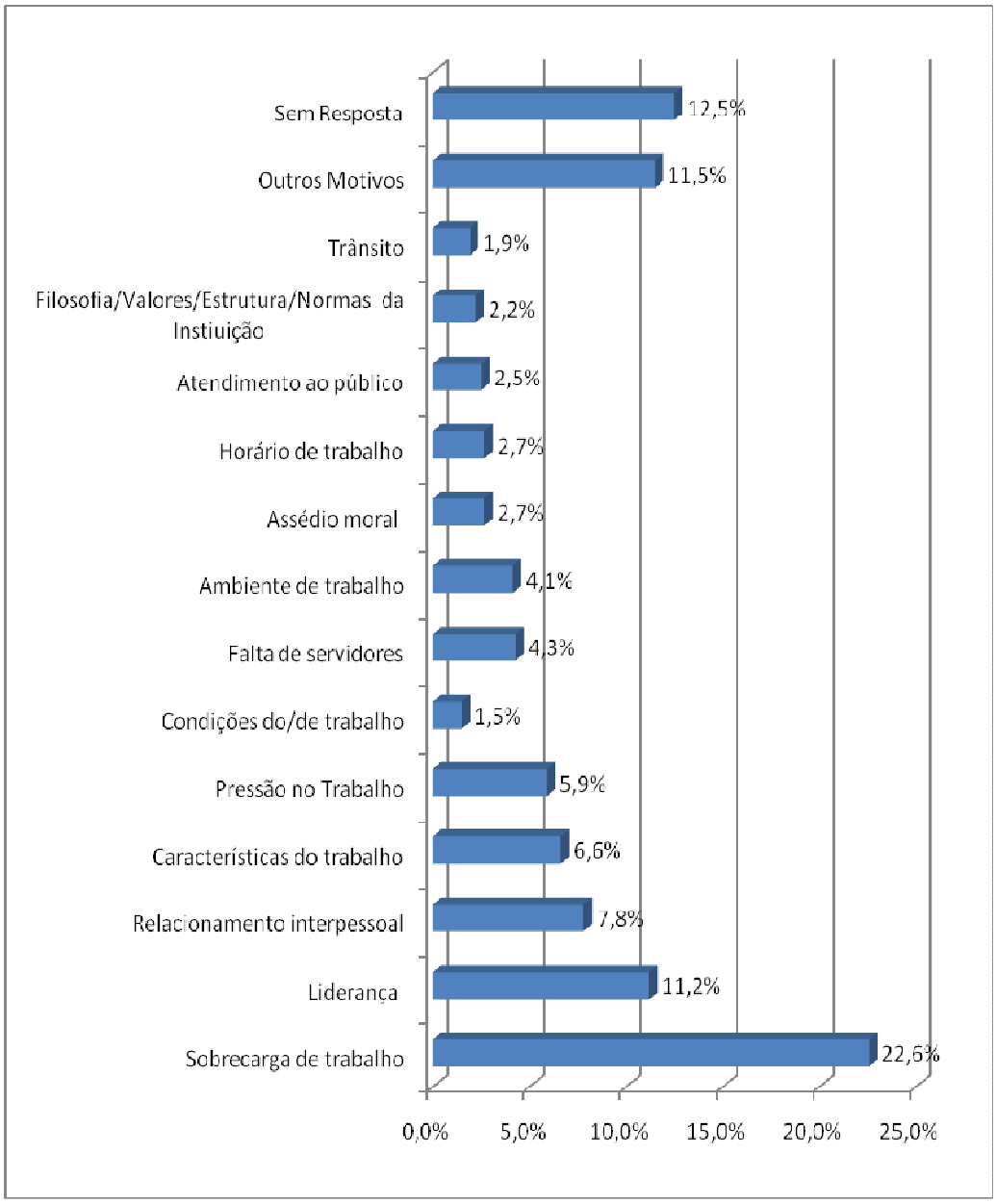


Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Observamos neste gráfico o índice de massa corpórea dos servidores

avaliados e destaca que 52% destes servidores possuem índices de massa corpórea fora dos padrões ideais, definidos pela organização mundial de saúde, sendo que 45% estão acima do peso, e 7% abaixo do peso.

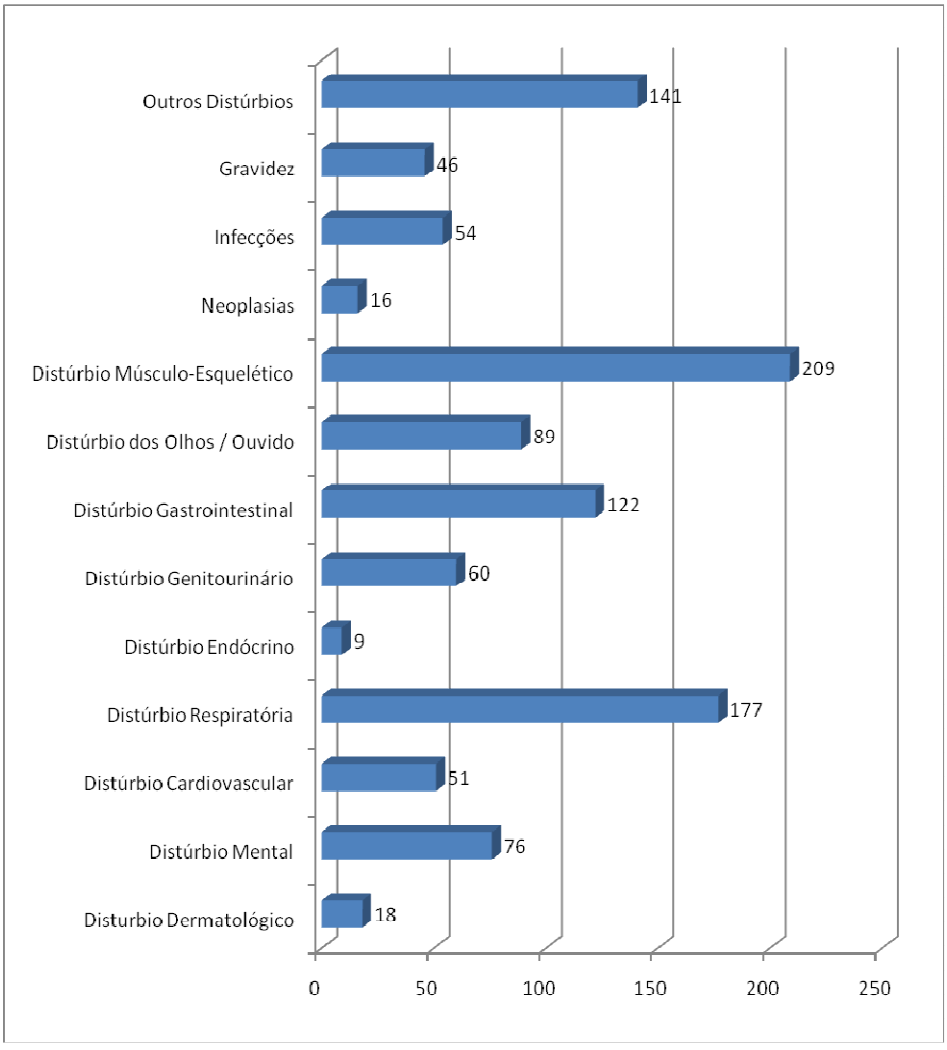
Gráfico 3.23. Principais Fatores de Estresse pelos Servidores



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico mostra os 13 principais fatores de estresse vividos pelos servidores avaliados e destacam no topo dos fatores, a sobrecarga de trabalho com 22,6%, seguido da liderança com 11,2% e o relacionamento interpessoal com 7,8%. Os fatores menos relatados referem-se ao transito com 1,9%, seguido dos valores da instituição com 2,2% e o atendimento ao público com 2,5% de relatos.

Gráfico 3.24. Registro Efetivo de Licenças Médicas de 2008

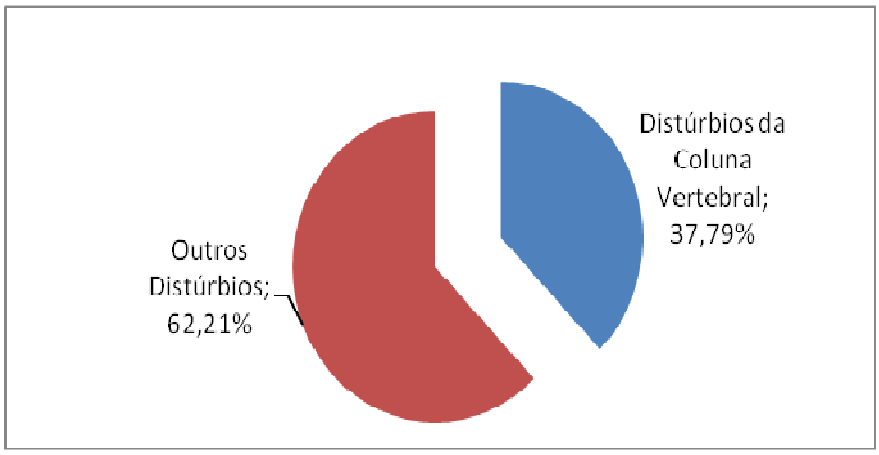


Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Este gráfico indica as 12 principais causas de afastamento médico da instituição pública pesquisada e destaca o distúrbio músculo-esquelético como o principal sistema acometido entre os servidores licenciados (209 casos), seguido das doenças respiratórias (177 casos), e das doenças gastrointestinais (122 casos). Os afastamentos menos freqüentes envolvem os distúrbios endócrinos (9 casos), seguido de neoplasias (16 casos), e distúrbios dermatológicos (18 casos). Os distúrbios

emocionais posicionam-se em quinto lugar no rank de licenças médicas.

Gráfico 3.25. Índice de Afastamento por Dor nas Costas



Fonte: Dados da pesquisa de 2008

Nota-se neste gráfico o Índice de Licenças Médicas devido a doenças da Coluna Vertebral, e destaca que 37,79% dos servidores com licenças médicas se afastaram das atividades profissionais devido ao desenvolvimento de distúrbios da Coluna Vertebral. Os 62,21% restantes referem-se a desordens de partes moles, artrites inflamatórias, e traumatismo dos membros superiores e inferiores.

3.4.6. Discussão dos Resultados

- Os servidores estudados pertencem a um nível intelectual elevado (nível superior completo e/ou pós-graduação), com faixa etária predominante entre 25 e 44 anos, e a grande maioria é casado. Além disso, desfrutam de uma remuneração acima da média oferecida pelo mercado e possuem moradia própria.

- A avaliação da qualidade de vida aponta um a oportunidade de melhora em todos os domínios avaliados. No entanto a dimensão “Atividade Física” carece de maior atenção dentre as dimensões avaliadas. O índice medido está bem abaixo do parâmetro desejado.

- Observa-se que com relação a este domínio a população se percebe como inativa visto que a maioria aponta a Atividade Física como uma prática rara e pouco freqüente, quando o desejado, segundo De Marchi (2008) o recomendado, é que a prática da Atividade física aconteça no mínimo 4 dias por semana.

- O índice de massa corpórea (IMC) de 52% dos servidores avaliados está fora dos padrões de normalidade, sendo que 45% apresentam sobrepeso ou algum grau de obesidade. Este resultado associado ao déficit de atividades físicas dos avaliados, pode resultar em sérios impactos na saúde. Observa-se, portanto, a necessidade de intervenções conjuntas nas dimensões relacionadas a hábitos alimentares e atividade física regular, para amenizar a alta incidência servidores com IMC acima do normal.

- Os três fatores de estresse mais apontados pelos servidores referem-se à sobrecarga de trabalho, problemas com liderança e dificuldade de relacionamento interpessoal.
- Segundo o levantamento de afastados, nota-se que as lesões neuro-músculo-esqueléticas possuem maior incidência entre os servidores, seguido de doenças respiratórias e gastrointestinais. No que se refere a distúrbios ortopédicos, nota-se que a maior fatia de afastamentos refere-se aos distúrbios da coluna vertebral (37,79%).

Dos dados relatados, chama a atenção os relacionados à “Atividade Física” e ao “Índice de Massa Corpórea (IMC). Conforme Matsudo (2007) “a obesidade e o sedentarismo são os responsáveis por grandes dispêndios no custo da saúde pública... Estamos em um mundo atacado por duas epidemias: a do sedentarismos e a de obesidade.” Neste sentido a pesquisa de que trata este trabalho, constata que de fato a obesidade e o sedentarismo, são aspectos que precisam ser considerados quando o assunto em pauta é a Qualidade de Vida.

É do conhecimento público que a combinação entre a obesidade e o sedentarismo resulta em doença cardiovascular, além de ser importante causa de hipertensão, diabetes, osteoporose, dentre outras doenças. A Organização Mundial de Saúde-OMS constantemente aponta para este quadro.

Também chama a atenção o fato da população avaliada ser muito bem formada, visto que a grande maioria possui nível superior e um salário, que se comparado, a maioria da população, é bastante elevado.

Pode-se supor que esta é uma população que possui fácil acesso às informações relacionadas às questões de saúde e, especificamente, aos riscos relacionados ao sedentarismo e a obesidade, sendo assim, acredita-se que esta situação não seja decorrente da falta de informação.

Contribuindo para a compreensão destes dados, Matsudo(2007), atribui o aumento da inatividade e da obesidade, ao estilo da vida moderna, que proporciona cada vez mais tecnologias – desde o carro até o controle remoto – que minimizam a quantidade de movimentos necessários para levar a cabo as tarefas do dia a dia.

A população em estudo tem acrescido a este fato o exercício profissional, composto por atividades essencialmente realizadas com a utilização do microcomputador e em estações de trabalho que permitem “Tudo ao alcance das mãos”.

Estes dados parecem conduzir ao mesmo questionamento feito por Ailson Leme Siqueira Júnior, em texto intitulado “A visão do paciente: a lógica do Obeso” (2007): “O que fazer para reverter essa tendência e convencer a população, especialmente a que sofre com a obesidade, de que a atividade física pode ser a solução?”. Esta questão tem ainda maior relevância para uma população que, em sua maioria, conforme mostra a pesquisa avalia a sua qualidade de vida entre Satisfatória (37%), Boa (42%) e Muito boa (12%) e em que apenas 12%, percebem sua saúde como regular (Gráfico 3.17).

3.5. Criação do Setor de Qualidade de Vida no Trabalho

Um dos resultados mais palpáveis deste trabalho foi a institucionalização das atividades dirigidas para a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho. A partir da apresentação dos resultados da pesquisa e do Projeto de Ações a serem implantadas, a Administração, tendo a oportunidade de reestruturar a Área de Saúde, criou a “Seção de Programas de Saúde”, que tem o objetivo, agora oficialmente, implantar o Programa de Qualidade de Vida na Instituição.

Esta medida foi de extrema relevância uma vez que agora, o Programa deixou de ser uma proposta acadêmica, para se tornar uma área de trabalho efetivo, com estrutura própria, composta por psicólogo, técnico de enfermagem, técnicos

administrativos e estagiários. Neste momento a equipe será acrescida de mais um psicólogo, o que deverá trazer mais eficácia para a equipe. A Seção conta com um cargo de supervisão e outro de assistente. A supervisão vem sendo exercida pela psicóloga responsável, na instituição, pelo projeto acadêmico, o que a nosso ver, também demonstra que foi este trabalho acadêmico que fez com que a Qualidade de Vida no Trabalho chamasse a atenção da Instituição. Hoje, em decorrência da participação de todos os níveis de direção e supervisão na elaboração do plano estratégico da instituição a Qualidade de Vida é oficialmente um dos objetivos a serem perseguidos.

Considerando que esta é uma instituição onde as mudanças acontecem de modo lento e que, no início de 2008, ainda nada existia, vemos a nova estrutura como sendo um grande ganho.

O foco das ações tem sido ainda, as direcionadas para as Ações de Prevenção e o Programa que foi implantado em uma das unidades como Projeto Piloto e começa a produzir resultados, visto que os hipertensos estão identificados e colocados em programas de acompanhamento. Nesta unidade, neste momento, esta sendo implantado o Programa de Controle da Obesidade em parceria com os Vigilantes do Peso, e os Grupos de Caminhada e Ciclismo, para os quais já foi obtida a devida aprovação, pois tudo deve ser submetido à administração, conforme demonstram os anexos.

Tendo em vista os resultados do Projeto de Prevenção da Hipertensão, este trabalho está sendo ampliado para a unidade de Mogi das Cruzes, com um formato mais sofisticado incluindo o aconselhamento individual a cada servidor. Esta unidade foi escolhida em virtude de ser uma das mais comprometidas com relação aos índices de hipertensão e obesidade, em pesquisa realizada em parceria com a empresa de Assistência Médica. Parceria esta que foi possível graças a institucionalização do projeto.

Tem se utilizado intensamente a intranet, o email e os cartazes como meios de divulgação das ações dos resultados e como meios para propor mudanças de comportamento. Percebe-se que em virtude destas ações, a Qualidade de Vida tem sido solicitada na forma de diversas demandas. Um exemplo disto foi o que aconteceu em uma das unidades onde houveram queixas em relação ao mobiliário utilizado pelos servidores. Esta demanda suscitou a avaliação do mobiliário por engenheiro de segurança (previsto no contrato da Ginástica Laboral) e todos as cadeiras foram trocadas por cadeiras ergonômicas. A partir desta experiência, o setor responsável pelas compras tem solicitado ao setor de Qualidade de Vida a preparação do memorial descritivo quando da aquisição de mobiliário para as diversas unidades. Nesta mesma linha, este setor irá participar nos meses de abril e maio da aquisição de EPI para utilização nas áreas de Desfazimento de Processos e Memória Institucional, uma vez que os servidores que trabalham nesta área estarem envolvidos com grande quantidade de pó e agentes biológicos.

Outra demanda significativa surgiu na Central de Mandados, onde estão lotados 186 oficiais de justiça. A área de saúde já havia diagnosticado uma grande incidência de licenças médicas nesta área de atividade, mas não existia, até então, nenhum canal para onde as queixas pudessem ser encaminhadas, excetuando-se quando a doença já estivesse presente.

O atendimento desta demanda consistiu nas seguintes ações:

1. Visita do Setor de Qualidade de Vida à Central de Mandados.

2. Escuta de todos os grupos de trabalho para identificação das características do trabalho dos oficiais de justiça bem como dos problemas que permeiam este trabalho.

3. Relatório de diagnóstico propondo:

- Montagem de uma sala de convivência, onde os oficiais pudessem se recompor depois de enfrentar as diligências do dia. – Em construção.

- Divulgação para a Instituição dos problemas enfrentados pelos oficiais de justiça e que são desconhecidos pelo pessoal interno, o que gera conflitos de relacionamento.

- Realização de Oficina de Memória autobiográfica que possibilita a apropriação do trabalho como parte de si, a reconstrução da carreira mediante a sua resignificação e o registro das histórias vividas no cumprimento dos diferentes mandados. – Em realização desde janeiro de 2010, devendo encerrar-se em junho, quando serão propostas outras ações e aferidos os resultados desta intervenção.

À medida que estas ações acontecem, outras demandas chegam ao recente Setor de Programas de Saúde, assim percebemos a necessidade de darmos maior agilidade as ações. Assim, como a Instituição possui, atualmente, cerca de 40 unidades, imaginamos que a implantação da Comissão de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida em cada uma das unidades, possibilitará uma comunicação mais próxima entre o Setor e as unidades facilitando que outras ações sejam implementadas nos locais mais distantes. Com este objetivo, como projeto piloto, a primeira Comissão deverá ser implantada em Campinas, onde os primeiros contatos para este fim estão sendo efetivados.

3.6. Ações de Qualidade de Vida no Trabalho

O conhecimento dos estilos de vida, através do questionário e exames realizados, possibilitaram a compreensão mais ampla da situação e possibilitará a formulação de programas direcionados às reais características dos servidores. Estes

programas objetivarão a melhoria dos hábitos de saúde e estilo de vida, o que deverá impactar de forma positiva a melhoria de saúde dos servidores. As ações de QVT em andamento estão organizadas no Anexo- 10.

4. Conclusão

Durante a elaboração deste trabalho uma série de informações e percepções foram se firmando como fatores relevantes na construção do Projeto. Estas percepções é que, a nosso ver, trazem uma contribuição para a implantação de futuros Programas de Qualidade de Vida em instituições Públicas, em especial, na área Jurídica. Assim, vamos separar nossas conclusões por assuntos, conforme segue:

4.1. Da Instituição.

Uma questão salta aos olhos com facilidade é a necessidade percebida na organização por um trabalho direcionado para a Qualidade de Vida, para esta afirmação não estamos considerando a natureza destas necessidades, mas apenas o movimento que a partir da propositura deste trabalho, aconteceu na instituição.

Há que se lembrar que se trata de uma instituição burocrática em que todas as ações para acontecerem necessitam de um processo administrativo. O próprio trabalho para acontecer, precisou ser explicitado neste formato, assim como as ações propostas: para cada uma delas existe a necessidade expressa de autorização. Claro que esta dinâmica torna a prática mais lenta.

Mas, por outro lado apenas um ano após a realização da Pesquisa que norteia o Programa de Qualidade de Vida que está sendo implantado, insere-se na estrutura formal da instituição uma Seção, instituída dentro da área de saúde, com o objetivo de planejar e coordenar o Programa: assim o que nasceu como um Projeto de conclusão de curso sai do papel e transforma-se em estrutura formal, com cargos e funções definidos.

Interessante observar, ainda, que a partir desta inclusão na estrutura formal da instituição, surgem demandas, o que confirma a percepção de que a instituição reconhece a necessidade de um trabalho focado na qualidade de vida, caso contrário, acreditamos que o trabalho de conclusão de curso permaneceria nesta categoria.

Neste sentido, concluímos que embora seja um processo lento de implantação das ações de qualidade de vida, ainda no seu início, esta é uma instituição onde se faz sentir um processo de mudança organizacional.

Acreditamos ainda que subliminarmente, o Programa ora instituído poderá contribuir para que esta mudança se intensifique à medida que pode trazer conseqüências para a dinâmica da organização como um todo.

4.2. Da Implantação do Programa

Não podemos dizer que foi difícil conseguir a autorização para que o projeto fosse executado, pois todo o processo de aprovação durou cerca de um mês. Desta forma considera-se importante observar as razões que levaram a um processo de aprovação tão rápido e, ao refletir-se neste processo, concluímos que os aspectos apontados a seguir foram fundamentais para que o TCC acontecesse e fosse posteriormente transformado em área de atuação estruturada na instituição.

- Conforme já foi dito, a instituição já havia apontado para a necessidade de mudanças de diretrizes da área de saúde,

- A quantidade de afastamentos por problemas de saúde é percebida como causa e não como conseqüência dos processos de trabalho e se identifica nas ações preventivas uma possibilidade de minimizar o número de afastamentos;

- Todas as áreas da instituição foram informadas do Projeto e chamadas a participar e estimular a participação dos servidores na pesquisa.

- O lançamento do Projeto aconteceu em um evento do Dia do Servidor, o que deu visibilidade a ele.

- Os resultados foram divulgados em primeiro lugar para a Administração, conforme se propôs inicialmente e os resultados e propostas discutidas diretamente com a Administração.

- A Diretoria da área de Saúde forneceu o apoio necessário para a viabilização do projeto, desde a sua apresentação para a aprovação até a divulgação, exposição e discussão dos resultados.

- A área de informática atuou como facilitadora em todas as etapas desde a formulação até a divulgação dos resultados da pesquisa.

- O Setor de Comunicação esteve sempre presente na divulgação das diversas etapas do trabalho.

- Outro aspecto relevante é que todo o trabalho foi organizado e planejado com muito cuidado, foram eles: os procedimentos que buscaram a autorização do mesmo, o evento de lançamento do projeto, a forma como foi conduzida a pesquisa, os cuidados na divulgação dos resultados, a seriedade com que foi tratado todo o processo de pesquisa como fonte de informações que subsidiassem o Programa para ser devidamente construído. A clareza na condução de todas as etapas, com a divulgação de cada uma das ações, a solicitação de autorização em cada uma das fases é que garantem que o Programa é de relevância e pode trazer resultados positivos para a Instituição.

- Percebemos com estes cuidados que o número de pessoas envolvidas com o projeto vai muito além do grupo que realizou a atividade de pesquisa e que este envolvimento foi crucial para o desenvolvimento de todas as atividades em todas as etapas.

4.3. Das Ações Propostas.

Esta é uma instituição pública e Jurídica que, como dissemos anteriormente, precisa obedecer aos Princípios do Direito e possui normas rígidas que norteiam a conduta e as ações dos gestores e certamente isto trará para o Programa uma série de necessidades e de procedimentos administrativos. Por exemplo, a contratação de um professor de Educação Física para orientar as caminhadas, ainda que não seja subsidiado pela Instituição, não é um processo fácil. A implantação de grupos orientados pelo grupo Vigilantes do Peso tem que ser feita com todo o cuidado – estamos utilizando o espaço público.

O investimento em Qualidade de vida não está previsto nos programas de trabalho que norteiam as despesas públicas. Para muitas ações é necessária a utilização de recursos de outros programas de trabalho, como da área de capacitação e da área de saúde.

Com estas limitações fica patente que o Gestor do Programa que ora se delineia precisará de criatividade para superar as dificuldades impostas pelas regras institucionais. È necessária também, a habilidade para relacionar-se com as diversas áreas relacionadas à gestão de pessoal, como área de Rh, de Saúde e com as diversas chefias para que haja o estimulo à participação dos servidores nas ações propostas.

Estas características trazem ainda uma preocupação: o trabalho será cada vez mais aceito à medida que trouxer resultados, assim cada uma das ações deve ser muito bem planejada e a cada uma das etapas faz se necessário explicitar para a administração as suas vantagens e possibilidades de cada uma das ações. Assim a implantação de Ações como Projetos pilotos mostra-se como uma possibilidade importante à medida que a cada implantação tem-se resultados a demonstrar, facilitando a negociação com os demais gestores.

A formatação de Projetos Piloto é uma conseqüência das características da instituição e das regras que a regem, tais Projetos devem ser constituído por programas específicos e pequenos para que, sendo validados, possam ser posteriormente estendidos para outras unidades.

As ações educativas devem utilizar-se dos recursos de informática, pois as unidades são distantes uma das outras e a Intranet, a imprensa escrita, as mensagens encaminhadas por meio eletrônico demonstrem para nenhuma unidade está esquecida.

Neste sentido é que consideramos a criação de grupos, como a proposta da Comissão de Prevenção ou de Qualidade de Vida, de importância salutar na expansão das ações. O sucesso desta proposta dependerá do apoio da Administração Central e também das gerencias locais. Lembrando sempre que para ser implantada de forma permanente, será necessário o dispositivo legal que dê legitimidade a Comissão.

4.4. Limitações do estudo

Embora se tenha tentando compreender os diversos aspectos que necessitam de enfrentamento quando da implantação de um Programa de Qualidade de vida em um órgão Público da Administração Direta, este trabalho certamente não deu conta de todos os fenômenos envolvidos nesta questão.

Não aborda, por exemplo, os diversos estilos de liderança presentes na instituição nem tão pouco a influencia que estes estilos têm na determinação da qualidade de vida no trabalho dos servidores alvo deste estudo.

Outra questão relevante é que muitos dos dados obtidos com a pesquisa necessitariam, para melhor compreensão, de aprofundamento, como, por exemplo, a questão da utilização dos medicamentos, os motivos de afastamento, e as causas determinantes do estresse.

Um aspecto que também merece ser destacado é que o estudo não considera as diferenças decorrentes da localização geográfica de cada uma das unidades de trabalho e este aspecto certamente interfere na direção que um Programa de Qualidade de Vida tem de tomar.

4.5. Novos estudos possíveis

Este trabalho, ao tratar da Qualidade de Vida no Judiciário, revela ao menos um dado importante: A Qualidade de Vida no Trabalho do Judiciário está apenas começando. As iniciativas, embora existam, são ainda incipientes para proporcionar a Qualidade de Vida que possa minimizar, por exemplo, o adoecimento do trabalhador do Judiciário. Para que as mudanças aconteçam e sejam efetivas, muitos estudos ainda carecem de realização e muitos são os questionamentos que deverão ser feitos sobre as melhores estratégias de convencimento de que os servidores necessitam melhorar sua Qualidade de Vida no Trabalho e que isto está relacionado às condições em que suas atividades são exercidas. É preciso que pesquisas sejam feitas objetivando a compreensão dos adoecimentos, das formas de trabalho, das formas de gestão, do presenteísmo, do trabalho de equipe, dos processos de comunicação que acontecem neste tipo de instituição e certamente de outros aspectos não lembrados neste momento.

Certamente todos estes aspectos estão relacionados entre si e trazem conseqüências para a atuação das áreas de saúde. Neste sentido percebemos a necessidade de estudos que vinculem as questões aqui apontadas com o adoecimento dos servidores.

BIBLIOGRAFIA

BALLESTEROS, R. F. **Qualidade de Vida: conceito e acesso**. Vídeo. Montrèal: 1996.

BELLOC, N; BRESLOW, L. **Relationship of physical health status and health practices.** Preventive Medicine, 1, 409-421. New York: 1972.

BERGERON, J. L. **La qualité de vie au travail: de quoi parle-t-on?** Revue Commerce, v.1. Montreal: 1982.

BERKMAN, L. F; BRESLOW, L. **Health and ways of living: the Alameda County study.** Oxford University Press. New York: 1983.

BREILH, J.; GRANDA, E.; CAMPAÑA, A.; YÉPEZ, J.; PÁEZ, R. & COSTALES, P. **Deterioro de la vida: um instrumento para análisis de prioridades regionales em lo social y la salud**. Corporación Editora Nacional. Quito: 1990.

BUENO, S.M.V. **Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar**. Ribeirão Preto, 1981. 236p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CICONELLI, R.M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida. Medical Outcomes Study 36-item Shot Form Survey (SF-36).** Tese de Doutorado. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 1997.

CONSTANTINO, M. A. C. **Avaliação da qualidade de vida: desenvolvimento e validação de um instrumento, por meio de indicadores biopsicossociais, junto à Comunidade da Universidade de São Paulo – USP.** Tese de Doutorado, Faculdade de Economia e Administração. São Paulo: 2008

COBRA, N. **A receita. Revista Proteção**. MPF Publicações, nº 59, nov. 1996.

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho**. Trad. Ana I. Paraguay, L. L. Ferreira. Oboré. São Paulo: 1987.

DOWNING, D; CLARK, J. **Estatística Aplicada**. Saraiva. São Paulo: 2002.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Qualidade de Vida em São Paulo**. Índice Folha Especial. São Paulo: setembro/1999.

FERNANDES, EC. **Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar**. Casa da Qualidade. Salvador: 1996.

FERRANS, C.E. **Development of a conceptual model of quality of life.** Scholarly Inquiry for Nursing Practice. v. 10, n.3. 1996.

FERRANS, C.E. & POWERS, M.J. **Quality of Life Index: development and psychometric properties.** Adv. Nurs. Sci. V.8, n.1. 1985.

FLECK, M.P.A., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E. VIEIRA G., SANTOS, L. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100).** Rev. Saúde Pública, 33 (2): 1997.

FLEURY, M.T.L. **As pessoas na organização**, Editora Gente. São Paulo: 2002

FREIRE, G. **Médicos, doentes e contextos sociais: uma abordagem Sociológica.** Globo. Rio de Janeiro: 1983.

GUILLEMIN, F. **Cross-cultural adaptation and validation of health status measures.** Scand J. Rheumatol, v.24, n.2. 1995.

GUILLÉN, G. **Ética de la calidad de vida**. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. OPS/OMS, n.2. 1996.

GUISELINI, M. **Qualidade de Vida**. Gente. São Paulo: 1999.

HERCULANO, S.C. **A qualidade de vida e seus indicadores**. Ambiente & Sociedade, ano I. 1998.

HUSE EF, CUMMINGS TG. **Organization development and change**. St Paul: Minn, 1985.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Fundação João Pinheiro, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Índice de Qualidade de Vida.** IPEA. Brasília: 1998.

JONES, E. **Translation of quantitative measures for use in cross-cultural research.** Nur.Res., v. 36, n.5: 1987.

KERTESZ, R; KERMAN, B. **El Manejo del Stress**. IPPEM. Buenos Aires: 1982.

KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do “Quality of Life**

Index", de Ferrans e Powers. Tese Livre Docência. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo: 1999.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo entre satisfação dos empregados e esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISO 9000.** Tese de doutorado. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP. São Paulo: 1996.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática.** Atlas. São Paulo: 1999.

LIPOWSKI, Z. J. **Psychosomatic medicine: past and present.** J. Psuchiatry. Toronto, Canadá: 1986.

LIPP, M. N. **Como enfrentar o stress**. Ícone. Unicamp. Campinas. São Paulo: 2000.

MARTINS, L. M. FRANÇA, A.P.D., KIMURA, M. **Qualidade de Vida de pessoas com doença crônica.** Ver. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.4, n.3: 1996.

MATOS, Olga. **As formas modernas do atraso**. Folha de S. Paulo. Primeiro Caderno, 27/09/1998.

MATSUDO, S. ARAÚJO, T. MATSUDO, V. ANDRADE, D. ANDRADE, E. OLIVEIRA, L.C. BRAGGION, G. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde 6 (2): 05-18, 2001.

MATSUDO, ANDRADE, OLIVEIRA; **Promovendo a Atividade Física no Ambiente de Trabalho**. Celafiscs. São Caetano: 2007

MAZZON, J. A. **Análise do Programa de Alimentação do Trabalhador sob o Conceito de Marketing Social**. Tese de Doutorado. FEA – USP. São Paulo: 1981.

MCKEOWN, T. El. **Papel de la Medicina: Sueño, Espejismo o Némesis? Siglo Veintiuno.** México: 1982.

MCGINNIS, RUSSO, KNICKMAN, **Vida Natural.** Health Affairs, 21,3,83. São Paulo: 2002

MENGOSA, JULIAN. **Mente positiva: como desenvolver um estilo de vida saudável.** Casa Publicadora Brasileira. Tatuí São Paulo: 2002

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário.** Ciência& Saúde Coletiva, v.5, n.1, 2000.

MUSSCHENGA, A.W. **The relation between concepts of quality-of-life, health and happiness.** The Journal of Medicine and Philosophy, v. 22. 1997.

NUÑUEZ, N. **Perfiles de mortalidad según condiciones de vida em Venezuela. In MFL Lima e Costa & RP de Souza (orgs.). Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia.** Coopmed. Abrasco. Belo Horizonte: 1994.

NUNNALY, J.C., BERNSTEIN, I.H. **Psychometric theory**. McGraw-Hill: 1994.

OGATA, A; SIMURRO, S. **Guia prático de qualidade de Vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa**. Elsevier. Rio de

Janeiro: 2009.

OGATA, A; SIMURRO, S.,MARCHI, R. **Wellness: Seu guia de bem estar e qualidade de vida.** Elsevier. Rio de Janeiro: 2008.

OLIVEIRA, J. C. **Estudos sobre Indicadores de Bem-Estar Social da População do Brasil.** Revista Estudos do CEPE - Centro de Estudos e Pesquisas Econômicas. n. 20 jul./dez. Rio Grande do Sul: 2004.

OSTENFELT, E. **Aristotle on the good life and quality of life. In: Nordenfelt, L., ed. Concepts and measurement of quality of life in health care.** Dordrecht, Boston, London, Kluwer Academic Pub., 1994.

PAIM, J. S. **Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão. In RB Barata (org.). Condições de Vida e Situação de Saúde.** Saúde Movimento, 4, Abrasco. Rio de Janeiro: 1997.

PAMPLONA, J. **O poder medicinal dos alimentos**. Casa Publicadora Brasileira, Tatuí, SP: 2007

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.** Dissertação Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2000.

PASQUALI, I. **Psicometria: teoria e aplicações.** Ed. Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

PEREIRA, M.E.R.; BUENO, S.M.V., **Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em uti: uma concepção da equipe de enfermagem.** Revista Latino Americana de Enfermagem. Vol 5. Ribeirão Preto, Oct. 1997,

PHILIPPI, S. T. **Guia de Nutrição Clínica no Adulto**. Manole. São Paulo: 2002.

PHILIPPI ST, LATTERZA ATR. **Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos.** Rev. Nutr. 1999.

PIRES, G.L.; MARTIELLO Jr., E.; GONSALVES, A. **Alguns Olhares sobre Aplicações do Conceito de Qualidade de Vida em Educação Física/Ciências do Esporte.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte. V. 20, n. 1. 1998.

POLIT D.F., HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Artes Médicas. Porto Alegre: 1995.

RUFINO, N.A. **Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia**. In MFL Lima e Costa & RP Sousa (orgs.). Coopmed/ Abrasco. Belo Horizonte: 1994.

SAFONS, MP. **Estudo das contribuições da atividade física para a função pulmonar, à tolerância ao exercício e para a auto-imagem e auto-estima de idosos saudáveis.** Dissertação Mestrado: UnB, 1998.

SAMPAIO, J. R. **Qualidade de Vida, Saúde Mental e Psicologia Social: estudos contemporâneos II.** Casa do Psicólogo. São Paulo: 1999.

SETIÉN SANTAMARÍA, M.L. **Indicadores sociales de calidad de vida: um sistema de medición aplicado al País Vasco.** Colección “Monografias” n. 133. Centro de Investigaciones Sociológicas, Montalbán, Madri, 1993.

TAMANINI, J. T. N. **Tradução, confiabilidade e validade do “King’s Health Questionnaire” para a língua portuguesa em mulheres com incontinência urinária.** Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual de Campinas. Faculdade

de Ciências Médicas. Campinas: 2002.

TIRAPEGUI J. **Nutrição: fundamentos e aspectos atuais**. Atheneu. São Paulo: 2002.

WALTON RE. **Quality of working live: what is it?** Sloan Manage Rev. V.15, n.1. 1973.

WALTZ C.F., STRICKLAND O.L., LENZ E.R. **Measurement in nursing research.** Ed. FA Davis Company. Philadelphia: 1991.

WERTHER, WB, DAVIS K. **Administração de recursos humanos**. McGraw-Hill. São Paulo: 1983.

WESTLEY, WA. **Qualidade de Vida no Trabalho: problemas e soluções**. Incisa. São Paulo: 1979.

WHOQOL Group. **Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL).** Qual Life Res. 1993.

Anexos

M.D. Diretora do Núcleo de Acompanhamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos,

Com o intuito de atender uma das diretrizes primordiais da Diretoria do Foro no que concerne à realização de Programas de Prevenção e Promoção de Saúde aliado ao interesse profissional da psicóloga Rosa Maria do Prado Oliveira, RF 1257, lotada nesta Seção de Perícias e Programas de Prevenção, apresento por este instrumento o Projeto de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho voltado à melhora da qualidade de vida e condições de trabalho dos servidores da Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo, proposto pela psicóloga acima denominada.

Resumidamente, informo que a idealização do projeto surgiu em decorrência de algumas ações e reflexões realizadas pela psicóloga ao longo de sua carreira profissional, como por exemplo, participação em vários cursos de curta duração na área de qualidade de vida, execução de algumas atividades preventivas na Seção de Perícias e Programas de Prevenção e análise crítica do histórico de afastamentos por problemas de saúde na nossa Instituição.

Desta forma, para tornar viável a realização de um Projeto de Qualidade de Vida na Justiça Federal de São Paulo a psicóloga observou que para uma atuação mais eficaz necessitaria de aprimoramento e formação acadêmica de temas ligados ao comportamento humano e à prevenção e promoção de saúde física e mental nas organizações de trabalho. Assim, a psicóloga se matriculou em curso de Pós Graduação na Fundação Instituto de Administração – FIA, conforme comprovante de matrícula, pagamentos de mensalidades e conteúdo do curso, em anexo, às fls. 7/15.

O curso, denominado **Capacitação para a Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho** tem por objetivos:

I. Preparar de forma efetiva e diferenciada gestores da Qualidade de Vida no Trabalho no plano corporativo de consultoria interna e externa;

II. Difundir modelos e ferramentas específicos de gestão de Qualidade de Vida no Trabalho - QVT;

III. Detalhar indicadores e critérios de Qualidade de Vida no Trabalho;

IV. Fortalecer a visão biopsicosocial e organizacional do ser humano para gestão da Qualidade de Vida no Trabalho - QVT;

V. Impactar o mercado de especialistas com ações educacionais integradas às melhores práticas de gestão nacional e internacional.

Importante mencionar que a Fundação Instituto de Administração – FIA é uma entidade fundada em decorrência da iniciativa de professores do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – FEA/USP e tem sua atuação direcionada para três linhas básicas de atuação - consultoria, pesquisa e educação – o que atende tanto às necessidades profissionais da servidora quanto possibilita ações para a implantação de uma Política de Prevenção e Promoção de Saúde.

Por se tratar de um curso de Pós-Graduação reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC, para a conclusão do curso é necessária a realização de um projeto de pesquisa que demonstre a consolidação da aprendizagem tanto do ponto de vista teórico como prático. Por esse motivo aliado aos demais acima descritos, é que a servidora propõe a realização de um projeto que além de contribuir com a sua formação pessoal e profissional também trará inúmeros benefícios para esta Seção Judiciária.

O trabalho foi planejado conforme as etapas abaixo:

1ª Fase: Avaliação Diagnóstica

A. O que avaliar?
1. Avaliar a qualidade de vida dos servidores da JFSP.
2. A QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) tem influenciado o aparecimento das doenças motivadoras das licenças?
3. A QVT tem relação com o trabalho?
4. Quais os fatores estressantes e que modificam a QVT?
5. Feito o diagnóstico, quais as alternativas que se apresentam, quais programas podem ser eficazes?
6. Como está a qualidade das relações na JFSP, por setor, por fórum, por unidade de trabalho?

B. Por que avaliar?
1. Porque os programas a serem implantados devem fazer sentido para os servidores.
2. Para propor programas que atendam às características de cada fórum.
3. Gerar outras intervenções de RH.
4. Subsidiar proposta de trabalhos de prevenção para servidores acima de 50 anos (envelhecimento).

C. Como avaliar?
1. Consultar os servidores sobre aspectos de sua vida profissional e pessoal.
2. Pesquisa dos dados relativos à saúde, tais como quantidade de licenças, diagnósticos envolvidos, etc.
3. Pesquisa bibliográfica.
4. Pesquisa de Campo nas viagens, por email, em visitas aos locais de trabalho.
5. Nas demais intervenções de saúde, tais como, oficina de memória, anti estresse, e outras.

D. Com o que?
1. Questionário validado em tese de mestrado elaborado pela Prof.ª Maria Aparecida Constantino.
2. Busca de informações no Banco de Dados da Seção de Perícias e Programas de Prevenção.
3. Entrevistas com supervisores, diretores e outras áreas de RH, para coleta de dados e fornecimento de informações sobre o projeto nas áreas fins e para subsidiar outras propostas de RH.

2ª Fase: Elaboração de Programas de Prevenção

1. Elaboração de Propostas Personalizadas de Programas de Prevenção e Promoção de Saúde bem como de Qualidade de Vida no Trabalho para as diversas Subseções da Seção Judiciária do Estado de São Paulo. 2. Implantação dos Programas e,3. Avaliação dos Resultados.

Relevante mencionar que o trabalho terá, desde a avaliação diagnóstica até a elaboração e implantação dos Programas de Prevenção, a supervisão de profissionais reconhecidamente competentes, o que só trará benefícios para a Instituição.

O Trabalho de Conclusão de Curso será coordenado pela Dra. Ana Cristina Limongi França, conhecida por sua experiência e formação voltada para a área de saúde nas organizações, que há dezoito anos se dedica a pesquisas relacionadas ao tema de Qualidade de Vida. Das pesquisas resultaram as seguintes publicações:

1. LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina, Stress e Trabalho – Uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1999.

2. LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina, Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo entre a satisfação dos empregados e esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISSO 9000. Tese (Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1966.

3. LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo, Atlas, 2003. 189p.

4. LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Psicologia do Trabalho – Psicossomática, valores e práticas organizacionais. São Paulo: Saraiva, 2008.

5. LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Interfaces da qualidade de vida no trabalho na administração: fatores críticos de gestão empresarial para uma nova competência. Tese (Livre Docência). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

Contará ainda, com a orientação da Dr.ª Maria Aparecida Constantino, criadora de um questionário chamado AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, cuja autorização para aplicação na Justiça Federal de São Paulo será concedida pela própria autora nos termos da Ética Acadêmica. Vale salientar que o instrumento em questão é validado cientificamente para a pesquisa de qualidade de vida conforme demonstrou a autora em sua tese de mestrado.

Os objetivos e etapas apontadas até o momento dizem respeito apenas à fase inicial do projeto. Assim sendo, outros aspectos poderão ser acrescentados ou avaliados durante a execução das diversas fases e tarefas.

Benefícios para a Instituição

I - a melhora da qualidade de vida no trabalho induz à diminuição do stress e auxilia na prevenção de doenças do trabalho, depressão, licenças para tratamento de saúde, etc.

II - melhora-se o desempenho no desenvolvimento das atribuições funcionais;

III – ao melhorar a satisfação dos servidores, aumenta-se a produtividade da empresa;

III – a melhora da qualidade de vida no trabalho faz com que as relações interpessoais se tornem mais saudáveis e confiáveis entre superiores e colegas de trabalho;

IV - Qualidade de vida no trabalho resulta em maior probabilidade de se obter qualidade de vida pessoal, social e familiar.

Por fim, objetivando conjugar o interesse da servidora no trabalho acadêmico e no desempenho profissional que vai ao encontro da diretriz da Administração na implantação de uma Política de Programas de Prevenção e Promoção de Saúde sólida que possibilite resultados palpáveis para a Instituição, solicito autorização para a Institucionalização do referido Projeto na JFSP, bem como para que a psicóloga Rosa Maria do Prado Oliveira inicie os trabalhos com a aplicação do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida e demais ações necessárias decorrentes da Aplicação do Questionário.

Era o que me cabia informar.

São Paulo, 06 de maio de 2008.

Supervisora da Seção

1. Adiantamento à Solicitação Inicial

Atendendo à solicitação da Senhora Diretora, encaminho o presente a servidora Rosa Maria do Prado Oliveira, cargo ocupado pela solicitante - Psicologia, a fim de que informe sobre os procedimentos relativos à operacionalização da Primeira Fase da proposta de que trata este Processo, bem como, anexe o esboço do trabalho a ser realizado.

São Paulo, 25 de junho de 2.008.

_____

Supervisora

Em atenção ao despacho exarado às folhas de n.º XX, descrevo os procedimentos que vêm sendo planejados e acordados com as áreas competentes para a realização da pesquisa em questão, bem como a descrição das atividades previstas para a implantação de um de Projeto de Qualidade de Vida no Trabalho nesta – nome da instituição.
Por oportuno, esclareço que todas as questões relativas ao desenvolvimento das atividades recebem a supervisão das Orientadoras do Projeto de Conclusão de Curso e que o trabalho realizar-se a com dois objetivos, a saber:

A. Mapeamento dos estilos de vida: visando ao diagnóstico da população em estudo.
B. Implantação de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

Do Mapeamento dos Estilos de Vida

1. **Etapas pré-pesquisa**

A. Elaboração dos Termos de Consentimento: Em virtude de se tratar de um projeto de conclusão de curso e com bases científicas, faz-se necessário a elaboração de Termo de Consentimento de modo que se possa utilizar o instrumento de pesquisa elaborado pela Dra. Aparecida Constantino (em elaboração).
B. Elaboração do Termo de Consentimento a ser enviado aos participantes da pesquisa (em elaboração).
C. Adaptação dos termos do instrumento de pesquisa ao vocabulário utilizado nesta Seção Judiciária.
D. Pré-pesquisa para testagem do instrumento quanto à validade e compreensão das instruções – Fase a ser executada com os servidores da - denominação da área que participou da pré testagem.

2. **Divulgação/ Lançamento do Projeto**

Para que o trabalho obtenha o resultado desejado, salientamos a necessidade de intensa divulgação de modo a envolver todas as áreas de trabalho, especialmente as relacionadas a área de Desenvolvimento de Recursos Humanos.
Para tanto, será necessário a divulgação da proposta para os profissionais da – denominação da área de trabalho da solicitante - , visando levar ao conhecimento dos profissionais da sigla da área de trabalho da solicitante - o trabalho que será realizado, bem como obter sugestões que possam contribuir para o desenvolvimento das atividades; sempre considerando a apreciação da supervisão acadêmica.
Na continuidade, deverá ser realizada a apresentação do Projeto aos demais profissionais da área de Recursos Humanos, bem como às – denominação das áreas do interior do Estado. Para este fim, planejamos a utilização de Vídeo Conferência.

Salientamos a necessidade de envolvimento da Diretoria – denominação do maior nível hierárquico, denominação dos cargos de maior nível hierárquico no interior - especialmente quando do lançamento da proposta. Conforme mencionado acima, a participação das demais áreas de RH é fundamental.

3. Aplicação da Pesquisa

Na medida em que o projeto for conhecido de todos os envolvidos serão fornecidas as instruções para o preenchimento da pesquisa utilizando-se da comunicação eletrônica, intranet, e vídeo conferência.

Informamos que o plano para a execução destas atividades está sendo elaborado com a devida supervisão acadêmica.

4. Aplicação Eletrônica do Questionário

Conforme contatos estabelecidos com a área de Informática e as instruções da Orientadora do projeto, o questionário deverá ser respondido pela Intranet. Para tanto há a necessidade de se encaminhar a solicitação por intermédio do Callcenter, anexando o modelo do instrumento de pesquisa a ser disponibilizado.

Segundo a área de informática, o instrumental poderá ser construído de modo que os dados poderão ser contabilizados à medida que o questionário seja respondido pelos servidores. Assim, quando houver esgotado o tempo de disponibilização, o Bando de Dados nos será encaminhado para que se realize a análise dos mesmos.

Quanto a este item é importante ressaltar a disponibilidade da supervisora acadêmica do projeto em acompanhar as discussões com a equipe de informática, caso isto venha a ser considerado relevante para o sucesso desta ação.

O questionário deverá ficar disponível na intranet pelo período de aproximadamente 20 dias, tempo necessário para a obtenção do maior número de respostas.

5. Extensão da Pesquisa

O trabalho de pesquisa deverá abranger todas as – denominação das áreas da instituição-, contemplando o maior número possível de servidores com participação voluntária. Uma vez realizadas as tabulações e análise dos dados, será elaborada proposta de Programa de Qualidade de Vida de acordo com o mapeamento efetuado. Esta proposta será submetida à apreciação da Administração para a obtenção da anuência necessária a implantação do Programa.

Esta análise de prioridades deverá fornecer o norte para a implantação dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho. Os primeiros projetos serão considerados como piloto em relação aos demais uma vez que, ao longo dos trabalhos, irão se realizando novas análises objetivando trilhar sempre o melhor caminho.

A. Treinamento de Sub-Gestores

Tendo em vista a abrangência do projeto será necessário o treinamento de pessoal – ao menos um representante de cada Subseção – primeiro para auxiliar na realização da pesquisa, no sentido de estimular a população a responder ao questionário, e posteriormente na implantação do Programa de Qualidade de Vida. Este trabalho deverá realizar-se mediante a utilização de Vídeo Conferência, quando tratar-se de população das – denominação das áreas - do interior.

A estes representantes deverá ser encaminhada cartilha de orientação sobre Qualidade de Vida no Trabalho e ações necessárias ao bom andamento do projeto.

B. A Análise dos resultados e escolha das ações a serem implementadas.

Em virtude de a presente proposta constituir-se em um trabalho de conclusão de curso esclarecemos que algumas das atividades, especialmente as discussões dos resultados da pesquisa e a determinação das melhores ações de Qualidade de Vida, deverão ser executadas em grupo de estudo, composto por alunos do curso de Capacitação de Gestores de Qualidade de Vida no Trabalho, supervisionado pela Coordenadora do Curso, Ana Cristina Limongi-França e ainda, pela Dra. Maria Aparecida Constantino.

Em razão da complexidade da proposta acreditamos que este procedimento trará maior eficácia, contribuindo para o sucesso das ações a serem implementadas, uma vez que todos os envolvidos no projeto têm experiência na implantação de ações de Qualidade de Vida no Trabalho, em termos de consultoria.

C. Treinamento de Sub-Gestores

Tendo em vista a abrangência do projeto será necessário o treinamento de pessoal – ao menos um representante de cada Subseção – primeiro para auxiliar na realização da pesquisa, no sentido de estimular a população a responder ao questionário, e posteriormente na implantação do Programa de Qualidade de Vida. Este trabalho deverá realizar-se mediante a utilização de Vídeo Conferência, quando tratar-se de população das – denominação das áreas - do interior.
A estes representantes deverá ser encaminhada cartilha de orientação sobre Qualidade de Vida no Trabalho e ações necessárias ao bom andamento do projeto.

D. A Análise dos resultados e escolha das ações a serem implementadas.

Em virtude de a presente proposta constituir-se em um trabalho de conclusão de curso esclarecemos que algumas das atividades, especialmente as discussões dos resultados da pesquisa e a determinação das melhores ações de Qualidade de Vida, deverão ser executadas em grupo de estudo, composto por alunos do curso de Capacitação de Gestores de Qualidade de Vida no Trabalho, supervisionado pela Coordenadora do Curso, Ana Cristina Limongi-França e ainda, pela Dra. Maria Aparecida Constantino.
Em razão da complexidade da proposta acreditamos que este procedimento trará maior eficácia, contribuindo para o sucesso das ações a serem implementadas, uma vez que todos os envolvidos no projeto têm experiência na implantação de ações de Qualidade de Vida no Trabalho, em termos de consultoria.

E. Fase atual do projeto

Esclarecemos que neste momento estamos estudando e pesquisando, juntamente com a Coordenação Acadêmica, os referenciais teóricos que deverão subsidiar os trabalhos, bem como a adaptação do questionário de modo a não sofrer danos de validação e que tão logo obtenhamos a aprovação para executarmos o projeto procederemos à oficialização das solicitações de serviço à área de Informática através do Call Center.

F. Do Cuidado Ético

Em virtude de tratar-se de um projeto acadêmico visando aliar a teoria à prática esclareço que o trabalho só será apresentado no meio acadêmico depois de apresentado oficialmente à Administração desta- denominação da instituição - , a fim de garantirmos o total comprometimento ético com a Instituição.

Era o que tínhamos a informar.

São Paulo, 11 de julho de 2008.

Rosa Maria do Prado Oliveira

Uma vez atendida a solicitação, encaminho estes autos ao Núcleo de Acompanhamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

São Paulo, 14 de julho de 2.008.

Supervisão

De acordo com a Informação (nº do documento apresentado), elevo à consideração superior, sugerindo, s.m.j., autorização para a Institucionalização do referido Projeto na – nome da Instituição, bem como para que a psicóloga Rosa Maria do Prado Oliveira inicie os trabalhos com a aplicação do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida e demais ações necessárias decorrentes da Aplicação do Questionário.

São Paulo, ____de maio de 2008.

_____

Diretora da área de RH

De acordo com o parecer supra, elevo à consideração superior.

São Paulo,_____ de maio de 2008.

_____

Diretora do Departamento de RH

De acordo com o parecer da Diretora – de departamento - elevo à consideração superior.

São Paulo,_____ de maio de 2008.

_____

Diretora da área administrativa

Autorizo a Institucionalização do Projeto de Qualidade de Vida no Trabalho na – (Nome da Instituição), bem como autorizo a psicóloga Rosa Maria do Prado Oliveira a iniciar os trabalhos com a aplicação do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida e demais ações necessárias decorrentes da Aplicação do Questionário.

São Paulo, _____de maio de 2008.

_____

Juiz Aditador

NOTA: Percorridos os tramites em todos os níveis hierárquicos, obteve-se a autorização para a realização do Projeto. (cofia de documento físico)

2. DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

2. Autorização para utilização do instrumento "Avaliação de Qualidade de Vida" desenvolvida e validada pela Dra. Maria Aparecida da Cruz Constantino.

São Paulo, 04 de Setembro de 2008.

Profa. Dra. Maria Aparecida da Cruz Constantino

Sou aluna da Pós-Graduação no Curso de Capacitação para a Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho - GQVT, da Fundação Instituto de
Administração– FIA de São Paulo e servidora pública federal, ocupando do cargo de Analista – Especialidade Psicologia.
Como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC pretendo realizar uma pesquisa que consiste em avaliar a Qualidade de Vida da população geral na Instituição onde trabalho, para fins de implantação de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho. Para tanto, pretendemos utilizar o Instrumento validado em sua Tese de Doutorado, aplicando-o como parte da pesquisa da população em estudo.
Neste sentido, vimos solicitar a permissão para a coleta de dados. Ressaltamos que todos os dados obtidos por meio dos questionários serão mantidos em sigilo e utilizaremos apenas para este estudo. Não serão divulgados os nomes ou qualquer outro dado que identifique o informante. A participação no estudo é voluntária, não haverá nenhum tipo de prejuízo para a pessoa que se recusar a tomar parte.
Agradecemos desde já a colaboração e colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos necessários que serão respondidos pela pesquisadora responsável.

Pesquisadora responsável: *Psicóloga Rosa Maria do Prado Oliveira- Psicóloga.*

Rosa Maria do Prado Oliveira

2.1. Autorização para utilização do instrumento "Avaliação de Qualidade de Vida" desenvolvida e validada pela Dra. Maria Aparecida da Cruz Constantino.

De "Constans" -
Para: "ROSA MARIA DO PRADO OLIVEIRA" <RPOLIVEI@jfsp.jus.br>, **Data** 09/04/08 7:18 pm
Assunto: Re: Termo de Autorização.
CC: SUPERVISÃO

Prezada Rosa Maria do Prado Oliveira,

Pela presente autorizo a V. S. a utilizar o instrumento de coleta de dados, "Avaliação de Qualidade Vida, no âmbito de indicadores: Biológico, Psicológico e Social", desenvolvido e validado em minha Tese de Doutorado, para a avaliação de QVT - Qualidade de Vida no Trabalho, aplicando-o a população de vosso estudo.

Tenho conhecimento do caráter científico deste trabalho e que as informações colhidas para fins deste estudo, serão tratadas de forma anônima e sigilosa.

Coloco-me à vossa disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos que julgarem necessários.

Atenciosamente,

_____

Dra. Maria Aparecida Cruz Constantino
Universidade de São Paulo - USP

3. Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PARTICIPANTES.

Você está participando do "Projeto de Qualidade de Vida no Trabalho", instituído pela Diretoria [redacted] da Seção Judiciária do Estado de São Paulo.

O objetivo deste Projeto é desenvolver ações que possam melhorar a qualidade de vida e condições de trabalho dos servidores da [redacted] e comportará duas fases:

1. Avaliação diagnóstica

2. Implantação dos Programas de Prevenção e Promoção de Saúde e Qualidade de Vida.

Ambas as fases serão acompanhadas e supervisionadas por profissionais reconhecidamente competentes na Implantação de Projetos de Qualidade de Vida no Trabalho.

O primeiro passo para a sua participação é a assinatura do Termo de Consentimento, instrumento legal em qualquer projeto de pesquisa que vise o entendimento de determinada situação, conforme os parâmetros científicos.

Feito isto, você participará da pesquisa, que investiga vários aspectos, tais como: sócio-econômico e demográfico; estado nutricional, atividade física e de lazer, dentre outros relacionados à Qualidade de Vida.

Caso deseje receber algumas orientações importantes sobre Hábitos e práticas de um estilo de vida saudável, envie e-mail para a [redacted] ou [redacted], Você receberá orientações por e-mail e se desejar poderá agendar entrevista a fim de discutir assuntos relacionados à sua Qualidade de Vida. Ressaltamos a importância de sua contribuição para o sucesso dos Programas a serem implantados.

Desde já agradecemos a sua participação, destacando que as informações aqui coletadas serão tratadas confidencialmente. Informações adicionais podem ser obtidas pelo Telefone: 2172-6319 ou por meio eletrônico: adm_supo@jfsp.jus.br.

Para dar seu consentimento *clique aqui*

Pesquisadora responsável: Psicóloga Rosa Maria do Prado Oliveira - RF 1257, Analista, lotada na Seção XXXXXXXXXXXX

Aceito participar da Pesquisa do “Projeto de Avaliação de Qualidade de Vida”, a ser realizada sob a responsabilidade da – denominação da Área de atuação - , desta – denominação da Instituição - , que tem por objetivo avaliar a Qualidade de Vida, o estado nutricional e a auto-percepção relativa à saúde das pessoas desta Instituição, para a adequada formatação de Programas de Melhoria da Qualidade de Vida.

Estou informado(a) de que o Projeto solicita o preenchimento de um questionário sobre meus dados socioeconômicos e demográficos, do estado nutricional, antropométricos (peso e altura), aspectos de saúde e de qualidade de vida e que posso, a qualquer momento, desistir de continuar a participar.

Estou ciente dos objetivos da pesquisa, bem como de que os dados obtidos serão utilizados para a elaboração de um Programa de Qualidade de Vida que atenda às características da população investigada, para fins didáticos e de divulgação em meios científicos com a devida omissão de minha identidade.

Também estou ciente de que, a qualquer momento, posso entrar em contato com o pesquisador responsável para dirimir dúvidas.

Estou informado (a) de que os dados serão tratados com sigilo, com toda confidencialidade e total privacidade, e que nunca serão divulgados individualmente.

Sei que tenho a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e de sair da pesquisa, bem como solicitar a exclusão de minhas informações do banco de dados.

Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu total consentimento, sem ter sido submetido (a) a qualquer tipo de pressão ou coação.

Pesquisadora responsável: *Psicóloga Rosa Maria do Prado Oliveira – Denominação da área de atuação.*

APENDICE

4. INSTRUMENTO DE PESQUISA

3. Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida

Por favor, leia as questões abaixo com atenção, veja o que lhe parece a melhor resposta e assinale no número correspondente.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Freqüentemente	Sempre

1 - Hábitos Alimentares	1	2	3	4	5
Alimento-me lentamente, em partes pequenas, em um ambiente agradável.	24/4	150/22	274/40	211/31	18/3
Resisto às influências sociais e mercadológicas para o consumo de alimentos inadequados.	3/0	49/7	233/34	316/47	76/11
Como frutas e verduras variadas diariamente.	8/1	55/8	204/30	244/36	166/24
Faço, no mínimo, quatro refeições ao dia (café da manhã, almoço, lanche e jantar), em horários regulares.	42/6	103/15	153/23	219/32	158/23
Bebo bastante água. No mínimo, oito copos por dia.	42/4	105/15	197/29	193/28	149/22
2 - Atividade Física	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Pratico exercícios de relaxamento e alongamento.	125/18	170/25	198/29	137/20	46/7
A prática de atividade física é importante na minha vida.	43/6	118/17	160/24	158/23	193/28
Faço exercício do tipo caminhada, de duas a três vezes por semana, por mais de 30 minutos em cada sessão.	187/28	169/25	128/19	112/17	79/12
Faço atividades físicas, do tipo moderada (as que aumentam moderadamente a respiração ou batimento do coração), de duas a três vezes por semana, por mais de 30 minutos em cada	216/32	141/21	109/16	129/19	75/11

sessão.					
Faço atividades físicas, do tipo vigorosa (as que aumentam muito a respiração ou batimento do coração), de duas a três vezes por semana, por mais de 20 minutos em cada sessão.	325/48	173/26	62/9	63/9	50/7
Reservo na semana um período para a atividade física.	152/22	125/18	103/15	135/20	158/23
3 - Sono e Repouso	1	2	3	4	5
Deito-me sempre na mesma hora.	32/5	98/14	180/27	335/49	30/4
Acordo descansado e com energia para o dia todo.	16/2	94/14	248/37	276/41	42/6
Tenho insônia.	137/20	268/40	192/28	58/9	16/2
Utilizo outros recursos para dormir (chás, remédios, etc.).	4276363	123/18	79/12	21/3	20/3
Estou satisfeito com meu sono.	31/5	73/11	196/29	269/40	105/15
Tenho, no mínimo, de seis a oito horas de sono por noite.	10/1	56/8	129/19	322/47	155/23
Tenho dificuldade para dormir (com o sono).	167/25	265/39	164/24	55/8	21/3
4 - Bem-Estar Pessoal	1	2	3	4	5
Acho que minha vida tem sentido	6/1	9/1	71/10	227/33	363/54
Aceito minha aparência física.	8/1	24/4	127/19	325/48	191/28
Tenho energia suficiente para o meu dia a dia.	2/0	29/4	150/22	381/56	114/17
Tenho satisfação com minha vida sentimental.	21/3	40/6	115/17	292/43	204/30
Estou satisfeito (a) com a minha vida sexual.	20/3	51/8	155/23	28141	164/24
Experimento sentimentos positivos em minha vida.	1/0	16/2	106/16	355/52	198/29
Estou satisfeito (a) comigo mesmo.	3/0	24/4	148/22	353/52	147/22
5 - Lazer e Diversão	1	2	3	4	5
Lazer me traz prazer e bem-estar.	0/0	10/1	63/9	270/40	334/49
Reservo tempo para lazer e diversão.	7/1	47/7	230/34	256/38	136/20
Cultivo um hobby entre as minhas atividades semanais (música, pintura, carpintaria, jardinagem, etc.).	113/17	135/20	191/28	148/22	88/13

Vou ao cinema, teatro, concertos, passeios, etc., semanalmente.	38/6	181/27	256/38	144/21	57/8
Programo viagens nas minhas férias.	26/4	78/12	176/26	218/32	179/26
Faço leituras divertidas na semana.	40/6	160/24	247/36	155/23	70/10
Tenho entretenimentos como assistir TV, ouvir música, rádio, etc., na semana.	3/0	35/5	117/17	294/43	128/34
Aproveito o meu tempo livre.	4/1	40/6	216/32	269/40	146/22
6 - Inserção Social	1	2	3	4	5
Compartilho minhas dificuldades com pessoas próximas.	14/2	89/13	208/31	250/37	116/17
Encontro, freqüentemente, com meu grupo de amigos.	38/6	131/19	253/37	20029	54/8
Diante de problemas, posso refletir e dialogar com pessoas que sabem escutar	8/1	88/13	210/31	260/38	107/16
Estou satisfeito (a) com o apoio que recebo de meus amigos, parentes e colegas	9/1	59/9	189/28	296/44	119/18
Tenho um bom relacionamento com meus familiares.	4/1	14/2	99/15	334/49	225/33
7 - Ocupação Principal	1	2	3	4	5
Tenho satisfação com a minha ocupação principal.	8/1	46/7	151//22	298//44	175/26
Sinto a minha atividade como muito envolvente e gratificante.	19/3	73/11	202/30	250/37	134/20
Faço algo criativo em minha ocupação	33/5	129/19	252/37	191/28	72/11
Tenho satisfação com o resultado da minha ocupação.	17/2	55/8	193/28	315/46	120/15
Estou satisfeito com o tempo que dedico para a minha ocupação.	26/4	55/8	185/27	311/46	100q15

Se você trabalha, assinale nota de 1 a 5 (um a cinco) que expresse a sua satisfação, com a qualidade das ações da sua Instituição, assinale na coluna N/E se não existe a ação.

Totalmente insatisfeito	1	2	3	4	5	Totalmente satisfeito

8 - Bem-Estar no Trabalho – QVT	1	2	3	4	5	N/E
Atendimento do convênio médico que a Instituição oferece.	41/6	76/11	137/20	211/31	132/19	75/11

Benefícios oferecidos pela Instituição.	8/1	35/5	137/20	262/39	222/33	13/13
Disponibilização, e condições das refeições oferecidas pela Instituição.	53/8	36/5	37/5	54/8	54/8	436/64
Oportunidade de carreira que a Instituição oferece.	71/10	124/18	179/26	153/23	82/12	64/9
Imagem da Instituição junto aos servidores (ou junto à comunidade).	29/4	74/11	208/31	242/36	119/18	5/1
Oportunidade de treinamento e desenvolvimento profissional que a Instituição me oferece.	30/4	79/12	192/28	250/37	119/18	6/1
Oportunidade de participar de comissões de decisão na Instituição.	124/18	151/22	165/24	96/14	29/4	99/15
O meu salário é compatível com a minha função e com o mercado.	11/2	25/4	88/13	215/32	328/48	4/1
A Instituição se preocupa com o ambiente físico e com a segurança no trabalho.	71/10	100/15	153/23	230/34	105/15	7/1
Instituição promove o equilíbrio entre a minha vida pessoal e o trabalho.	93/14	142/21	221/33	138/20	42/6	38/6
A Instituição se preocupa com o relacionamento interpessoal entre os servidores e as chefias.	141/21	186/20	189/28	129/19	56/8	24/4
O atendimento e o apoio psíquico dado aos servidores.	123/18	127/19	172/25	123/18	59/9	66/10
O atendimento odontológico fornecido aos servidores	46/7	72/11	144/21	172/25	123/18	105/15

Por favor, leia a questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece a melhor resposta.	Muito Ruim	Ruim	Satisfatória	Boa	Muito Boa
Em minha opinião, avalio a minha Qualidade de Vida como:	7/1	50/7	154/37	282/42	79/12

5. AVALIAÇÃO DA SAÚDE

	Ruim	Regular	Boa	Muito Boa	Excelente
1. Você diria que sua saúde é:	8/1	79/12	191/43	232/34	66/10

Responda SIM ou NÃO:	Sim	Não
Você Percebe Algum problema de saúde com comprometa o seu bem-estar?	290/43	386/57
Você se considera responsável em relação a sua saúde?	640/94	37/5
Você procurou o médico nos últimos seis meses?	573/85	101/15
Você foi hospitalizado nos últimos seis meses?	56/8	618/91
Você procurou orientação nutricional nos últimos seis meses?	176/26	496/73
4. Sobre o uso de medicamentos:	**Sim**	**Não**
Você faz uso de medicamentos atualmente?	353/52	319/47
Algum de uso contínuo?	284/42	390/58
Se sim, foram prescritos por médico?	314/46	52/8

5. Caso faça uso de medicamentos, indique para que fim?	Sim
Diabetes	17/3
Hipertensão	70/10
Doença Coronariana	13/2
Laxantes	17/3
Emagrecimento	25/4
Antidepressivo/Calmante	83/12
Distúrbios de colesterol e triglicérides	42/6

Indutor do sono	31/5
Outro (Especificar)	217/32

		Sim	**Não**
6.?Faz algum tipo de dieta?		221/33	456/67
Caso responda SIM, para qual finalidade?			
Emagrecimento	135/20		
Vegetariano	17/3		
Fortalecimento	24/4		
Tratamento de Doença	36/5		
Outros (Especificar)	69/10		

7. Indique 05 maiores fatores de estresse no seu trabalho, sendo o 1º o mais relevante e o último o de menor importância. (verificar quadro)

8. Consumo de Bebidas Alcoólicas: Assinale a alternativa que melhor o(a) descreve: **Considere uma dose como: uma lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de bebida destilada.**	
Raramente ou Nunca	458/68
Até 07 doses semanais	180/27
De 08 à 14 doses semanais	29/4
Mais de 14 doses semanais	5/1
9. Você já teve ou tem o hábito de fumar?	
Fuma atualmente	60/9
Já fumou, mas parou	121/18
Nunca fumou	491/72
Sem resposta	6/1

Sexo	
Masculino	263/39
Feminino	412/61

Etnia	
Branca	513/76
Negra	21/3
Amarela	49/7
Indígena	3/0
Parda	74/11
Mestiça	14/2
Sem resposta	4/1

6. AVALIAÇÃO SOCIO ECONOMICA

1. Estado Civil	Assinale a Alternativa Correspondente
Solteiro (a)	183/27
Casado (a)	357/53
Viúvo (a)	5/1
Divorciado (a)	44/6
Separado (a)	29/4
União estável	60/9

2. Caracterização da sua ocupação atual	
Cargo Efetivo	
Auxiliar Judiciário	12/2
Técnico Judiciário	431/64
Analista Judiciário	208/31
Magistrado	25/4
Sem resposta	2/0

IDADE	
Entre 18 e 24 anos	2/0
Entre 25 e 34 anos	198/29
Entre 35 e 44 anos	297/44
Entre 45 e 54 anos	146/22

Entre 55 anos e 64 anos	29/4
65 e mais	4/1
Sem resposta	2/0
4. filhos /Enteados/tutelados?	
Não tem	**277/41**
1	165/24
2	154/23
3	59/9
Mais de 3	19/3
Sem resposta	4/1
5. Reside com:	
Pais/avós	**95/14**
Cônjuge/companheiro(a)	**208/31**
Filhos/enteados/tutelados/ e cônjuge/companheiro(a)	190/28
Filhos/enteados/tutelados/	46/7
Outros(especificar|):	125/18
Sem resposta	14/2
Tipo de moradia	
Própria/Quitada	**366/54**
Própria,Financiada	113/17

Aluguel	138/20
Familiar	41/6
Cedida	11/2
Outros(especificar)	4/1
Sem resposta	5/1

Grau de Escolaridade	
Ensino Fundamental (1ºGrau)	**1/0**
Ensino Médio (2º Grau)	28/4
Ensino superior incompleto (3º Grau)	62/9
Ensino Superior Completo	211/31
Pós Graduação incompleta	95/14
Pós graduação	255/38
Mestrado	21/3
Doutorado	3/0
Sem resposta	2/0
4 Qual o rendimento líquido mensal de sua família? *Rendimento Líquido: salário – aluguéis a receber – auxílios – mesada e outros.* *Família: considerar os membros que residem sob o mesmo teto.*	
Até R$ 2.000,00	**3/0**
R$ 2.001,00 a R$ 6.500,00	211/31
R$ 6.501,00 a R$ 11.000,00	279/41
R$ 11.001,00 a R$ 15.500,00	110/16
Acima de R$ 15.500,00	70/10
Sem resposta	5/1

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?	SIM	NÃO	Quanto tempo levou para preencher o questionário (minutos)
	2/0	675/100	

Você tem algum comentário sobre o questionário?	

Legenda: Valor Bruto/Porcentagem

7. **PROJETOS IMPLANTADOS**

7.1. PROJETO “M”

Projeto “M”

1. Justificativa

Tendo em vista os resultados da Pesquisa Amil Qualidade de Vida (PAQV) em que se observaram porcentagens elevadas de Sedentarismo 58%, Hipertensão 41% em “M”, sendo estas as maiores encontradas na população pesquisada, entendemos que as Ações de Qualidade de Vida, propostas pela seção responsável pela GQVT - merecem naquele fórum, atenção específica.

A aferição destas porcentagens concentradas em um mesmo local é inclusive esperada visto que o Sedentarismo, definido como a falta ou ausência de diminuição de atividades físicas, ou esportivas, pode acarretar algumas doenças tais como: as cardiovasculares, crônico-degenerativas, obesidade, osteoporose, depressão, e a hipertensão arterial.

A hipertensão - uma doença comum e de múltiplas causas – é caracterizada pelo aumento dos valores da pressão arterial é também associada ao Sedentarismo, assim não é surpreendente que elevadas taxas de sedentarismo sejam acompanhadas de índices elevados de hipertensos.

Assim é que propomos que os trabalhos se iniciem pelo incentivo à prática de Atividade Física.

2. Objetivo Geral

o objetivo deste projeto é baixar as taxas ora encontradas minimizando o número de sedentários e de hipertensos, estimulando a prática de Atividade Física e a vigilância e controle das taxas de Hipertensão, e o desenvolvimento de comportamentos em direção à melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho.

3. Objetivos Específicos

- Levar o servidor a perceber a importância em procurar recursos para prevenção de saúde;
- Estimular o desenvolvimento de hábitos saudáveis.
- Aumentar o envolvimento dos servidores com a prática de atividades físicas.
- Estimular a realização periódica de exames de prevenção.

4. Metodologia

4.1 Programas a serem instituídos:

- Promover palestras com Nutricionistas a fim de que o servidor possa ampliar os conhecimentos sobre alimentação saudável
- Instituir a “Comissão de Promoção de Saúde”
- Realizar no Fórum a “Oficinas de Memória de Cuidados com a Saúde”
- Credenciamento de Academias de Ginástica existentes na cidade e indicadas pelos servidores
- Instituição dos grupos de Caminhada, Ciclismo, Futebol de salão/Campo.
- Reuniões de acompanhamento dos resultados

A. Objetivo: das reuniões

A.1. Reforçar a responsabilidade pessoal nos cuidados com a Saúde.

A.2. Revisão dos comportamentos/hábitos de vida de modo a avaliar a necessidade de mudança.

A.3. Elaboração de um plano de ação pessoal, em direção a aquisição de hábitos saudáveis.

B. Estratégias:

Continuação Projeto "M"

B. Estratégias:

B.1. Realização de dois encontros, com a duração de aproximadamente duas horas cada um, com a utilização de técnicas de Dinâmica de Grupo.

B.2. Local: "M"

B.3. Horário: a combinar com a Administração de "M"

4.1.2 Credenciamento de Academias de Ginástica existentes na cidade e indicadas pelos servidores

- Pesquisa pela internet nos indicou que em "M" existem diversas Academias.
- Enviaremos aos servidores, solicitando que façam a indicação das que consideram mais adequadas.
- Solicitar a seção responsável por benéficos o credenciamento das indicadas.
- Informar o credenciamento aos servidores

5. Recursos

a. humanos: Profissionais seção responsável pela GQVT - Parceiros contatados.

6. Avaliação

- O processo:

Após o período de 6 meses de implantação do Programa, a seção responsável pela GQV alizará processo de avaliação de modo a avaliar os programas implantados, a participação dos servidores e os resultados atingidos. Esta avaliação será subsídio para a implantação de outras ações, nos demais fóruns.

PROJETO 'M' – RELATÓRIO DE REALIZAÇÃO

Relatório de M

- Nos dias 26/04 e 03/05/2010 o JEF de Mogi das Cruzes recebeu a visita de duas profissionais do Setor de Prevenção em Saúde e Qualidade de Vida do NUAM, uma Auxiliar de Enfermagem e uma estagiária de Psicologia.

- Foram atendidos 14 servidores de um total de 19 lotados no [redacted], sendo que havia 3 servidores em férias e 2 em licença médica.

- O trabalho consistiu no atendimento individualizado dos servidores, o que havia sido organizado mediante agendamento prévio.

- Cada atendimento teve a duração média de 20 minutos. Durante este período os servidores foram entrevistados com o objetivo de colher informações e antecedentes de saúde de cada pessoa:

  - Doenças crônicas presentes, em tratamento ou não;
  - Percepção do servidor quanto ao autocuidado com a saúde;
  - Como cuida da sua alimentação e da prática de atividade física,etc.

- Foram coletados, ainda, dados que servem de parâmetro para a identificação de maior risco para doenças cardiovasculares e diabetes, tais como:

  - Verificação da pressão arterial;
  - Exame de glicemia capilar;
  - Medição do perímetro abdominal;
  - Cálculo do IMC – Índice de Massa Corporal.

- Com base nos valores encontrados na avaliação realizada e as respostas dadas durante a entrevista, a profissional de enfermagem prescreveu uma série de orientações e cuidados com a saúde, no que diz respeito à:

  - Encaminhamento para médicos para a realização de exames preventivos e/ou de controle;
  - Cuidados com a alimentação;
  - Prática de atividade física ou encaminhamento para outros profissionais da área de saúde, de acordo com cada caso específico.

Relatório M..cont.

- Segue abaixo uma amostragem estatística de alguns dos valores encontrados durante o trabalho:

    - TOTAL DE SERVIDORES ATENDIDOS: 14 (74% DO TOTAL DE SERVIDORES DO JEF);
    - SERVIDORES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DIAGNOSTICADA E EM TRATAMENTO: 04 (28.57%);
    - SERVIDORES COM DIABETES DIAGNOSTICADO E EM TRATAMENTO: 01 (7.14%);
    - SERVIDORES COM PRESSÃO ARTERIAL ACIMA DO VALOR NORMAL A SEREM OBSERVADOS: 02 (14.29%);
    - SERVIDORES COM IMC - GRAU SOBREPESO: 02 (14.29%);
    - SERVIDORES COM IMC - GRAU OBESIDADE: 03 (21.43%);
    - SERVIDORES COM PERÍMETRO ABDOMINAL EM GRAU DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES: 05 (35.71%);
    - SERVIDORES COM COLESTEROL AUMENTADO: 01 (7.14%);
    - SERVIDORES COM TRIGLICÉRIDES AUMENTADO: 01 (7.14%);
    - SERVIDORES SEDENTÁRIOS: 09 (64.29%).

- Todos os servidores atendidos assumiram consigo e com os profissionais do NUAM, o compromisso de atuar de forma preventiva sobre as questões pendentes apresentadas:
    - Evitar o surgimento de doenças;
    - Ir ao médico ou profissional de saúde indicado, para obtenção de diagnóstico ou confirmação do mesmo;
    - Atuar mais enfaticamente no controle, acompanhamento e tratamento de doenças já diagnosticadas anteriormente.
- Foram informados de que no prazo de um mês, a contar da data do primeiro atendimento receberiam novo contato da profissional de enfermagem do MUAM, para acompanhamento de cada caso. Na ocasião referida, foi enviado e-mail a todos os servidores participantes, com comentários individualizados sobre os achados de saúde daquele dia, sobre as orientações e as propostas de compromisso de autocuidado assumido por eles. Este e-mail tinha por objetivo relembrá-los do que havia sido combinado e questioná-los sobre os procedimentos adotados por eles após as orientações recebidas.
- Do total de 14 e-mails enviados, houve o retorno de 100% deles, o que demonstra a ampla aceitação da abordagem de saúde realizada. Os servidores atendidos identificaram que os profissionais do NUAM realizaram uma acolhida satisfatória ao que foi relatado em cada caso específico de saúde, com orientações e prescrições de ações preventivas e/ou curativas adequadas a cada um deles.
- Dos 14 servidores questionados por e-mail sobre as intervenções que já teriam realizado em favor da melhoria da sua saúde e qualidade de vida, 9 deles, o equivalente a 64,3%, já realizou ao menos uma das intervenções solicitadas. Os demais se desculparam, alegando falta de tempo ou de disposição para efetivamente iniciar as mudanças necessárias em suas rotinas de vida.
- Após o acompanhamento destes servidores ao longo deste 1 mês e meio, pudemos observar que todos dizem:

- Ter conhecimento da importância do autocuidado de saúde:
- Da necessidade de realização de exames médicos periódicos;
- Da importância de manter o peso corporal dentro dos parâmetros considerados normais;
- Do ganho para a saúde quando da prática regular de atividade física;
- Da adoção de uma alimentação saudável.

Relatório M.cont.

- Mas, em contrapartida, dos 14 servidores atendidos, 10 deles, ou seja, 71,5% do total relatam como principais causas para a não adesão a um comportamento de comprometimento de autocuidado com questões preventivas de saúde:

  - A falta de tempo: por excesso de trabalho e tempo gasto com este; por estarem estudando; e por cuidarem de outras pessoas da família, não sobrando tempo para cuidarem de si próprias;
  - O fato de perceberem que não tem nenhuma doença grave e que o adoecimento ou agravamento dos problemas de saúde é algo que não acontecerá com eles;
  - Porque não tem o hábito de cuidar de si próprios, de dedicar tempo ou cuidado especial para si próprios.

- Estes fatores interligados demonstram existir uma baixa autoestima em boa parte dos membros do grupo.
- A próxima etapa deste Projeto de intervenção à saúde deve ocorrer no começo do mês de Julho e prevê o retorno ao JF em dois dias distintos. Na ocasião ocorrerão os atendimentos individuais dos servidores em acompanhamento:

  - Para apuração das ações implementadas por cada servidor;
  - Novo controle da pressão arterial:
  - Conferência da glicemia capilar:
  - Medição do perímetro abdominal e do IMC;
  - Novas orientações e/ou condutas que se fizerem necessárias.

- Em uma última etapa, caberá a intervenção de profissional da área de Psicologia para realização de ação específica que venha a desencadear em cada um dos servidores um chamamento para o autocuidado, à melhoria da autoestima e quando necessário, o encaminhamento para profissional credenciado para diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequados.

7.2.. DANÇA DE SALÃO

OBJETIVO: Proporcionar atividade física de maneira prazerosa aos servidores.

N º DE GRUPOS; 02

Nº de participantes: 48

Fóruns Atendidos: 01

Em implantação: 2º Fórum: 10 inscritos.

7.3. CENTRAL DE MANDADOS

OFICINA DE MEMÓRIA DOS OFICIAIS DE JUSTIÇA

I. OBJETIVOS:
1. Identificar fatores de estresse.
2.Compreender como estes fatores interferem:
- no trabalho;
- na qualidade das relações estabelecidas na atividade;
- na carga física e mental do Oficial de Justiça Avaliador;
- no significado do trabalho.

2. Diagnóstico:
Realizado em 10 reuniões de trabalho com 10 grupos de diferentes servidores
Duração das reuniões: 1h a 1h30min.
Reuniões devolutivas: 10

3. Primeiro contato com os Executantes: 14/01/2010

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

A. Realização de Oficina de Memória
B. Melhoria do ambiente de trabalho na CEUNI. (Sala de Convivência).
C. Campanha interna e externa para a divulgação do trabalho executado pelo Oficial de Justiça
D. Realização de Oficina de Memória
E.Melhoria do ambiente de trabalho na CEUNI. (Sala de Convivência).
F.Campanha interna e externa para a divulgação do trabalho executado pelo Oficial de Justiça Avaliador.

OFICINA DE MEMÓRIA
- Objetivo: Resgate e significação das histórias Pessoais e Profissionais.
- Temas:
  - Rascunho de si;
  - Meu primeiro mandado;
  - A penhora mais difícil;
  - Quem sou eu – Oficial de Justiça;
  - Os locais onde trabalho.

Outras propostas:
- Treinamento de Oficiais mais novos por Oficiais mais experientes.
- Reuniões para discussão técnica.
- Fortalecimento dos multiplicadores internos.

Resultados Numéricos:
- Total de reuniões: 76
- Reuniões com cada grupo: 7/8
- Relatos (autobiográficos pessoais e de vivências no cumprimento dos mandados): 193
- Relatos analisados: 87
- Relatos para análise: 106

NOTA: Projeto em execução.

7.4. Comissão Interna de Qualidade de Vida (CQV)

PROJETO AINDA NÃO IMPLANTADO.

I. OBJETIVO

A Comissão Interna de Qualidade de Vida da - Nome da Instituição -tem por objetivo promover aos magistrados e servidores buscar o equilíbrio entre trabalho e qualidade de vida com ações voltadas ao pleno desenvolvimento do exercício de suas funções, promovendo o crescimento individual e coletivo.

II. MISSÃO

A intenção desse Comitê é colocar em prática as propostas aprovadas a fim de humanizar a vida dos magistrados e servidores e o seu ambiente de trabalho Promover o crescimento individual e coletivo dos magistrados e servidores, buscando equilíbrio entre trabalho e qualidade de vida.

III. CONSTITUIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

A Comissão será composta de representantes titulares e suplentes por servidores interessados ou voluntários das subseções Judiciárias.

Será aberto um período de inscrição para os interessados participarem da comissão. Caberá a Seção – nome da seção responsável por GQVT - designar um responsável pelo cumprimento dos objetivos da comissão bem como de seus titulares e suplentes de acordo com o número de interessados inscritos.

O mandato dos membros da comissão deverá ter a duração de um ano, permitindo após esse período a continuação e a entrada de novos interessados.

Deverá ser garantido pelos seus superiores hierárquicos que os membros responsáveis pela divulgação do programa tenham condições de realizar a representação necessária para promoção dos eventos e operacionalização de suas ações, não descaracterizando suas atividades normais no órgão.

De acordo com o número de inscritos caberá a – seção responsável pela GQVT -indicar ou não a necessidade de se eleger um Presidente e Vice-Presidente desta Comissão.

Após a definição dos membros da Comissão e seus respectivos postos a seção responsável pela GQVT -deverá informar à Diretoria o os nomes dos participantes para as devidas providências formais e pertinentes.

IV. VALORES

1. Individuais: Respeito, Cooperação, Igualdade, Integração, Comprometimento, Aperfeiçoamento contínuo.
2. Coletivos: Ética, Responsabilidade social, Visão do ser humano.

V. ATRIBUIÇÕES

1. A Comissão terá por atribuição:

1.1. identificar em seu local de atuação os aspectos relacionados ao trabalho que tragam insatisfação e conseqüente má qualidade de vida.

1.2. elaborar ações que possibilitem melhoria da Qualidade de vida de acordo com o mapeamento previamente elaborado.

1.3. sensibilizar e conscientizar magistrados e servidores para a importância da qualidade de vida no trabalho, buscando o crescimento pessoal e profissional.

1.4. estimular os relacionamentos interpessoais, o respeito e a cooperação.

1.5. implementar ações preventivas, introduzindo novos padrões de qualidade de vida e trabalho.

1.6. buscar a melhoria das condições de trabalho para a obtenção de um ambiente favorável dos serviços prestados aos usuários da Justiça Federal.

1.7. participar da implementação das medidas de qualidade de vida, prevenção necessárias, e também das avaliações de prioridades no local de trabalho.

1.8. realizar reuniões periodicamente, fazer avaliações da metas cumpridas, avaliar o impacto de alterações no ambiente de trabalho.

1.9. divulgar aos servidores informações pertinentes ao trabalho realizado.

1.10. propor medidas de solução dos problemas identificados.

1.11. requisitar ao servidor a analise de questões que tenham interferido na qualidade de vida no trabalho.

1.12. promover anualmente, a Semana da Qualidade de Vida na Justiça Federal.

1.13. participar anualmente, junto à Justiça Federal das Campanhas de Saúde.

VI. FUNCIONAMENTO

1. o Comitê terá reuniões mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

2. as reuniões do Comitê serão realizadas durante o expediente da Instituição e em local apropriado.

3. as reuniões do Comitê terão atas assinadas pelos presentes, e serão encaminhadas para todos os membros. As atas ficarão a disposição da Instituição.

4. reuniões extraordinárias serão realizadas, se caso houver uma situação de risco, ou aplicação de medidas corretivas de emergência e quando houver solicitação de uma das representações.

5. todas as decisões serão tomadas conforme um consenso. Se caso não for possível, será aberta uma votação, registrada em ata.

6. Terá pedido de reconsiderarão mediante um pedido justificado. O pedido será apresentado na próxima reunião do Comitê, quando será analisado por todos os membros.

VII. CAPACITAÇÃO

1.1. A seção responsável pela GQVT – responsável pelo Programa de Qualidade de Vida na Instituição ficará incumbida de atualizar periodicamente os membros da Comissão dando as diretrizes necessárias para cada ação.

1.2. Metodologia de investigação e análise das necessidades, de acordo com o perfil do servidor da Instituição, para o funcionamento do Programa de Qualidade de Vida.

1.3. Poderá, a critério da administração, haver treinamento adequado para os membros, que deverá ser efetuado por profissional ou empresa especializada nesse ramo de atuação.

VIII. PROCESSO ELEITORAL

Se for necessário verificar:

1. MECANISMOS A empresa estabelecerá mecanismos para comunicar o início do processo eleitoral.

2. PRESIDENTE E VICE-PRESIDENTE.

3. CONDIÇÕES PARA O PROCESSO ELEITORAL:

3.1. Publicação e Divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;

3.2. Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;

3.3. Liberdade de inscrição para todos os servidores.

3.4. Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da Comissão anterior.

3.5. Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados.

3.6. voto secreto;

3.7. Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante dos servidores, em número a ser definido pela comissão.

3.8. Guarda de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo.

3.9. NÚMERO MINÍMO DE PARTICIPANTES PARA TER VALIDADE: Havendo participação inferior a cinqüenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos, devendo organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

3.10. Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

3.11. Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

3.12. Os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Esta norma poderá ser aprimorada mediante negociação, nos termos de portaria específica.

Nome do arquivo:	TCC FINALIZAÇÃO ARQUIVO A PARTIR DA INTRODUÇÃO. (2)
Pasta:	E:
Modelo:	C:\Users\usuario\AppData\Roaming\Microsoft\Modelos\Normal.dot
Título:	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Assunto:	
Autor:	PRODESP
Palavras-chave:	
Comentários:	
Data de criação:	17/10/2010 16:53:00
Número de alterações:	3
Última gravação:	17/10/2010 17:01:00
Salvo por:	rosa maria do prado oliveira
Tempo total de edição:	4 Minutos
Última impressão:	17/10/2010 17:02:00
Como a última impressão	
Número de páginas:	140
Número de palavras:	25.835 (aprox.)
Número de caracteres:	139.509 (aprox.)